**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

*United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA), menyebutkan bahwa penduduk dunia sebanyak enam milyar jiwa pada tahun 2000, sedangkan pada tahun 2010, jumlahnya telah mencapai tujuh milyar jiwa. Berdasarkan data yang dikutip dari organisasi *Perserikatan Bangsa-Bangsa* (PBB), pada tahun 2025, penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai angka 263 juta jiwa. Selanjutnya, pada tahun 2050, PBB memperkirakan penduduk Indonesia akan mencapai 288 juta jiwa. (Widyasari, 2010)

Sebagai salah satu negara berkembang, Indonesia juga tidak luput dari masalah kependudukan. Secara garis besar, masalah utama di bidang kependudukan yang dihadapi Indonesia, yaitu jumlah penduduk yang besar. Jumlah penduduk Indonesia berada pada urutan keempat dunia yakni mencapai angka 215, 27 juta jiwa setelah Cina 1,306 milyar jiwa, India 1,068 milyar jiwa dan Amerika Serikat 295 juta jiwa. (Sahdina, 2010).

Menurut data sementara Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)Februari 2004, pil KB menduduki peringkat pertama, bersama-sama dengan KB suntik, dengan nilai rata-rata 25 persen dari total 12.591 peserta KB baru. Sedang menurut data nasional di Indonesia hingga Februari 2003, pil KB menduduki tempat kedua pilihan akseptor sebanyak 34,57 persen dari 652.562 peserta KB (KORAN TEMPO,2008).

Pil KB kombinasi bila dipakai dengan benar dan teratur, kegagalannya sangat kecil yakni 0.1 kehamilan pada 100 wanita pemakai /tahun pertama pemakaian ( 1:1000) Dalam pemakaian sehari-hari karena faktor kesalahan manusia (lupa), maka kegagalannya dapat menjadi 6-8 kehamilan / 100 wanita pemakai / tahun pemakaian (Krisnadi,2008).

Hal ini tidak hanya terbatasnya metode yang tersedia tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Berbagai potensi, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besar keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan (Saifuddin, 2009 ).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2008 - 2009 kontrasepsi terdiri dari suntik 46,1%, pil 21,9%, IUD 10,3%, susuk 7,1%; tubektomi 3,70%, vasektomi 0,40%. Dan pemakaian alat kontrasepsi aktif pada tahun 2003 adalah KB suntik sebesar 64,60%, KB pil 17,20%, IUD 8,30%, KB susuk 5,20%, MOW 3,80%, MOP 0,20%, lain-lain 0,70%; (Iswarawati, 2009**).**

Penyebab kegagalan akseptor pil KB adalah ketidakpatuhan akseptor itu sendiri. Terlihat terjadinya peningkatan kegagalan pemakaian kontrasepsi pil dari (3,2%) tahun 2008 menjadi (4,6%) tahun 2009 (Okviana, 2009). Hasil Penelitian Denik Okviana (2009) di Puskesmas Ponjong II Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2009 menyatakan tingkat kepatuhan minum pil dengan kategori patuh sebanyak 3 orang (5 %) dan tidak patuh sebanyak 57 orang (95%).

Pada dasarnya kurang berhasil pil KB dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan ibu, sikap, jumlah anak, dukungan suami (Notoatmodjo, 2003). Salah satu yang mempengaruhi kurangnya kepatuhan pemakaian KB suntik salah satunya tingkat pengetahuan ibu, sikap dan faktor pendukung lainnya, dimana sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik. Penelitian Wahyu (2011) menyatakan terdapat hubungan tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi pil oral kombinasi dengan kepatuhan waktu minum pil di Puskesmas Sibela Mojongsono.

Solusi untuk meningkatkan kepatuhan akseptor pil KB dan menurunkan tingkat kegagalan penggunaan Pil KB adalah dengan memberikan informasi yang efektif seperti konseling kepada para penggunan pil KB. Konseling tersebut bertujuan untuk memberikan informasi mengenai cara kerja dari pil, cara mengkonsumsi pil, jelaskan efek samping yang mungkin terjadi, meminta pasien mengulangi informasi yang penting, untuk menyakinkan bahwa ia mengerti apa yang telah dibicarakan (Speroff. L & Darney. P, 2003).

