

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PANDEMI *COVID-19* DENGAN  
KEPATUHAN KUNJUNGAN AKSEPTOR  
KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS  
TEMPEL II SLEMAN**



**Suprihatin**

**NIM: P07124321190**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PANDEMI *COVID-19* DENGAN  
KEPATUHAN KUNJUNGAN AKSEPTOR  
KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS  
TEMPEL II SLEMAN**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Terapan Kebidanan



**Suprihatin**

**NIM: P07124321190**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
2022**

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

### Skripsi

#### **“HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PANDEMI *COVID-19* DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS TEMPEL II SLEMAN”**

Disusun Oleh:  
Suprihatin

NIM : P07124321190

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr Agus Wijanarka, S.SiT., M.Kes

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb

NIP. 197403061998031002

NIP. 197511232002122002

Yogyakarta

Ketua Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH

NIP. 19760620200212200

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Skripsi**

**“HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PANDEMI *COVID-19* DENGAN  
KEPATUHAN KUNJUNGAN AKSEPTOR  
KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS  
TEMPEL II SLEMAN”**

Disusun Oleh:  
Suprihatin

NIM: P07124321190

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Anggota

Hesty Widyasih, SST.M.Keb (.....)

NIP. 197910072005012004

Ketua

Dr Agus Wijanarka, S.SiT., (.....)  
M.Kes

NIP.197403061998031002

Anggota

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, (.....)  
S.SiT., M.Keb

NIP. 197511232002122002

Yogyakarta

Ketua Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH

NIP. 19760620200212200

---

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Suprihatin

NIM : P07124321190

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 OKTOBER 2021

---

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SUPRIHATIN

Nim : P07124321190

Program Studi : SARJANA TERAPAN

Jurusan : KEBIDANAN

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non Exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PANDEMI COVID-19 DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS TEMPEL II SLEMAN TAHUN 2021 beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmediasikan/ memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan seksama.

Dibuat di: Yogyakarta,

Yang Menyatakan



(SUPRIHATIN)

**HUBUNGAN PERSEPSI IBU TENTANG PANDEMI COVID-19 DENGAN  
KEPATUHAN KUNJUNGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI  
PUSKESMAS TEMPEL II SLEMAN**

**Suprihatin<sup>1</sup>, Agus Wijanarko, Heni Puji Wahyuningsih**

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III / 304 Yogyakarta

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Data menunjukkan terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi sebesar 40% di tahun 2020, salah satunya adalah suntik KB sebesar 34,10%. Pengguna akseptor KB suntik di Puskesmas Tempel II mengalami penurunan, di tahun 2021 yaitu 150. Faktor yang menyebabkan penurunan akseptor KB di Puskesmas terutama di masa pandemi salah satunya adalah persepsi ibu.

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi ibu terhadap pandemi COVID-19 dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II

**Metode:** Penelitian merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel penelitian sebanyak 60 ibu di Puskesmas Tempel II Kabupaten Sleman. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Analisa bivariat menggunakan uji *chi square*.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan usia dengan kepatuhan kunjungan ( $p\ value=0.000$ ), pendidikan dengan kepatuhan kunjungan ( $p\ value=0,045$ ), dan pekerjaan dengan kepatuhan kunjungan ( $p\ value=0.031$ ). Nilai signifikansi persepsi ibu sebesar 0,000. Artinya ada hubungan persepsi ibu dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB suntik 3 bulan. Persepsi ibu tentang COVID 19 yang baik akan meningkatkan kepatuhan kunjungan akseptor KB suntik 3 bulan.

**Kesimpulan:** Ada hubungan persepsi ibu tentang pandemi covid-19 dengan kepatuhan kunjungan akseptor kb suntik 3 bulan di puskesmas tempel ii sleman

**Kata kunci:** Persepsi, Kepatuhan, KB Suntik 3 Bulan

**THE RELATIONSHIP OF MOTHERS' PERCEPTIONS ABOUT THE COVID-19 PANDEMIC WITH COMPLIANCE WITH VISITS OF 3-MONTH INJECTING KB ACCEPTORS IN PUSKESMAS TEMPEL II SLEMAN**

**Suprihatin I, Agus Wijanarko, Heni Puji Wahyuningsih**  
Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III / 304 Yogyakarta

**ABSTRACT**

**Background:** The data shows a 40% decrease in the use of contraceptives in 2020, one of which is the birth control injection of 34.10%. Users of injectable family planning acceptors at the Tempel II Health Center have decreased, in 2021, which is 150. One of the factors that led to a decrease in family planning acceptors at the Puskesmas, especially during the pandemic, was the mother's perception.

**Destination:** The purpose of this research is to find out the relationship between mother's perception of the COVID-19 pandemic with the compliance of the 3-month injection KB acceptor visit at the Tempel II Health Center

**Method:** This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional design. The research sample was 60 mothers at the Tempel II Health Center, Sleman Regency. The sampling technique used was purposive sampling. Data analysis using Univariate Analysis and Bivariate Analysis. Bivariate analysis using chi square test.

**Results:** The results showed that there was a significant relationship between age and visit compliance ( $p$  value = 0.000), education with visit compliance ( $p$  value = 0.045), and occupation with visit compliance ( $p$  value = 0.031). The significance value of mother's perception is 0.000. This means that there is a relationship between mother's perception and compliance with 3-month injection KB acceptor visits. A good mother's perception of COVID-19 will increase compliance with 3-month injection KB acceptor visits.

**Conclusion:** There is the relationship between mothers' perceptions of the covid-19 pandemic with the compliance of the 3-month injection KB acceptor visit at the outpost II health center, sleman

**Keywords:** Perception, Compliance, KB 3 Month Injection

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melaksanakan penelitian. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, S.KM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Dr. Agus Wijanarka, S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Hesty Widyasih, SST.M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan skripsi.
6. Muhamad Widiharto, S.Gz selaku Kepala Puskesmas Tempel II telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tempel II.
7. Suami dan anak-anak saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dalam penulisan skripsi.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 8 Juni 2022

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan Pembimbing .....	ii
Halaman Pengesahan Skripsi .....	iii
Halaman Pernyataan Orgininalitas.....	iv
Halaman Pernyataan Publikasi Ilmian Untuk Kepentingan Akademik .....	v
Abstrak .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. ....	L
atar Belakang .....	1
B. ....	R
umusan Masalah .....	5
C. ....	T
ujuan Penelitian .....	5
D. ....	R
uang Lingkup Penelitian .....	6
E.....	M
anfaat Penelitian.....	6
F.....	K
easlian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. ....	T
injau teori .....	10
1.....	A
kseptor KB Suntik.....	10
2.....	P
ersepsi .....	15

3.....	P
persepsi Ibu Terhadap Pandemi <i>COVID-19</i> .....	21
4.....	K
kepatuhan .....	23
B. ....	K
kerangka Teori .....	26
C. ....	K
kerangka Konsep Penelitian.....	27
D. ....	H
hipotesis Penelitian Kepatuhan .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>28</b>
A. ....	J
jenis dan Desain Penelitian .....	28
B. ....	P
populasi dan Sampel .....	29
C. ....	W
waktu dan Tempat.....	31
D. ....	V
variabel Penelitian.....	31
E.....	D
definisi Operasional Variabel Penelitian .....	31
F.....	J
jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	32
G. ....	A
alat Ukur/Instrumen Bahan Penelitian .....	34
H. ....	U
uji Validitas dan Reliabilitas .....	35
I.....	P
prosedur Penelitian.....	37
J. ....	M
manajemen Data.....	39
K. ....	E
etika Penelitian.....	

<b>BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan Etika Penelitian .....</b>	<b>44</b>
A. ....	H
hasil Penelitian Etika Penelitian.....	44
1.....	G
ambaran Umum Puskesmas Tempel 2 Etika .....	44
2.....	A
nalisis Univariat .....	46
3.....	A
nalisis Bivariat .....	48
B. ....	P
embahasan .....	51
1.....	K
arakteristik Responden .....	51
2.....	T
ingkat Persepsi .....	52
3.....	T
ingkat Kepatuhan .....	54
4.....	H
ubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan Kunjungan KB Suntik 3 Bulan.....	55
5.....	H
ubungan Persepsi Covid-19 dengan tingkat Kepatuhan Kunjungan KB Suntik 3 Bulan .....	58
<b>BAB V Kesimpulan dan Saran .....</b>	<b>62</b>
A. ....	K
esimpulan .....	62
B. ....	S
aran.....	62
Daftar Pustaka .....	42

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	31
Tabel 3.2 Norma Reliabilitas .....	35

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden .....	46
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Ibu .....	47
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kunjungan KB Suntik 3 Bulan.....	48
Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang KB Sunti 3 Bulan .....	48
Tabel 4.5 Hubungan Persepsi Dengan Kepatuhan Kunjungan KB Sutik 3 Bulan.....	50

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	26

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia menghadapi banyak masalah berkaitan dengan bidang kependudukan yang dikhawatirkan akan menjadi masalah besar dalam pembangunan apabila tidak ditangani dengan baik. Sejalan dengan cita-cita mewujudkan pembangunan yang berkelanjutan, maka sudah selayaknya kependudukan menjadi titik sentral dalam perencanaan pembangunan. Permasalahan kependudukan pada dasarnya terkait dengan kuantitas, kualitas dan mobilitas penduduk. Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera telah mengamanatkan perlunya pengendalian kuantitas, peningkatan kualitas dan pengarahannya mobilitas penduduk agar mampu menjadi sumber daya yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional [1]

Jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa. Kepadatan penduduk berguna sebagai acuan dalam rangka mewujudkan pemerataan dan persebaran penduduk. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia 2010-2016 sebesar 1,36%. Dalam rangka pemerataan penduduk, pemerintah melaksanakan beberapa cara salah satunya yaitu pengendalian jumlah penduduk dengan menurunkan jumlah kelahiran melalui program keluarga

berencana (KB). Salah satu program keluarga berencana adalah dengan penggunaan kontrasepsi [2, 3].

Kontrasepsi adalah mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi [4]. Peserta KB Baru Indonesia pada tahun 2016 sebesar 6.663.156 orang. Persentase Kontrasepsi adalah 757.926 akseptor Implant (11,37%), 481.564 akseptor IUD (7,23%), 115.531 akseptor MOW (1,73%), 11.765 akseptor MOP (0,18%), 3.433.666 akseptor Suntik (51,53%), 1.544.079 akseptor Pil (23,17%), 318.625 akseptor Kondom (4,78%) [3]. Pada Tahun 2019 data penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia yaitu Implan 81,06%, Suntik 52,49%, Pil 25,16%, Kondom 3,50%, MOP 2,2%, MOW 13,57% [5].

Pandemi *Covid-19* dapat mengganggu program keluarga berencana. Penetapan status darurat dan bencana nasional akibat pandemi *Covid-19* berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *COVID-19* pada 31 Maret 2020 lalu, telah menghadirkan perubahan mekanisme pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat [6, 7]. Perubahan pelayanan kesehatan dasar yang terdampak akibat

*COVID-19* ini salah satunya adalah pemberian pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana.

