



FAKULTAS KESEHATAN YANG BERTHUBUNGAN DENGAN  
PELAYANAN DAN PELAYANAN KONSULTASI ALAT  
KEDOKTERAN DAN KEMERIKS PRA SEJAHTERA  
DARI KESEHATAN MASYARAKAT  
KOTA MAKASSAR TAHUN 2007



	31-7-08
Ang. Dasi	FKM
Bany. 177	1 ch
Harga	Hadiah
No. Inventaris	246
No. Klas	

No. 37764/1cm

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2008**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juli 2008

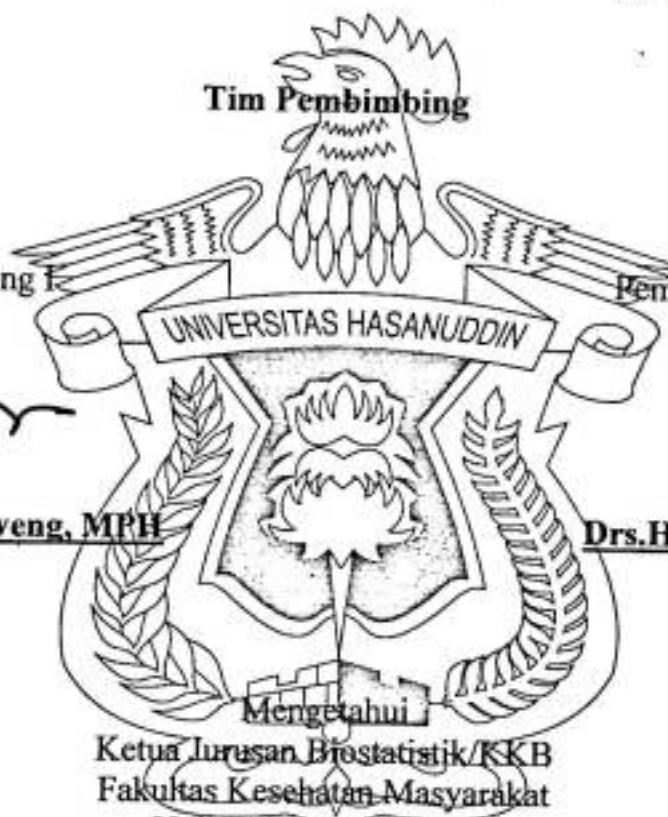
**Tim Pembimbing**

Pembimbing I

Pembimbing II

DR.dr.Arifin Seweng, MPH

Drs.H.Stang, M.Kes



Mengetahui

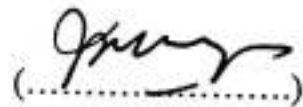
Ketua Jurusan Biostatistik/KKB  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

dr.H.Mukhsen Sarake, MS

## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian skripsi fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 23 Juli 2008

Ketua : Dr. dr. Arifin Seweng, MPH



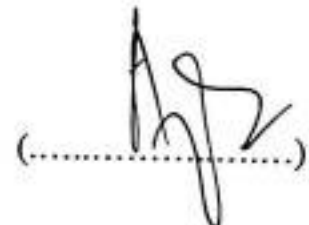
(.....)

Sekretaris : Drs.H. Stang, M Kes




(.....)

Anggota : 1. Apik Indarti, M, SKM, MSi



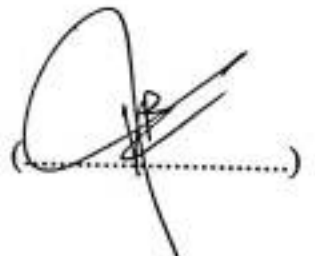
(.....)

2. Dr. dr. Muh. Syafar, MS



(.....)

3. Ir. Nurhayani, MS



(.....)



## RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATANMASYARAKAT  
BIOSTATISTIK/KKB  
Sripsi, Juli 2008

RIKA HANDAYANI

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN KONSULTASI ALAT KONTRASEPSI-KB BAGI PUS PRA SEJAHTERA DI KEL. RAPPOKALLING KEC. TALLO KOTA MAKASSAR TAHUN 2007”.**

(xi + 58 halaman + 11 tabel + 14 lampiran)

Konsultasi alat kontrasepsi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui jenis kontrasepsi apa yang cocok dengan PUS yang baru akan menggunakan alat kontrasepsi maupun yang pernah menggunakannya. Konsultasi alat kontrasepsi dapat berupa informasi yang lengkap, benar dan jujur, sehingga dapat membantu calon peserta KB untuk memahami dirinya sendiri; memahami perasaannya; keinginannya; hambatan-hambatan yang ada pada dirinya. Sehingga pilihan kontrasepsi dilakukan secara matang melalui berbagai pertimbangan yang objektif.

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan potong lintang (*Cross Sectional Study*) yang dimaksudkan untuk menganalisis hubungan antara sikap petugas, penentu keputusan, pengetahuan, dan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB bagi PUS Pra Sejahtera.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang termasuk PUS pra sejahtera yang berada di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar. Unit observasi adalah sebagian wanita yang termasuk PUS pra sejahtera yang berada di kelurahan Rappokalling. Dengan karakteristik unit observasi (sikap petugas, penentu keputusan, pengetahuan dan dukungan suami) dan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Besar sampel berjumlah 255 orang yang tersebar secara acak proporsi di tiga RW, masing-masing berada di RW 1, RW 3 dan RW 5. Pengambilan data dilakukan melalui interview langsung dari

rumah kerumah dengan menggunakan questioner (daftar pertanyaan) yang dimulai pada 5 Mei hingga 5 Juni 2008.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsultasi alat kontrasepsi merupakan salah satu cara untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang cocok dan tepat digunakan oleh PUS. Dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB sebanyak 34,5% wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan tersebut. Terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan, penentu keputusan konsultasi, pengetahuan PUS Pra Sejahtera, dukungan Suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

*Kata Kunci : Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB*  
*Daftar Pustaka : 19 (1995-2007)*



## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhadulillahi Rabbil Alamin, puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan nikmat kesehatan, iman, rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB Bagi PUS Pra Sejahtera Di Kel. Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007"*.

Perkenankan kami di awal penulisan menghaturkan terima kasih yang sangat kepada ibu-ibu responden beserta keluarga atas kesempatan yang telah beliau iklaskan di tengah-tengah kesusahan dan kesibukannya mengurus anak, bekerja mencari nafkah dan mengurus rumah pun bersedia membukakan pintu buat kedatangan kami. Dari kesempatan bersama mereka, Alhamdulillah kami dapat belajar terutama tentang semangat dan perjalanan mereka.

Kini kami sadar .... jika anda tinggal di rumah yang baik, memiliki cukup makanan dan dapat membaca tulisan ini .... anda adalah bagian dari kelompok terpilih. Jika anda mampu menegakkan kepala dengan senyuman di bibir dan merasa benar-benar bahagia .... anda memiliki keistimewaan tersendiri, karena sebagian orang sama sekali tidak memperoleh kenikmatan tersebut. *"Dengan bersabar dan bersyukur kepada Allah Ta'Ala, anda akan lebih menikmati hidup yang hanya sebentar ini"*.

Selesainya penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil. Penulis sangat menyadari betapa besar peranan dari Bapak Dr.dr. Arifin Seweng, M.Ph selaku pembimbing I dan Bapak Drs.H. Stang, M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran, kerelaan dan ketulusan hati telah mengorbankan waktu, tenaga serta sumbangan pemikirannya kepada penulis mulai dari penyusunan skripsi ini. Kepada Bapak Pembimbing, penulis menghaturkan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang tak terhingga.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Nurhaedar Djafar. M.Si sebagai Penasehat Akademik.

2. Bapak dr. Mukhsen Sarake, MS beserta dosen dan staf bagian Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Prof.DR.dr. H. Veni Hadju Ph.D selaku dekan dan para pembantu dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Kepada tim penguji yang telah memberikan bimbingan dan koreksi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Kepada staf jurusan Biostatistik, Kak Nita dan Pak Syaparuddin atas bantuannya yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan memberikan support selama penyusunan skripsi.
6. Kepada kader Kelurahan Rappokalling K'Waty dan K'Erni yang membantu panulis pada saat penelitian. Serta pegawai Kecamatan Tallo dan Pegawai Kelurahan Rappokalling K'irdhan dan K'Kheril yang membantu penulis ketika melakukan penelitian.
7. Kepada sahabatku yang sangat saya sayangi, Ulfa Ria Rachman (Uphe) dan Irma Yulianty (Ulhy) yang senantiasa mendengar keluh kesahku, serta memberikan semangat dan dukungan setiap saat.
8. Begitu pula dengan teman-teman angkatan 2004 X10C yang selalu membantu dikala penulis menghadapi kesulitan terspesial dan terkhusus (Rahmat, Amma, Dyah, Isma, Indah, Zaldy, k' guruh dan Fidy).
9. Serta teman-teman jurusan Biostatistik lainnya yang selalu memberikan inspirasi kepada penyusun.
10. Teman-teman PBL I sampai PBL III Desa Borong Dusun Dulang Lha-La, dwie, Matta, Hj. Indri, Diana, Hilda dan Ustad Dhany yang selalu berbagi dengan penulis selama PBL dan kuliah.
11. Teman-teman KKN Profesi Angkatan XXVI Kecamatan Lappariaja Desa Liliriattang Anty, Piepi, Lili, Nisa, Momen, dwie, Papi, Tian, dvie, Ijha dan Ri2n yang selalu berbagi baik suka maupun duka selama KKN.
12. Terkhusus, terspesial dan tersayang buat Bripda Safriadi yang selalu memberikan dukungan, perhatian dan pengertian kepada penulis pada saat penyusunan skripsi ini. Begitu pula buat teman-teman yang ada di Komp. Bung yang selalu membantu penulis dalam menghadapi kesulitan K'Edi, K'Jeddi, Bone' dan Bojes.