Berdasarkan survey awal yang di lakukan oleh peneliti, diperoleh data dari Praktek Bidan Lista didapatkan jumlah akseptor KB pada bulan Februari-Mei tahun 2013 sebanyak 159 akseptor dengan data sebagai berikut: KB pil 68 akseptor (42,7%) , KB suntik 50 akseptor (31,4%), KB implant 15 (9,4%), KB IUD 20 akseptor (12,5%),kondom 7 (4,4%).

Dari latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian tentang hubungan pengetahuan akseptor KB Pil dengan kepatuhan akseptor dalam mengkomsumsi KB Pil**.**

* 1. **Perumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan akseptor KB pil dengan kepatuhan akseptor dalam mengkomsumsi pil KB? Di klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak.

* 1. **Tujuan Penelitian**
     1. **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB pil dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil KB di klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak tahun 2013.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengetahuan akseptor tentang KB pil.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi pil.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB pil dengan tingkat kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi KB pil.
   1. **Manfaat Penelitian**
      1. **Bagi Peneliti**

Sebagai penambah wawasan dan pengalaman serta mengaplikasikan ilmu mata kuliah metode penelitian dan keluarga berencana.

* + 1. **Bagi Rumah Bersalin**

Sebagai bahan masukan atau informasi bagi klinik Lista dalam upaya meningkatkan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi KB Pil.

* + 1. **Bagi intansi poltekkes kemenkes RI Medan**

Sebagai dokumentasi dan bahan bacaan di Perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan khususnya menambah wawasan bagi mahasiswi program studi DIII Kebidanan Medan.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Pengertian KB**

Menurut WHO (World Health Organization), tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak di inginkan, mendapatkan kelahiran yang memeang sangat di inginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (suratun, 2008).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah’’, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. (Suratun, 2008).

* 1. **Visi dan Misi KB**

Visi KB berdasarkan paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional adalah untuk mewujudkan ”Keluarga berkualitas tahun 2015”. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Visi “Keluarga berkualitas 2015″ dijabarkan dalam salah satu misinya kedalam peningkatan kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.

Misi KB adalah mewujudkan pembangunan berwawasan kependudukan dan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (BKKBN, 2007).

* 1. **Tujuan KB**

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk berkeluarga berencana. Sementara itu penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS) diberikan pemahaman dan pengertian mengenai keluarga berencana.

Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelembagaan dan pembudayaan NKKBS serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan pelayanan KB, peningkatan kualitas baik tenaga, maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda, dan pemantapan pelaksanaan program di lapangan (BKKBN, 2007).

* 1. **Akseptor Keluarga Berencana (KB)**

Akseptor Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2007). Macam-macam akseptor KB yaitu:

a.Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

b. Akseptor KB Aktif

Akseptor KB aktif adalah peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

c. Akseptor KB Ganti Cara

Akseptor KB ganti cara adalah peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan. Untuk menyiapkan akseptor KB ini menggunakan cara komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

* 1. **PIL KB**

Menurut suratun (2008) Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk Pil atau tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja.

* + 1. **Jenis Pil KB**

Jenis Pil KB menurut Ari sulistyawati (2012) adalah :

1. Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
2. Bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
3. Trifasik yaitu Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan tablet tanpa hormon aktif.

**2.5.2. Mini Pil**

Hanya mengandung progestin saja yang memiliki dosis rendah. Oleh karena itu, mini pil cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengandung deretan estrogen sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI. Yang memiliki dosis 0,03% mg/tablet.(Atikah proverawati)

Ada 2 jenis mini pil, yaitu:

a. Pil mini dalam kemasan dengan isi 28 pil

b. Pil mini dalam kemasan dengan isi 35 pil

**2.5.3. Cara Kerja Pil KB**

Ada pun cara kerja KB Pil menurut suratun (2008), antara lain

1. Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur.
2. Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mani atau sperma lebih mudah masuk kedalam rahim.
3. Menipiskan lapisan endometrium