Jill Shelfied selaku Kepala Komite FIGO Kontrasepsi dan Keluarga Berencana menyatakan bahwa pelayanan kontrasepsi dan keluarga berencana merupakan hak asasi manusia, sehingga hal ini perlu tetap diperhatikan dan dilindungi sebagai prioritas pemerintah walaupun selama pandemi *COVID-19* terjadi [8]. Data global menunjukkan bahwa *COVID-19* memberikan dampak penurunan penggunaan kontrasepsi jangka panjang maupun jangka pendek sebesar 10%, diperkirakan sebanyak 48.558.000 wanita tidak terpenuhi kebutuhan kontrasepsi modernnya serta kemungkinan terjadinya 15.401.000 kehamilan yang tidak diinginkan [9].

Sedangkan kondisi di Indonesia, berdasarkan laporan statistik rutin BKKBN bulan April 2020, menunjukkan penurunan yang cukup signifikan untuk *mix methode* jika dibandingkan dengan bulan sebelumnya (Maret 2020) yaitu sebesar 51,29% KB baru atau sekitar 12,25%. Penurunan ini selanjutnya dikhawatirkan memberikan dampak tidak tercapainya target Renstra BKKBN 2020-2024 yaitu prevalensi pemakaian kontrasepsi modern *mix methode* tahun 2020 sebesar 61,78% [10, 11].

Terjadinya kehamilan di Indonesia yang meningkat sekitar 10 juta pasangan suami istri pada masa pandemic *Covid-19* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Data menunjukkan terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi dari Februari hingga Maret 2020 sebesar

40%. Penurunan penggunaan alat kontrasepsi diantaranya adalah implan 53,6%, suntik KB 34,10%, Lalu pil KB turun 14,67%, kondom 19.58%, MOP (vasektomi) dari 1.19%, dan MOW (tubektomi) 8.09%. Salah satu upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk adalah dengan melalui program keluarga berencana terhadap pasangan usia subur [10–12].

Situasi Pandemi menyebabkan ibu tidak ingin ke Puskesmas atau layanan kesehatan lainnya dikarenakan takut tertular *Covid-19*. Persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan Kesehatan pada masa pandemic COVID-19 berhubungan dengan umur pasien sedangkan gender dan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan Kesehatan.

Kurang berpartisipasi aktif dalam menjalankan program KB karena adanya pandemi Covid-19 dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, kecemasan dan ketakutan. Penelitian menurut Qadaruddin, 2020 juga menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 memiliki peranan penting dalam keteraturan penggunaan alat kontrasepsi suntik sehingga merekomendasikan supaya masyarakat mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab, percentus dan penatalaksanaannya [13, 14].

Factor dapat menyebabkan penurunan akseptor KB di Puskesmas terutama di masa pandemic salah satunya adalah persepsi ibu. Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan peran [8, 9, 15, 16].

Karakteristik ibu yang meliputi umur, tingkat pendidikan, latar belakang sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, pekerjaan, kepribadian dan pengalaman hidup individu merupakan faktor yang ikut mempengaruhi persepsi. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang [17].

Kajian terhadap penyebab penurunan akseptor KB suntik masa pandemi *COVID-19* sangat perlu dilakukan di Puskesmas dengan segala dampaknya dapat dicegah. Penelitian tentang hubungan persepsi ibu terhadap pandemic *COVID-19* dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik di Puskesmas Tempel II belum pernah dilakukan. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Tempel II akseptor KB suntik pada tahun 2019 yaitu 412, dan pada tahun 2020 yaitu 339 dan tahun 2021 yaitu 150. Berdasarkan latar belakang di atas hubungan persepsi ibu terhadap pandemic *COVID-19* dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik di Puskesmas Tempel II.

## **B. Rumusah Masalah**

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut” apakah ada hubungan persepsi ibu terhadap pandemic *COVID-19* dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan persepsi ibu terhadap pandemi *COVID-19* dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden, terdiri dari umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan KB suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik responden terhadap kepatuhan KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II.
- d. Mengetahui hubungan persepsi ibu terhadap *Pandemi COVID-19* dengan Kepatuhan KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu asuhan kebidanan pada pelayanan masyarakat, berkaitan dengan kesehatan ibu khususnya pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Tempel II.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan tentang hubungan persepsi ibu terhadap pandemic *COVID-19* dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Institusi Poltekkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan informasi tentang hubungan persepsi ibu terhadap pandemic *COVID-19* dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik.

### b. Bagi Bidan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh bidan dalam memberikan pemahaman kepada ibu tentang pentingnya kepatuhan kb suntik.

### c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam rangka pengembangan dan penerapan teori penelitian sekaligus sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

## F. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Lidya Dwijayani & Rita Damayanti (2020)	Dampak Pandemi COVID-19 Terhadap Pemanfaatan Mobil Unit Pelayanan (MUYAN) KB Tahun 2020	Metode penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan <i>crosssectional</i> . Penurunan peran MUYAN KB selama masa pandemi COVID-19 sesuai dengan kebijakan PSBB yang dikeluarkan oleh Pemerintah pusat. Upaya ini dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya penularan COVID-19 melalui pelayanan KB mobile dengan MUYAN KB. Penurunan gerak MUYAN KB ini perlu diantisipasi oleh para pengelola program KB. Diperlukan mekanisme pelayanan KB era adaptasi baru sehingga tingkat pemakaian kontrasepsi tidak mengalami penurunan drastis dan pelaksanaannya tetap sesuai dengan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19, seperti: pemanfaatan tele registrasi, pemanfaatan komunikasi online untuk konseling, penyediaan APD bagi tenaga kesehatan serta peningkatan peran PLKB/PKB untuk mendistribusikan kontrasepsi darurat seperti Pil KB dan Kondom.	Persamaan dalam penelitian ini adalah pada masa pandemic kemudian pada tema KB	Perbedaan pada penelitian ini adalah pada metode penelitian, variable dampak pandemic dan pemanfaatan Muyan (mobil unit keluarga berencana)
2	Taylor Riley, Elizabeth Sully, Zara Ahmed & Ann Biddlecom (2020)	Estimates Of The Potential Impact Of The COVID-19 Pandemic on Sexual And Reproductive Health In Low – And Middle-Income Countries.	Metode penelitian kuantitatif Hasil penelitian ini menggambarkan apa yang dipertaruhkan jika tindakan pemerintah dan penyediaan sumber daya selama pandemi COVID-19 tidak memastikan bahwa kesehatan seksual dan reproduksi yang esensial layanan berlanjut. Temuan ini dapat memberikan panduan untuk pembuat kebijakan dan donor dan menyoroti pentingnya mengenali kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksi selama masa tanggap pandemi dan masa pemulihan.		Metode penelitian, tahun, dan kepatuhan penggunaan KB suntik
3	Kiswara Dessy Ambarwati (2020)	Gambaran Kepatuhan Akseptor KB Hormonal dalam Melaksanakan Program Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Puskesmas Karangawen II.	Metode penelitian yaitu kuantitatif dengan jumlah sampel 60 orang. Hasil penelitian yang didapat adalah gambaran tingkat kepatuhan akseptor KB di Puskesmas Karangawen II dalam kategori tinggi dengan nilai indeks 84,16. Berdasarkan hasil penelitian dapat dikatakan bahwa kepatuhan akseptor KB menjalani program KB dalam masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Karangawen II dalam kategori tinggi	Variable Kepatuhan	Variable persepsi, tempat penelitian dan tahun penelitian

---

4	Festy Mahanani dan Mun Aminah	Tingkat pengetahuan akseptor tentang KB suntik dengan kepatuhan akseptor KB dalam melakukan KB suntik di Bidan Desa Selo Kecamatan Tawangharjo Kabupaten Grobogan	Metode penelitian kuantitatif. Berdasarkan hasil analisa data (1) tingkat pengetahuan akseptor KB adalah sedang sebesar 55 responden (49,5%), (2) kepatuhan akseptor KB adalah sedang sebesar 54 responden (48,6%) dengan $\rho$ hitung 0,769 dan nilai p value 0.000.	Variabel Kepatuhan	Variable tingkat pengetahuan dan persepsi, tahun penelitian dan tempat penelitian
---	-------------------------------	---	--	--------------------	---

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Akseptor KB Suntik**

###### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif. Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian

pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Akseptor KB adalah pasangan umur subur yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non program 10. Kemudian menurut BKKBN peserta KB adalah pasangan umur subur yang suami/isterinya sedang memakai atau menggunakan salah satu alat/cara kontrasepsi modern pada tahun pelaksanaan pendataan keluarga/pemutakhiran data keluarga. Dalam pengertian ini tidak termasuk cara cara kontrasepsi tradisional, seperti pijat urut, jamu dan juga tidak termasuk cara cara KB alamiah seperti pantang berkala, senggama terputus dan sebagainya (21). Jadi akseptor KB suntik adalah pasangan umur subur yang istrinya menggunakan kontrasepsi suntik.

b. Tujuan Program KB

1) Tujuan Umum

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB untuk mencapai keluarga berkualitas.

2) Tujuan Khusus

Untuk memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup

rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi

c. Sasaran Program KB

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera

d. Manfaat Program KB

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB.

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya

4) Manfaat bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh Pendidikan.

e. Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program KB

1) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan isteri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hamper 100%, karena pada masa ini

akseptor belum mempunyai anak; efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini dan kontrasepsi sederhana

2) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur isteri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana

3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan

Periode isreti berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang

disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi [11, 16, 17].

## 2. Presepsi

### a. Pengertian Persepsi

Persepsi atau dalam bahasa Inggris perception berasal dari bahasa Latin perceptio, dari percipere yang artinya menerima atau mengambil. Menurut istilah, para ahli mengemukakan pendapat yang berbeda-beda mengenai persepsi. Leavitt dalam Sobur (2003: 445) mendefinisikan persepsi dalam arti sempit ialah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas ialah pandangan atau pengertian, yaitu bagaimana seseorang memandang atau mengartikan sesuatu [18].

Menurut Desiderato dalam [19], persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Jadi persepsi adalah memberikan makna stimuli inderawi menyebut persepsi sebagai pemaknaan hasil pengamatan. Pareek dalam Sobur (2003: 446) memberikan definisi lebih luas terhadap persepsi, yaitu proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indra atau data [18].

Menurut Walgito (2010: 99), persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Dari berbagai pengertian persepsi di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah cara individu dalam memandang, mengartikan, memaknai, menyimpulkan dan memberikan reaksi kepada suatu objek yang diperoleh melalui proses penginderaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian objek [20].

b. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut David Krech dan Richard S. Krutch dalam [21] persepsi dipengaruhi oleh faktor fungsional dan faktor struktural.