Akhirnya penulis mempersembahkan skripsi ini kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Drs. Hadayong Jambas dan Ibunda ST. Nurhidayah, Spd, yang telah melahirkan membesarkan dan mendidik saya dengan penuh pengorbanan yang selamanya takkan mungkin dapat terbalas. Rasa cinta dan kasih buat adik-adikku tersayang Muh. Ridwan AL Hidayah, Muh. Nawir AL Hidayah, Titiek Haryani dan Nurul Wahyuni serta seluruh keluarga dan handai taulan yang tidak dapat kusebutkan namanya satu demi satu.

Dan akhirnya semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi Pembangunan Kesehatan dan Ilmu Pengetahuan. Semoga semua amal baik yang telah mereka berikan kepada penulis mendapatkan imbalan yang setimpal dari Allah SWT, AmieeeeN...

*Wassalamu Alaikum Wr.Wb*

Makassar, Juli 2008

RicHa\_cHuUu



## DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL .....		i
LEMBAR PENGESAHAN .....		ii
RINGKASAN .....		iii
KATA PENGANTAR .....		v
DAFTAR ISI .....		viii
DAFTAR TABEL .....		x
DAFTAR LAMPIRAN .....		xii
<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	
	A. Latar Belakang .....	1
	B. Rumusan Masalah .....	5
	C. Tujuan Penelitian .....	6
	D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	
	A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Alat Kontrasepsi-KB .....	8
	B. Tinjauan Umum Tentang Sikap Petugas .....	11
	C. Tinjauan Umum Tentang Penentu Keputusan .....	12
	D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan .....	13
	E. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami. ....	15
	F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB) .....	16
	G. Tinjauan Umum Tentang Pra Sejahtera .....	17
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEP</b>	
	A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	20
	B. Diagram Hubungan antar Variabel .....	24
	C. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif. ....	25
	D. Hipotesis Penelitian .....	28

<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN</b>	
	A. Jenis Penelitian . . . . .	29
	B. Lokasi Penelitian . . . . .	29
	C. Populasi dan Sampel . . . . .	30
	D. Pengumpulan Data . . . . .	32
	E. Pengolahan Data . . . . .	32
	F. Penyajian Data . . . . .	35
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
	A. Hasil Penelitian . . . . .	36
	B. Distribusi Karakteristik Umum Responden . . . . .	36
	C. Analisis Bivariat Variabel Penelitian . . . . .	41
	D. Pembahasan . . . . .	48
	E. Keterbatasan Penelitian . . . . .	55
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
	A. Kesimpulan . . . . .	56
	B. Saran . . . . .	58
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
1. Tabel 1	Distribusi Responden Menurut RW di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 .....	36
2. Tabel 2	Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 .....	37
3. Tabel 3	Distribusi Responden Menurut Suku Asal di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 .....	38
4. Tabel 4	Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 .....	39
5. Tabel 5	Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 .....	40
6. Tabel 6	Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 .....	40
7. Tabel 7	Hubungan Sikap Petugas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 .....	42

8. Tabel 8	Hubungan Penentu Keputusan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 . . . . .	43
9. Tabel 9	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 . . . . .	45
10. Tabel 10	Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007 . . . . .	46
11. Tabel 11	Hubungan Antar Variabel . . . . .	48

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Penelitian
2. Perhitungan Besar Sampel
3. Daftar Variabel Penelitian
4. Kuesioner Penelitian
5. Master Tabel Penelitian
6. Hasil Pengolahan Dan Analisis Data
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal
8. Surat Izin Penelitian Dari Fakultas
9. Surat Izin Penelitian Dari Kantor Badan Kesatuan Bangsa Provinsi Sul-Sel
10. Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Kota Makassar
11. Surat Izin Penelitian Dari Kantor Camat Tallo
12. Surat Izin Penelitian Dari Kantor Lurah Rappokalling
13. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian Di Kelurahan Rappokalling  
Kecamatan Tallo Kota Makassar
14. Daftar Riwayat Hidup



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan pasangan suami istri yang pada saat ini hidup bersama, baik yang bertempat tinggal resmi satu rumah atau tidak. Dimana umur istri antara 15-44 tahun. Batasan umur yang digunakan disini adalah 15-44 tahun dan bukan umur 15-49 tahun. Hal ini tidak berarti berbeda dengan perhitungan fertilitas yang menggunakan batasan 15-49 tahun, tetapi dalam kegiatan KB mereka yang berada pada kelompok 45-49 bukan merupakan sasaran KB lagi. Hal ini dilatar belakangi oleh pemikiran bahwa mereka yang berada pada kelompok umur 45-49 tahun kemungkinan untuk melahirkan lagi sangat kecil (Kartoyo, Azwini, 1973). Pasangan usia subur yang berasal dari keluarga pra sejahtera adalah pasangan yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal yaitu kebutuhan akan pengajaran agama, pangan, sandang, papan dan kesehatan atau keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator Keluarga Sejahtera Tahap I (Hartanto, Hanafi, 2004).

Konsultasi alat kontrasepsi merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui jenis kontrasepsi apa yang cocok dengan PUS yang baru akan menggunakan alat kontrasepsi maupun yang pernah menggunakannya. Konsultasi alat kontrasepsi dapat berupa informasi yang lengkap, benar dan jujur, sehingga dapat membantu calon peserta KB untuk memahami dirinya sendiri; memahami

perasaannya; keinginannya; hambatan-hambatan yang ada pada dirinya. Sehingga pilihan kontrasepsi dilakukan secara matang melalui berbagai pertimbangan yang objektif (BKKBN, 2003).

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi, pemerintah telah memberikan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi. Untuk itu pemerintah telah mengadakan konsultasi alat kontrasepsi gratis bagi calon peserta KB yang ingin mengetahui alat kontrasepsi yang cocok bagi dirinya, yang berupa Konsultasi dan bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada PUS atau calon peserta KB. Pada saat ini KB sudah membudaya dalam kehidupan setiap masyarakat Indonesia, namun masih perlu mendapat perhatian karena belum semua orang mengetahui jenis kontrasepsi apa yang ada saat ini yang dapat dipakai sebagai pilihan cara KB. Hal ini sangat penting mengingat penggunaan alat kontrasepsi akan mempengaruhi kehidupan fertilitas seseorang (BKKBN, 2003)

Dalam pemilihan tempat konsultasi, ketersediaan, keterjangkauan fasilitas dan sarana kesehatan merupakan diantara faktor penentu utama status kesehatan penduduk. Layanan kesehatan yang tanggap, bermutu, mudah dan bernilai ekonomis merupakan dambaan kebutuhan masyarakat luas. Layanan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, mudah dan bernilai tambah, sesungguhnya bukan menjadi hak atau monopoli segelintir masyarakat tertentu atau kalangan masyarakat yang berdomisili di perkotaan atau masyarakat golongan mapan saja, melainkan juga masyarakat yang bermukim dipedesaan/kawasan terpencil dan terbelakang kehidupan sosio-ekonominya, termasuk

kelompok masyarakat yang berpenghasilan rendah atau kurang mampu (Setiadjit,2005).

Kondisi diatas diperburuk lagi dengan kondisi kesehatan di Indonesia hingga saat ini masih sangat memprihatinkan. Buruknya akses dan layanan kesehatan dasar terjadi hampir di seluruh wilayah Indonesia. Mahalnya biaya kesehatan menjadi persoalan serius karena membuat orang-orang miskin semakin menurun tingkat kesehatannya (Malik, Rizal, 2005).

Salah satu perhatian pemerintah dalam Program KB Nasional saat ini adalah meningkatkan kesertaan ber-KB bagi masyarakat miskin atau keluarga miskin. Hal ini disebabkan karena jumlah anak yang dimiliki oleh keluarga miskin lebih banyak dari keluarga kaya, karena keterbatasan akses atas pelayanan KB. Untuk itu telah dilakukan berbagai cara meningkatkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan KB serta tetap menjaga kualitas pelayanan (Gema Pria, 2004).

Dalam program pelayanan KB, konsultasi merupakan komponen dalam pelayanannya. Untuk itu, setiap calon peserta KB sebelum memakai kontrasepsi sebaiknya melalui proses konsultasi yang baik agar kelangsungan pemakaian akan lebih tinggi (Hartanto, Hanafi, 1943). Dewasa ini banyak masyarakat PUS pra sejahtera yang ingin membatasi jumlah anak dengan menggunakan metode kontrasepsi, namun mereka masih belum yakin kontrasepsi apa yang cocok dan tepat bagi dirinya. Mereka juga tidak mengetahui kemana mereka harus mendapatkan informasi tersebut. Menurut *Lawrence Green* salah satu faktor



yang mempengaruhi sikap seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor pengetahuan, dan sikap petugas kesehatan. Dan *Snehandu B. Kar* mencoba menganalisis faktor yang mempengaruhi sikap seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah disebabkan oleh kurangnya dukungan dari salah satu pasangan serta tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan (Notoadmodjo, Soekidjo. 2003).