**2.5.4. Efektifitas**

Efektifitas pemakaian pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada di siplin pemakaian. Kegagalan teoritis lebih dari 0.35%, tetapi dalam praktek berkisar 1-8% untuk pil kombinasi, 3-10% untuk mimi pil. (Suratun, 2008)

**2.5.5. Waktu Penggunaan Pil KB**

Menurut Saifuddin (2007), Waktu yang tepat untuk mengkonsumsi atau menggunakan KB Pil adalah :

1. Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil.
2. Hari pertama sampai ke tujuh siklus haid.
3. Boleh menggunakan pada hari ke 8 tetapi perlu menggunakan metode kontrsepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai anda menghabiskan paket pil tersebut
4. Setelah melahirkan.
5. Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif.
6. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui.
7. Pasca keguguran.
8. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

**2.5.6. Keuntungan**

Menurut Ratna Hidayati (2011), kontrasepsi KB Pil memiliki beberapa kelebihan, yaitu :

1. Mudah di gunakan
2. Tidak mengganggu hubungan seksual.
3. Tidak mempengaruhi produksi ASI pada saat pemakaian pil.
4. Kesuburan cepat kembali.
5. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil

**2.5.7. Kerugian**

Menurut suratun (2008), kontrasepsi KB Pil memiliki kerugian, yaitu :

1. Memerlukan kedisiplinan dari pemakai
2. Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen
3. Dapat meningkatkan resiko infeksi klamida
4. Nyeri payudara
5. Berhenti haid,
6. Mual, terutama pada 3 bulan pertama pemakaian
7. Dapat meningkatkan tekanan darah

**2.5.8. Efek Samping Kontrasepsi Pil**

Menurut Atikah Proverawati, kontrasepsi KB Pil yg memiliki efek samping yaitu:

1. Peningkatan thrombosis vena
2. Peningkatan tekanan darah
3. Mual/muntah
4. Kembung
5. Perdarahan bercak atau *spotting*
6. Pusing
7. Amenorea
8. Nyeri payudara
9. Kenaikan berat badan

**2.5.9. Kontra indikasi**

Kontraindikasi penggunaan KB Pil menurut Ari Sulistyawati (2012) adalah:

1. Kehamilan (di ketahui atau di curigai)
2. Pasca persalinan dan menyusui
3. Paca keguguran
4. Hypertensi
5. Kerusakan hati
6. Tumor
7. Kanker payudara dan organ reproduksi

**2.5.10. Cara pemakaian Pil KB**

Menurut Menurut Ari Sulistyawati (2012) Cara pemakaian KB Pil sebagai berikut:

Tunjukan cara mengeluarkan pil dari kemasan dan di ikuti arah tanda panah sesuai dengan hari.

1. Sebaiknya pil di minum setiap hari, lebih baik pada waktu yang sama setiap hari
2. Pil pertama di mulai pada hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
3. Sangat di anjurkan penggunaannya hari pertama haid
4. Beberapa paket pil berjumlah 28 butir, yang lainnya 21 butir. Apabila menggunakan paket yang berjumlah 28 butir, jika pil habis maka harus dimulai minum pil dari paket yang baru. Namun apa bila menggunakan paket yang 21, jika habis sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru.
5. Apa bila muntah dalam waktu dua jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain atau gunakan metode kontrasepsi yang lain.
6. Apa bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama, tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi lain
7. Bila tidak haid perlu segera ke klinik untuk di tes kehamilan.
8. Bila lupa minum 1 pil, segera minum pil ketika ingat atau minum 2 pil pada waktu yang sama
9. Bila lupa 2 pil atau lebih, sebaiknya minum 2 pil setiap hari selama pil yang tertunda pada jadwal yang telah ditetapkan. Dalam hal ini sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain
10. Bila tidak haid, segera periksakan ke klinik

**2.6. Kepatuhan**

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Lukman, 2010).

Kepatuhan akseptor adalah ketaatan seorang wanita usia reproduksi yang menggunakan metode kontrasepsi untuk menghindari atau mencegah tedadinya kehamilan (Notoatmodjo, 2008).

**2.6.1. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan**

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010).

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif yang diperoleh secara mandiri, lewat tahapan-tahapan tertentu. pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu.

