

**HUBUNGAN PENGETAHUAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN MOTIVASI KUNJUNGAN ULANG DI POS
KESEHATAN DESA KARANGKEPOH
KARANGGEDE BOYOLALI
TAHUN 2012**

Oleh

Etik Sulistyorini¹⁾ dan Tutik Hartanti²⁾

¹⁾*Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta*

ABSTRAK

**HUBUNGAN NGETAHUAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
DENGAN MOTIVASI KUNJUNGAN ULANG DI POS KESEHATAN
DESA KARANGKEPOH KARANGGEDE BOYOLALI TAHUN 2012.**

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan, terutama metode kontrasepsi suntik tiga (3) bulan (progestin saja). Keuntungan metode kontrasepsi suntik tiga bulan sangat efektif, sedangkan kerugiannya akseptor harus melakukan kunjungan ulang setiap tiga bulan sekali untuk mendapatkan suntikan agar efek kontrasepsinya tetap terjaga. Namun, beberapa efek samping dapat menyebabkan akseptor enggan datang kembali untuk mendapatkan suntikan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012. Desain penelitian ini adalah analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali pada bulan Juni tahun 2012 sejumlah 40 orang, tehnik sampling *total sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan analisa data menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai r hitung adalah 0,379 dengan p value 0,016, hasil tersebut menunjukkan bahwa p value $< 0,05$ sehingga terdapat hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012 dengan tingkat kepercayaan 95%. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang.

Kata kunci : Pengetahuan, Motivasi, KB suntik 3 bulan

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Paradigma baru program Keluarga Berencana ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi, sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga.¹

Program Keluarga Berencana di Indonesia sudah dilaksanakan lebih dari tiga dasa warsa dan telah banyak hasil yang dicapai. Sebagai salah satu bukti keberhasilan tersebut adalah semakin tingginya angka pemakaian kontrasepsi oleh Pasangan Usia Subur (PUS). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, pemakaian metode kontrasepsi suntik 49,1%, Pil 23,2%, IUD 11,0%, Implant/Susuk 7,6%, Kondom 1,6%, MOW 6,5%, MOP 0,7% dan 0,2% untuk metode kontrasepsi lain. Dari data tersebut dapat ditunjukkan bahwa metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak diminati.³

Metode kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan, terutama metode kontrasepsi suntik tiga (3) bulan (progestin saja). Keuntungan metode kontrasepsi suntik tiga bulan sangat efektif, tetapi akseptor harus melakukan kunjungan ulang setiap tiga bulan sekali untuk mendapatkan suntikan agar efek kontrasepsinya tetap terjaga. Namun, beberapa efek samping dapat menyebabkan akseptor enggan datang kembali untuk mendapatkan suntikan. Efek samping tersebut diantaranya adalah terjadinya perubahan pola haid dan penambahan berat badan.⁴

Efek samping yang sering muncul pada penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan seperti penambahan berat badan dan perubahan pola haid menyebabkan akseptor tidak memiliki keinginan atau dorongan untuk mendapatkan suntikan ulang dari bidan, oleh karena itu dibutuhkan motivasi yang dapat menstimulus akseptor tetap kembali untuk suntik ulang. Hal ini sesuai dengan fungsi motivasi yaitu sebagai pendorong, pengarah, dan sekaligus penggerak perilaku seseorang untuk mencapai suatu tujuan.⁵

Akseptor yang memiliki motivasi untuk melakukan kunjungan ulang akan berusaha untuk mendapatkan suntikan ulang suntik 3 bulan, karena motif erat sekali hubungannya dengan tujuan yang akan dicapai. Di dalam menentukan tujuan itu dapat disadari atau tidak, akan tetapi untuk mencapai tujuan itu perlu berbuat, sedangkan yang menjadi penyebab berbuat adalah motif itu sendiri sebagai penggerak atau pendorongnya.⁶

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas yang menunjukkan bahwa terdapat efek samping KB suntik dan pengetahuan akseptor dapat berhubungan dengan motivasi kunjungan ulang, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012”.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Terdapat Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Motivasi Kunjungan Ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012?"