Untuk mengatasi permasalahan masyarakat miskin dalam hal akses untuk mendapatkan pelayanan alat kontrasepsi saat ini pemerintah telah menerapkan kebijakan baru yaitu menanggung biaya pelayanan kesehatan masyarakat miskin melalui ASKESKIN, seperti yang tertuang dalam Keputusan Menkes nomor 1202/Menkes/SK/VII/2005 tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas, Rujukan Rawat Jalan, dan Rawat Inap Kelas III RS yang dijamin pemerintah (Gema Pria, 2004).

Pencapaian peserta KB Baru di Sulawesi Selatan mengalami peningkatan yaitu sebanyak 144.702 PUS (tahun 2005), 188.800 PUS (tahun 2006), dan 193.000 PUS (tahun 2007). Walaupun telah terjadi peningkatan peserta KB namun masih ada permasalahan yang dihadapi antara lain adalah akses dan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang relative masih rendah, yang ditandai oleh adanya kasus efek samping, komplikasi yang disebabkan karena kurangnya informasi dan tempat pelayanan; dan ketersediaan serta keterjangkauan alat/obat kontrasepsi bagi PUS dari keluarga pra sejahtera (BKKBN, 2007).

Khusus di Kel. Rappokalling masih banyak PUS Sejahtera yang kurang menyadari bahwa betapa pentingnya konsultasi alat kontrasepsi-KB sebelum menggunakan kontrasepsi tersebut. Ada yang beranggapan bahwa jika konsultasi dulu prosesnya akan memakan waktu yang lama (Puskesmas Rappokalling, 2007).

Berangkat dari masalah diatas peneliti merasa tertarik untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB Bagi PUS Pra Sejahtera (Studi Di Kel. Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007).

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka masalah penelitian dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana hubungan Sikap Petugas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB?
2. Bagaimana hubungan Penentu Keputusan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB?
3. Bagaimana hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB?
4. Bagaimana hubungan Dukungan Suami Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB?

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Memperoleh informasi tentang faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB bagi wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera di Kelurahan Rappokalling Kecamatan Tallo Kota Makassar Tahun 2007.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.
- b. Menganalisis hubungan penentu keputusan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.
- d. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

## **C. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi bagi pemerintah dan instansi terkait dalam rangka memberikan arah kebijakan perencanaan kesehatan khususnya untuk program penyediaan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin.

## 2. Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu informasi bagi penelitian berikutnya serta bahan bacaan mahasiswa khususnya di bidang ilmu kesehatan masyarakat.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat**

##### **Kontrasepsi-KB**

Konsultasi adalah bimbingan atau pertolongan pada seseorang untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. Konsultasi merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konsultasi. Konsultasi dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkannya sendiri.

Dalam konsultasi terjadi komunikasi antara dua arah yang bertujuan untuk membahas dengan klien berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia yang cocok dengan keadaan dan kebutuhan yang dirasakannya (Hartanto, Hanafi, 1943). Konsultasi merupakan aspek yang sangat penting dalam program pelayanan Keluarga Berencana. Dengan melakukan konsultasi berarti petugas kesehatan membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi apa yang cocok dan tepat bagi kliennya. Konsultasi yang baik akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi dan dapat meningkatkan keberhasilan KB. Seorang petugas kesehatan harus memperlakukan klien dengan baik dalam memberikan konsultasi, adapun caranya adalah (Prawirohardjo, Sarwono. 2003):

1. Memperlakukan klien dengan baik

Petugas kesehatan harus bersikap sabar, memperlihatkan sikap menghargai setiap klien dan menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal termasuk masalah-masalah pribadi sekalipun. Petugas meyakinkan klien bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.

2. Interaksi antara petugas dan klien

Petugas harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda. Bantuan terbaik seorang petugas adalah dengan cara memahami bahwa klien adalah manusia yang membutuhkan perhatian dan bantuan. Oleh karena itu, petugas harus mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya.

3. Memberikan informasi yang baik kepada klien

Dengan mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien. Sebagai contoh pasangan muda yang baru menikah mungkin menginginkan lebih banyak informasi mengenai masalah penjarangan kelahiran. Bagi wanita dengan usia dan jumlah anak yang cukup mungkin lebih menghendaki informasi mengenai metode operasi (tubektomi atau vasektomi). Sedangkan bagi pasangan muda yang belum menikah mungkin yang dikehendaki adalah informasi mengenai infeksi menular seksual (IMS). Dalam memberikan informasi petugas harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien.

4. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Klien membutuhkan penjelasan untuk menentukan pilihan (*Informed Choice*). Namun tidak semua klien dapat menangkap semua informasi tentang berbagai jenis kontrasepsi. Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting. Hal ini disebut kelebihan informasi. Pada waktu memberikan informasi petugas harus memberikan waktu bagi klien untuk berdiskusi, bertanya, dan mengajukan pendapat.

5. Menyediakan metode yang diinginkan klien

Petugas membantu klien membuat keputusan mengenai pilihannya dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menanggukkan penggunaan kontrasepsi. Di dalam melakukan konsultasi petugas mengkaji apakah klien sudah mengerti mengenai jenis kontrasepsi, termasuk keuntungan dan kerugiannya serta bagaimana cara penggunaannya. Konsultasi mengenai kontrasepsi yang dipilih dinilai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB. Petugas mendorong klien untuk berpikir melihat persamaan yang ada dan membandingkan antar jenis kontrasepsi tersebut. Dengan cara ini petugas membantu klien untuk membuat suatu keputusan.

6. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara penggunaannya.



Petugas juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan flip charts, poster, pamphlet atau halaman bergambar. Petugas juga perlu melakukan penilaian bahwa klien telah mengerti.

## B. Tinjauan Umum Tentang Sikap Petugas

Sikap petugas didefinisikan sebagai gerak-gerik dan ucapan yang dilakukan oleh seorang petugas pada saat memberikan pelayanan kepada pasiennya.

Sarwono mengutip Teori Green yang menyebutkan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan non perilaku. Selanjutnya, faktor perilaku ini ditentukan oleh tiga faktor : 1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*) seperti pengetahuan dan tradisi, 2. Faktor pendukung (*enabling factors*) seperti tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan Faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Sikap seorang petugas adalah sesuatu yang mempunyai efek psikologis tertentu dalam menentukan kepuasan pasien, dikemukakan oleh Mechanic dalam penelitiannya tentang efek placebo, secara persuasive dapat menyembuhkan penyakit tanpa menggunakan obat konvensional. Pelayanan manusiawi dan responsive terhadap kebutuhan dan permintaan sangat diharapkan pasien (Mansoer, 1997).

Keramahan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan aktivitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan



berikutnya. Keramahan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan (Wijono, 1999).

Menurut Robts dan Prevost (1997) bahwa kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang terutama mengacu pada ketanggapan dan kemampuan petugas untuk memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, termasuk di dalamnya keramahan, kerendahan hati dan kesungguhan melayani pasien.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Penentu Keputusan**

Penentu keputusan merupakan proses yang dilaksanakan oleh individu untuk mencapai suatu keputusan, penilaian atau kesimpulan melalui proses atau pertimbangan yang matang. Dihubungkan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi, maka penentu keputusan konsultasi adalah setiap orang yang berinisiatif mengambil keputusan untuk melakukan tindakan dalam memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat (Suara Karya, 2008).

Dalam kehidupan berkeluarga yang penuh dinamika senantiasa muncul berbagai macam persoalan, demikian juga dalam persoalan kesehatan keluarga. Kondisi tersebut mengharuskan anggota keluarga untuk membuat keputusan-keputusan melakukan tindakan terhadap masalah kesehatan terutama sifatnya mendesak. Perempuan dan laki-laki memiliki status dan peran yang relative sejajar, dalam arti, perempuan pun bisa mengambil keputusan strategis untuk kepentingan dirinya sendiri maupun keluarganya. Namun pengalaman di Negara-

negara miskin yang jumlah angka kematian anak relatif tinggi, posisi perempuan dalam pengambilan keputusan juga relatif kecil (Sumarto, Sudarno, 1997).

Sajogyo (1986) menggambarkan lima tingkatan pengambilan keputusan dalam keluarga, yaitu: *Pertama* : Pengambilan keputusan oleh istri, *Kedua* : Pengambilan keputusan oleh suami, *Ketiga* : Pengambilan keputusan bersama (setara), *Keempat* : Pengambilan keputusan secara bersama dimana istri lebih dominan, *Kelima* : Pengambilan keputusan secara bersama dimana suami lebih dominan.

#### D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Dalam kamus Bahasa Indonesia dijelaskan bahwa pengetahuan berasal dari kata "Tahu" yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan atau setelah mengalami, sedangkan kata pengetahuan sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui.

Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui oleh setiap individu setelah melihat, mengalami sejak lahir sampai dewasa. Karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui organ pancaindera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 1993).