Pendidikan juga dapat diartikan sebagai suatu proses bantuan yang diberikan orang dewasa kepada anak yang belum dewasa untuk mencapai kedewasaan. Secara luas pendidikan yang mencakup seluruh proses kehidupan baik formal maupun informal yang hasilnya merupakan seperangkat perubahan tingkah laku.

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi. Sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

c.Tingkat ekonomi

Sosial ekonomi dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi KB Pil, keluarga dengan ekonomi yang cukup dan baik.

1. Pekerjaan

Wanita bekerja adalah wanita yang melaksanakan kegiatan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan penghasilan dalam bentuk uang ataupun barang, mengeluarkan energi, dan mempunyai nilai waktu. Dalam pengertian ini termasuk istri yang sendiri atau bersama suami berusaha untuk memperoleh penghasilan.

Pekerjaan akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan kunjungan untuk patuh mengkonsumsi KB Pil.

e.Dukungan  
 Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga teman, waktu, dan uang merupakan faktor penting dalam kepatuhan contoh yang sederhana, jika tidak ada transportasi dan biaya dapat mengurangi kepatuhan penderita. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi ansitas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan. Dukungan sosial nampaknya efektif di negara seperti Indonesia yang memeliki status sosial lebih kuat, dibandingkan dengan negara-negara barat.

f.Sikap dan Kepribadian

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

g.Pemahaman  
 Tidak seorang pun mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Di temukan bahwa lebih dari 60% responden yang di wawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesalahan dalam memberikan informasi lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus di ingat oleh penderita.

h.Perilaku Sehat

Perilaku sehat dapat di pengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku tetapi juga dapat mempertahankan perubahan tersebut. Sikap pengontrolan diri membutuhkan pemantauan terhadap diri sendiri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri terhadap perilaku.

Ciri – Ciri Orang Yang Patuh

1. Selalu berpegang teguh pada peraturan yang ada di dalam melaksanakan suatu perbuatan atau kegiatan.
2. Selalu berusaha melaksanakan peraturan yang ada dengan sebaik-baiknya.
3. Selalu berusaha untuk menerapkan peraturan dalam tindakan.   
   (Warman, 2008)

**2.6.2. Pengetahuan**

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

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seorang (*overt behaviour*). Dari pengalaman pengertian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

1. **Tahu (*know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

1. **Memahami (*comprehension*)**

Memahami ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterprestasikan materi ke kondisi sebenarnya. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan terhadap objek yang dipelajari.

1. **Aplikasi (*application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus dan metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. **Analisis (*analysis*)**

Arti dari analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponenkomponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

1. **Sintesis**

Menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kepada suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

1. **Evaluasi (*evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada misalnya dapat membandingkan antara ibu yang patuh terhadap jadwal minum

KB Pil, dengan ibu yang tidak patuh jadwal KB yang dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan karena tidak patuhnya ibu dalam meminum KB Pil.

**2.8. Kerangka Konsep**

**Variabel Independen Variabel Dependen**

(variabel bebas) (variabel terikat)

Pengetahuan Akseptor KB Pil

Kepatuhan Akseptor KB Pil

**D**

**2.9. Definisi Operasional**

**2.9.1. Variabel dependent**

**Kepatuhan**

Kepatuh adalah keadaan seorang akseptor KB Pil suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan.

Kepatuhan akseptor KB Pil yaitu kondisi akseptor yang mengkonsumsi KB Pil sesuai dengan cara penggunaannya.

Kepatuhan dapat dikategorikan dengan cara yaitu:

1. Patuh : ≥ 3
2. Tidak patuh : ≤ 3

Skala Ukur : Nominal

Alat ukur : Kuesioner

**2.9.2. Variabel indepedent**

**Pengetahuan Akseptor KB Pil**

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau dipahami oleh Responden tentang KB Pil dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan. Menurut Arikunto (2006) dengan kategori yaitu :

1. Baik : jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 16-20 dari pertanyaan yang diajukan. Diberi skor (76-100%).
2. Cukup : jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 12-15 dari 20 pertanyaan yang diajukan. Diberi skor (60-75%).
3. Kurang : jika responden menjawab pertanyaan dengan benar 0-11 pertanyaan dari 20 pertanyaan yang diajukan (<60%).

