

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM
PENANGGULANGAN EFEK SAMPING PIL
KOMBINASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI PINYUH**



SKRIPSI

Oleh :

WENI ZERIYANA
NIM : 101510077

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2013**

**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP
DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM
PENANGGULANGAN EFEK SAMPING PIL
KOMBINASI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SUNGAI PINYUH**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**WENI ZERIYANA
NIM : 101510077**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2013**

LEMBAR PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Pada Tanggal 22 Oktober 2013

Dewan Penguji :

1. Lidia Hastuti, S.Sit, M.Kes : _____
2. Rochmawati, SKM, M.Kes : _____
3. M. Taufik, SKM, M.KM : _____
4. Dr. Didiek Pangestu Hadi : _____

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

DEKAN

**(Drs. H. Mardjan, M.Kes)
NIDN. 0026075408**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Oleh :

WENI ZERIYANA
NIM : 101510077

Pontianak, 22 Oktober 2013
Mengetahui,

Pembimbing 1

(Lidia Hastuti, S.Si.T, M.Kes)
NIDN. 1104067502

Pembimbing 2

(Rochmawati, SKM, M.Kes)
NIDN. 1112077901

MOTO DAN PERSEMBAHAN

- ❖ "Senangilah apa yang membuat manfaat kepadamu, mintalah perlindungan kepada Allah, dan janganlah merasa lemah. Jika sesuatu telah menimpamu, maka janganlah mengatakan "Andaikata aku melakukan demikian maka akan terjadi demikian, demikian dan demikian. 'Tetapi katakanlah:, "Allah telah menakdirkannya dan (menakdirkan) apa yang dikehendaki-Nya". Maka andaikata ia melakukan demikian (yang Nabi larang), berarti ia telah membuka pintu setan." (Hr.Muslim)
- ❖ Allah tidak membebani setiap jiwa kecuali menurut kemampuannya "(Qs al-Baqarah : 286)"
- ❖ Jika kamu fikir kamu lelah,, Ya kamu lelah! Jika kamu fikir kamu tidak berani, Ya, kamu tidak berani! Jika kamu ingin menang, Tetapi menurutmu kamu tidak bisa, hamper pasti kamu tidak akan menang! Jika kamu fikir kamu kalah,, kamu sudah kalah! Karena didunia ini kita dapati Keberhasilan dimulai dengan kemauan diri sendiri, "SEMUANYA DALAM FIKIRAN". Jika kamu fikir kamu hebat, Kamu akan menjadi hebat! Kamu harus berfikir tinggi untuk naik, Kamu harus yakin dengan dirimu sebelum kamu bisa memenangkan penghargaan. Pergulatan hidup tidak selalu berjalan kearah orang yang lebih kuat atau lebih cepat. Namun, cepat atau lambat,,Orang yang menang adalah"ORANG-ORANG YANG BERFIKIR DIA BISA"

Terimakasih Untuk :

Kupersembahkan untuk Suami-Ku, dan kedua orang tuaku Tercinta
Yang telah memberiku semangat dan Doa.
Serta Anak-anakku Yang turut memberi semangat dan doa dalam
menyusun skripsi ini.

Dan teman-teman seperjuanganku (FIKES UMP '2010) serta namanya
yang tidak dapat kusebutkan satu persatu, TERIMAKASIH! 😊



BIODATA PENULIS

Nama : Weni Zeriyana
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 26 April 1971
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : H. Zawawi Rozak
Ibu : Hj. Djauharoh
Alamat : Jln. Karya Tamah No.29 RT 07/RW06 Sei. Pinyuh
Kab. Pontianak

JENJANG PENDIDIKAN

1. SD : SDN 88 Palembang, Tahun 1979 – 1984
2. SMP : SMP Negeri 20 Palembang, Tahun 1984 – 1986
3. SPK : SPK Muhammadiyah Palembang, Tahun 1986-1989
4. D1 Kebidanan : Program Pendidikan Bidan, Tahun 1989 – 1990
5. D3 Kebidanan : AKBID Depkes, Tahun 2005 - 2007
6. Pendidikan S-1 : Fakultas Ilmu Kesehatan Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Universitas Muhammadiyah Pontianak (Tahun 2010 – 2013).

PENGALAMAN KERJA

Puskesmas Karangasem : Tahun 1990-1997
Puskesmas Sungai Purun Kecil : Tahun 1998 s/d sekarang

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **"HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM PENANGGULANGAN EFEK SAMPING PIL KOMBINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI PINYUH"** tepat pada waktunya.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam rangkaian kegiatan penyusunan skripsi ini, tidak dapat melaksanakan sesuai dengan rencana apabila tidak didukung oleh berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Bapak Drs. H. Mardjan, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Ibu Lidia Hastuti, S.Sit, M.Kes selaku pembimbing utama yang dengan penuh kesabaran hati telah bersedia meluangkan banyak waktu dalam memberikan bimbingan dan pengarahan pada penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Rochmawati, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan saran-saran berkaitan dengan penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh staf dan dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu kelancaran penyelesaian pendidikan di Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.
6. Rekan-rekan semua, terima kasih atas bantuan, persahabatan dan dukungannya selama ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih untuk persahabatan kita.

Peneliti telah berusaha seoptimal mungkin untuk dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini, namun peneliti menyadari masih terdapat kekurangan baik dari segi isi maupun penulisan. Untuk itu peneliti mengharapkan saran serta masukan yang membangun dari berbagai pihak demi perbaikan skripsi ini. Akhir

kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat digunakan sebagaimana mestinya dan dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya serta pembaca pada umumnya.

Pontianak, 22 Oktober 2013

Peneliti

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
SKRIPSI, 22 OKTOBER 2013

WENI ZERIYANA

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU BIDAN DALAM PENANGGULANGAN EFEK SAMPING PIL KOMBINASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI PINYUH

xv + 80 Halaman + 4 Tabel + 2 Gambar + 7 Lampiran

Latar Belakang : Keluarga Berencana (KB) telah menjadi program Nasional dan Internasional, dimana Indonesia telah melakukan inisiasi sejak tahun 1966, ketika itu Indonesia bersama sejumlah pemimpin negara menandatangani *Declaration on Population*. Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan dan merupakan salah satu bagian dari program KB Nasional saat ini adalah KB. Menurut data profil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak tahun 2012 sebanyak 18.734 akseptor dengan pengguna Pil sebesar 9.891 akseptor (65,7%) (Profil Dinkes Kab.Pontianak, 2012). Data dari Puskesmas Sungai Pinyuh tahun 2012 sebanyak 3.414 akseptor dengan Pengguna Pil sebesar 2.326 akseptor (56,6%) (Profil Puskesmas Sungai Pinyuh, 2012).

Metode Penelitian : Desain penelitian yang dilakukan yaitu secara *observasional* yang bersifat *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel penelitian sebanyak 55 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk narasi dan tabulating. Teknik analisa data dengan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi Square*.

Hasil Penelitian : Ada hubungan antara pengetahuan ($p\ value = 0,023$ dan $RP = 1,992$), sikap ($p\ value = 0,011$ dan $RP = 2,143$), dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.

Saran : Penelitian ini diharapkan bidan dapat memberikan informasi atau penyuluhan tentang efek samping dalam penanggulangan pil kombinasi yang mungkin terjadi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap dan Perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi

Pustaka : 39 (2002–2013)

ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCE
FINAL PROJECT, 22 OCTOBER 2013

WENI ZERIYANA

RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE AND ATTITUDES TO CONDUCT THE MIDWIFE IN COMBINATION CONTROL PILLS SIDE EFFECTS OF PUBLIC HEALTH IN THE RIVER PINYUH

xv + 80 Pages + 4 Tables + 2 Pictures + 7 Appendies

Background : Family Planning (FP) has become a national and international program, which Indonesia has initiated since 1966, when the leaders of Indonesia, together with a number of countries signed the Declaration on Population. One type of effective contraception is an option and is one part of the national family planning program currently is KB. According to data from the profile Pontianak District Health Office in 2012 as many as 18 734 acceptors with Pill users acceptor for 9,891 (65.7%) (Profile Kab.Pontianak Health Office, 2012). Data from the health center Pinyuh River in 2012 as many as 3,414 Users pill acceptors with acceptor for 2,326 (56.6%) (Profile Pinyuh River Health Center, 2012).