Hendrik L. Bloom memberikan batasan pengetahuan yakni "*Knowledge Involve The Recall Of The Theories*". Selain itu Bloom juga mengatakan pengetahuan adalah sebagian dari cognitive domine yakni bagaimana terjadinya

proses tahu, yang terdiri dari 6 tingkatan penerimaan terhadap suatu informasi, yakni :

1. Tahu (*Know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*).
2. Memahami (*Comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode dan prinsip dalam konteks dan situasi yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*) diartikan sebagai suatu proses membentuk kembali struktur baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) yang berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 1993).

Berdasarkan teori tersebut diatas maka sesuatu dapat diketahui oleh setiap individu setelah mengalami, menyaksikan, mengamati atau diajar sejak lahir sampai dewasa.

Kurangnya pengetahuan PUS Pra Sejahtera mengenai pentingnya pemanfaatan konsultasi alat kontrasepsi-KB berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk mendapatkan pendidikan olehnya itu pemerintah telah memberikan pelayanan konsultasi bagi pasangan usia subur yang ingin mengetahui alat kontrasepsi apa yang cocok dan tepat bagi dirinya (Effendy, Nasrul, 1998).

Pengetahuan PUS Pra Sejahtera tentang alat kontrasepsi dapat diberikan melalui konsultasi. Konsultasi adalah bimbingan pertolongan pada seseorang untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi. Konsultasi merupakan tindak lanjut dari KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi). Konsultasi dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri. Dalam konsultasi terjadi komunikasi antar dua arah yang bertujuan untuk membahas dengan klien berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia dan cocok dengan keadaan dan kebutuhan yang dirasakan (Hartanto, Hanafi, 1943).

#### **E. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami**

Yang dimaksud dengan dukungan suami adalah persetujuan atau bantuan dalam bentuk fisik maupun non fisik yang diberikan oleh pasangan. Suami

sebagai kepala keluarga memegang peranan dalam memutuskan suatu tindakan istri dalam hal pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Dukungan dan persetujuan terhadap pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB merupakan suatu nilai yang bersifat motivasi. Sementara motivasi sangat berpengaruh didalam memberikan suatu stimulus dalam memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat (BKKBN, 2003).

#### **F. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana (KB)**

Menurut WHO, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif tertentu, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungannya dengan umur istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut UU No.10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Hartanto, 1999).

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu yang kita inginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang, untuk membina kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga dan kelahiran selanjutnya dicegah apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah seperti yang dikehendaki (Depkes RI, informasi kesehatan, 1987).

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan program sosial dasar yang sangat penting artinya bagi kemajuan suatu bangsa, selain pendidikan dan kesehatan. Program KB adalah program investasi jangka panjang, yang hasil program akan dinikmati dalam jangka panjang pula, dan sangat menentukan dalam upaya membangun sumber daya manusia (SDM) yang tangguh di masa depan. Terwujudnya SDM yang berkualitas akan membangun generasi baru Bangsa Indonesia yang mampu bersaing dengan bangsa-bangsa lain di dunia, terutama dalam era globalisasi dan persaingan bebas (BKKBN, 2003).

#### **G. Tinjauan Umum Tentang Pra Sejahtera**

Keluarga Pra Sejahtera adalah pasangan yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal yaitu kebutuhan akan pengajaran agama, pangan, sandang, papan dan kesehatan atau keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator Keluarga Sejahtera Tahap I (BKKBN, 2003).

Suharto, 2003 memandang kemiskinan difokuskan pada beberapa key indicators yang mencakup kemampuan keluarga miskin dalam memperoleh mata pencaharian (*livelihood capabilities*), memenuhi kebutuhan dasar (*basic needs fulfillment*), mengelola asset (*asset management*), menjangkau sumber-sumber (*access to resources*), berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan (*access to social capital*), serta kemampuan dalam menghadapi guncangan dan tekanan (*cope with shocks and stresses*).

Dalam penanggulangan masalah kemiskinan BPS telah menetapkan 14 kriteria keluarga miskin, yaitu:

1. Luas lantai rumah  $< 8 \text{ m}^2$  per orang
2. Jenis lantai rumah terbuat dari tanah
3. Jenis dinding tempat tinggal terbuat dari bambu
4. Tidak memiliki fasilitas buang air besar
5. Sumber penerangan rumah tangga tidak menggunakan listrik
6. Sumber air minum berasal dari sumur, sungai dan air hujan
7. Bahan bakar yang digunakan sehari-hari adalah kayu bakar, arang dan minyak tanah
8. Hanya mengkonsumsi daging, susu, ayam satu kali dalam seminggu
9. Hanya membeli satu stel pakaian baru dalam setahun
10. Hanya sanggup makan sebanyak satu/dua kali dalam sehari
11. Tidak sanggup membayar biaya pengobatan di puskesmas
12. Sumber penghasilan kepala rumah tangga adalah petani dengan luas lahan 0,5 ha dengan pendapatan di bawah Rp. 600.000 per bulan
13. Pendidikan tertinggi kepala rumah tangga tidak sekolah, tidak tamat SD/hanya SD
14. Tidak memiliki tabungan/barang yang mudah dijual dengan nilai Rp. 500.000, seperti sepeda motor, emas, ternak, kapal motor atau barang modal lainnya

Keadaan sosial ekonomi yang rendah pada umumnya karena ketidakmampuan dan ketidaktahuan dalam mengatasi berbagai masalah berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan yang mereka hadapi. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk memenuhi

kebutuhan-kebutuhan keluarga mereka terhadap kesehatan, gizi, perumahan, pendidikan dan lingkungan yang sehat. Jelas kesemuanya itu akan dengan mudah dapat menimbulkan penyakit (Effendy, Nasrul. 1998).

SUSENAS memperkirakan terdapat 39,05 juta penduduk Indonesia yang hidup di bawah garis kemiskinan, merupakan data kemiskinan yang bersifat makro. Data ini hanya menunjukkan persentase penduduk miskin, tetapi tidak dapat menunjukkan siapa si miskin dan dimana alamat mereka, sehingga kurang operasional di lapangan. Sedangkan untuk menyalurkan Bantuan Langsung Tunai (BLT) diperlukan data mikro rumah tangga "miskin" yang memuat informasi nama kepala Rumah Tangga yang berhak menerima BLT dan lokasi tempat tinggalnya (BPS, 2006).



### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Minimnya akses bagi PUS Pra Sejahtera yang ingin memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi menjadi persoalan serius karena dapat meningkatkan jumlah pasangan yang salah dalam pemilihan kontrasepsi. Menurut *Lawrence Green* salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah faktor pengetahuan, dan sikap petugas kesehatan. Dan *Snehandu B. Kar* mencoba menganalisis faktor yang mempengaruhi sikap seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah disebabkan oleh kurangnya dukungan dari salah satu pasangan serta tidak mempunyai kebebasan untuk menentukan.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya yang merupakan landasan teoritik yang mendasari penyusunan kerangka konsep maka beberapa variabel telah diidentifikasi yang dianggap berhubungan, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Dari ulasan tinjauan pustaka itu pula ditetapkan variabel independent yaitu Sikap Petugas, Penentu Keputusan, Pengetahuan dan Dukungan Suami serta variabel dependent yaitu Pemanfaatan Pelayanan konsultasi Alat Kontrasepsi-KB.

memperoleh pelayanan berikutnya. Keramahan juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan (Wijono, 1999).

## 2. Penentu Keputusan

Penentu keputusan konsultasi, dalam hal ini adalah setiap orang yang berinisiatif mengambil keputusan untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang benar dan tepat bagi dirinya sendiri atau PUS. Penentu keputusan merupakan proses yang dilaksanakan oleh individu untuk mencapai suatu keputusan, penilaian atau kesimpulan melalui proses atau pertimbangan yang matang.

Dalam kehidupan berkeluarga yang penuh dinamika senantiasa muncul berbagai macam persoalan, demikian juga dalam persoalan kesehatan keluarga. Kondisi tersebut mengharuskan anggota keluarga untuk membuat keputusan-keputusan melakukan tindakan terhadap masalah kesehatan terutama sifatnya mendesak. Perempuan dan laki-laki memiliki status dan peran yang relative sejajar, dalam arti, perempuan pun bisa mengambil keputusan strategis untuk kepentingan dirinya sendiri maupun keluarganya.