Skala Ukur : Ordinal

Alat ukur : Kuesioner

**2.10. Hipotesa**

Ada hubungan pengetahuan akseptor KB dengan kepatuhan Akseptor dalam mengkonsumsi KB Pil.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Jenis Penelitian dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah merupakan jenis penelitian analitik dengan desain *“cross sectional”* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kepatuhan akseptor KB Pildalam mengkonsumsi KB Pil di Klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak Tahun 2013.

* 1. **Lokasi dan Waktu Penelitian** 
     1. **Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak Tahun 2013. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini karena:

1. Belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan akseptor KB Pil dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi KB Pil di Klinik Lista.
2. Membutuhkan Biaya dan jarak tempuh yang lebih mudah dijangkau oleh peneliti.
   * 1. **Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang dilakukan untuk menyelesaikan penelitian ini dari bulan Februari-Juli.

* 1. **Populasi dan Sampel**

**3.3.1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Akseptor KB Pil di Klinik Lista Kampung Lalang Klambir V sebanyak 68.

**1.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang mengkonsumsi KB Pil di klinik Lista Purnamasari tahun 2013 yang berjumlah 30 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *acedental sampling.*

* 1. **Jenis dan Cara Pengumpulan data.**

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh menggunakan kuesioner sebagai alat bantu terlebih dahulu penulis menjelaskan tujuan penelitian, meminta kesediaan responden untuk dijadikan sampel, memberikan kuesioner, menjelaskan cara pengisisan kuesioner dan mendampingi responden , untuk menjawab kuesioner serta menanyakan kalau ada pertanyaan yang kurang jelas. Selanjutnya mengumpulkan kembali kuesioner dan diperiksa kelengkapan jawabannya.

* 1. **Cara pengolahan data dan Analisis Data**
     1. **Pengelolahan Data**

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Pengeditan (Editing*

Pada proses editing ini peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden pada lembar kuesioner dan tidak ditemukan kesalahan atau kekurangan data pada saat mengumpulkan data.

*b.Pengkodean ( Coding)*

Melakukan pemberian kode atau tanda dalam penglahan data yang telah dikumpulkan dan memasukannya ke dalam tabel.

c.pentabulasian (*tabulating)*

untuk mempermudah analisis data dan pengolahan data serta pengambilan kesimulan data dimasukan kedalam tabel distrubusi frekuensi.

* + 1. **Analisis Data**

Dalam penelitian ini, analisis yang dilakukan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat yaitu analisis yang menitik beratkan kepada penggambaran atau deskripsi data yang diperoleh, mengambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen sehingga dapat diketahui variasi dari masing-masing variabel.
2. Analisis Bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan dengan menggunakan uji *chi square*, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan. Analisis statistik akan dilakukan dengan bantuan komputer.

Keterangan :

X2 = Chi-Square yang dicari

O = Nilai yang diobservasi

E =Nilai yang diharapkan

Hasil statistik uji square dibandingkan dengan X (tabel *chi-square*) pada tingkat signifikan tertentu sesuai dengan derajat kebebasan yang diperoleh dengan rumus :

Df = ( R- 1 ) ( C-1 )

R = *row* ( jumlah baris )

C = *coloum* ( jumlah kolom )

Jika nilai P lebih kecil dari a = 0.05 maka ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1. Hasil Penelitian**

Dari hasil yang dilakukan penulis mengenai “ Hubungan Pengetahuan Akeptor KB Pil Dengan Kepatuhan Akeptor Dalam Mengkonsumsi KB Pil di Klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak Tahun 2013” Sebanyak 30 Akseptor KB Pil dan didapat hasil distribusi pengetahuan tentang KB Pil dan kepatuhan ibu mengkonsumsi KB Pil yang disajikan pada tabel di bawah ini.