The Method Research : The study design was that the survey observational analytic cross sectional approach. Large sample of 55 people. Data collection techniques used were interviews. The data collection instrument used was a questionnaire. The data obtained are presented in narrative form and tabulating. The data analysis with univariate and bivariate analysis with statistical test Chi Square.

Result Of Research : There is a relationship between knowledge (p value = 0.023 and RP = 1,992), attitude (p value = 0.011 and RP = 2,143), with the behavior of midwives in the prevention of adverse events in the combination pill Puskesmas Pinyuh River.

Suggestion : This research is expected midwives can provide information or counseling about side effects in the response to a combination pill that may occur.

Keyword : Knowledge, Attitude and Behavior midwives in the prevention of side effects of combination pills

Book : 39 (2002–2013)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
BIODATA PENULIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	6
I.3 Tujuan	6
I.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Penanggulangan efek samping pil kombinasi	8
II.2 Pengetahuan Bidan tentang penanggulangan efek samping.....	30
II.3 Sikap Bidan tentang penanggulangan efek samping.....	32
II.4 Kerangka Teori.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP	
III.1 Kerangka Konsep.....	37
III.2 Variabel Penelitian	37
III.3 Definisi Operasional.....	38
III.4 Hipotesis Penelitian.....	39

BAB IV METODE PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian	40
IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
IV.3 Populasi dan Sampel.....	40
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	41
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	45
IV.6 Teknik dan Analisa Data.....	48

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil	51
V.2 Pembahasan.....	57
V.3 Keterbatasan Penelitian	73

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan.....	75
VI.2 Saran	76

DAFTAR PUSTAKA	78
-----------------------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel III.1. Definisi Operasional	38
Tabel IV.1 Tabel Cara Menghitung <i>Prevalensi Ratio</i>	50
Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Perilaku Bidan dan Jenis Efek Samping di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Pinyuh Kabupaten Pontianak	54
Tabel V.2 Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1. Kerangka Teori.....	36
Gambar III.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara (*interview guide*)
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Analisa Per Item dari Pertanyaan Kuesioner
- Lampiran 4 : Rekapitulasi Data Kuesioner
- Lampiran 5 : Skor Kuesioner
- Lampiran 6 : Normalitas Data dan Analisa Univariat
- Lampiran 7 : Foto-Foto atau Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang, menghadapi masalah yang dewasa ini merupakan masalah dunia yaitu masalah peledakan penduduk. Jumlah penduduk Indonesia berada pada urutan ke-4 (237,6 juta jiwa), setelah Cina (1,306 milyar jiwa), India (1,068 milyar jiwa) dan Amerika Serikat (295 juta jiwa) pada tahun 2010 (Hartanto, 2003).

Keluarga Berencana (KB) telah menjadi program Nasional dan Internasional, dimana Indonesia telah melakukan inisiasi sejak tahun 1966, ketika itu Indonesia bersama sejumlah pemimpin negara menandatangani *Declaration on Population*. Deklarasi itu merupakan komitmen politis yang kuat dari pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dan awal pencanangan program KB secara nasional. Deklarasi tersebut antara lain mengamanatkan bahwa masalah kependudukan merupakan faktor penting dalam rencana pembangunan nasional, jika pemerintah masing-masing negara hendak mencapai tujuan ekonomi dalam usaha memenuhi cita-cita rakyat (Depkes RI, 2006).

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, berbagai cara dilakukan, antara lain penggunaan kontrasepsi KB suntik, pil, intravaginal, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, alat kontrasepsi dalam rahim dan inplan), operasi (tubektomi, vasektomi) atau dengan obat topikal intravaginal yang

bersifat spermisid. Dari sekian banyak cara tersebut, penggunaan kontrasepsi suntik merupakan cara yang paling banyak digunakan karena sudah lama dikenal efektifitasnya cukup tinggi (BKKBN, 2009).

Salah satu upaya untuk menekan laju pertumbuhan penduduk dan untuk menurunkan kematian ibu di canangkan Program KB, yang bertujuan antara lain mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera melalui penurunan kelahiran secara bermakna. Setiap ibu hamil ada risiko kematian, apabila ikut KB berarti terhindar dari kehamilan dan pada akhirnya terhindar dari terjadinya kematian saat melahirkan, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target pemerintah adalah 114 per 100.000 ribu kelahiran hidup.

Berdasarkan data hasil sensus tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 237 641 326 jiwa, yang mencakup mereka yang bertempat tinggal di daerah perkotaan sebanyak 118 320 256 jiwa (49,79 persen) dan di daerah perdesaan sebanyak 119 321 070 jiwa (50,21 persen). Angka kelahiran kasar tahun 2010 sebesar 20 per 1000 penduduk. Pada tahun 2011 angka *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6 artinya potensi rata-rata kelahiran oleh wanita subur berjumlah dua sampai tiga anak. Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) Indonesia sebesar 1,49% per tahun yang artinya setiap tahun jumlah penduduk Indonesia bertambah sebesar 333.5 juta jiwa. Dengan demikian, maka jumlah penduduk diperkirakan sebesar 293.7 juta jiwa pada tahun 2015 (BPS, 2010).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa jumlah pengguna kontrasepsi suntik yaitu sebanyak 4.000.000 orang. Di Amerika

Serikat jumlah pengguna kontrasepsi suntik sebanyak 30%. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2010 terdapat kecenderungan peningkatan jumlah pemakai kontrasepsi jenis injeksi dari 11,7% pada tahun 2008, pada tahun 2009 menjadi 15,2%, dan 21,1% pada tahun 2010, kemudian tahun 2011 meningkat menjadi 27,8%. Metode kontrasepsi jenis injeksi merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Indonesia (Surbakti, 2003). Di Jakarta, para akseptor KB aktif sekitar 85,5% di mana diantaranya 40,69% pengguna kontrasepsi suntik di mana di antaranya pengguna kontrasepsi suntik sebanyak 30,23%. Sedangkan di Propinsi Sumatera Utara pencapaian tersebut didapatkan penggunaan suntik 417.856 peserta atau sekitar (30,86%) (BKKBN, 2009).

Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan dan merupakan salah satu bagian dari program KB Nasional saat ini adalah KB. Pil Oral Kombinasi (POK) adalah jenis KB pil dan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif, tidak mengganggu senggama atau hubungan suami istri, aman, reversibilitas tinggi. Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dapat diterima oleh orang banyak, pemakaian jangka panjang namun sampai saat ini belum ada suatu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal (Hartanto, 2003).

Begitu juga dengan akseptor POK yang dapat mengalami efek samping antara lain perubahan pola haid, kenaikan berat badan, mual, hipertensi, sakit kepala, payudara terasa penuh, keputihan dan kegagalan (DepKes RI, 1996).

Efek samping POK masalah bagi seorang akseptor POK yang mengalaminya karena merupakan beban kejiwaan yang harus ditanggungnya, yang berakhir pada adanya kekhawatiran, kecemasan, bahkan ketakutan terhadap efek samping. Dengan adanya masalah kesehatan yang dialami oleh sebagian akseptor KB yang dikarenakan efek samping dari kontrasepsi tersebut dan kurangnya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang efek samping, maka besar kemungkinan seorang akseptor akan mengalami kejadian *drop out* atau putus pakai. Mengingat metode KB POK merupakan salah satu cara KB yang efektif, terpilih dan banyak jumlah penggunanya, namun masih banyak juga didapatkan akseptor KB POK yang mengalami efek samping sehingga para akseptor mengalami kekhawatiran, kecemasan yang berlebihan sehingga sebaiknya sebelum menggunakan KB POK akseptor telah tahu dan memahami tentang KB POK sehingga tidak menimbulkan *drop out* bagi akseptor KB POK.