## 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu unsur yang diperlukan dalam perubahan pola pikir dan perilaku. Kurangnya pengetahuan PUS Pra Sejahtera baik peserta baru maupun yang sudah aktif akan mempengaruhi seseorang dalam memilih jenis kontrasepsi apa yang cocok dan tepat. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan keluarga untuk

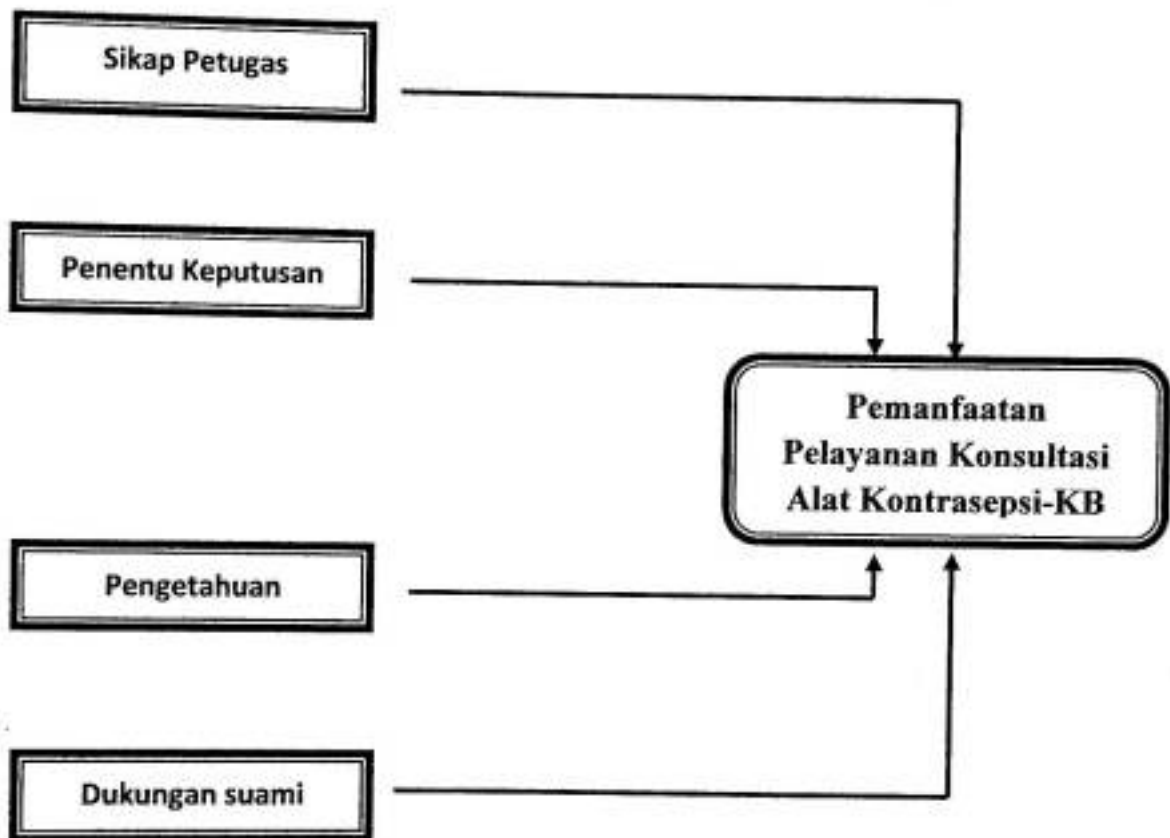
mendapatkan pendidikan olehnya itu pemerintah telah memberikan pelayanan konsultasi bagi pasangan usia subur yang ingin mengetahui alat kontrasepsi apa yang cocok dan tepat bagi dirinya (Effendy, Nasrul. 1998).

#### 4. Dukungan Suami


Dukungan Suami adalah persetujuan atau bantuan dalam bentuk fisik maupun non fisik yang diberikan oleh suami. Mengindikasikan besarnya dukungan suami ke tempat pelayanan kesehatan tertentu sehingga istri akan semakin terdorong untuk lebih memilih menggunakan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi (Suara Karya, 2008).


Dukungan dan persetujuan terhadap Pemanfaatan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB merupakan suatu nilai yang bersifat motivasi. Sementara motivasi sangat berpengaruh didalam memberikan suatu stimulus dalam memilih alat kontrasepsi dengan benar dan tepat (BKKBN, 2003).

**Gambar 1**  
**Pola Pikir Variabel Yang Diteliti**



KETERANGAN :

 : Variabel Independent

 : Variabel Dependent



## B. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

### 1. Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB

Yang dimaksud dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB adalah apabila responden/PUS memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Adapun alternatif tempat pelayanan konsultasi yaitu : RS, Puskesmas, Dokter Praktek, Bidan dan Mantri.

Indikasi pengukuran didasarkan atas pengakuan yang diberikan responden pada saat wawancara dilakukan.

#### *Kriteria Objektif :*

Memanfaatkan :Bila PUS Pra Sejahtera memanfaatkan pelayanan konsultasi alkon-KB

Tidak memanfaatkan :Bila PUS Pra Sejahtera tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alkon-KB

### 2. Sikap Petugas Kesehatan

Yang dimaksud dengan Sikap Petugas pada penelitian adalah penilaian responden terhadap gerak-gerik dan ucapan yang dilakukan oleh seorang petugas kesehatan pada saat memberikan pelayanan kesehatan.

Atribut dari dimensi ini adalah : 1. Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan , 2. Perhatian terhadap keluhan responden dan keluarganya, 3. Memberikan pelayanan yang tidak membeda-bedakan responden, 4. Sabar dan telaten dalam menghadapi pasien.

Indikasi pengukuran didasarkan pada setiap pertanyaan yang diberi skor 1-5 menurut skala Likert.

*Kriteria Obyektif:*

Baik : Bila total skor jawaban yang diperoleh responden  $\geq$  dari nilai median sampel

Kurang baik : Bila total skor jawaban yang diperoleh responden  $\leq$  dari nilai median sampel

### 3. Penentu keputusan Konsultasi

Yang dimaksud dengan penentu keputusan konsultasi pada penelitian ini adalah orang yang menentukan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi bagi PUS dalam keluarga si responden, yaitu : suami, istri, kesepakatan suami-istri. Indikasi pengukuran didasarkan atas pengakuan atau informasi yang diberikan oleh responden pada saat wawancara dilakukan.

*Kriteria Obyektif:*

Kriteria penentu keputusan didasarkan atas skala dikotomi dengan kategori sebagai berikut:

Istri : Bila yang mengambil keputusan konsultasi adalah istri sendiri.

Suami : Bila yang mengambil keputusan konsultasi adalah suami.

Istri-Suami : Bila yang mengambil keputusan adalah keduanya.

### 4. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang konsultasi alat kontrasepsi. Pengetahuan adalah hal-hal

yang diketahui oleh setiap individu setelah melihat, mengalami sejak lahir sampai dewasa. Karena pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui organ pancaindera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia berasal dari mata dan telinga.

*Kriteria Objektif:*

Cukup : Jika skor yang diperoleh responden  $\geq$  dari nilai median sampel

Kurang : Jika skor yang diperoleh responden  $\leq$  dari nilai median sampel

5. Dukungan Suami

Yang dimaksud dengan dukungan suami pada penelitian ini adalah apabila suami responden memberikan persetujuan atau bantuan dalam bentuk fisik maupun non fisik dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi (baik dalam bentuk bimbingan, dukungan tenaga atau dukungan materi).

*Kriteria Objektif:*

Kriteria dukungan suami didasarkan atas skala dikotomi dengan kategori sebagai berikut:

Mendukung : Bila suami mendukung, membimbing (menganjurkan), memberi dukungan tenaga (mengantarkan) ataupun dukungan materi/barang (mengongkosi) dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Tidak Mendukung : Bila suami tidak menyetujui atau tidak memberi bantuan apapun (fisik dan non fisik) dalam dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

### C. Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis Nol ( $H_0$ )

- a. Tidak ada hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB
- b. Tidak ada hubungan penentu keputusan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB
- c. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB
- d. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

#### 2. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )

- a. Ada hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB
- b. Ada hubungan penentu keputusan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB
- c. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB
- d. Ada hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan potong lintang (*Cross Sectional Study*) yang dimaksudkan untuk menganalisis hubungan antara sikap petugas, penentu keputusan, pengetahuan, dan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Selanjutnya langkah-langkah rancangan penelitian potong lintang adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti
2. Menetapkan subjek penelitian atau populasi dan sampelnya.
3. Melakukan pengumpulan data, observasi atau pengukuran terhadap variabel dependen-independen atau variabel yang dikendalikan secara bersamaan (dalam waktu yang sama).
4. Melakukan analisis hubungan dengan cara membandingkan proporsi antara kelompok-kelompok hasil observasi (pengukuran).

#### **B. Lokasi Penelitian**

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Rappokalling Kecamatan Tallo Kota Makassar. Lokasi tersebut dipilih dengan pertimbangan karena kelurahan Rappokalling dapat mewakili kelurahan lain yang berada di Kec. Tallo terhadap jumlah wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera.

## C. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang termasuk PUS pra sejahtera yang berada di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar.

### 2. Sampel

➤ Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian wanita yang termasuk PUS pra sejahtera yang berada di kelurahan Rappokalling. Dengan karakteristik unit observasi (sikap petugas, penentu keputusan, pengetahuan dan dukungan suami) dan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*). Adapun rumus besar sampel yang digunakan dapat dilihat sebagai berikut:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P).N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

#### Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi (917 PUS Pra Sejahtera)

P = Proporsi PUS yang termasuk Pra Sejahtera (0,36%)

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  atau (1,96)

d = Nilai tingkat ketelitian (0,05) (Stanley Lameshow, 1997)

Berdasarkan rumus tersebut di atas, maka perkiraan besar sampel adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96^2 (0,36)(0,64)917}{(0,05)^2 (917) + 1,96^2 (0,36)(0,64)} \\ &= \frac{811}{3,17} \\ &= 255 \end{aligned}$$

Sehingga jumlah besar sampel minimal berjumlah 255 PUS.