- 1) Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, pengalaman masa lalu dan hal-hal lain yang bersifat personal, seperti proses belajar, cakrawala dan pengetahuannya, latar belakang budaya, pendidikan yang kesemuanya diwarnai oleh nilai kepribadiannya. Faktor-faktor fungsional lazim disebut sebagai kerangka rujukan (*frame of reference*). Kerangka rujukan ini mempengaruhi bagaimana orang memberi makna pada pesan yang diterimanya atau mempersepsikannya. Sementara itu faktor structural adalah faktor yang datang dari luar individu, dalam hal ini adalah stimulus dan

lingkungan. Agar stimulus dapat disadari oleh individu, stimulus harus cukup kuat karena pada suatu waktu individu menerima bermacam-macam stimulus. Dengan kata lain stimulus diperhatikan karena memiliki sifat-sifat yang menonjol, antara lain gerakan, intensitas stimuli, hal-hal yang baru, dan perulangan

Lingkungan yang melatarbelakangi stimulus juga berpengaruh pada persepsi, terlebih apabila objek persepsi adalah manusia. Objek yang sama tetapi dengan situasi sosial yang berbeda dapat menghasilkan persepsi yang berbeda. Objek persepsi dapat berupa benda-benda, situasi, dan juga manusia. Objek persepsi yang berwujud benda disebut persepsi benda (*things perception*) atau *nonsocial perception*, sedangkan objek persepsi yang berwujud manusia disebut persepsi sosial atau *social perception* [20]

Menurut Sobur, ada dua faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor internal dan faktor eksternal [18]. Faktor internal terdiri dari kebutuhan psikologis individu, latar belakang, pengalaman masa lalu, kepribadian, sikap dan kepercayaan umum, serta penerimaan diri, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah intensitas rangsangan, ukuran, kekontrasan rangsangan, gerakan, ulangan, keakraban, serta sesuatu yang baru. Menurut Robbins dan

Judge dalam Wibowo (2013: 60), persepsi dibentuk oleh tiga faktor, yaitu:

- a) *Perceiver*, orang yang memberikan persepsi.
- b) *The object atau the target*, orang atau objek yang menjadi sasaran persepsi
- c) *The situation*, keadaan pada saat persepsi dilakukan. Faktor *perceiver* mengandung komponen *attitudes* (sikap), *motives* (motif), *interest* (minat atau kepentingan), *experience* (pengalaman), dan *expectations* (harapan). Faktor *target* mengandung komponen *novelty* (sesuatu yang baru), *motion* (gerakan), *sounds* (suara), *size* (ukuran), *background* (latar belakang), *proximity* (kedekatan), dan *similarity* (kesamaan). Sedangkan faktor *situasi* mengandung *komponen time* (waktu), *work setting* (pengaturan kerja) dan *social setting* (pengaturan sosial).

#### c. Proses Terjadinya Persepsi

Menurut Walgito (2010: 102), proses terjadinya persepsi diawali dari suatu objek yang menimbulkan stimulus, kemudian stimulus tersebut mengenai alat indra atau reseptor. Proses ini dinamakan proses kealaman atau proses fisik. Setelah melewati proses fisik, stimulus yang diterima alat indera tersebut diteruskan oleh syaraf sensoris ke otak. Proses ini dinamakan proses fisiologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai

pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat, apa yang didengar atau apa yang diraba. Proses yang terjadi di otak ini disebut sebagai proses psikologis. Proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dan merupakan persepsi sebenarnya. Respon sebagai akibat dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk. Sementara itu menurut Sobur (2003) dalam proses persepsi terdapat tiga komponen utama, yaitu:

- 1) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indra terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
- 2) Interpretasi, yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman masa lalu, sistem nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang diterimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.
- 3) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam tingkah laku sebagai reaksi. Jadi proses persepsi adalah melakukan seleksi, interpretasi, dan pembulatan terhadap informasi yang sampai. Dua pendapat di atas pada dasarnya sama, hanya saja keduanya menggunakan istilah yang berbeda. Selain itu, Walgito juga menjelaskan secara lebih rinci.

Perbedaannya dari dua pendapat di atas terletak pada respon/reaksi yang ditimbulkan. Menurut Walgito, proses persepsi berakhir pada proses psikologis yang merupakan interpretasi dari objek yang diterima. Sementara itu Sobur memasukkan respon sebagai bagian dari proses persepsi. Respon menurut Harvey dan Smith dalam Ahmadi (1999) adalah bentuk kesiapan dalam menentukan sikap, baik dalam bentuk positif atau negatif terhadap suatu objek atau situasi. Menurut [22] respon positif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Respon negatif adalah bentuk respon, tindakan, atau sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku dimana individu itu berada. Menurut Azwar (1988: 15), respon seseorang dapat dalam bentuk baik atau buruk, positif atau negatif.

Apabila respon positif, maka individu yang bersangkutan cenderung menyukai atau mendekati objek, sedangkan respon negatif cenderung untuk menjauhi objek tersebut. Dari uraian di atas, penulis menyimpulkan bahwa proses persepsi terdiri dari proses fisik/seleksi, proses fisiologis, proses psikologis/interpretasi, dan diakhiri dengan aksi/respon yang dapat bersifat positif maupun negative.

### 3. Persepsi Ibu Terhadap Pandemi *Covid-19*

WHO telah menyatakan *Covid-19* sebagai pandemi dunia [12] Dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana juga telah menyatakan bahwa Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia melalui keputusan Nomor 9 A tahun 2020, dan diperpanjang melalui keputusan no 13A tahun 2020. Selanjutnya dikarenakan terjadinya peningkatan kasus dan meluas di berbagai daerah pemerintah menerbitkan peraturan tentang Pembatasan Nasional Bersekala Besar dalam rangka percepatan penanganan *Covid-19* (COVID-19 dalam peraturan pemerintah Nomor 20 Tahun 2020 dan menetapkan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dalam Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020, kemudian diperbaharui menjadi bencana non alam penyebaran *covid-19* sebagai bencana nasional dalam Keputusan Presiden No 12 Tahun 2020 [8].

Persepsi akan selalu berhubungan dengan gejala dan pengalaman yang dimiliki, semakin banyak pengalaman dan ilmu pengetahuan maka akan lebih banyak dan kuat persepsinya begitu juga sebaliknya. Perbedaan persepsi antara satu orang dengan yang lainnya, akan diketahui bagaimana persepsi orang tua terhadap surat edaran kemdikbud untuk belajar di rumah di masa pandemi *Covid-19* dan bagaimana proses bimbingan belajar di rumah [23].

Mengingat banyaknya angka kejadian *Covid-19* di Indonesia yang menyebabkan angka kematian cukup tinggi membuat masyarakat menjadi takut untuk datang ke pelayanan kesehatan mengingat tenaga kesehatan

adalah salah satu golongan yang rentan untuk membawa dan menyebarkan virus ini. Di sisi lain para akseptor KB juga harus melakukan penyuntikan ke pelayanan kesehatan secara rutin. Hal ini mengingat belum semua akseptor memahami terjadinya pencegahan *Covid-19*. Menurut penelitian [13], menyebutkan masyarakat kurang berpartisipasi aktif dalam menjalankan program KB karena adanya pandemi *Covid-19* dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, kecemasan dan ketakutan.

Penelitian menurut [24] juga menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pencegahan *Covid-19* memiliki peranan penting dalam keteraturan penggunaan alat kontrasepsi suntik sehingga merekomendasikan supaya masyarakat mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit *Covid-19* termasuk tanda dan gejala, penyebab, penentus dan penatalaksanaannya.

Pengetahuan merupakan proses mencari tahu dimana yang tadinya tidak tahu menjadi tahu. Pengetahuan ini akan membentuk keyakinan sehingga responden akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Dengan tingkat pengetahuan yang mayoritas rendah maka keyakinan yang membentuk kepatuhan responden untuk melakukan suntik KB sesuai dengan jadwal yang ditetapkan menjadi rendah sehingga mengakibatkan tingkat kepatuhan yang rendah pula. Tingkat pengetahuan seseorang juga bervariasi karena dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan media masa atau informasi [25].

#### 4. Kepatuhan

##### a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain [26]. Menurut [27] kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Menurut [28] kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Kepatuhan atau ketaatan (*compliance* atau *adherence*) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”.

##### b. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor–factor yang mempengaruhi kepatuhan menurut [29] diantaranya :

###### 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengar, pencium, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga [25].

## 2) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku.

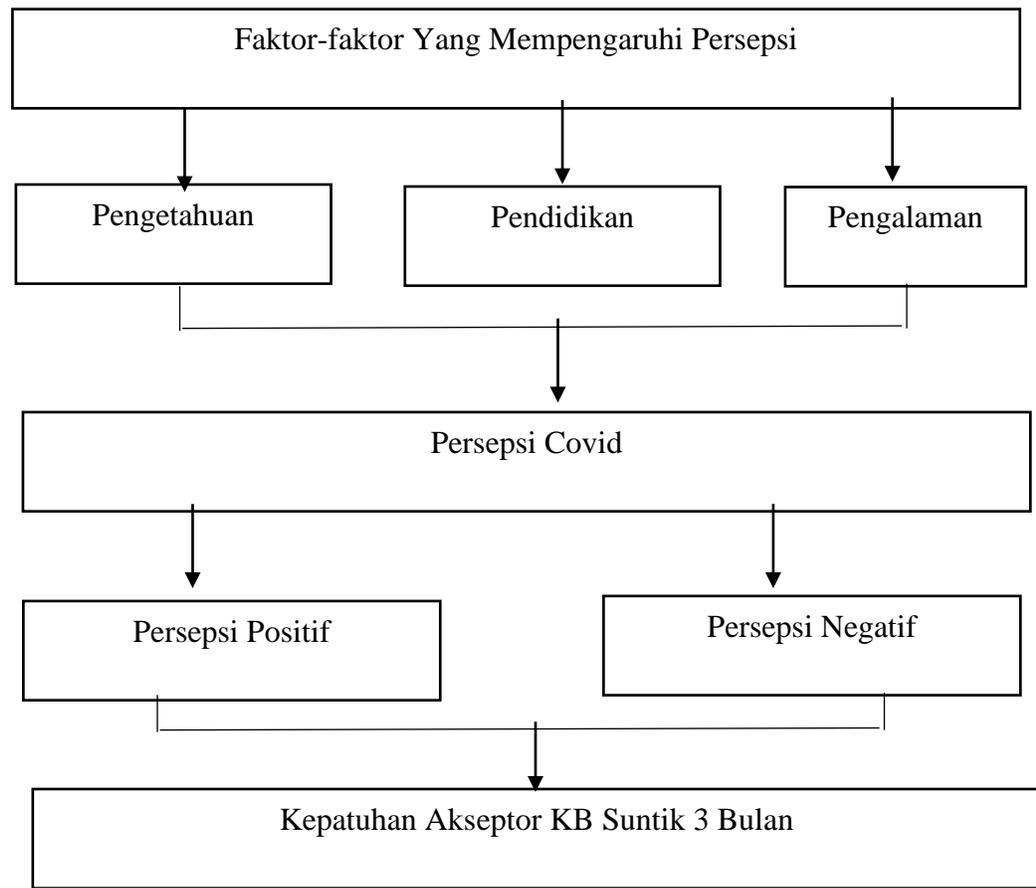
## 3) Dukungan keluarga

Upaya yang dilakukan dengan mengikutkan peran serta keluarga adalah sebagai faktor dasar penting yang ada berada disekeliling ibu yang akan melakukan KB suntik.