Menurut data dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Kalimantan Barat untuk peserta aktif pada tahun 2012 sebanyak 93.240 akseptor dengan Pengguna Pil sebesar 39.459 akseptor (56,8%) (BKKBN Prov. Kalbar, 2012).

Menurut data profil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pontianak tahun 2012 sebanyak 18.734 akseptor dengan pengguna Pil sebesar 9.891 akseptor (65,7%) (Profil Dinkes Kab.Pontianak, 2012). Data dari Puskesmas Sungai Pinyuh tahun 2012 sebanyak 3.414 akseptor dengan Pengguna Pil sebesar 2.326 akseptor (56.6%) (Profil Puskesmas Sungai Pinyuh, 2012).

Pada survey pendahuluan penulis memperoleh data dari Puskesmas Sungai Pinyuh jumlah bidan yang ada dalam penanggulangan efek samping Pil Kombinasi pada tahun 2012 sebanyak 55 orang (26,12%), karena pengetahuan dan sikap bidan yang kurang dalam menangani masalah penanggulangan efek samping pil kombinasi, maka ada beberapa keluhan yang biasa muncul seperti gangguan siklus haid/menstruasi, berat badan naik, produksi ASI berkurang, pusing/sakit kepala, mual dan muntah, tegang dan nyeri pada payudara sehingga pengetahuan bidan yang kurang dapat mengakibatkan penghentian pemakaian kontrasepsi pil kombinasi (Nadesul, 2007). Teori L.W. Green *dalam* Notoatmojo (2007), menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor awal dari suatu perilaku yang diharapkan dan pada umumnya berkorelasi positif dengan perilaku.

Perilaku kesehatan khususnya tentang Keluarga Berencana di Puskesmas Sungai Pinyuh, menyatakan bahwa dari ketiga faktor perilaku kesehatan faktor *predisposing* yang menjadi masalah utama di Puskesmas Sungai Pinyuh yaitu pengetahuan dan sikap tentang efek samping. Sedangkan faktor pendukung telah tersedia yaitu adanya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes dan adanya klinik swasta serta tersedianya alat kontrasepsi pil yang cukup. Dan faktor pendorong yaitu dengan adanya bidan yang ramah dalam bersikap.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku

bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.

I.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas, maka perumusan masalah yang muncul adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.

I.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran pengetahuan bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.
2. Mengetahui gambaran sikap bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.
3. Mengetahui gambaran perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.

4. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.
5. Mengetahui hubungan antara sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Puskesmas

Memberi masukan dan informasi bagi Puskesmas khususnya untuk menentukan kegiatan yang tepat dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi.

I.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai sumbangan pemikiran dan sebagai bahan evaluasi bagi peningkatan upaya pelayanan KB terutama di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh mengenai pengetahuan dan sikap bidan tentang Pil Kombinasi dan efek sampingnya.

I.4.3 Bagi peneliti

Untuk mengetahui dengan jelas mengenai pengetahuan dan sikap bidan tentang efek samping Pil Kombinasi, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penelitian serta sebagai bahan untuk menerapkan ilmu yang telah didapat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Perilaku Bidan Dalam Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi

II.1.1 Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil kombinasi adalah pil yang mengandung sintetik estrogen dan preparat progesteron yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur) melalui penekanan hormon LH dan FSH, mempertebal lendir mukosa serviks (leher rahim), dan menghalangi pertumbuhan lapisan endometrium. Pil kombinasi ada yang memiliki estrogen dosis rendah dan ada yang mengandung estrogen dosis tinggi. Estrogen dosis tinggi biasanya diberikan kepada wanita yang mengkonsumsi obat tertentu (terutama obat *epilepsy*) (Hartanto, 2003).

Kontrasepsi Pil adalah pil yang berisi hormonal sintetik yang digunakan oleh wanita secara periodik sebagai alat kontrasepsi (Depkes RI, 1999). Kontrasepsi Pil adalah pencegahan konsepsi atau kehamilan secara hormonal dengan menggunakan obat oral. Kontrasepsi Pil adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil/tablet di dalam strep yang berisi gabungan hormon estrogen dan hormon progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja (BKKBN, 2009). Berikut ini beberapa jenis dan cara kerja kontrasepsi pil kombinasi:

1. Jenis Pil Kombinasi

- a. Monofasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b. Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c. Trifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/ progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2. Cara Kerja Kontrasepsi Pil Kombinasi

Menurut Hartanto (2003), mekanisme kerja Pil Kombinasi adalah :

- a. Dasar dari Pil Oral adalah meniru proses alamiah. Pil Oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron ovarium. Pil-Oral akan menekan hormone ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan realizing-factors di otak dan akhirnya mencegah ovulasi.
- b. Preparat hormon steroid juga menyediakan mekanisme kontraseptif sekunder yang dapat melindungi terhadap kehamilan meskipun terjadi ovulasi, misalnya lendir serviks menjadi sedikit, lebih kental dan seluler, sehingga merupakan barrier fisik terhadap penetrasi spermatozoa. Pada saat yang bersamaan, perubahan-perubahan pada kelenjar dalam

endometrium timbul lebih awal dan dengan intensitas yang lebih besar sehingga endometrium tidak berada dalam fase yang sesuai dengan ovulasi dan kurang dapat mendukung ovum yang mungkin dilepaskan dan mengalami fertilitasi.

Khasiat anti konsepsi dari sediaan kombinasi di dasarkan pada beberapa hal yakni: penghambatan ovulasi, perubahan lendir serviks, pengaruh terhadap endometrium dan perubahan motilitas tuba (Jacoeb, 2006).

Selain untuk kontrasepsi, pil kombinasi dapat digunakan untuk menangani dismenorea (nyeri saat haid), menoragia, dan metroragia. Pil kombinasi tidak direkomendasikan untuk wanita menyusui, sampai minimal 6 bulan setelah melahirkan. Estrogen yang terdapat di dalam pil kombinasi yang diminum oleh ibu menyusui, dapat mengurangi jumlah air susu dan kandungan zat lemak serta protein dalam ASI. Karena itu untuk ibu menyusui sebaiknya diberikan tablet yang hanya mengandung progestin, yang tidak mempengaruhi pembentukan air susu.

Wanita yang tidak menyusui harus menunggu setidaknya 3 bulan setelah melahirkan sebelum memulai pil kombinasi karena peningkatan risiko terbentuknya bekuan darah di tungkai. Cara kerja kontrasepsi pil kombinasi sebagai berikut:

1. Apabila 1 pil lupa diminum, 2 pil harus diminum sesegera mungkin ketika ingat, dan *pack* tersebut harus dihabiskan seperti biasa. Bila

2 atau lebih pil lupa diminum, maka bungkus pil harus tetap dihabiskan dan metode kontrasepsi lain harus digunakan, seperti kondom, untuk mencegah kehamilan.

2. Jika menstruasi terakhir terjadi dalam waktu kurang dari 12 minggu setelah persalinan, maka pil KB bisa langsung digunakan dengan syarat Ibu tidak sedang menyusui. Jika menstruasi terakhir terjadi dalam waktu 12-28 minggu, maka harus menunggu 1 minggu sebelum pil KB mulai digunakan, sedangkan jika menstruasi terakhir terjadi dalam waktu lebih dari 28 minggu, harus menunggu 2 minggu sebelum pil KB mulai digunakan.