➤ Cara penarikan sampel pada penelitian ini ditentukan secara *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Tahap pertama : Melist atau membuat daftar dari 5 RW yang ada di Kelurahan Rappokalling sebagai kerangka sampel pertama dan selanjutnya secara acak sederhana (*simple random*), ditentukan 3 RW yang terpilih (misalnya RW 1, RW 3 dan RW 5). Maka  $N = 5$  dan  $n = 3$ .

Pada tahap ini ditetapkan yang terpilih secara random yaitu RW 1, RW 3 dan RW 5.

2. Tahap kedua : Karena di tingkat Kecamatan sudah terdapat data PUS Pra Sejahtera, maka pada tahap ini masing-masing RW yang terpilih memiliki jumlah wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang terbanyak.

3. Selanjutnya mengambil secara acak proporsi (*proportional random*) sejumlah wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera dari tiap RW yang terpilih.

Dengan teknik ini, RW yang memiliki jumlah wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera terbanyak akan memiliki proporsi yang lebih besar anggotanya terpilih dibanding dengan RW dengan populasi wanita dan termasuk PUS Pra Sejahtera yang kecil.

## **D. Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Diperoleh melalui wawancara langsung dari rumah ke rumah dengan menggunakan questioner (daftar pertanyaan) yang telah disusun sebelumnya. Hal-hal yang dianggap penting dan tidak tercantum dalam daftar pertanyaan dimasukkan ke dalam blok catatan lapangan.

### **2. Data Sekunder**

Diperoleh pada instansi yang terkait dengan penelitian seperti BPS, BKKBN, Dinas Sosial, Puskesmas setempat dan Kantor Pemerintah Setempat.

## **1. Pengolahan Data**

### **1. Pemeriksaan Data (Editing)**

Pemeriksaan data dilakukan dua kali : pertama, pada saat pelaksanaan wawancara di lapangan agar dapat mengoreksi secara langsung kesalahan-kesalahan pada pengisian questioner oleh pewawancara. Kedua, pada saat awal pengolahan data untuk menilai hasil pengisian konsisten dari pertanyaan dengan pertanyaan lain yang saling berhubungan dan menilai apakah memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam analisis.

### **2. Pengkodean Variabel (Coding)**

- a. Pembuatan daftar variabel, yaitu untuk memberi kode pada semua variabel yang ada di dalam questioner.

- b. Pemindahan hasil pengisian questioner ke dalam daftar kode yang ada di dalam questioner.
  - c. Pembuatan daftar koding, yaitu untuk memindahkan hasil pengisian daftar koding tersendiri yang siap untuk di masukkan di dalam program pemasukan data di komputer.
3. Pemasukan Data ke dalam Komputer (Entry Data)

Sebelum pemasukan data ke dalam komputer terlebih dahulu dibuat program pemasukan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel, dan untuk selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukkan ke dalam program pemasukan data sampai selesai yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Untuk penelitian ini digunakan program SPSS (Statistical Program For Social Science) *for windows versi 11.0* sebagai alat pengolahan data.

4. Pembersihan Data (Cleaning)

Data yang telah dimasukkan tidak terluput dari kesalahan-kesalahan yang disebabkan oleh karena kesalahan pemasukan data, karena faktor keletihan atau kesalahan melihat dan membaca data koding sehingga perlu dilakukan pembersihan (cleaning) atau perbaikan sebelum dilakukan analisis.

5. Analisis Data

Metode analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dalam bentuk prosentase.

## 2) Analisis Bivariat

Hipotesis nol akan diuji dengan menggunakan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square* untuk table 2x2 dengan menggunakan tabel kontigensi dan dengan rumus sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{n(ad - bc - \frac{n}{2})^2}{(a+b)(a+c)(b+d)(c+d)}$$

Keterangan :

$X^2$  = Kai-kuadrat

n = Jumlah Sampel (Sugiyono, 1997)

Interpretasi :  $H_0$  ditolak bila  $P < 0,05$

Selanjutnya untuk menilai besarnya hubungan maka digunakan *uji phi* ( $\varphi$ ).

Dengan rumus sebagai berikut:

$$\varphi = \sqrt{\frac{X^2}{n}}$$

Keterangan :

$X^2$  = Hasil perhitungan Kai Kuadrat

n = Besarnya sampel (Sidney Siegel, 1985)

Interpretasi koefisien *Phi* ( $\varphi$ ) sebagai berikut :

0,01 - 0,25 = Hubungan Lemah

0,26 - 0,50 = Hubungan Sedang

0,51 - 0,75 = Hubungan Kuat

0,76 - 1,00 = Hubungan Sangat Kuat

## 2. Penyajian Data

Data yang telah terkumpul disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi selanjutnya untuk kepentingan perhitungan maka dijelaskan dalam bentuk tabel analisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (crosstab) serta dilengkapi dengan narasi sebagai penjelasan tabel.

**BAB V**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariat dan bivariat sebagai berikut :

**1. Distribusi Karakteristik Umum Responden**

Pada tahap ini dilakukan analisis distribusi frekuensi persentasi variabel tunggal yang termasuk karakteristik umum responden seperti : Rukun Warga (RW), Umur, Suku, Pendidikan Terakhir Responden, Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alkon-KB, dan alasan tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**a. RW (Rukun Warga)**

Untuk mengetahui distribusi responden menurut RW (Rukun Warga) dapat dilihat pada tabel 1 :

Tabel 1  
Distribusi Responden Menurut RW di Kelurahan Rappokaling  
Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007

<b>RW (Rukun Warga)</b>	<b>(n)</b>	<b>(%)</b>
RW 1	83	32,5
RW 3	111	43,5
RW 5	61	23,9
<b>Jumlah</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, 2008*



Apabila dilihat distribusi tempat tinggal responden, maka tabel 1 diatas memperlihatkan persentase responden yang paling banyak bermukim di Kelurahan Rappokalling yaitu di RW 3 dengan persentase sebanyak 43,5%, kemudian yang paling sedikit bermukim di Kelurahan Rappokalling yaitu di RW 5 dengan persentase sebanyak 23,9%.

#### b. Kelompok Umur

Untuk melihat distribusi responden menurut Kelompok Umur dapat dilihat pada tabel 2 :

Tabel 2  
Distribusi Responden Menurut Kelompok Umur  
di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo  
Kota Makassar Tahun 2007

Kelompok Umur (Tahun)	(n)	(%)
15-19	13	5,1
20-24	52	20,4
25-29	66	25,9
30-34	48	18,8
35-39	43	16,9
40-44	33	12,9
<b>Jumlah</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

*Sumber : Data Primer, 2008*

Tabel 2 memberikan informasi bahwa responden dengan kelompok umur 25-29 tahun persentasenya lebih besar yaitu sebanyak 25,9% dari 255 responden. Sedangkan kelompok umur yang paling sedikit adalah 15-19 tahun dengan persentase sebanyak 5,1% dari 255 responden.

### c. Suku

Untuk mengetahui distribusi responden menurut suku asal dapat dilihat pada tabel 3 :

Tabel 3  
Distribusi Responden Menurut Suku Asal  
di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo  
Kota Makassar Tahun 2007

Suku Asal	(n)	(%)
Bugis	84	32,9
Jawa	2	0,8
Makassar	168	65,9
Mandar	1	0,4
<b>Jumlah</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2008

Dari tabel 3 diperoleh informasi bahwa mayoritas responden yang bermukim di Kelurahan Rappokalling yaitu berasal dari Suku Makassar dengan persentase sebanyak 65,9% dari 255 responden. Dan Suku yang paling sedikit bermukim di Kelurahan Rappokalling yaitu Suku Mandar dengan persentase sebanyak 0,4% dari 255 responden.



#### d. Pendidikan Terakhir

Untuk mengetahui distribusi responden menurut pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4  
Distribusi Responden Menurut Pendidikan Terakhir  
di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo  
Kota Makassar Tahun 2007

Pendidikan	(n)	(%)
Tidak/Belum Tamat SD	35	13,7
Tamat SD	112	43,9
Tamat SLTP	71	27,8
Tamat SLTA/Kejuruan	36	14,1
Tamat PT	1	0,4
<b>Jumlah</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2008

Apabila dilihat distribusi tingkat pendidikan responden, maka data tabel 4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas pendidikan terakhir responden adalah Tamat SD dengan persentase sebanyak 43,9%. Sedangkan pendidikan terakhir yang paling sedikit adalah Tamat Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 0,4%.

#### e. Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB

Untuk mengetahui distribusi responden menurut tempat pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dapat dilihat pada tabel 5 :

Tabel 5  
 Distribusi Responden Menurut Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat  
 Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo  
 Kota Makassar Tahun 2007

Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alkon-KB	(n)	(%)
Memanfaatkan	167	65,5
Tidak Memanfaatkan	88	34,5
<b>Jumlah</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2008

Berdasarkan tabel 5 di atas diketahui bahwa mayoritas responden yang bermukim di Kelurahan Rappokalling memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB yaitu sebanyak 65,5%, sedangkan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB yaitu sebanyak 34,5% dari 255 responden.