### c. Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu: a. Menanyakan pada petugas klinis Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah. b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga Kesehatan dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengkonsumsi obat.

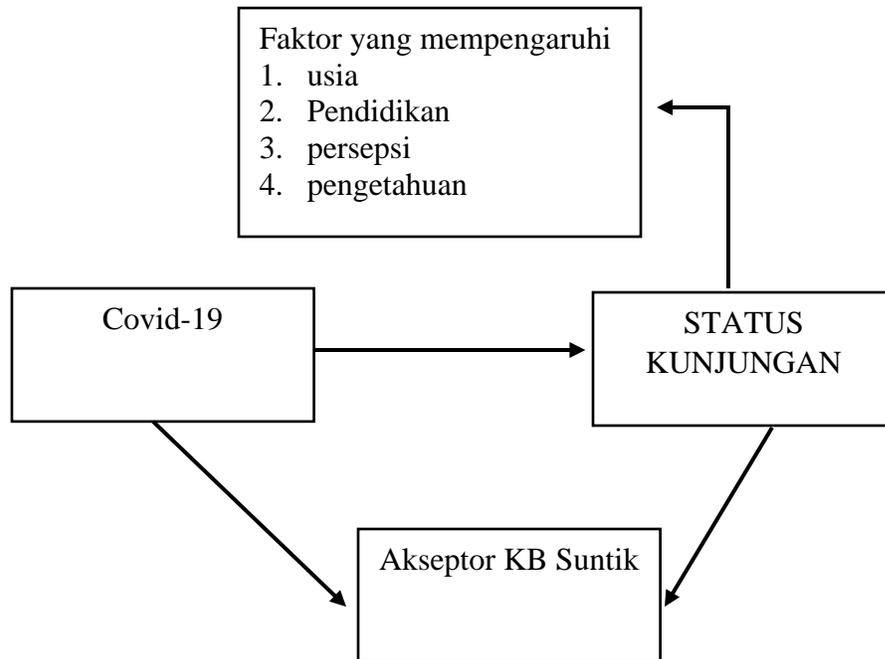
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kemenkes RI (2020) , Ambarwati (2020), Abdullah (2020)

### C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

#### **D. Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis penelitian adalah ada hubungan Persepsi ibu terhadap pandemi covid dengan kepatuhan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional kuantitatif. Rancangan pada penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dimana pengukuran data pada variabel dilakukan satu kali saja pada saat yang sama. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan persepsi ibu terhadap pandemi covid dengan kepatuhan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II.

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Wilayah Puskesmas Tempel II berjumlah 150 [31].

##### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi [32]. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu didasarkan pada

pertimbangan *purposive* pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

- 1) Data ibu yang menggunakan KB Suntik 3 bulan Oktober- November 2021.
- 2) Ibu yang terdaftar dalam data pasien akseptor KB.
- 3) Ibu yang memiliki kartu KB.
- 4) Ibu yang bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria yang tidak masuk dalam inklusi tidak dijadikan responden dalam penelitian dengan kriteria:

- 1) Ibu yang menggunakan KB IUD, pil, implant dan suntik 1 bulan.
- 2) Ibu yang menolak menjadi responden
- 3) Ibu yang mengundurkan diri ditengah penelitian

Adapun besar sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus [27] sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (0,1)

Perhitungan sampel pada penelitian ini, yaitu sebagai berikut.

$$n = \frac{150}{1 + 150(0.1)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 1,5}$$

$$n = 60$$

Jadi jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu 60 orang.

### C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tempel II Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian Ini akan di lakukan pada bulan November 2021- Januari 2022.

### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen [30, 33].

1. Variabel independent : Persepsi ibu tentang pandemi Covid 19
2. Variabel dependen : Kepatuhan Akseptor KB Suntik 3 bulan.

## E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, menjelaskan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional untuk mempermudah dalam membaca makna penelitian.[34]

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Karakteristik Umur Ibu	Umur ibu pada saat melakukan KB di Puskesmas	kuesioner identitas diri	1 = umur <20 tahun 2 = umur 21-30 tahun 3 = umur 31-40 tahun 4 = umur >40 tahun	Ordinal
2	Karakteristik tingkat Pendidikan ibu	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh responden terdiri dari Tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA dan perguruan tinggi	kuesioner identitas diri	1 = tidak sekolah 2 = SD 3 = SLTP 4 = SLTA 5 = D3/S1/S2/S3	Ordinal
1.	karakteristik pekerjaan	Suatu kegiatan yang dilakukan oleh ibu dan menghasilkan uang	kuesioner identitas diri	1 = Bekerja 2 = Tidak Bekerja	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
2.	Variabel independen Presepsi Ibu	Cara pandang ibu terkait dengan covid dan penanganan covid 19	Kuesioner	Nilai skor prosentase < 50% persepsi Buruk Nilai skor 50%-75% persepsi cukup Nilai >75% Baik	Ordinal
3.	Variabel dependen Kepatuhan Akseptor KB	Ketaatan akseptor KB dalam melakukan kunjungan ulang KB	Kuesioner	Nilai 1 = Tidak patuh, Nilai 2 = Patuh	Nominal

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data penelitian ini merupakan data primer. Data diperoleh dari kuesioner yang diisi oleh responden. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu metode pengisian kuesioner yang meliputi pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi, serta data tambahan yang diambil bukan dari kuesioner.

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain. Data primer yang digunakan penulis adalah data yang langsung diambil dari responden dengan menggunakan kuesioner.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan atau instansi yang secara rutin mengumpulkan data. Data sekunder yang digunakan penulis adalah data dari data yang diperoleh dari dokumen Puskesmas Tempel II.[30].

### **G. Alat Ukur / Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mengumpulkan data. Ini berarti, dengan menggunakan alat-alat tersebut data dikumpulkan. Ada perbedaan antara alat-alat penelitian dalam metode kualitatif dengan yang dalam metode penelitian kuantitatif. Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan kuesioner Persepsi ibu terhadap kunjungan KB. Adapun kisi-kisi pertanyaan sebagai berikut:

1. Pemahaman terhadap pandemi<sup>222</sup> Covid-19
2. Melakukan KB suntik karena takut terrular covid-19 saat di Puskesmas
3. Saya melakukan KB suntik di Puskesmas dengan protocol Kesehatan
4. Saya mendapatkan KB suntik sesuai jadwal

### **H. Uji Validitas dan Reliabilitas**

1. Uji validitas

Sedangkan menurut Sugiharto dan Sitinjak (2006), validitas berhubungan dengan suatu perubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian

terhadap isi sebenarnya yang diukur. Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Ghazali (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut [31, 35].

:

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

Keterangan:

- $r_{xy}$  = koefisien korelasi
- $N$  = banyaknya sampel
- $X$  = nilai variabel x
- $Y$  = nilai variabel y

Pengujian dilakukan dengan melihat angka koefisien korelasi ( $r$ ) yang menyatakan hubungan antara skor pernyataan dengan skor total (Item-total correlation). Hasilnya dibandingkan dengan  $r$  tabel dengan menggunakan  $\alpha = 5\%$ . Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka butir pernyataan dinyatakan valid. Penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena mengadopsi penelitian yang sudah ada tentang persepsi covid 19.

## 2. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat dipercaya atau dapat diandalkan.[36] Berarti hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas penelitian ini menggunakan rumus Alpha Cronbach[35], hal ini dikarenakan tes yang digunakan berbentuk angket dengan skala bertingkat atau ordinal.

- a. Instrumen yang sudah dapat dipercaya, yang reliabel menghasilkan data yang dapat dipercaya juga. Apabila datanya memang benar sesuai dengan pernyataannya, maka berapa kalipun diambil tetap sama. Reliabilitasnya menunjuk pada tingkat keterandalan sesuatu.
- b. Kriteria besarnya koefisien reliabilitas[37], penulis sajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.2 Norma Reliabilitas**

Besarnya nilai r	Interpretasi
Antara 0,800-1,000	Reliabilitas sangat tinggi
Antara 0,600-0,800	Reliabilitas Tinggi
Antara 0,400-0,600	Reliabilitas Cukup
Antara 0,200-0,400	Reliabilitas Rendah
Antara 0,000-0,200	Sangat rendah

Uji reliabilitas menggunakan rumus Alpha Cronbach:

$$r_i = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_i$  = koefisien reliabilitas

$k$  = jumlah item

$\sum s_i^2$  = jumlah varian skor tiap item

$s_t^2$  = varians total

Setelah didapatkan angka yang reliabilitas, selanjutnya membandingkan harga reliabilitas dengan r tabel, apabila hasil hitung kurang dari r pada derajat kemaknaan dengan taraf signifikan 5%, maka alat ukur tersebut reliabel.

## I. Prosedur Penelitian

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh dewan penguji dan pembimbing akademik peneliti mengajukan surat ijin dari kampus untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner.
2. Peneliti mendapatkan surat dari Kampus lalu peneliti menyerahkan surat ijin uji validitas dan reliabilitas untuk menyamakan persepsi mengenai maksud dan tujuan uji validitas, menyamakan persepsi mengenai kriteria responden yang akan diambil, menyamakan persepsi mengenai waktu pengambilan data, menyamakan persepsi mengenai berapa lama penelitian akan dilakukan.

3. Pemilihan responden dilakukan dengan melihat data kunjungan KB di Puskesmas.
4. Peneliti bertemu dengan responden pada saat suntik KB di Puskesmas. Apabila berhalangan hadir maka dihubungi melalui nomor telepon.
5. Peneliti melakukan kontrak dengan responden, peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan memverifikasi responden sesuai kriteria, menjelaskan maksud dan tujuan, melakukan kontrak waktu dengan responden, setelah responden bersedia untuk dijadikan responden, peneliti menanyakan identitas untuk melengkapi apakah responden sudah termasuk dalam kriteria inklusi atau belum.
6. Peneliti meminta responden untuk mengisi surat persetujuan/ informed consent serta menandatangani sebelum dilakukan penelitian.
7. Peneliti melakukan pengambilan data dengan kuesioner selama kurang lebih 30 menit.
8. Peneliti melakukan pengolahan data setelah data semua terkumpul sesuai dengan teknik pengolahan data sampai menganalisa uji validitas dan reliabilitasnya dengan bantuan komputer.
9. Setelah hasil uji validitas dan reliabilitasnya sudah dianalisa, peneliti mengganti pernyataan kuesioner yang tidak valid, setelah mengganti pernyataan, kuesioner siap untuk disebar sebagai media dalam pengambilan data penelitian.

10. Setelah selesai melakukan uji validitas peneliti mendapatkan surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta perihal penelitian di Puskesmas Tempel II Kabupaten Sleman.
11. Peneliti menunjukkan surat ijin penelitian kepada kepala Puskesmas Tempel II untuk menyamakan persepsi mengenai kriteris responden yang diambil, menyamakan presepsi mengenai waktu pengambilan data, menyamakan presepsi mengenai berapa lama penelitian akan dilakukan.
12. Peneliti melakukan pengambilan data penelitian.