**4.1.1. Analisis Data Univariat**

Analisis data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variabel penelitian Hubungan Pengetahuan Akeptor KB Pil Dengan Kepatuhan Akeptor Dalam Mengkonsumsi KB Pil di Klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak Tahun 2013 yaitu:

**4.1.2. Pengetahuan**

Pengetahuan akseptor KB Pil di klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak, dapat dilihat tabel berikut:

**Tabel 4.1.**

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Pil DalaMengkonsumsi KB Pil Di Klinik Lista Purnamasari Klambir V**

**Kecamatan Hamparan Perak**

**Tahun 2013:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pengetahuan** | **Jumlah** | **Persentase** |
| Baik | 6 | 20,0 |
| Cukup | 4 | 13,3 |
| Kurang | 20 | 66,7 |
| Jumlah | 30 | 100 |

|  |
| --- |
|  |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat dari 30 akseptor KB Pil mayoritas berpengetahuan kurang 20 orang (66,7%) sedangkan minoritas cukup 4 orang (13,3 %) dan baik 6 orang (20,0%).

**4.1.3 Kepatuhan**

Kepatuhan akseptor KB Pil di klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak, dapat dilihat tabel berikut:

**Tabel 4.2.**

**Distribusi Frekuensi Kepatuhan Akseptor Dalam Mengkonsumsi KB Pil Di Klinik Lista Purnamasari Klambir V**

**Kecamatan Hamparan Perak**

**Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kepatuhan** | **Jumlah** | **Persentase** |
| Patuh | 8 | 26,7 |
| Tidak patuh | 22 | 73,3 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat dari 30 akseptor mayoritas tidak patuh mengkonsumsi KB Pil berjumlah 22 orang (73,3%) sedangkan yang patuh berjumlah 8 orang (26,7%).

**4.1.4. Analisis Data Bivariat**

Analisis data bivariat digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan akseptor tentang KB Pil dengan kepatuhan akseptor dengan menggunakan uji statistik *Chi-Aquare* (X2). Hubungan Pengetahuan Akeptor KB Pil Dengan Kepatuhan Akseptor Dalam Mengkonsumsi KB Pil di Klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak Tahun 2013.

Dari penelitian yang dilakukan, maka dapat diperoleh data sebagai berikut:

**Tabel 4.3**

**Analisis Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Dengan Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi KB Pil Di Klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak**

**Tahun 2013**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pengetahuan Ibu** | **Kepatuhan** | | | | **Jumlah (orang)** | | ***X2 Hitung*** | ***X2 Tabel*** | ***P*** |
| **Ya** | | **Tidak** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| Baik  Cukup  Kurang | 6  1  1 | 100  25  5 | -  3  19 | -  75  95 | 6  4  20 | 100  100  100 | 21,307 | 5,991 | 0,000 |
| Total | 8 | 26,7 | 22 | 73,3 | 30 | 100 |  |  |  |

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh bahwa dari 6 akseptor berpengetahuan baik mayoritas patuh mengkonsumsi kb pil sebanyak 6 akseptor (100%), dari 4 akseptor yang berpengetahuan cukup mengkonsumsi kb pil sebanyak 1 (25%) dan dari 20 akseptor yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak patuh mengkonsumsi kb pil sebanyak 19 akseptor (95%).

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square X2 hitung =* (21,307) dan X2 tabel =(5,991), sehingga X2 hitung > X2 tabel. Selain itu nilai *P* *value* adalah 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi KB Pil.

**4.2. Pembahasan**

**4.2.1. Pengetahuan Akseptor KB Pil Di Klinik Lista Purnamasari Tahun 2013**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas ibu yang berpengetahuan kurang 20 orang (66,7%) sedangkan yang cukup 4 orang (13,3 %) dan baik 6 orang (20,0%).

Dari hasil penelitian Firzanah F (2013) mengenai pengetahuan akseptor KB Pil yang berpengetahuan kurang sebanyak 23 orang (57%), orang yang berpengetahuan cukup sebanyak 4 orang (10%) orang yang berpengetahuan baik sebanyak 13 responden (32.5%) dari 40 orang.

Menurut Notoadmodjo S, (2010) pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut asumsi penulis, pengetahuan dengan kepatuhan KB Pil jika tidak mengerti tentang keamanan cara pakai,efek samping,keuntungan dan kerugian maka akan terjadinya kehamilan, sejalan dengan penelititian dari Notoadmodjo, (2010) pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi melalui panca indera manusia.