**f. Alasan Tidak Memanfaatkan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB**

Untuk mengetahui distribusi responden menurut alasan mengapa tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dapat dilihat pada tabel 6 :

Tabel 6  
 Distribusi Responden Menurut Alasan Tidak Memanfaatkan Pelayanan  
 Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling  
 Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007

Alasan Tidak Memanfaatkan	(n)	(%)
Tidak Tahu	9	10,2
Jarak Jauh	11	12,5
Pelayanannya Kurang Baik	39	44,3
Prosesnya Lama	29	33,0
<b>Jumlah</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Primer, 2008

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa mayoritas alasan responden tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB yaitu karena pelayanannya kurang baik dengan persentase sebanyak 44,3% dari 88 PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB, sedangkan alasan yang paling sedikit mengapa mereka tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB yaitu karena mereka tidak mengetahui kemana mereka harus mendapatkan informasi tersebut dengan persentase sebanyak 10,2% dari 88 PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

## 2. Analisis Bivariat Variabel Penelitian

Pada tahap ini dilakukan tabulasi silang (crosstab) antara variabel independent dengan variabel dependen. Selain daripada itu juga dilakukan *Uji Kai Kuadrat* ( $X^2$ ) untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan mengacu pada nilai Uji P (p Value).

Berikut ini, tabulasi silang (crosstab) antara variabel sikap petugas, penentu keputusan, pengetahuan, dan dukungan suami terhadap variabel dependen yaitu pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB :

**a. Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB**

Tabel 7  
Hubungan Sikap Petugas Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007

Sikap Petugas	Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alkon-KB				Jumlah		Hasil Uji
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				P (φ)
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	
Baik ( $\geq 2$ )	119	96,0	5	4,0	124	100,0	0,000 0,624
Kurang Baik ( $\leq 2$ )	48	36,6	83	63,4	131	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>167</b>	<b>65,5</b>	<b>88</b>	<b>34,5</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2008

Tabel 7 menunjukkan hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi Alkon-KB. Dimana terlihat bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dan memberi penilaian baik terhadap sikap petugas kesehatan sebanyak 96,0% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dan memberi penilaian kurang baik terhadap sikap petugas kesehatan nilainya lebih rendah dari responden yang memberi penilaian baik yaitu sebanyak 36,6% dari 167 wanita yang termasuk



PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Hasil uji dengan menggunakan uji *kai kuadrat* diperoleh nilai  $p$  ( $p$  Value = 0,000) atau  $p < 0,05$ . Dengan demikian, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan antara sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB maka diperoleh  $r = 0,62$  (62%) yang berarti hubungannya kuat.

**b. Hubungan Penentu Keputusan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB**

Tabel 8  
Hubungan Penentu Keputusan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007

Penentu Keputusan Konsultasi	Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alkon-KB				Jumlah		Hasil Uji
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				$P$
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	( $\varphi$ )
Istri	66	59,5	45	40,5	111	100,0	0,000 0,298
Suami	29	49,1	30	50,9	59	100,0	
Istri-Suami	72	84,7	13	15,3	85	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>167</b>	<b>65,5</b>	<b>88</b>	<b>34,5</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data primer, 2008

Tabel 8 memperlihatkan hubungan penentu keputusan konsultasi dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi Alkon-KB. Dimana terlihat bahwa

penentu keputusan yang diambil berdasarkan kesepakatan bersama mayoritas respondennya memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 84,7% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan penentu keputusan yang ditentukan oleh suami mayoritas respondennya tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 50,9% dari 88 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Hasil uji dengan menggunakan *uji kai kuadrat* diperoleh nilai  $p$  ( $p$  value = 0,000) atau  $p < 0,05$ . Dengan demikian, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan antara penentu keputusan konsultasi dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara penentu keputusan konsultasi dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB maka diperoleh  $r = 0,29$  (29%) yang berarti kuat hubungannya sedang.



c. Hubungan Pengetahuan PUS Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB

Tabel 9  
Hubungan Pengetahuan PUS Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007

Pengetahuan PUS	Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alkon-KB				Jumlah		Hasil Uji
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				<i>P</i>
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	( $\varphi$ )
Cukup	140	89,2	17	10,8	157	100,0	0,000 0,631
Kurang	27	27,6	71	72,4	98	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>167</b>	<b>65,5</b>	<b>88</b>	<b>34,5</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2008

Tabel 9 memperlihatkan hubungan pengetahuan PUS Pra Sejahtera dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi Alkon-KB. Dimana terlihat bahwa PUS Pra Sejahtera yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 89,2% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 27,6% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan PUS Pra Sejahtera yang memiliki pengetahuan cukup dan tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 10,8% dari 88 wanita yang termasuk PUS Pra

Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Responden yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 72,4% dari 88 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Hasil uji dengan menggunakan *uji kai kuadrat* diperoleh nilai  $p$  ( $p$  value = 0,000) atau  $p < 0,05$ . Dengan demikian, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB maka diperoleh  $r = 0,63$  (63%) yang berarti hubungannya kuat.

**d. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB**

Tabel 10  
Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo Kota Makassar Tahun 2007

Dukungan Suami	Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alkon-KB				Jumlah		Hasil Uji
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				$P$
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	( $\varphi$ )
Mendukung	160	95,2	8	4,8	168	100,0	0,000 0,870
Tidak Mendukung	7	8,0	80	92,0	87	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>167</b>	<b>65,5</b>	<b>88</b>	<b>34,5</b>	<b>255</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2008

Tabel 10 memperlihatkan hubungan dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Dimana terlihat bahwa istri yang memperoleh dukungan dari suami mayoritas memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 95,2% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan istri yang tidak mendapatkan dukungan dari suami dan tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB memiliki persentase sebanyak 92,0% dari 88 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Hasil uji dengan menggunakan *uji kai kuadrat* diperoleh nilai  $p$  ( $p$  Value = 0,000) atau  $p < 0,05$ . Dengan demikian, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Berarti ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Untuk mengetahui kuatnya hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB maka diperoleh  $\phi = 0,87$  (87%) yang berarti hubungannya sangat kuat.

Selanjutnya untuk melihat kejelasan tingkat kemaknaan dari variabel-variabel diatas, maka ditampilkan keseluruhan hasil tabel analisis hubungan sebagai berikut:

Tabel 11  
 Hubungan Antara Variabel Yang Termasuk Independen Dengan  
 Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB  
 di Kelurahan Rappokalling Kec. Tallo  
 Kota Makassar Tahun 2007

No	Variabel Independen	Variabel Dependen	(p)	( $\varphi$ )
1	Sikap Petugas	Pemanfaatan	0,000	0,624
2	Penentu Keputusan	Pelayanan	0,000	0,298
3	Pengetahuan PUS	Konsultasi Alat	0,000	0,631
4	Dukungan Suami	Kontrasepsi-KB	0,000	0,870

Sumber : Data Primer, 2008

Dari tabel 11 terlihat bahwa ke 4 variabel yang termasuk variabel independen tersebut memperlihatkan kemaknaan secara statistik.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB

Sikap petugas didefinisikan sebagai gerak-gerik dan ucapan yang dilakukan oleh seorang petugas pada saat memberikan pelayanan kepada pasiennya. Bagi keluarga pra sejahtera, petugas sendiri sudah merupakan pengobatan ; kehadirannya, pelayanannya, keramahannya akan memberi efek psikologis yang positif dan memberi kepuasan tersendiri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dan memberi penilaian baik terhadap sikap petugas kesehatan sebanyak 96,0% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan

konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan responden yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dan memberi penilaian kurang baik terhadap sikap petugas kesehatan nilainya lebih rendah dari responden yang memberi penilaian baik yaitu sebanyak 36,6% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Selanjutnya hasil uji dengan menggunakan *uji kai kuadrat* diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Hasil tersebut di atas menunjukkan bahwa wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memberi penilaian baik terhadap sikap petugas kesehatan mayoritas memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB sedangkan wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memberi penilaian kurang baik terhadap sikap petugas kesehatan mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Hasil ini sesuai dengan temuan yang dilakukan oleh Iswandi yang menunjukkan bahwa 39,1% responden yang menyatakan sikap petugas kesehatan yang berkategori "kurang baik". Alasan utamanya, adanya diskriminasi yang didapatkan oleh responden, misalnya pada saat mereka berada di tempat pelayanan kesehatan mereka yang kurang mendapatkan perhatian oleh petugas kesehatan apalagi dengan pakaian yang kumuh atau dengan alamat tempat tinggal yang tidak terdaftar. Begitu juga takkala

dilayani, mereka terkadang mendapatkan cemohan dan harus melalui proses administrasi yang berbelit-belit.

Sebagaimana penelitian-penelitian sebelumnya juga telah membuktikan bahwa terdapat hubungan antara layanan petugas kesehatan dengan kepuasan pasien, seperti penelitian Tombokan (2002) tentang hubungan kualitas layanan petugas dengan kepuasan pasien di RS Sawerigading, Kab.Luwu, dimana untuk dimensi "emphaty" yang salah satu unsur penilaiannya adalah keramahan petugas diperoleh tingkat hubungan yang lebih rendah dibandingkan dengan dimensi "layanan petugas" lainnya yaitu: Reliability, Assurance (Jaminan), Tangibel (Kondisi Fisik) dan Responsiveness (Ketanggapan). Dari penelitian Tombokan tersebut diperoleh kesimpulan bahwa semakin tinggi tingkat emphaty tenaga kesehatan, maka persepsi kepuasan pasien semakin besar yang juga akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan konsultasi.