## **J. Manajemen Data**

Metode pengumpulan data Setelah kuesioner atau data terkumpul, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah pengolahan data. Menurut [27]. Dalam pengolahan data melalui 4 tahap sebagai berikut:

1. Pengolahan Data
  - a. Penyuntingan Data (*Editing*)

Hasil yang diperoleh dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting. Tahap memeriksa data yang telah terkumpul yang berasal dari pengisian kuesioner oleh. Setelah mengisi pertanyaan kemudian peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dan kesesuaian para responden dalam menjawab sesuai petunjuk.

b. Pengkodean (*Coding*)

Tahap selanjutnya adalah memberikan kode terhadap data-data yang ada. Pengkodean merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori. Dari jawaban kuesioner yaitu sangat setuju dan tidak setuju.

c. *Scoring*

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

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

d. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Yaitu memindahkan hasil pengamatan ke dalam kolom-kolom sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

e. Tabulasi (*Tabulating*)

Yaitu data yang disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis, yang merupakan program penyederhanaan ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan.

## 2. Analisa Data

Dalam menganalisis data, data yang telah diolah dengan system computer kemudian dideskripsikan dan diinterpretasikan sehingga pada akhirnya analisis data tersebut memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian [27]. Analisis data dalam Populasi Sampel Pengambilan data Analisis Data penelitian ini melalui prosedur bertahap yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

### a. Analisa Univariat

Analisis ini pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari setiap variabel, baik dependen maupun independen. Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan karakteristik variabel independen.

### b. Analisa Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Uji *chi square* dilakukan untuk mengetahui hubungan usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan persepsi ibu tentang *covid 19* terhadap kepatuhan kunjungan. Kriteria signifikansi dikatakan signifikan jika nilai sig. (2-tailed) lebih kecil dari 0,05 atau 0,01. Jika nilai sig. (2-tailed) lebih besar dari 0,05 atau 0,01 maka hubungan antar variabel tidak signifikan atau tidak berarti.

## **K. Etika Penelitian**

Penelitian yang menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, penelitian dilakukan dengan menggunakan etika sebagai berikut.[34]

### *1. Informed Consent*

*Informed consent* merupakan kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan cara pemberian lembar persetujuan (*informed consent*). Peneliti sebelum melakukan penelitian akan mengedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan tujuan supaya subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, manfaat serta akibat dari penelitian ini. Subjek harus menandatangani lembar persetujuan bila menyetujui menjadi responden dan jika subjek tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghormati haknya.

### *2. Anonymity (tanpa nama)*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (lembar kuisisioner) namun menuliskan inisial pada lembar kuisisioner.

### *3. Kerahasiaan (confidentiality)*

Peneliti telah menjamin kerahasiaan data hasil observasi, meliputi identitas, tingkat kecemasan dan data kepatuhan pemberian imunisasi untuk kepentingan penelitian.

### *4. Keadilan*

Peneliti menekankan prinsip keadilan yaitu dengan memperlakukan responden dengan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi.

#### 5. Manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian supaya mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian. Peneliti juga meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Puskesmas Tempel II**

Pusat Kesehatan Masyarakat Tempel II berada di wilayah Kecamatan Tempel, Kabupaten Sleman yang mempunyai luas wilayah 1428 ha, dan terbagi menjadi 4 desa yaitu: Desa Banyurejo, Desa Tambakrejo, Desa Sumberrejo, Desa Pondokrejo. Peningkatan sasaran cakupan pelayanan akseptor KB suntik di Puskesmas Tempel II dilakukan untuk memberdayakan masyarakat membangun keluarga kecil berkualitas, peningkatan kesejahteraan kemandirian ketahanan keluarga, meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi KB suntik dan kesehatan reproduksi terutama pada PUS dan WUS yang ada di wilayah Puskesmas Tempel II.

##### **2. Hasil Penelitian**

###### **a. Karakteristik Responden**

Deskripsi responden digunakan untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden yang dijadikan sampel pada penelitian. Deskripsi pada penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan prosentase dan sebaran distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia ibu,

pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Distribusi karakteristik responden seperti pada Tabel 4.1 dibawah.

Tabel 4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
<b>Usia</b>		
<20 tahun	8	13.3
21-30 tahun	18	30
31-40 tahun	19	31.7
>40 tahun	15	25
Total	60	100
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	1	1.7
SD	6	10
SLTP	14	23
SLTA	34	56.7
D3/S1/S2/S3	5	8,3
Total	60	100
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	26	43.3
Tidak Bekerja	34	56.7
Total	60	100

Berdasarkan Tabel 4.1 deskripsi data variabel usia ibu dapat diketahui bahwa frekuensi terbanyak yaitu ibu dengan usia 31-40 tahun dengan frekuensi 19 ibu (31,7%) dan terendah usia <20 tahun (8%). Data variabel pendidikan ibu dapat diketahui frekuensi paling banyak yaitu SMA 34 ibu (56,7%) dan frekuensi paling rendah yaitu tidak sekolah yaitu 1 ibu (1,7%). Data variabel pekerjaan ibu mayoritas ibu tidak bekerja yaitu dengan frekuensi 34 ibu (56,7%) dan ibu yang status bekerja yaitu 26 ibu (43,3%).

## b. Persepsi Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Ibu

Persepsi Ibu	n	%
Buruk	11	18.3
Cukup	29	48.3
Baik	20	33.3
Total	60	100

Deskripsi data pada Tabel 4.2 didapatkan frekuensi terbanyak yaitu ibu dengan persepsi cukup yaitu 29 (48,3%).

## c. Kepatuhan Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan Kunjungan KB Suntik 3 Bulan

Kepatuhan	n	%
Tidak Patuh	18	30
Patuh	42	70
Total	60	100

Deskripsi data pada Tabel 4.2 didapatkan frekuensi terbanyak yaitu ibu patuh dalam melakukan kunjungan KB Suntik 3 Bulan dengan frekuensi 42 (70%).

## 3. Analisis Bivariat

Tabel 4.4 Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kepatuhan Kunjungan Ulang KB Suntik 3 Bulan

Variabel	Kepatuhan Kunjungan				p-Value
	tidak patuh		Patuh		
	n	%	n	%	
<b>Usia responden</b>					
<20 tahun	5	62.5	3	37.5	0,000
21-30 tahun	0	0	18	100	
31-40 tahun	1	5.3	18	94.7	
>40 tahun	12	80	3	20	
<b>Pendidikan responden</b>					
Tidak sekolah	1	100	0	0	0,045
SD	3	50	3	50	
SLTP	7	50	7	50	

SLTA	7	20.6	27	79.4	
D3/S1/S2/S3	0	0	5	100	
<b>Pekerjaan</b>					
Bekerja	4	15.4	22	84.6	0,031
Tidak Bekerja	14	41.2	20	58.8	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan usia 21-30 tahun yang mematuhi kunjungan sebanyak 18 responden (100%) sedangkan yang tidak patuh usia 21-30 tahun sebanyak 0 responden (0%). Hasil analisis korelasi menunjukkan p-value 0,000 sehingga  $0,000 > 0,05$  yang berarti ada hubungan antara Usia responden dengan kepatuhan kunjungan KB. Analisis

Pendidikan responden SMA menunjukkan kepatuhan sebanyak 27 responden (79,4%) sedangkan yang tidak patuh 7 responden (20,6%). Hasil analisis korelasi menunjukkan p-value 0,045 sehingga  $0,045 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan kunjungan KB.

Jenis pekerjaan responden menunjukkan mayoritas tidak bekerja, kepatuhan KB responden bekerja sebanyak 22 responden (84,6%) sedangkan tidak patuh sebanyak 20 responden (58,8%). Hasil analisis korelasi menunjukkan p-value 0,031 sehingga  $0,031 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan kunjungan KB

Tabel 4.5. Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan Kunjungan KB Suntik 3 Bulan

Variabel Persepsi	Kepatuhan Kunjungan				p-Value
	tidak patuh		Patuh		
	n	%	n	%	
Buruk ]	9	81.8	2	18.2	0,000
Cukup	7	24.1	22	75.9	
Baik	2	10	18	90	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki persepsi cukup dan patuh kunjungan KB sebanyak 22 responden (75,9%), diikuti oleh responden yang memiliki persepsi baik dan patuh kunjungan KB sebanyak 18 responden (90%). Ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan kunjungan KB suntik 3 bulan.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik usia ibu menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak yaitu ibu dengan usia 31-40 tahun dan terendah usia <20 tahun. Hal ini sesuai dengan anjuran dari BKKBN (2016) yang menyebutkan bahwa usia yang paling aman untuk melangsungkan kehamilan adalah 20 – 35 tahun atau disebut dengan usia reproduksi sehat sehingga seiring dengan himbauan dari BKKBN itu maka sebagian besar ibu yang mengikuti program KB termasuk dalam rentang usia tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Muslima dan Herjanti (2019) dan Warsini (2021) yang menyebutkan bahwa umur akseptor KB suntik terbanyak adalah umur 20-35 tahun yaitu 75,6%.

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang akan lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa dengan bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, pada usia dewasa cenderung lebih berhati-hati dalam tindakan terhadap kesehatan mereka, secara umum tingkat kedewasaan pada usia tua lebih mungkin untuk melakukan berbagai perilaku sehat seperti mengikuti pola hidup yang sehat dan pemeriksaan kesehatan rutin Menurut Syahda *et al* (2019).

## 2. Tingkat Persepsi

Hasil penelitian menyatakan mayoritas responden yang patuh kunjungan KB 3 bulan adalah responden dengan kategori persepsi cukup dan baik. WHO telah menyatakan Covid-19 sebagai pandemi dunia [12] Dan Badan Nasional Penanggulangan Bencana juga telah menyatakan bahwa Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus Corona di Indonesia melalui keputusan Nomor 9 A tahun 2020, dan diperpanjang melalui keputusan no 13A tahun 2020. Selanjutnya dikarenakan terjadinya peningkatan kasus dan meluas di berbagai daerah pemerintah menerbitkan peraturan tentang Pembatasan Nasional Bersekala Besar dalam rangka percepatan penanganan

Covid-19 (COVID-19 dalam peraturan pemerintah Nomor 20 Tahun 2020 dan menetapkan status Kedaruratan Kesehatan Masyarakat dalam Keputusan Presiden Nomor 11 tahun 2020, kemudian diperbaharui menjadi bencana non alam penyebaran covid-19 sebagai bencana nasional dalam Keputusan Presiden No 12 Tahun 2020 [8].

Persepsi akan selalu berhubungan dengan gejala dan pengalaman yang dimiliki, semakin banyak pengalaman dan ilmu pengetahuan maka akan lebih banyak dan kuat persepsinya begitu juga sebaliknya. Perbedaan persepsi antara satu orang dengan yang lainnya, akan diketahui bagaimana persepsi orang tua terhadap surat edaran kemdikbud untuk belajar di rumah di masa pandemi Covid-19 dan bagaimana proses bimbingan belajar di rumah [23].