Pil KB tidak berpengaruh terhadap obat lain, tetapi obat lain (terutama obat tidur dan antibiotik) dapat menyebabkan berkurangnya efektivitas dari pil KB. Obat anti-kejang (fenitoin dan fenobarbital) dapat meningkatkan perdarahan abnormal pada wanita pemakai pil KB. Beberapa kondisi dimana kontrasepsi pil kombinasi tidak boleh digunakan adalah pada wanita dengan kondisi (kontraindikasi):

- 1) Kehamilan
- 2) Menyusui atau kurang dari 6 minggu setelah melahirkan
- 3) Usia >35 tahun dan merokok 15 batang sehari
- 4) Faktor risiko multipel untuk penyakit jantung (usia tua, merokok, diabetes, hipertensi)
- 5) Tekanan darah sistolik ≥ 160 atau TD diastolik ≥ 100 mmHg
- 6) Riwayat trombosis vena dalam atau emboli paru

- 7) Operasi besar dengan istirahat lama di tempat tidur
- 8) Kelainan serebrovaskular
- 9) Migrain dengan atau tanpa gejala neurologi fokal (dengan aura),
stroke
- 10) Riwayat kanker payudara
- 11) Sirosis dan kanker hati

II.1.2 Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi

1. Efek samping

Penggunaan pil kombinasi dapat mengakibatkan beberapa efek samping antara lain:

a. Gangguan siklus haid

1) Gejala/keluhan

- a) Tidak mengalami haid.
- b) Pendarahan berupa tetesan/bercak-bercak.
- c) Pendarahan diluar siklus haid.
- d) Pendarahan haid yang lebih lama dan atau lebih banyak
dari biasanya.

2) Penyebab

Karena adanya ketidakseimbangan hormon terutama pemakaian estrogen dosis rendah (30 mcg), sehingga endometrium mengalami perubahan histology berupa degenerasi atau atropi. Keadaan amenore disebabkan adanya atropi endometrium.

3) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya.
- (2) Jelaskan bahwa gejala/keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu. Pendarahan juga akan terjadi pada pergantian pil dosis tinggi ke dosis rendah.
- (3) Memotivasi agar tetap memakai pil.

4) Tindakan medis

- (1) Amenore (tidak haid)
- (2) Pastikan hal ini bukan karena kehamilan. Beberapa wanita melihat ini sebagai suatu keuntungan dan tidak berbahaya. Beri motivasi bahwa hal ini bukan suatu yang abnormal dan dalam 2-3 bulan pasti haid.
- (3) Bila klien memaksa ingin haid, dapat diberikan : Pil KB ; 3x1 tablet dari hari I-III, 1x1 tablet mulai hari IV selama 4-5 hari. Biasanya setelah itu akan terjadi "haid".
- (4) Bila terbukti hamil (melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium), penggunaan pil KB segera dihentikan.
- (5) *Spotting* (perdarahan bercak/menetes), *Metrorragia* (perdarahan diluar siklus haid)
- (6) Bila ringan/tidak terlalu mengganggu, tidak perlu diberi obat.

- (7) Bila cukup mengganggu, dapat diterapi (pilih salah satu):1)Pil KB kombinasi diganti dengan pil KB dosis tinggi berisi etinil estradiol 50 mcg (Lynoral, Primarin): 1x1 tablet per hari untuk beberapa siklus sampai *spotting* teratasi, kemudian kembali ke dosis rendah.2)Beri pil KB kombinasi 3x1 tablet per hari selama 7 hari. Menoragia (perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya dalam siklus haid)
- (8) Cukup diberi tablet tambah darah : Tablet sulfas ferosus :3x1 tablet (5-7 hari), sampai keadaan membaik.
- (9) Catatan khusus
- a) Perdarahan yang tidak dapat diatasi dengan cara diatas harus diselidiki kemungkinan adanya penyakit lain (misalnya :tumor, polip, infeksi dsb). Untuk hal ini agar dikonsultasikan kepada Dokter Spesialis Kebidanan.
 - b) Singkirkan kemungkinan adanya interaksi Pil KB dengan obat lain, misalnya: rifampisin atau obat epilepsy.
 - c) Bila gangguan haid tidak dapat ditolerir oleh klien, anjurkan untuk mengganti dengan metode kontrasepsi non hormonal.

b. Berat badan naik.

1) Gejala/keluhan

Berat badan bertambah secara cepat dalam beberapa bulan pertama pemakaian Pil KB.

2) Penyebab

Hormon estrogen dapat menyebabkan retensi air dan oedema, sedangkan progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak dan merangsang nafsu makan serta menurunkan aktifitas fisik, akibatnya pemakaian Pil Kombinasi dapat menyebabkan berat badan bertambah.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

(1) Jelaskan penyebab terjadinya.

(2) Penambahan berat badan ini bersifat sementara dan individu (tidak terjadi pada semua pemakaian pil).
Sebagian klien justru menganggap hal ini sebagai keuntungan.

(3) Memotivasi agar tetap memakai pil.

b) Tindakan medis

(1) Bila kenaikan berat badan ini tidak mengganggu, tidak perlu diberi obat apapun. Dan pastikan bahwa penambahan berat badan bukan karena kehamilan.

- (2) Anjurkan klien untuk melakukan diet rendah kalori dan olah raga yang proporsional.
- (3) Bila cara tersebut selama 3 bulan tidak menolong dan berat badan bertambah terus, pemakaian pil dihentikan dan ganti cara kontrasepsi non-hormonal alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

c. Produksi ASI berkurang.

1) Gejala/keluhan

Air Susu Ibu (ASI) berkurang bahkan kadang-kadang sampai berhenti sama sekali.

2) Penyebab

Disebabkan oleh faktor estrogen yang menekan produksi prolaktin yang sangat berguna untuk merangsang produksi ASI. Dengan demikian kadar prolaktin menjadi rendah dan menyebabkan produksi ASI berkurang.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya.
- (2) Pil KB yang mengandung estrogen tidak dianjurkan untuk digunakan oleh ibu-ibu yang sedang menyusui.

b) Tindakan medis

- (1) Dicoba menggunakan Pil KB yang tidak mengandung estrogen (Pil Mini/Pil masa menyusui, Pil KB Exluton).
- (2) Bila ASI terus berkurang, hentikan pemakaian pil dan ganti cara kontrasepsi lain yang tidak mengandung estrogen (suntikan) atau kontrasepsi non-hormonal alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

d. Pusing atau Sakit kepala.

1) Gejala/keluhan

Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut, dapat disertai rasa mual dan muntah.

2) Penyebab

- (1) Belum ada kesepakatan dikalangan para ahli tentang penyebabnya.
- (2) Dikatakan bahwa serangan datang, apabila pembuluh darah di sekitar atau di dalam otak mengkerut dan melebar berganti-ganti.
- (3) Kemungkinan karena efek estrogen terhadap pembuluh darah otak yang menyebabkan penyempitan dan *hipertropi arteriole*.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

(1) Jelaskan sebab terjadinya.

(2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.

(3) Beri motivasi agar tetap memakai pil.

b) Tindakan Medis

(1) Pastikan tekanan darahnya normal.

(2) Berikan pengobatan simtomatis (bila perlu): Sakit kepala Antalgin 3x500 mg per hari selama 3-5 hari, atau Parasetamol 3x500 mg per hari selama 3-5 hari, atau Asam mefenamat 3x250-500 mg kapsul per hari selama 3-5 hari. Migrain: preparat ergotamine 2x1 mg 3-5 hari.

e. Mual dan muntah

1) Gejala/keluhan

Rasa mual sampai muntah seperti hamil muda. Terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian pil.

2) Penyebab

Karena kelebihan kadar estrogen di dalam darah dibandingkan pada keadaan sebelum minum pil (estrogen mempengaruhi produksi asam lambung).