**4.2.2. Kepatuhan Akseptor Dalam Mengkonsumsi KB Pil**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dilihat dari 30 akseptor yang mayoritas tidak patuh mengkonsumsi KB Pil berjumlah 22 orang (73,3%) sedangkan yang patuh berjumlah 8 orang (26,7%).

Menurut penelitian Firzanah F, (2013) dalam penilitiannya yang berjudul hubungan pengetahuan akseptor KB Pil tentang KB Pil dengan kepatuhan mengkonsumsi di BPS Ny. “TE”, Desa Tampongrejo Kecamatan Puri Kabupaten Modjokerto, diperoleh hasil bahwa dari 40 responden, dimana dari 4 (10%) responden tergolong berpengetahuan kurang semuanya tidak patuh mengkonsumsi Pil KB sedangkan dari 13 (32,5%) responden tergolong berpengetahuan baik didapatkan 10 (25%) responden yang patuh mengkonsumsi Pil KB.

Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Seseorang dikatakan patuh berobat bila mau datang ke petugas kesehatan yang telah ditentukan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan serta mau melaksanakan apa yang dianjurkan oleh petugas (Lukman, 2010).

Menurut asumsi penulis, Pengetahuan responden yang kurang tentang KB Pil menyebabkan mereka ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi KB Pil. Ketidakpatuhan ini dibuktikan dengan tidak teraturnya mengonsumsi KB Pil sehingga memungkinkan akseptor mudah untuk mengalami kehamilan.Sehingga memungkinkan akseptor KB Pil terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

**4.2.3.Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Dengan Kepatuhan Akseptor Dalam Mengkonsumsi KB Pil Di Klinik Lista Purnamasari Tahun 2013**

Berdasarkan hasil yang didapat dari 6 akseptor berpengetahuan baik mayoritas patuh mengkonsumsi KB Pil sebanyak 6 akseptor (100%), dari 4 akseptor yang berpengetahuan cukup mayoritas patuh mengkonsumsi KB Pil sebanyak 1 (25%) dan dari 20 akseptor yang berpengetahuan kurang mayoritas tidak patuh mengkonsumsi KB Pil sebanyak 19 akseptor (95%).

Hasil analisis menggunakan *Chi-Square X2 hitung* 21,307 dan X2 tabel 5,991, sehingga X2 hitung > X2 tabel. Selain itu nilai *P value* adalah 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi KB Pil. Dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan akseptor dengan kepatuhan dalam mengkonsumsi kb pil.

Menurut penelitian Wulandari WT, (2011) menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang pil oral kombinasi di Puskesmas Sibela termasuk dalam kategori sedang yaitu terdapat 32 responden yang berpengetahuan sedang (42%) dan kepatuhan waktu minum pil didapatkan sebagian besar responden patuh yaitu terdapat 49 responden (64%). Hasil uji statistik didapatkan nilai X2 hitung 18,956 > = 0,05 dan derajat αX2 tabel 0,5991 pada tingkat ketelitian kebebasan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi pil oral dengan kepatuhan waktu minum pil di Puskesmas Sibela Mojosongo.

Menurut penelitian Rahmawati D, (2008) pengetahuan sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi KB Pil, sehingga penjelasan tentang KB Pil oleh petugas kesehatan harus di optimalkan, sehingga kepatuhan semakin meningkat.

Menurut asumsi penulis yang harus dilakukan adalah upaya penyadaran pada akseptor KB Pil  melalui pemberian informasi akan pentingnya rutinitas dalam mengkonsumsi KB Pil. Disamping itu hendaknya akseptor KB Pil  selalu berkonsultasi dengan tenaga kesehatan seputar KB Pil. Konsultasi rutin bisa menyebabkan akseptor KB Pil bisa patuh melakukan pengkonsumsian KB Pil dengan teratur. Selain itu penyuluhan pada  akseptor KB Pil tentang pentingnya melakukan keteraturan pengkonsumsian bisa dengan cara penyuluhan melalui posyandu.