Mengingat banyaknya angka kejadian Covid-19 di Indonesia yang menyebabkan angka kematian cukup tinggi membuat masyarakat menjadi takut untuk datang ke pelayanan kesehatan mengingat tenaga kesehatan adalah salah satu golongan yang rentan untuk membawa dan menyebarkan virus ini. Di sisi lain para akseptor KB juga harus melakukan penyuntikan ke pelayanan kesehatan secara rutin. Hal ini mengingat belum semua akseptor memahami terjadinya pencegahan Covid-19. Menurut penelitian [13], menyebutkan masyarakat kurang berpartisipasi aktif dalam menjalankan program KB karena adanya pandemi Covid-19 dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, kecemasan dan ketakutan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi persepsi ibu cuku yaitu sebanyak 33 (55%) hal ini sesuai menurut penelitian [24] juga menyebutkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang pencegahan Covid-19 memiliki peranan penting dalam keteraturan penggunaan alat kontrasepsi suntik sehingga merekomendasikan supaya masyarakat mengenal, mempelajari dan memahami segala aspek dari penyakit Covid-19 termasuk tanda dan gejala, penyebab, penentus dan penatalaksanaannya.

Pengetahuan merupakan proses mencari tahu dimana yang tadinya tidak tahu menjadi tahu. Pengetahuan ini akan membentuk keyakinan sehingga responden akan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Dengan tingkat pengetahuan yang mayoritas rendah maka keyakinan yang membentuk kepatuhan responden untuk melakukan suntik KB sesuai dengan jadwal yang ditetapkan menjadi rendah sehingga mengakibatkan tingkat kepatuhan yang rendah pula. Tingkat pengetahuan seseorang juga bervariasi karena dipengaruhi oleh umur, pendidikan dan media masa atau informasi [25].

### 3. Tingkat kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden patuh melakukan kunjungan KB 3 bulan. Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain [26]. Menurut [27] kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati

peraturan. Menurut [28] kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Deskripsi data pada tabel 4.2 didapatkan frekuensi terbanyak yaitu ibu patuh dalam melakukan kunjungan KB Suntik 3 Bulan dengan frekuensi 42 (70%).

Hal ini sesuai dengan anjuran pemerintah selama pandemi dimana Pada kondisi pandemi ini diharapkan PUS terutama PUS dengan 4 Terlalu (4T) diharapkan tidak hamil sehingga petugas kesehatan perlu memastikan mereka tetap menggunakan kontrasepsi. Untuk itu, dalam menghadapi pandemi covid 19 ini, pelayanan tetap dilakukan tetapi dengan menerapkan prinsip pencegahan pengendalian infeksi dan physical distancing.

#### 4. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Kepatuhan Kunjungan KB Suntik 3 Bulan

Karakteristik responden adalah kriteria apa saja yang akan diberikan kepada subjek penelitian agar sumber informasi pada penelitian atau eksperimen tersebut dapat tertuju dengan tepat dan sesuai harapan. Dalam hal ini juga tergantung dengan penggunaan jenis serta metode penelitian. Berdasarkan tabel di atas menunjukkan usia 31-40 responden yang mematuhi kunjungan lebih banyak dibandingkan dengan usia <20 tahun atau >40 tahun.

Hasil analisis *chi square* menunjukkan p-value 0,000 yang berarti ada hubungan antara Usia responden dengan kepatuhan kunjungan KB.

Usia tidak memiliki hubungan terhadap kepatuhan kunjungan akseptor kontrasepsi suntik di Puskesmas Tempel II. Usia mempengaruhi pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka pola pikir dan cara menangkap informasi akan berbeda, dimana usia 20-35 tahun cenderung tidak patuh, karena lebih percaya terhadap dirinya sendiri sehingga sulit menerima informasi dari luar. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa seseorang dengan umur lebih dari 35 tahun lebih patuh dalam melakukan kunjungan suntik dikarenakan bertambahnya umur maka peluang untuk membatasi kelahiran juga bertambah tinggi. Berbeda dengan penelitian yang menyebutkan terdapat faktor lain seperti pelayanan kesehatan yang ada, tingkat pendidikan, serta tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang itu sendiri yang dapat mempengaruhi ketepatan kunjungan akseptor kontrasepsi suntik.

Hasil analisis korelasi menunjukkan p-value 0,045 sehingga  $0,045 < 0,05$  yang berarti ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan kunjungan KB. Penelitian lain yang menyebutkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka seseorang tersebut cenderung lebih patuh dikarenakan mereka dapat mencari informasi secara individu demi kesehatannya, serta memiliki kesadaran yang tinggi untuk taat dalam melakukan kunjungan suntik

KB. Pengetahuan yang baik terhadap KB suntik yang dimiliki ibu dikarenakan kemudahan dalam mengakses informasi tentang KB. Dalam kondisi saat ini ibu dapat mengakses informasi baik menggunakan media maya maupun bertanya langsung dengan tenaga kesehatan. Sehingga dalam hal ini pendidikan tidak berhubungan dengan kepatuhan kunjungan KB Suntik 3 bulan. Selain itu di era yang semakin maju, pengetahuan dapat diperoleh dari berbagai media. Maka, ibu dengan latar pendidikan yang sedang namun rajin mendengar atau melihat informasi mengenai posyandu. Pengaruh semakin mudahnya akses informasi mengenai dapat meningkatkan pengetahuan ibu. Walaupun ibu memiliki pendidikan sedang [42]

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan kunjungan KB Suntuk selain pendidikan yaitu, status Jenis pekerjaan responden menunjukkan mayoritas tidak bekerja, kepatuhan KB responden tidak bekerja sebanyak 26 responden (43,3%) sedangkan tidak patuh sebanyak 13 responden (21,7%). Hasil analisis korelasi menunjukkan p-value 0,443 sehingga  $0,443 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan responden dengan kepatuhan kunjungan KB. Analisis Ods ratio menunjukkan 0,625 yang berarti responden yang tidak bekerja meningkatkan kepatuhan kunjungan KB sebesar 0,625

Hal ini berbeda dengan penelitian yang menyebutkan bahwa seseorang bekerja akan memiliki sedikit waktu untuk keluarga dan berpengaruh dalam

kepatuhan kunjungan suntik KB, berbeda dengan seseorang yang tidak bekerja, mereka akan memiliki waktu lebih banyak untuk keluarga dan dapat sewaktu-waktu melakukan kunjungan suntik ulang. Berbeda dengan penelitian yang menyebutkan bahwa seseorang yang tidak bekerja masih bisa memungkinkan untuk tidak patuh dikarenakan suami yang jarang berada di rumah, sehingga hubungan seksual tidak sesering seperti ibu pada umumnya yang masih usia subur. Seseorang yang tidak bekerja bisa taat dalam melakukan suntik KB, mereka memiliki kekhawatiran jika hamil lagi dengan kondisi anaknya yang kurang mendapatkan perawatan maksimal karena kondisi ekonomi yang kurang.

#### 5. Hubungan Persepsi Covid-19 dengan Tingkat Kepatuhan Kunjungan KB Suntik 3 Bulan

Persepsi seseorang tidak akan muncul dengan sendirinya, akan tetapi melewati suatu proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu persepsi seseorang. Inilah yang menyebabkan pada setiap orang mempunyai perbedaan interpretasi satu sama lain, meskipun apa yang telah dilihatnya sama. Menurut Robinster dapat 3 faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang, yaitu: individu yang bersangkutan (pemersepsi) atau perceiver, sasaran dari persepsi atau perceived dan situasi atau setting.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil Nilai sig.(2-tailed) sebesar 0,000 artinya nilai sig.(2-tailed) < 0,05 yang berarti ada hubungan yang

signifikan antara persepsi ibu tentang pandemic covid-19 terhadap kepatuhan kunjungan akseptor KB suntik. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,446 artinya kekuatan hubungan antara persepsi ibu tentang pandemic covid-19 dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB memiliki kekuatan hubungan yang cukup kuat (0,26 – 0,50). Nilai koefisien bernilai positif, maka hubungan kedua variabel searah artinya jika persepsi ibu tentang covid-19 meningkat maka kepatuhan kunjungan akseptor KB meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi berpengaruh langsung dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik.

Persepsi akan selalu berhubungan dengan gejala dan pengalaman yang dimiliki, semakin banyak pengalaman dan ilmu pengetahuan maka akan lebih banyak dan kuat persepsinya begitu juga sebaliknya. Perbedaan persepsi antara satu orang dengan yang lainnya, akan diketahui bagaimana persepsi orang tua terhadap surat edaran kemdikbud untuk belajar di rumah di masa pandemi *Covid-19* dan bagaimana proses bimbingan belajar di rumah [23].

Menurut Walgito (2010: 99), persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Dari berbagai pengertian persepsi di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah cara individu dalam memandang, mengartikan, memaknai, menyimpulkan dan

memberikan reaksi kepada suatu objek yang diperoleh melalui proses penginderaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian objek [20].

Manusia secara umum menerima informasi dari lingkungan lewat proses yang sama oleh sebab itu dalam memahami persepsi harus ada proses dimana ada informasi yang didapatkan melalui memori organisme yang hidup. Fakta ini memudahkan peningkatan persepsi individu, adanya stimulus yang mempengaruhi individu yang menimbulkan suatu pengalaman dari organisme, sehingga muncul cara berpikir yang dalam, proses perceptual merupakan proses yang paling tinggi. Menurut Urva Susanti (2012) bahwa variabel persepsi mempunyai pengaruh yang positif terhadap variabel kepatuhan, ini terbukti dari hasil penelitian ini yang telah dilakukan, bahwa responden merasa bahwa persepsi mereka tentang kontrsepsi yang didorong oleh baiknya peran bidan dalam pemberian pelayanan dan dukungan positif dari suami.

Persepsi akan selalu berhubungan dengan gejala dan pengalaman yang dimiliki, semakin banyak pengalaman dan ilmu pengetahuan maka akan lebih banyak dan kuat persepsinya begitu juga sebaliknya. Perbedaan persepsi antara satu orang dengan yang lainnya, akan diketahui bagaimana persepsi orang tua terhadap surat edaran kemdikbud untuk belajar di rumah di masa pandemi *Covid-19* dan bagaimana proses bimbingan belajar di rumah [23].

Mengingat banyaknya angka kejadian *Covid-19* di Indonesia yang menyebabkan angka kematian cukup tinggi membuat masyarakat menjadi takut untuk datang ke pelayanan kesehatan mengingat tenaga kesehatan

adalah salah satu golongan yang rentan untuk membawa dan menyebarkan virus ini. Di sisi lain para akseptor KB juga harus melakukan penyuntikan ke pelayanan kesehatan secara rutin. Hal ini mengingat belum semua akseptor memahami terjadinya pencegahan *Covid-19*. Hal ini berbeda dengan penelitian [13], menyebutkan masyarakat kurang berpartisipasi aktif dalam menjalankan program KB karena adanya pandemi *Covid-19* dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, kecemasan dan ketakutan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup sehingga jawaban dari responden terbatas dan tidak beragam.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Karakteristik usia ibu menunjukkan bahwa frekuensi terbanyak yaitu ibu dengan usia 31-40 tahun, mayoritas responden memiliki pendidikan SMA, dan mayoritas tidak bekerja.
2. Hasil penelitian didapatkan frekuensi terbanyak yaitu ibu patuh dalam melakukan kunjungan KB Suntik 3 Bulan
3. Ada hubungan yang signifikan antara persepsi ibu tentang pandemi covid-19 terhadap kepatuhan kunjungan akseptor KB suntik. Masyarakat kurang berpartisipasi aktif dalam menjalankan program KB karena adanya pandemi *Covid-19* dan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan, kecemasan dan ketakutan.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Puskesmas disarankan untuk membuat kebijakan terkait dengan pelayanan KB salah satunya dengan program KB kunjungan sehingga kepatuhan kunjungan dapat meningkat

##### **2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini tentunya masih banyak kekurangan diantaranya yaitu responden belum maksimal dan mayoritas berusia diatas 31- 40 tahun. Diharapkn

penelitian berikutnya dapat mencari responden dengan fokus usia 20 – 40 tahun.