3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012. Sedangkan Tujuan Khususnya adalah : (a) Mengetahui pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012. (b) Mengetahui motivasi kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012. (c) Mengetahui hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik yaitu penelitian yang hasilnya sudah tidak hanya berhenti pada taraf menguraikan atau mendiskripsikan, akan tetapi dilanjutkan sampai pada taraf pengambilan kesimpulan yang berlaku secara umum serta menerangkan hubungan sebab akibat dan biasanya sudah ada hipotesisnya.²⁰ Rancangan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu variabel bebas (faktor resiko) dan variabel terikat (faktor efek) diobservasi hanya sekali pada saat yang sama.²¹

2. Variabel Penelitian

Variabel adalah fenomena yang merupakan konsep atribut atau sifat yang terdapat pada subjek penelitian yang dapat bervariasi secara kuantitatif maupun kualitatif.²¹ Variabel adalah ciri atau ukuran yang melekat pada objek penelitian, baik bersifat fisik (nyata) atau psikis (tidak nyata).¹⁰

Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain.²¹ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan.

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang diukur untuk mengetahui besarnya efek atau pengaruh variabel lain.²⁰ Variabel terikat dalam penelitian ini adalah motivasi kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.²²

Tabel 1.
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala Pengukuran
Independen: Pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan	Hasil tahu ibu yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yang ditunjukkan dengan kemampuan menjawab kuesioner tentang kontrasepsi suntik 3 bulan meliputi; cara kerja, efektifitas, manfaat, efeksamping dan penanganan, waktu mulai menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan	Ordinal
Dependen: Motivasi kunjungan ulang akseptor KB suntik 3 bulan	Dorongan yang dirasakan oleh ibu pengguna kontrasepsi suntik 3 bulan untuk datang kembali pada petugas kesehatan agar mendapatkan suntikan ulang kontrasepsi suntik 3 bulan sesuai jadwal yang sudah ditetapkan.	Ordinal

4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian.²³ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor kontrasepsi suntik tiga bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali pada bulan Juni tahun 2012 sejumlah 40 orang.

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili populasi.²⁴ Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali pada bulan Juni 2012.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *nonrandom sampling* yaitu *total sampling*, yaitu suatu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan menggunakan seluruh populusi sebagai objek penelitian.²⁵ Jadi sampel dalam penelitian ini adalah akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali pada bulan Juni 2012 sejumlah 40 orang.

5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data primer, yaitu pengetahuan tentang metode kontrasepsi suntik 3 bulan dan motivasi akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan untuk melakukan suntikan ulang. Instrumen merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data.²⁴ Kuesioner yang digunakan jenis kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang telah tersedia pilihan jawaban.

Pengumpulan data dalam penelitian dilakukan dengan menyebarkan kuesioner tentang pengetahuan akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan dan motivasi

akseptor kontrasepsi suntik untuk melakukan kunjungan ulang (pengumpulan data primer).

6. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

6.1 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dari hasil pengisian kuesioner dengan langkah-langkah sebagai berikut:²⁸

6.1.1 Editing

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden, kuesioner yang belum lengkap dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi. Setelah seluruh kuesioner terisi dengan lengkap, data penelitian siap untuk diberikan kode.

6.1.2 Coding

Data penelitian direkap dalam bentuk kode-kode tertentu, penelitian ini merekap data pengetahuan dengan memberikan kode 1 untuk pengetahuan kurang, 2 cukup dan 3 baik. Motivasi direkap dengan menggunakan kode 1 untuk motivasi kurang, 2 cukup dan 3 baik.

6.1.3 Entering

Data yang telah diberikan kode dimasukkan dalam program SPSS untuk dilakukan pengolahan secara univariat dan bivariat.

6.1.4 Tabulating

Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk tabel meliputi; tabel pengetahuan, motivasi dan tabel hubungan pengetahuan dengan motivasi.