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya.
- (2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu. Biasanya tubuh akan menyesuaikan diri setelah 2-3 bulan dan rasa mual akan hilang dengan sendirinya.
- (3) Beri motivasi agar tetap memakai pil.

b) Tindakan medis

- (1) Pastikan mual dan muntah bukan karena kehamilan (dengan pemeriksaan fisik dan laboratorium).
- (2) Bila mengganggu, berikan : metoklopramid 3x10 mg 15 menit sebelum makan per hari selama 5-7 hari.
- (3) Makan secara teratur, usahakan lambung tidak terlalu lama kosong.
- (4) Bila dalam waktu 3 bulan gejala menetap atau bertambah berat, hentikan pemakaian pil dan ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

f. Rasa penuh, tegang dan nyeri pada payudara.

1) Gejala/keluhan

Perasaan penuh dan tegang kadang-kadang disertai rasa nyeri di daerah payudara.

2) Penyebab

Efek estrogen menekan salah satu hormon yang diproduksi oleh kelenjar payudara (prolaktin). Karena adanya gangguan produksi hormon inilah muncul gejala tersebut diatas.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya.
- (2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.
- (3) Memakai penyangga payudara (BH) yang sesuai dan menjaga kebersihan payudara.
- (4) Beri motivasi agar tetap memakai pil.

b) Tindakan medis

- (1) Bila terasa sakit sekali dapat beri: Parasetamol 3 x 500 mg/hari selama 3-4 hari. Antalgin 3 x 500 mg/hari selama 3-4 hari, atau Asam mefenamat 3 x 250-500 mg/hari selama 3-4 hari.
- (2) Bila gejala menetap dan tidak dapat ditolerir oleh klien, hentikan pemakaian pil dan ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

II.1.3 Indikasi Kontrasepsi Pil Kombinasi

Kontrasepsi pil dapat diberikan pada semua wanita bersuami yang memenuhi syarat sebagai berikut (Depkes RI, 2006):

- a. Tidak sedang hamil.
- b. Tidak ada kontrasepsi.

Menurut Saifuddin (1996), indikasi kontrasepsi pil (pil kombinasi) adalah:

- a. Keinginan untuk memperoleh metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.
- b. Adanya anemia ringan karena haid berlebihan.
- c. Nyeri haid hebat.
- d. Riwayat kista ovarium jinak.
- e. Siklus haid tidak teratur.
- f. Riwayat kehamilan ektopik.

Pil KB disarankan untuk ibu dengan ciri sebagai berikut (BKKBN, 2009):

- a. Masih ingin punya anak.
- b. Mengalami pendarahan haid yang banyak.
- c. Anemia.
- d. Tidak mudah lupa, punya jadwal rutin yang memudahkan untuk membiasakan diri minum pil KB secara teratur.

1) Kontra Indikasi

Kontrasepsi Pil tidak boleh diberikan pada wanita yang menderita (Depkes RI, 2006):

- a. Mengalami benjolan payudara atau diketahui/ dicurigai meniadap kanker payudara dan organ reproduksi.

- b. Penyakit kuning atau pernah menderita penyakit hati dalam tiga tahun terakhir.
- c. Penyakit pembuluh darah.
- d. Tekanan darah tinggi.
- e. Gangguan jantung atau lemah jantung (Dekompensasio kordis).
- f. Pendarahan abnormal.
- g. Varises.
- h. Sakit kepala yang hebat.
- i. Penyakit kencing manis (Diabetes mellitus).
- j. Struma (pembesaran kelenjar gondok).
- k. Asma Eksema.

Pil KB tidak disarankan untuk ibu dengan ciri sebagai berikut (BKKBN, 2009).

- a. Tidak suka minum pil.
- b. Pelupa.
- c. Bertempat tinggal jauh dari klinik/tempat persediaan Pil KB, yang dapat menyulitkan untuk memperoleh pil secara teratur sehingga dapat menyebabkan kegagalan pemakaiannya.

2) Keuntungan

Keuntungan Kontrasepsi Pil adalah (Depkes RI, 2006):

- a. Kontrasepsi yang sangat efektif.
- b. Tidak mengganggu senggama.

c. Reversibilitas (pemulihan kesuburan) tinggi.

Sedangkan menurut Saifuddin (2002), keuntungan kontrasepsi adalah:

- a. Efektifitas tinggi.
- b. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- c. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam untuk memulai penggunaannya.
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e. Mudah digunakan.
- f. Mudah dihentikan setiap saat.
- g. Telah diteliti dengan baik.
- h. Tidak mempengaruhi ASI (pada Mini Pil).

3) Kerugian

Kerugian Kontrasepsi Pil adalah (Saifuddin, 2002):

- a. Mahal.
- b. Minum pil harus setiap hari.
- c. Jika lupa akan meningkatkan kegagalan.
- d. Pendarahan bercak pada beberapa klien.
- e. Tidak mencegah penyakit menular seksual.
- f. Menjadi kurang efektif bila menyusui kurang (pada Mini Pil).

4) Cara pemakaian

Cara pemakaian Kontrasepsi Pil adalah:

- a. Pil Kombinasi (Hartanto, 2003)

- 1) Ada beberapa cara untuk memulai dengan Kontrasepsi Pil:
 - a) Mulai pada hari pertama haid.
 - b) Mulai pada hari ke-5 haid.
 - c) Mulai hari ini bila pasti tidak hamil.
- 2) Akseptor harus membaca brosur/leaflet mengenai pil yang terdapat dalam bungkus pilnya.
- 3) Minumlah pil setiap hari sampai habis seluruhnya, kemudian bila minum bungkus 28 hari langsung mulai dengan bungkus berikutnya. Bila minum 21 hari hentikan minum pil selama 1 minggu kemudian mulai lagi dengan bungkus baru pada hari ke-8 setelah penghentian pil.
- 4) Cobalah untuk menghubungkan pil dengan sesuatu yang selalu dilakukan sekitar waktu yang sama setiap harinya, misalnya menggosok gigi, waktu makan dan tidur. Minum pil secara rutin dan teratur pada waktu yang sama akan membuatnya lebih mudah diingat.
- 5) Periksa bungkus pil setiap hari untuk memastikan telah minum pil sebelumnya.
- 6) Bila lupa minum 1 pil, setelah teringat segera minum pil yang terlupakan tadi dan minumlah pil untuk hari ini seperti biasanya.
- 7) Bila lupa minum 2 pil, setelah teringat segera minum 2 pil hari itu dan 2 pil lagi hari berikutnya. Sebaiknya

menggunakan alat kontrasepsi cadangan sampai terjadi haid berikutnya.

- 8) Bila lupa minum 3 pil berturut-turut atau lebih, tanyakan “apakah Saya akseptor pil yang baik?”. Segera pergunakan alat kontrasepsi cadangan selama sisa siklus, karena ovarium mungkin melepaskan ovum (terjadi ovulasi). Juga ada kemungkinan timbulnya sedikit pendarahan. Bila ingin meneruskan dengan Pil-Oral, ada 2 cara yaitu:
 - a) Minum 2 pil sehari untuk 3 hari dan gunakan alat kontrasepsi cadangan sampai timbul haid yang akan datang
 - b) Hentikan pil dari bungkus lama. mulai dengan bungkus baru pada hari minggu pertama setelah lupa 3 pil atau lebih, meskipun ada perdarahan. Gunakan alat kontrasepsi cadangan.
- 9) Bila sakit dan menderita diare atau muntah-muntah, gunakan alat kontrasepsi cadangan sampai mendapat haid berikutnya.
- 10) Haid menjadi lebih pendek dan lebih sedikit bila hanya ada setetes darah atau bercak coklat pada tampon/ pakaian dalam, ini sudah dinyatakan sebagai haid.