**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Akeptor KB Pil Dengan Kepatuhan Akeptor Dalam Mengkonsumsi KB Pil di Klinik Lista Purnamasari Klambir V Kecamatan Hamparan Perak Tahun 2013. Dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan responden tentang KB Pil mayoritas 20 orang (66,7%).
2. Mayoritas akseptor termasuk dalam kategori tidak patuh sebanyak 22 orang (73,3%).
3. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square (X2)=*21,307 nilai *p* value adalah 0,000 berarti nilai *p* value <0,05 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan akseptor dalam mengkonsumsi kb pil.
   1. **Saran**

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi klinik

Bidan yang bertugas memberikan penkes lebih sering lagi terhadap ibu akseptor KB Pil agar akseptor menjadi patuh dalam mengkonsumsi KB Pil.

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar pihak institusi pendidikan dapat menambah jumlah dan materi untuk penyusunan penelitian yang berupa buku teori dan jurnal penelitian dari dalam dan luar negeri khususnya tentang kepatuhan akseptor KB Pil.

1. Bagi Peneliti

Diperlukan penelitian lebih lanjut tentng topik ini yang dilakukan dengan metode dan teknik yang berbeda.

**DAFTAR PUSTAKA**

Badan Pusat Statistik, 2010. Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, Provinsi, dan Kabupaten/Kota,2005.Available from:http://demografi.bps.go.id/versi1/index.php?option=com\_tabel&task=&Itemid=1. [Accessed 2 Maret 2013]

BKKBN, 2007. *Keluarga Berencana dan kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan

Firzanah, F. (2013). Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil tentang KB Pil dengan kepatuhan mengkonsumsi di BPS Ny. “TE”, Desa Tampongrejo Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. <http://unimasd3bidan.blogspot.com/2013/06/hubungan-pengetahuan-akseptor-kb-pil.html> di acces 14 juni 2013

Hasibuan, Y. 2011. Diktat Biostatika. Medan : Politeknik KesehatanKemenkes

Hidayati, R. 2011. *Metode Dan Teknik Penanggulangan Alat Kontrasepsi,* :Salemba medika. Jakarta

Iswarati, 2006 . *Pemantauan Peserta KB Aktif melalui Mini Survei tahun 2005*. http://www.bkkbn.go.id/ditfor/research\_detail.php?rchid=19.

(di accses 2 Maret 2013)

Krisnadi, Riyani S. 2008. PIL KB (ORAL PIL , PIL KOMBINASI). <http://doktersehat.com/2007/02/08/pil-kb-oral-pil-pil-kombinasi/>

Di accses 13 juni 2013

Lukman, 2010 .[*kti kebidanan faktor-faktor: Teori tentang Kepatuhan*](http://kti-kebidanan-faktor-faktor.blogspot.com/2011/10/teori-tentang-kepatuhan.html#ixzz2V4AQh3rE) <http://kti-kebidanan-faktor-faktor.blogspot.com/2011/10/teori-tentang-kepatuhan.html,> diakses tanggal 19 april 3013

Manuaba, I.B.G. 2009. *Memahami Kesehatan Reroduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit EGC.

Maya, 2008. *Pilah Pilih Pil KB* <http://wap.korantempo.com>. Diaccess 13 juni 2013

Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

. 2008. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Okviana, D. 2009. *Analisis Deskriptif Kepatuhan Minum KB dan Kejadian HAmil yang tidak direncanakan pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Puskesmas Pojong II Gunung Kidul. Yogyakarta* : Skripsi Universitas Ahmad Dahlan. (Di access 3 Maret 2013)

Saifuddin, dkk. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepasi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Suratun 2008. *Pelayanan keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : trans Info Media

Speroff L, Darney P. 2005. *Pedomen Klinis Kontrasepsi*. Jakarta: EGC.

Wulandari W.T, 2009. hubungan tingkat pengetahuan akseptor kb tentang kontrasepsi pil oral kombinasi dengan kepatuhan waktu minum pil di puskesmas sibela mojosongo.

<http://digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&d_id=19834>.Diakses tanggal 16 juli 2013.

Wulansari P, 2012. *Ragam Metode Kontrasepsi* buku kedokteran ECG.Jakarta

Wahyu, 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi Pil Oral Kombinsi Dengan Kepatuhan Waktu Minum Pil Di Puskesmas Sibela Mojosongo. Surakarta: Fakultas Kedokteran (UNS).