## **2. Hubungan Penentu Keputusan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB**

Penentu keputusan adalah orang yang paling menentukan dalam pengambilan keputusan. Penentu keputusan dalam rumah biasanya adalah dengan kesepakatan bersama yang dilakukan melalui proses penilaian dan pertimbangan yang matang oleh kedua pasangan usia subur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penentu keputusan yang diambil berdasarkan kesepakatan bersama mayoritas respondennya

memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 84,7% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan penentu keputusan yang ditentukan oleh suami mayoritas respondennya tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 50,9% dari 88 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara penentu keputusan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan nilai  $p = 0,000$ .

Hasil tersebut menunjukkan bahwa penentu keputusan yang diambil berdasarkan kesepakatan bersama mayoritas respondennya memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan penentu keputusan yang ditentukan oleh suami mayoritas respondennya tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari suami mengenai pentingnya pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

### **3. Hubungan Pengetahuan PUS Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB**

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan sangat

memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. PUS yang memiliki pengetahuan cukup diasumsikan akan lebih mudah menerima ide-ide baru dan cenderung akan memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB sebagai jalan keluar untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang cocok dan tepat bagi dirinya. Dalam penelitian ini ditemukan 83,8% PUS yang memiliki pengetahuan cukup dan memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Hal ini terjadi karena PUS pra sejahtera sudah menyadari bahwa betapa pentingnya konsultasi terlebih dahulu sebelum menggunakan alat kontrasepsi-KB. Ini juga didukung oleh jarak tempat pelayanan kesehatan dengan rumah penduduk berada ditengah-tengah wilayah mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Metty Haryati (1996) di Kab. Jeneponto dan Kasmarinda (2003) di Kab. Bulukumba yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### **4. Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemanfaatan Pelayanan Konsultasi Alat Kontrasepsi-KB**

Dukungan dari pasangan atau suami dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi sangat penting karena ini menyangkut dari kenyamanan kedua pasangan usia subur. Sejalan dengan itu, Janzen (1987) berpendapat bahwa 'peran orang lain' adalah bagian penting dalam keputusan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Dukungan dari pasangan pada



penelitian ini adalah apabila suami memberikan persetujuan dalam pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa istri yang memperoleh dukungan dari suami mayoritas memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dengan persentase sebanyak 95,2% dari 167 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan istri yang tidak mendapatkan dukungan dari suami dan tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB memiliki persentase sebanyak 92,0% dari 88 wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

Dari tabel 10 dapat juga dilihat bahwa istri yang mendapatkan dukungan dari suami dan memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB memiliki 160 responden sedangkan jika dilihat pada tabel 8 penentu keputusan yang mendapatkan dukungan dari suami memiliki jumlah 101 responden. Hal ini dikarenakan jumlah penentu keputusan yang ditentukan oleh istri mendapatkan sebagian dukungan dari suami. Jadi sebagian jumlah istri yang mendapatkan dukungan dari suami ada pada jumlah dari penentu keputusan yang ditentukan pertama kali oleh istri.

Menurut Ngatimin (2005), dukungan dan persetujuan merupakan suatu nilai yang bersifat motivasi. Sementara motivasi sangat berpengaruh didalam memberikan suatu stimulus yang dapat memecahkan suatu masalah. Dengan

dukungan dan persetujuan suami, besar kemungkinan istri akan memanfaatkan pelayanan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iswandi (2005) yang menunjukkan bahwa dukungan dari salah satu pasangan akan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini ada beberapa keterbatasan yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Penelitian ini merupakan survey deskriptif analitik dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumennya, dengan berdasarkan desain potong lintang sehingga tidak dapat dihindari terjadinya bias.
2. Kuesioner yang digunakan belum distandarisasi sehingga mempengaruhi validitas dan reliabilitas data.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Rappokalling yang dimulai tanggal 5 Mei Sampai 5 Juni 2008 mengenai factor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB bagi PUS Pra Sejahtera dengan jumlah sampel sebanyak 255 maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Hal ini berarti wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memberi penilaian baik terhadap sikap petugas kesehatan mayoritas memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB sedangkan wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memberi penilaian kurang baik terhadap sikap petugas kesehatan mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Alasan utamanya, karena adanya diskriminasi yang didapatkan oleh responden, misalnya pada saat mereka berada di tempat pelayanan kesehatan, mereka kurang mendapatkan perhatian oleh petugas kesehatan apalagi dengan pakaian yang kumuh atau dengan alamat tempat tinggal yang tidak terdaftar. Begitu juga takkala dilayani, mereka terkadang mendapatkan cemohan dan harus melalui proses administrasi yang berbelit-belit.

2. Ada hubungan antara penentu keputusan konsultasi dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Hal ini berarti penentu keputusan yang diambil berdasarkan kesepakatan bersama mayoritas respondennya memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan penentu keputusan yang ditentukan oleh suami mayoritas respondennya tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari suami mengenai pentingnya pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.
3. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Hal ini berarti wanita yang termasuk PUS Pra Sejahtera yang memiliki pengetahuan cukup sebagian besar memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB dan yang memiliki pengetahuan kurang sebagian kecil tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Wanita yang termasuk PUS yang memiliki pengetahuan cukup diasumsikan akan lebih mudah menerima ide-ide baru dan cenderung akan memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB sebagai jalan keluar untuk mengetahui alat kontrasepsi apa yang cocok dan tepat bagi dirinya.
4. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemanfaatan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Hal ini berarti istri yang memperoleh dukungan dari suami mayoritas memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB. Sedangkan istri yang tidak mendapatkan dukungan dari suami mayoritas tidak memanfaatkan pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB.

## B. Saran

1. Hasil penelitian menyatakan sikap petugas kesehatan berkategori “kurang baik”, untuk itu disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan mutu pelayanan yang baik dan keramahannya kepada PUS Pra Sejahtera.
2. Untuk masyarakat berekonomi lemah perlu diberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau, baik dari segi biaya seperti pembagian alat kontrasepsi gratis bagi PUS Pra Sejahtera dan konsultasi bagi mereka yang membutuhkan.
3. Diharapkan agar setiap tempat pelayanan KB tersedia system pelayanan konsultasi alat kontrasepsi-KB yang cepat tanggap atas setiap keluhan peserta KB, serta petugas KB harus memberikan informasi yang benar dan lengkap tentang efek samping dari setiap jenis alat kontrasepsi-KB.



## DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta, 2003
- BKKBN, *Hasil-Hasil Pelaksanaan Program KB Nasional*, Makassar, 2007.
- Gema Pria, 2006, *Pelayanan Vasektomi Gratis melalui Askeskin*, (Online), (<http://www.GemaPria.com>, diakses 22 Juni 2006).
- Hartanto, Hanafi, *KB dan Kontrasepsi*, Jakarta, Sinar Harapan, 2004.
- Henrawaty, 2005, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik Di Puskesmas Pattalassang Kab. Takalar*, skripsi ini tidak diterbitkan, Makassar : FKM Universitas Hasanuddin.
- Iswandi, 2005, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Keluarga Miskin Dalam Upaya Pemilihan Tempat Pengobatan Bagi Anak Balitanya di Kec. Tallo Kota Makassar*, skripsi tidak diterbitkan, Makassar : FKM Universitas Hasanuddin.
- Jambi Independent, 2006, *Pengaruh Alat Kontrasepsi-KB*, (Online), (<http://www.JambiIndependent.com>, diakses 27 November 2007)
- Keputusan Walikota Makassar, 2007, *Penetapan Masyarakat Miskin Yang di Jamin Melalui Program JPKM*, Makassar : Dinas Kesehatan Provinsi.
- Kecamatan Tallo Dalam Angka*, Makassar, BPS, 2006.
- Kantor Kecamatan Tallo, *Rekapitulasi Hasil Pendataan Keluarga Tingkat Kecamatan*, Tallo, 2007
- Lameshow, Stanley, David W. Honer Jr, Janella Klar, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta, Gajah Mada Universitas Press, 1997.
- Murliana, 2005, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pertolongan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kab. Maros*, skripsi ini tidak diterbitkan, Makassar : FKM Universitas Hasanuddin.
- Notoatmodjo, S, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, 2003.
- Ngatimin, Rusli. *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Makassar, Yayasan "PK-3", 2005.

Pedoman Penulisan skripsi, 2002 *Pedoman Penulisan Skripsi*, Makassar :  
Biostatistik/KKB FKM Universitas Hasanuddin.

Sastroasmoro, Sudigdo-Ismail, Sofyan, 1995, *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian  
Klinis*, Jakarta : Binarupa Aksara.

Sarwono, S. 1997, *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*.  
Yogyakarta : Gajah Mada University Press.

Sidney Siegel, *Statistik Non Parametrik*, PT. Gramedia, Jakarta, 1985

Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian* : Alfabeta, 2005.

**STUDI PERILAKU PEGAWAI DAN BURUH  
TERHADAP PENYAKIT ANTHRAX  
DI RUMAH PEMOTONGAN HEWAN (RPH)  
MAKASSAR TAHUN 2006**

**IIN CAHYA MELATI**

**K111 02 050**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk  
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2006**