- 11) Bila tidak pernah lupa minum pil sedangkan haid tidak timbul, bila tidak ada tanda-tanda kehamilan maka tidak perlu khawatir. Akseptor dapat minum bungkus baru pil pada waktu yang seharusnya.
- 12) Bila lupa minum 1 pil atau lebih dan tidak terjadi haid hentikan pil dan gunakan metode kontrasepsi lain. Periksa diri untuk memastikan ada tidaknya kehamilan.
- 13) Bila tidak mendapat haid selama 2 siklus berturut-turut, sedangkan pil diminum tiap hari, periksa diri dulu untuk memastikan ada tidaknya kekecilan.

II.1.4 Perilaku Bidan Dalam Penanggulangan Efek Samping

II.1.4.1 Pengertian

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Notoatmodjo (2005), perilaku dibatasi sebagai keadaan jiwa seperti berpendapat, berfikir, bersikap dan sebagainya untuk memberikan respon terhadap situasi diluar subyek tersebut. Responsi ini dapat bersifat aktif disertai dengan tindakan dan bersifat pasif atau tanpa tindakan. Bentuk operasional dari perilaku dapat digolongkan dalam tiga jenis tindakan yaitu :

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan yaitu dengan mengetahui adanya situasi dan rangsangan dari luar.
2. Perilaku dalam bentuk sikap tanggapan batin terhadap keadaan atau rangsangan dari luar.
3. Perilaku dalam bentuk peraktek atau tindakan yaitu perbuatan atau tindakan yang jelas terhadap adanya rangsangan dari luar.

Menurut Skinner (1938) *dalam* Notoatmodjo (2005), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku ini terjadi melalui proses yaitu stimulus – organisme – respons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R". Kemudian Green, L.W (2005), menganalisis bahwa kesehatan itu dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor non perilaku (*non-behavior causes*).

Menurut Green, perilaku dipengaruhi 3 faktor utama, yaitu:

a. Faktor predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan

kesehatan, system nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat.

c. Faktor penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor ini meliputi factor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan.

Termasuk juga di sini peraturan- peraturan.

II.1.4.2 Proses adopsi perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

a. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus terlebih dahulu.

b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.

c. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus bagi dirinya).

d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

II.1.4.3 Perilaku dibedakan menjadi dua berdasarkan bentuk respon

1. Perilaku tertutup (covert behavior atau bentuk pasif)

Respon terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (overt behavior atau bentuk aktif)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata.

II.1.4.4 Tingkatan perilaku

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis.

4. Adaptasi (*adaptation*)

Merupakan suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik (Notoatmodjo, 2010).

II.2 Pengetahuan Bidan Tentang Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi

II.2.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang dikelompokkan bertahap mulai tahap yang paling sederhana ke tahap yang paling lengkap (Notoatmodjo, 2005)

Pengetahuan merupakan hal yang pernah dipelajari dan disimpan dalam ingatan. Hal tersebut dapat meliputi fakta, kaidah dan prinsip, serta metode yang diketahui. Pengetahuan yang disimpan dalam ingatan, digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, mengingat (*recall*) atau mengenang kembali. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Winken, 2004).

II.2.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan didalam *domain kognitif* ada enam tingkatan yaitu (Notoatmojdo, 2003):

a. Tahu (*know*)

Mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untug mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, merencanakan, dan meringkaskan terhadap suatu teori yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi.

II.2.3 Indikator Pengetahuan Tentang Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi

Indikator pengetahuan tentang penanggulangan efek samping pil kombinasi diantaranya yaitu mempunyai kemampuan menjelaskan tentang pengertian efek samping pil kombinasi, memiliki kemampuan memberikan contoh tanda dan gejala pil kombinasi, mempunyai kemampuan menghubungkan antara gejala dan pengobatan/pencegahan, mempunyai kemampuan menilai tanda-tanda pil kombinasi.

II.3 Sikap Bidan Tentang Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi

II.3.1 Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2005), sikap adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu serta merupakan respon evaluatif terhadap pengalaman kognitif, reaksi afeksi, kehendak dan perilaku masa lalu, pengetahuan merupakan resultan dari akibat

proses penginderaan terhadap suatu obyek. Pengetahuan tersebut bias diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya.

Menurut Purwanto (1998), sikap adalah pandangan-pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai sikap objek tadi (Wawan, 2010).

II.3.1.1 Komponen pokok sikap

Menurut Azwar (2003), struktur sikap terdiri dari 3 komponen, yaitu:

1. Komponen Kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan untuk bertindak (Wawan, 2010).

II.3.1.2 Tingkatan sikap

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

2. Merespons (*responding*)

Member jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

II.3.2. Indikator Sikap Tentang Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi

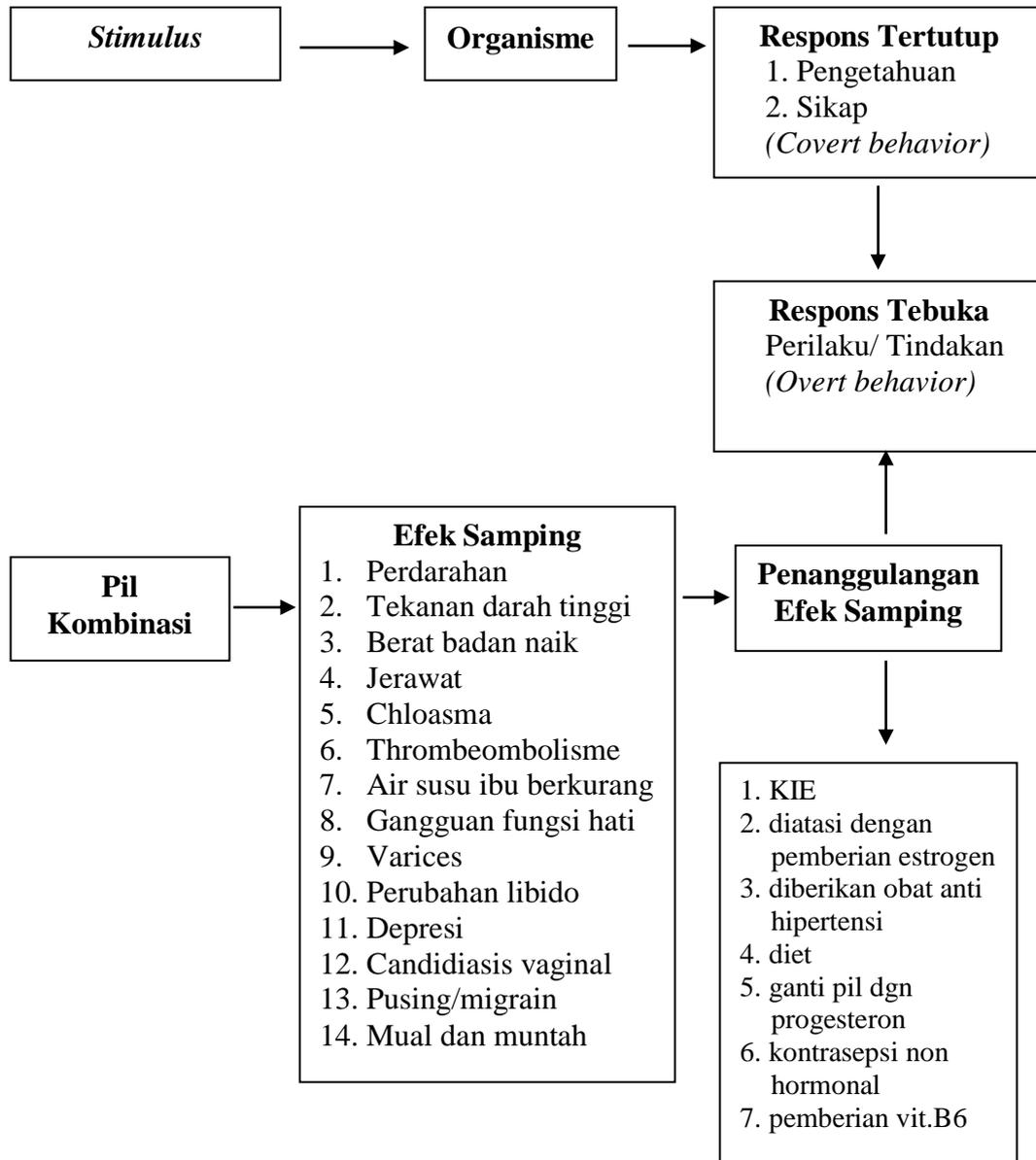
Indikator sikap tentang penanggulangan efek samping pil kombinasi diantaranya yaitu pernyataan tentang pengertian efek samping pil kombinasi, mempunyai kemampuan menjelaskan, memiliki kemampuan memberikan contoh tanda dan gejala pil kombinasi, mempunyai kemampuan menghubungkan antara gejala dan pengobatan/ pencegahan, mempunyai kemampuan menilai tanda-tanda pil kombinasi. Perilaku penanggulangan efek samping obat adalah suatu reaksi yang tidak diharapkan dan berbahaya yang diakibatkan oleh suatu pengobatan. Efek samping obat, seperti halnya efek obat yang diharapkan, merupakan suatu kinerja dari dosis atau kadar obat pada organ sasaran.