**3. Bagi Bidan**

Meningkatkan pelayanan KB secara langsung maupun tidak langsung serta memberikan KIE kepada pasien.

**4. Bagi Pasien**

Melakukan kunjungan ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan bidan dan meningkatkan pengetahuan tentang virus covid 19

## DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN (2010) *Pendewasaan Usia Perkawinan*, 3rd ed. Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-hak Reproduksi BKKBN, Jakarta Pusat
2. BPS (2019) *Jumlah Penduduk Indonesia Tahun 2019*.
3. BKKBN (2016) *Jumlah Keluarga, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Remaja*.
4. Prawirohardjo S (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*.
5. BKKBN (2019) *Jumlah Keluarga, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Remaja*.
6. RI P (2020) Keputusan Presiden (KEPPRES) TENTANG Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
7. Dr. Safrizal ZA Ms, Danang Insita Putra P, Safriza Sofyan, SE, AK MC, MPH DB (2020) *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan, Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen*.
8. Kemenkes RI (2020) *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reprodyksi Situasi Pandemi Covid-19*.
9. Taylor Riley, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A (2020) *Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health In Low- and Middle-Income Countries*. *J Nepal Health Res Counc* 18:313–315
10. Dwijayani L, Damayanti R, Baru K, Depok UI (2020) *DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PEMANFAATAN MOBIL UNIT PELAYANAN ( MUYAN ) KB TAHUN 2020*. *J Inf Kesehat Indones* 6:112–120
11. BKKBN (2020) *Rencana Strategis Bkkbn 2020-2024*.
12. UNFPA (2020) *Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage*. Interim Tech Note 7
13. Aqmal R (2020) *Pendidikan Keluarga Dan Partisipasi Masyarakat Pada Program Keluarga Berencana Di Masa Pandemi Covid-19 Desa Kerandin Kecamatan Lingga Timur Kabupaten Lingga*. *TANJAK J Educ Teach* 1:2013–222
14. Warsini, Aminingsih S (2021) *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Covid-19 Dengan Kepatuhan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik Pada*

Akseptor KB Suntik. *J Ilmu Kesehat* 9:11–19

15. Jayani DH, Widowati H (2019) Jumlah Penduduk Dunia pada 2019.
16. Nurhayati A (2020) FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN METODE ALAT KONTRASEPSI SUNTIK OLEH WANITA USIA SUBUR DI MASA PANDEMI COVID – 19 WILAYAH PMB JUJU JUHARNI KOTA DEPOK PERIODE 2020.
17. Ambarwati KD (2020) Gambaran Kepatuhan Akseptor KB Hormonal dalam Melaksanakan Program Keluarga Berencana Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Karangawen II.
18. Sobur DA (2003) Psikologi Umum. Lumbung Pustaka, Bandung
19. Rakhmat J (2007) Persepsi Dalam Proses Belajar Mengajar. Rajawali Pers, Jakarta
20. Walgito B (2010) Pengantar Psikologi Umum. Yogyakarta
21. Retno Mangestuti, Aziz R (2017) Perkembangan Spiritualitas Remaja : Mengapa Remaja Lak-Laki Memerlukan Dukungan Keluarga Dalam Perkembangan Siritualitas. *J. Psikoislamika* 14:
22. Ahmadi (1999) Psikologi Sosial. Rineka Cipta, Jakarta
23. Dwijayani L, Damayanti R, Baru K, Depok UI (2020) DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PEMANFAATAN MOBIL UNIT PELAYANAN ( MUYAN ) KB TAHUN 2020. 112–120
24. Abdullah MQ (2020) Polemik COVID-19 dan Perubahan Sosial. IAIN Parepare Nusantara
25. A W, M D (2011) Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia. Mulia Medika, Yogyakarta
26. Santoso, A. Saikhu, Y. Taviv, D. R. Yuliani S (2008) KEPATUHAN MASYARAKAT TERHADAP PENGobatan MASSAL FILARIASIS DI KABUPATEN BELITUNG TIMUR TAHUN 2008. *Bul Penelit Kesehat* Vol. 38:192–204
27. Notoatmodjo S (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan Vol-1. Rineka Cipta, Jakarta
28. Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G (2010) Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis.
29. Kamidah (2015) Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Gaster* XII:36–45

30. Creswell JW (2009) *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3rd.edition), 3rd ed. SAGE Publication, United State
31. Azwar S (2007) *Metode Penelitian*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta
32. Dahlan MS (2010) *BESAR SAMPEL DAN CARA PENGAMBILAN SAMPEL*, Edisi 3. Salemba Medika, Jakarta
33. Zed M (2014) *Metode Penelitian Kepustakaan*.
34. Dahlan MS (2008) *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. CV Sagung Seto, Jakarta
35. Sugiyono (2011) *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung
36. Setiadi (2007) *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta
37. Arikunto S (2011) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. PT Rinema Cipta, Jakarta

# LAMPIRAN



## **PERMOHONAN PENGISIAN KUISIONER**

Kepada Yth,

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan Prodi Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suprihatin

NIM : P07124321190

No telepon : 085100483964

Pembimbing :

Dr Agus Wijanarka, S.SiT., M.Kes

Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb

Dengan segala kemurahan hati memohon untuk berkenan dan secara sukarela menjadi responden kuisisioner uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian dengan judul "Hubungan Persepsi Ibu Tentang Pandemi *COVID-19* dengan Kepatuhan Kunjungan Akseptor KB Suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II Tahun 2021 " . Jawaban saudara sangat dibutuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan . Identitas saudara akan dirahasiakan dengan mengisi keterangan nama dengan kode huruf sehingga nama saudara tidak akan muncul dalam lembar jawaban dan jawaban yang diberikan akan dirahasiakan hanya peneliti yang akan mengetahui setiap jawaban yang saudara berikan.

Atas kesediaan dan kerjasamanya, penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr Wb

Hormat  
Saya

Suprihatin

Lampiran

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Jumlah anak :

Alamat :

Pendapatan : Rp.

Menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dan menjawab pertanyaan dengan jujur terhadap kuisisioner untuk penelitian yang akan dilakukan oleh Suprihatin dengan judul “Hubungan Persepsi Ibu Tentang pandemi *covid-19* dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB Suntik di Puskesmas Tempel II”. Dan berharap jawaban yang diberikan dijaga kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta,  
2021

Responden

(.....)

## Lampiran 17

Kuisisioner Persepsi Pandemi *COVID-19*

Isilah identitas saudara untuk melengkapi kuisisioner dengan mengisi identitas

responden dibawah ini :

IDENTITAS RESPONDEN :

Nama (inisial) :

Umur :

Pendidikan :

Alamat :

## Petunjuk Pengisian

Berikut ini adalah pertanyaan hubungan persepsi ibu tentang pandemi *covid-19*. dengan kepatuhan kunjungan akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Tempel II. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan jujur. Berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban yang saudara anggap benar !

Berilah jawaban yang telah tersedia sesuai dengan pendapat anda !

Pilihlah satu jawaban dengan meng-klik pada huruf (S) jika anda “Setuju” dengan pernyataan tersebut atau meng-klik pada huruf (T) jika anda “Tidak setuju” dengan pernyataan tersebut

No.	Pertanyaan Persepsi	Setuju	Tidak setuju
1.	Mencuci tangan tidak perlu menggunakan air dan sabun tetapi dapat diganti menggunakan <i>hand sanitizer</i> (cairan atau gel mengandung alkohol) saja		
2.	Masker dipakai hanya pada orang yang sakit		
3.	COVID-19 sangatlah fatal dan berbahaya		

4.	Mencuci tangan tidak memerlukan 6 langkah yang direkomendasikan WHO		
5.	Area publik seperti Puskesmas dan tempat ramai mempermudah penyebaran virus COVID-19		
6	Pembatasan keluar negeri ataupun daerah dan tempat mencegah penyebaran virus COVID-19		
7	Saya tidak melakukan KB dikarenakan Puskesmas merupakan tempat ramai dan tempatnya virus Covid-19		
8	Bersalaman dengan orang lain tidak berpengaruh pada penyebaran virus COVID-19		
9	Melakukan KB suntik dan bidan menyentuh area tubuh saya dapat menularkan virus COVID-19		
10	Mencuci tangan tidak perlu menggunakan sabun		
11.	Saya tidak berKB karena takut tertular virus Covid-19 dari Bidan		
12.	Jika berada didalam ruangan yang ada di Puskesmas saya merasa akan tertular Virus Covid-19		
13	Saya tidak melakukan KB suntik karena takut tertular covid-19 saat di Puskesmas		
14	Saya melakukan KB suntik di Puskesmas dengan protocol Kesehatan		

15	Suntik KB tidak akan membuat saya tertular virus Covid-19		
16	Saya melakukan suntik KB karena saya merasa tenaga Kesehatan sudah menggunakan APD sesuai dengan standar sehingga saya merasa aman		
17	Saya merasa layanan Kesehatan sudah menerapkan aturan untuk menjaga jarak sehingga mengurangi penyebaran pandemic covid-19		
18	Saya melakukan KB suntik karena upaya saya untuk mencegah kehamilan		
19	Saya melakukan KB suntik 3 bulan di masa Pandemi covid-19 karena sebelumnya saya sudah mendapatkan informasi tentang pelayanan KB suntik dimasa Pandemi covid -19		
20	Ketika saya melakukan suntik KB saya merasa saya dapat mengatur jarak kehamilan anak saya		
21	Saya mendapatkan informasi tentang KB suntik dari bidan di Puskesmas Tempel II secara detail dan lengkap		
22	Saya memilih KB suntik 3 bulan atas keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari mana saja		
23	Saya memilih KB suntik 3 bulan karena saya mendapatkan dukungan dari suami saya		

**KEPATUHAN**

Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia di samping pernyataan sesuai ibu di masa pandemi Covid-19.