Interaksi obat juga merupakan salah satu penyebab efek samping. Hal ini terjadi ketika tenaga kesehatan (dokter, apoteker, perawat) lalai dalam memeriksa obat yang dikonsumsi oleh pasien, sehingga terjadi efek-efek tertentu yang tidak diharapkan di dalam tubuh pasien. Bertambah parahnya penyakit pasien yang dapat berujung kematian

merupakan kondisi yang banyak terjadi di seluruh dunia akibat interaksi obat ini. Interaksi ini dapat terjadi antar obat atau antara obat dengan makanan/minuman. Bahkan tanaman yang digunakan dalam pengobatan alternatif yang disangka aman oleh sebagian besar masyarakat juga dapat berinteraksi dengan obat lainnya.

II.4 Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa teori di atas, maka dapat disimpulkan kerangka teori sebagai berikut:



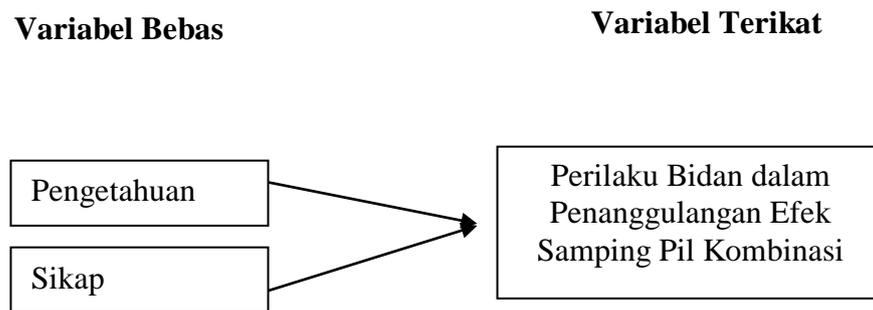
Gambar II.1. Kerangka Teori
Sumber: Teori Skinner (1938) dalam Notoatmodjo 2010

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

III.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Gambar III.1 Kerangka Konsep Penelitian

III.2. Variabel penelitian

III.2.1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi pengetahuan dan sikap.

III.2.2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi.

III.3. Definisi operasional

Tabel III.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
Variabel Bebas						
1	Pengetahuan	Tingkat pemahaman responden terhadap penanggulangan efek samping pil kombinasi yang terdiri dari KIE, diatasi dengan pemberian estrogen, diberikan obat anti hipertensi, diet, ganti pil dgn progesterone, kontrasepsi non hormonal, pemberian vit.B6	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang jika $< 5,85$ 2. Baik jika $\geq 5,85$	Ordinal
2	Sikap	Pernyataan responden Terhadap penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak Mendukung jika $< 6,53$ 2. Mendukung jika $\geq 6,53$	Ordinal
Variabel Terikat						
1	Perilaku Bidan dalam Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi	Perilaku bidan dalam menanggulangi efek samping pil kombinasi yang terdiri dari KIE, diatasi dengan pemberian estrogen, diberikan obat anti hipertensi, diet, ganti pil dgn progesterone, kontrasepsi non hormonal, pemberian vit.B6	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang jika $< 7,93$ 2. Baik jika $\geq 7,93$	Ordinal

III.4. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh.

BAB IV

METODE PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian yang dilakukan yaitu secara *observasional* yang bersifat *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yang memberikan gambaran secara objektif keadaan yang sebenarnya dari objek yang diteliti disertai dengan penjelasan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat melalui pengujian hipotesis.

IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian

IV.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh Kabupaten Pontianak.

IV.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Juni tahun 2013 hingga bulan Agustus tahun 2013.

IV.3 Populasi dan Sampel

IV.3.1 Populasi

Yang menjadi Subjek dalam penelitian ini dan akan dijadikan sebagai populasi adalah seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh Kabupaten Pontianak pada tahun 2012 yang berjumlah 55 orang.

IV.3.2 Sampel

Sugiyono (2005), mengemukakan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi sebagai sampel (*total sampling*) yaitu yaitu seluruh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh Kabupaten Pontianak pada tahun 2012 yang berjumlah 55 orang.

Dengan kriteria inklusi:

1. Bisa baca tulis
2. Bersedia menjadi responden
3. Bidan yang bekerja di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh Kabupaten Pontianak

Dengan kriteria inklusi:

1. Bidan sedang mengikuti pendidikan
2. Bidan PNS dan PTT

IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

IV.4.1 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Adapun data primer adalah Wawancara langsung dengan pertanyaan tertutup oleh peneliti kepada responden yang datang ke Puskesmas Sungai Pinyuh. Data primer yang akan dikumpulkan adalah data pengetahuan, sikap dan perilaku. Data sekunder dalam penelitian ini adalah Data diperoleh dari dokumentasi

yang ada di Puskesmas Sungai Pinyuh, Kabupaten maupun di Propinsi yang mendukung data primer.

IV.4.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan pedoman kuesioner. Jawaban setiap item instrumen menggunakan skala *Guttman*. Nilai 1 diberikan untuk jawaban yang dilakukan sesuai standar, nilai 0 diberikan untuk jawaban yang tidak dilakukan (tidak sesuai standar). Uji validitas dilakukan di Puskesmas Mempawah Hilir dengan sampel 30 responden. Teknik pengujian yang sering digunakan para peneliti untuk uji validitas adalah menggunakan korelasi Bivariat Pearson (*Product Momen Pearson*) dan *Corrected Item-Total Correlation*.

1. Validitas

Validitas adalah ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam mengukur apa yang ingin diukur. Dalam pengujian instrumen pengumpulan data, validitas bisa dibedakan menjadi validitas faktor dan validitas item. Validitas faktor diukur bila item yang disusun menggunakan lebih dari satu faktor (antara faktor satu dengan yang lain ada kesamaan). Pengukuran validitas faktor ini dengan cara mengkorelasikan antara skor faktor (penjumlahan item dalam satu faktor) dengan skor total faktor (total keseluruhan faktor), sedangkan pengukuran validitas item dengan cara mengkorelasikan antara

skor item dengan skor total item. Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap (Sugiyono, 2005).

Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05. Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a. Jika $r_{\text{hitung}} \geq r_{\text{tabel}}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).
- b. Jika $r_{\text{hitung}} < r_{\text{tabel}}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

Dari hasil analisis didapat nilai korelasi antara skor item dengan skor total. Nilai ini kemudian kita bandingkan dengan nilai r_{tabel} , r_{tabel} dicari pada signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi dan jumlah data (n) = 30, maka didapat r_{tabel} sebesar 0,361 (lihat pada lampiran tabel r). Berdasarkan hasil analisis di dapat nilai korelasi untuk item-item lainnya nilainya lebih dari 0,361 dan dapat disimpulkan bahwa butir instrumen tersebut valid semua.

2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat pengukur yang sama (Sugiyono, 2005).

Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing skor item dengan skor total dan melakukan koreksi terhadap nilai koefisien korelasi yang overestimasi. Hal ini dikarenakan agar tidak terjadi koefisien item total yang overestimasi (estimasi nilai yang lebih tinggi dari yang sebenarnya). Atau dengan cara lain, analisis ini menghitung korelasi tiap item dengan skor total (*teknik bivariate pearson*), tetapi skor total disini tidak termasuk skor item yang akan dihitung. Menurut Azwar (2007), agar kita memperoleh informasi yang lebih akurat mengenai korelasi antara item dengan tes diperlukan suatu rumusan koreksi terhadap efek spurious overlap. Pengujian menggunakan uji dua sisi dengan taraf signifikansi 0,05. Uji reliabilitas dilakukan di Puskesmas Mempawah Hilir dengan sampel 30 responden Kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a. Jika $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$ (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

- b. Jika r hitung $<$ r tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan tidak berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan tidak valid).

Dari output di atas bisa dilihat pada *Corrected Item-Total Correlation*, inilah nilai korelasi yang didapat. Nilai ini kemudian kita bandingkan dengan nilai r tabel, r tabel dicari pada signifikansi 0,05 dengan uji 2 sisi dan jumlah data (n) = 30, maka didapat r tabel sebesar 0,361 (lihat pada lampiran tabel r). Dari hasil analisis dapat dilihat bahwa item-item lainnya nilainya lebih dari 0,361 dan dapat disimpulkan bahwa butir instrumen tersebut valid semua.

IV.5. Teknik Pengolahan dan Penyajian data

IV.5.1. Teknik pengolahan Data

Data mentah yang diperoleh dari hasil kuesioner akan diolah sebagai berikut:

1. *Editing* (koreksi)

Untuk memeriksa atau mengoreksi kelengkapan pengisian kuesioner, apabila ada jawaban yang tidak jelas atau belum terisi/ kesalahan-kesalahan lain, dapat segera dilakukan perbaikan.

2. *Coding* (Memberi Kode)

Memberikan kode atau angka tertentu terhadap keterangan yang ada dalam kuesioner dari masing-masing variabel penelitian. Berikut adalah pengcodingan dalam penelitian ini:

a. Untuk variabel *dependen* (terikat) yaitu:

1) Perilaku Bidan Dalam Penanggulangan Efek Samping

Pil Kombinasi

Kode 1: Tidak

Kode 2: Ya

b. Untuk variabel *independen* (bebas) yang meliputi:

1) Pengetahuan

Kode 1: Kurang Baik

Kode 2: Baik

2) Sikap

Kode 1: Tidak Mendukung

Kode 2: Mendukung

3. *Scoring* (Memberi nilai atau skor)

Dari setiap jawaban yang diterima selanjutnya dilakukan penilaian dengan diberikan skor untuk memudahkan pengelompokan data. Teknik *scoring* yaitu member nilai pada setiap pertanyaan, antara lain:

a. Pengetahuan

Setiap jawaban yang menjawab dan skor untuk pengetahuan sebagai berikut:

- a. Benar diberi skor 1
- b. Salah diberi skor 0

b. Sikap

Pengukuran sikap digunakan skala *Likert* (Azwar, 2005), masing-masing pernyataan terdapat dua pilihan jawaban yaitu setuju dan tidak setuju. Skoring untuk setiap jawaban pernyataan *favorable* adalah sebagai berikut :

- 1) Setuju = 1
- 2) Tidak Setuju = 0

Sedangkan skoring untuk setiap jawaban pernyataan *unfavorable* adalah sebagai berikut :

- 1) Setuju = 0
- 2) Tidak Setuju = 1

c. Perilaku Bidan Dalam Penanggulangan Efek Samping Pil Kombinasi

Perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi terdiri dari 2 jawaban Ya =1 dan Tidak = 0.

4. *Tabulating* (Menyusun data)

Mengelompokkan data dari masing-masing variabel penelitian untuk memudahkan analisis.

IV.5.2 Teknik Penyajian Data

Untuk memudahkan membaca data, peneliti menyajikan data dalam bentuk tekstual dan tabular, yaitu mendeskripsikan hasil analisa data berdasarkan hasil uji statistik dan tabel.

IV.6. Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, yaitu ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh dan teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah *analisis univariat* dan *analisis bivariat* yaitu:

1. Analisis *Univariat*

Teknik analisis data secara *univariat* bertujuan untuk menampilkan gambaran karakteristik variabel-variabel yang diteliti yaitu pengetahuan dan sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi.

2. Analisa *Bivariat*

Analisis bivariat adalah analisis yang dipergunakan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh. Uji statistik yang dipakai untuk melihat kedua variabel ialah *uji Chi square* (x^2) dengan tingkat kepercayaan 95 % dan level signifikan 5 %. Untuk tabel 2 X 2 apabila dijumpai nilai *Expected* kurang dari 5 maka yang digunakan adalah "*Fisher's Exact*

Test” dan apabila tidak dijumpai nilai *Expected* kurang dari 5 maka yang digunakan adalah “*Continuity Correction (a)*”. Jika tabelnya lebih dari 2 X 2, misalnya 3 X 2, 3 X 3 dan seterusnya maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”. Khusus untuk tabel 2 X 2, dapat mencari nilai χ^2 dengan menggunakan:

$$\text{Rumus Chi Square : } \chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$\chi^2 = \text{Chi Square}$

O = Nilai Observasi

E = Nilai *Ekspektasi* (harapan) dengan tingkat kepercayaan 95 %

Tujuan dari penggunaan uji ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku bidan dalam penanggulangan efek samping pil kombinasi di wilayah kerja Puskesmas Sungai Pinyuh. Penarikan kesimpulan dibuat setelah melihat *asymtop signifikansi*. Jika dalam penelitian *asymtop signifikansi* kurang atau sama dengan 0,05 ($p \leq 0,05$), berarti H_0 ditolak (H_a diterima). Apabila *asymtop signifikansi* lebih dari 0,05 ($p > 0,05$) maka H_0 diterima (H_a ditolak) (Hastono, 2006).

Untuk mengetahui resiko terjadinya penanggulangan efek samping pil kombinasi dilakukan analisis rasio prevalensi. Rasio prevalensi adalah jumlah subyek dengan efek positif dibagi dengan jumlah subyek dengan efek positif pada semua subyek dengan faktor risiko negatif. Rasio prevalensi dari suatu penyakit dalam populasi

berkomunitas dengan faktor risiko yang dipelajari atau timbul sebagai akibat faktor risiko tertentu sebagai contoh 4 (empat) kelompok subyek:

A = Subyek dengan faktor risiko + dan efek +

B = Subyek dengan faktor risiko + dan efek -

C = Subyek dengan faktor risiko - dan efek +

D = Subyek dengan faktor risiko - dan efek -

Formulasi (Budiman, 2013):

$$RP = \left(\frac{\frac{A}{A+B}}{\frac{C}{C+D}} \right)$$

Kategori :

$RP < 1$ = Faktor risiko merupakan faktor yang menguntungkan karena sifat menghambat penyakit atau dapat diartikan bersifat protektif.

$RP = 1$ = Faktor risiko tidak ada pengaruhnya atau bersifat netral.

$RP > 1$ = Faktor risiko benar-benar merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit tertentu.