<b>No.</b>	<b>Pernyataan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Saya melakukan KB sesuai Jadwal		
2.	Saya mendapatkan KB suntik sesuai jadwal		
3.	Saya melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang telah diberikan oleh bidan		
4.	Saya tidak melakukan kunjungan ulang		
5	Saya membawa kartu KB saat melakukan KB suntik ulang		

**ANGGARAN PENELITIAN**

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost (Rp)	Jumlah (Rp)
1	ATK dan Penggandaan				
	Kertas HVS Kuarto 80 gr	2	rim	58.500	117.000
	Tinta Printer	1	Set	180.000,-	360.000,-
	USB	1	Bh	125.000	125.000
	Foto Copy dan Jilid	1	pkt	150.000	150.000
2	Retribusi penelitian	5	kl	75.000	375.000
3	Pulsa	5	kl	50.000	250.000
4	Transport Peneliti	5	kl	500.000	250.000
5	Gemek	100	kl	10.000	1.000.000
	<b>JUMLAH</b>				<b>2.177.000</b>

Lampiran Data Responden

No	Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	R1	3	4	1
2	R2	3	4	1
3	R3	4	4	2
4	R4	3	3	2
5	R5	3	4	2
6	R6	4	4	1
7	R7	3	4	2
8	R8	3	3	1
9	R9	2	4	1
10	R10	2	4	2
11	R11	4	2	2
12	R12	3	4	2
13	R13	2	4	2
14	R14	3	4	1
15	R15	3	4	2
16	R16	2	4	2
17	R17	3	4	2
18	R18	4	4	2
19	R19	3	4	2
20	R20	3	4	2
21	R21	2	5	1
22	R22	3	5	1
23	R23	2	4	2
24	R24	4	3	1
25	R25	3	4	2
26	R26	4	4	1
27	R27	3	5	2
28	R28	4	2	2
29	R29	3	4	2
30	R30	4	5	2
31	R31	4	2	1
32	R32	3	4	1
33	R33	4	3	2
34	R34	2	3	2

35	R35	3	4	2
36	R36	4	4	1
37	R37	2	4	1
38	R38	3	4	2
39	R39	4	4	2
40	R40	4	4	2
41	R41	3	4	2
42	R42	4	4	1
43	R43	2	3	1
44	R44	2	4	1
45	R45	3	4	1
46	R46	2	5	2
47	R47	4	3	2
48	R48	4	4	2
49	R49	3	4	2
50	R50	4	2	2
51	R51	4	3	2
52	R52	2	4	2
53	R53	3	4	1
54	R54	4	4	2
55	R55	4	4	1
56	R56	2	4	2
57	R57	4	4	2
58	R58	4	3	2
59	R59	4	4	1
60	R60	3	4	2

Lampiran Persepsi

No	Kode Responden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	R1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
2	R2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	R3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
4	R4	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	R5	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	R6	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	R7	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	R8	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	R10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
11	R11	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	R12	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	R13	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	R14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
15	R15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	R16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	R17	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
18	R18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	R19	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
20	R20	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
21	R21	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

22	R22	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
23	R23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
24	R24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	R25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
26	R26	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
27	R27	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
28	R28	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
29	R29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	R30	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
31	R31	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
32	R32	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
33	R33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
34	R34	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
35	R35	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
36	R36	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
37	R37	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
38	R38	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
39	R39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
40	R40	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
41	R41	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
42	R42	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
43	R43	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
44	R44	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
45	R45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
46	R46	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
47	R47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
48	R48	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
49	R49	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

50	R50	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
51	R51	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
52	R52	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
53	R53	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
54	R54	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
55	R55	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
56	R56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	R57	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
58	R58	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
59	R59	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
60	R60	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

No	Kode Responden	1	2	3	4	5
1	R1	1	0	0	0	1
2	R2	0	0	1	1	1
3	R3	1	1	1	1	1
4	R4	1	1	1	1	1
5	R5	1	1	1	1	1
6	R6	1	0	0	1	1
7	R7	1	0	0	0	1
8	R8	1	1	1	1	1
9	R9	1	1	1	1	1
10	R10	1	1	1	1	1
11	R11	1	1	1	1	1
12	R12	1	0	0	1	1
13	R13	1	0	0	0	1
14	R14	1	1	1	1	1
15	R15	1	1	1	1	1
16	R16	1	1	1	1	1
17	R17	1	1	1	1	1
18	R18	1	1	1	1	1
19	R19	1	1	0	1	0
20	R20	1	0	0	1	1
21	R21	1	1	1	1	1
22	R22	1	1	1	1	1
23	R23	1	1	1	1	1
24	R24	1	1	1	1	1
25	R25	1	1	1	1	1
26	R26	1	0	0	1	1
27	R27	1	1	1	1	1
28	R28	1	1	1	1	1
29	R29	1	1	1	1	1
30	R30	1	1	1	1	1
31	R31	1	1	1	1	1
32	R32	0	0	1	1	1
33	R33	1	0	0	1	1
34	R34	1	0	0	0	1
35	R35	1	0	0	1	1
36	R36	1	1	1	1	1

37	R37	1	1	1	1	1
38	R38	1	1	1	1	1
39	R39	1	0	0	0	1
40	R40	1	0	0	1	1
41	R41	1	1	0	0	0
42	R42	1	1	1	1	1
43	R43	1	1	1	1	1
44	R44	1	1	1	1	1
45	R45	1	1	1	1	1
46	R46	1	1	1	1	1
47	R47	1	1	1	1	1
48	R48	1	1	1	1	1
49	R49	1	1	1	1	1
50	R50	0	0	0	1	1
51	R51	1	1	1	1	1
52	R52	1	1	1	1	1
53	R53	1	1	1	1	1
54	R54	1	1	1	1	1
55	R55	1	1	1	1	1
56	R56	1	1	1	1	1
57	R57	1	1	1	1	1
58	R58	1	1	1	1	1
59	R59	1	1	1	1	1
60	R60	1	1	0	0	1

## Lampiran Pengolahan Data

### Analisis Univariat

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur <20 tahun	8	13.3	13.3	13.3
	umur 21-30 tahun	18	30.0	30.0	43.3
	Umur 31-40 tahun	19	31.7	31.7	75.0
	umur >40 tahun	15	25.0	25.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sekolah	1	1.7	1.7	1.7
	SD	6	10.0	10.0	11.7
	SLTP	14	23.3	23.3	35.0
	SLTA	34	56.7	56.7	91.7
	D3/S1/S2/S3	5	8.3	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	26	43.3	43.3	43.3
	Tidak bekerja	34	56.7	56.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	18.3	18.3	18.3
	Cukup	29	48.3	48.3	66.7
	Baik	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

### Kepatuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	18	30.0	30.0	30.0
	Patuh	42	70.0	70.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

## Analisis Bivariat

### Crosstab

		Kepatuhan		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Umur	Umur <20 tahun	Count	5	3	8
		% within Umur	62.5%	37.5%	100.0%
		% of Total	8.3%	5.0%	13.3%
	umur 21-30 tahun	Count	0	18	18
		% within Umur	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	30.0%	30.0%
	Umur 31-40 tahun	Count	1	18	19
		% within Umur	5.3%	94.7%	100.0%
		% of Total	1.7%	30.0%	31.7%
	umur >40 tahun	Count	12	3	15
		% within Umur	80.0%	20.0%	100.0%
		% of Total	20.0%	5.0%	25.0%
Total		Count	18	42	60
		% within Umur	30.0%	70.0%	100.0%

% of Total	30.0%	70.0%	100.0%
------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	35.132 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	39.871	3	.000
Linear-by-Linear Association	4.707	1	.030
N of Valid Cases	60		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.40.

### Crosstab

		Kepatuhan		Total	
		Tidak Patuh	Patuh		
Pendidikan	tidak sekolah	Count	1	0	1
		% within Pendidikan	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	1.7%	0.0%	1.7%
	SD	Count	3	3	6
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	5.0%	5.0%	10.0%
	SLTP	Count	7	7	14
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	11.7%	11.7%	23.3%
	SLTA	Count	7	27	34
		% within Pendidikan	20.6%	79.4%	100.0%
		% of Total	11.7%	45.0%	56.7%
D3/S1/S2/S3	Count	0	5	5	
	% within Pendidikan	0.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	0.0%	8.3%	8.3%	
Total		Count	18	42	60
		% within Pendidikan	30.0%	70.0%	100.0%

% of Total	30.0%	70.0%	100.0%
------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	9.720 <sup>a</sup>	4	.045
Likelihood Ratio	11.003	4	.027
Linear-by-Linear Association	8.552	1	.003
N of Valid Cases	60		

a. 7 cells (70.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .30.

### Crosstab

Pekerjaan	Bekerja	Count	Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
	Bekerja	Count	4	22	26
		% within Pekerjaan	15.4%	84.6%	100.0%
		% of Total	6.7%	36.7%	43.3%
	Tidak bekerja	Count	14	20	34
		% within Pekerjaan	41.2%	58.8%	100.0%
		% of Total	23.3%	33.3%	56.7%
Total	Count	18	42	60	
	% within Pekerjaan	30.0%	70.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	4.667 <sup>a</sup>	1	.031		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.520	1	.061		

Likelihood Ratio	4.909	1	.027		
Fisher's Exact Test				.046	.029
Linear-by-Linear Association	4.589	1	.032		
N of Valid Cases	60				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.80.

b. Computed only for a 2x2 table

### Crosstab

			Kepatuhan		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Persepsi	Buruk	Count	9	2	11
		% within Persepsi	81.8%	18.2%	100.0%
		% of Total	15.0%	3.3%	18.3%
	Cukup	Count	7	22	29
		% within Persepsi	24.1%	75.9%	100.0%
		% of Total	11.7%	36.7%	48.3%
	Baik	Count	2	18	20
		% within Persepsi	10.0%	90.0%	100.0%
		% of Total	3.3%	30.0%	33.3%
Total	Count	18	42	60	
	% within Persepsi	30.0%	70.0%	100.0%	
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	18.349 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	17.815	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.859	1	.000
N of Valid Cases	60		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.





## Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian


**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN**  
**DINAS KESEHATAN**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT TEMPEL II**  
Jl. Sekeloa Kidul No. 100, Tempel II, Sleman, Yogyakarta 55522  
Kantor di: Bangunan Tempel Sleman Yogyakarta, 55522  
Telepon: 08112546484  
Laman: www.dinkes.go.id/sleman/kebid | Email: puskesmas.tempel2@gmail.com

---

**SURAT KETERANGAN**  
No: 4231/417

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**N a m a** : Muhamad Widharto, S.Gz  
**N P** : 19650323 198702 1 003  
**Jabatan** : Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat  
 Tempel II

Dengan ini menerangkan bahwa :

**Nama** : Suprihatin  
**NIM/NIK** : PG124321190  
**Program Studi** : Kelas A3/berjang Prodi Sarjana  
 Terapan Kebidanan

Telah melaksanakan Penelitian di Pusat Kesehatan Masyarakat Tempel II dengan Judul " Hubungan Persepsi Ibu tentang pandemic Covid -19 dengan Kepatuhan Kunjungan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Tempel II Sleman "

Demikian surat keterangan ini di buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tempel : 19 November 2021  
 Kepala UPT Pusat Kesehatan  
 Masyarakat Tempel II  
  
**MUHAMAD WIDHARTO, S.Gz**  
 Pejabat I/II  
 NIP: 19650323 198702 1 003