6.2 Analisis data

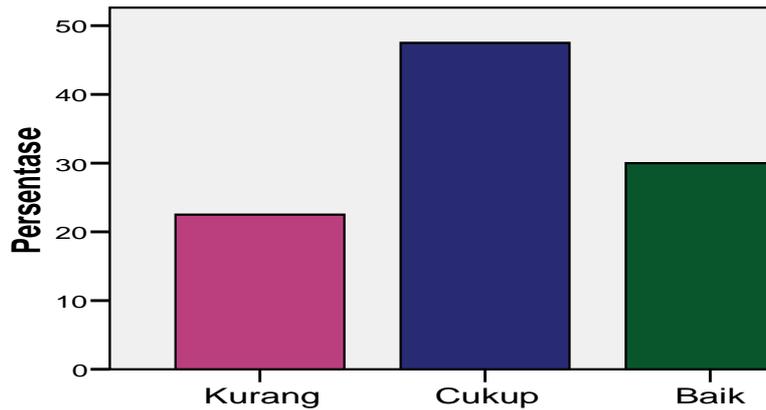
Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.²⁹ Penelitian ini melakukan analisis terhadap hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Desa Karangkepo Karanggede Boyolali Tahun 2012 dengan menggunakan *Spearman Rank* yaitu salah satu uji korelasi dari Pearson untuk dua variabel dengan skala data ordinal.²⁷ Pengolahan data dilakukan dengan bantuan program SPSS versi 15.

Nilai r hitung dan p value diperoleh, hasil dinyatakan signifikan jika p value lebih kecil atau sama dengan 0,05 maka hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Desa Karangkepo Karanggede Boyolali.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

1.1 Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012



Dagam 1: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

1.2 Motivasi akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

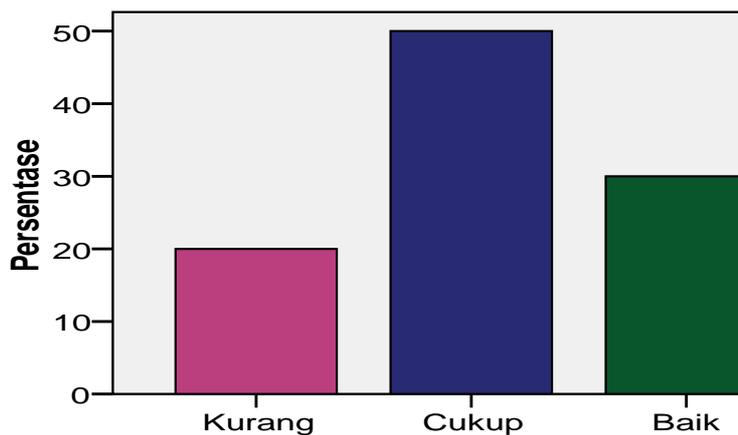


Diagram 2: Distribusi Frekuensi Motivasi Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

1.3 Analisis hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

Tabel 2.

Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Motivasi Kunjungan Ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

Variabel		Pengetahuan			Jumlah
		Baik	Cukup	Kurang	
Motivasi	Baik	7	3	2	12
	Cukup	3	15	2	20
	Kurang	2	1	5	8
Jumlah		12	19	9	40

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan baik sebagian besar memiliki motivasi yang baik, responden dengan pengetahuan cukup sebagian besar memiliki pengetahuan cukup, sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebagian besar memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 3.

Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan Dengan Motivasi Kunjungan Ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

		Pengetahuan	Motivasi
Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000	,379(*)
	Sig. (2-tailed)	.	,016
	N	40	40
Motivasi	Correlation Coefficient	,379(*)	1,000
	Sig. (2-tailed)	,016	.
	N	40	40

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa nilai r hitung adalah 0,379 dengan ρ value 0,016, hasil tersebut menunjukkan bahwa ρ value $< 0,05$ sehingga terdapat hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012 dengan tingkat kepercayaan 95%.

2. Pembahasan

2.1 Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

Hasil tingkat pengetahuan akseptor KB sntik 3 bulan paling dominan adalah tingkat pengetahuan cukup, dengan rincian sebagai berikut; pengetahuan baik 12 responden (30,0%), cukup 19 responden (47,5%) dan kurang 9 responden (22,5%). Penelitian ini membagi tingkat pengetahuan

dalam 3 katagori yang terdiri dari tingkat pengetahuan baik, cukup dan kurang dan hasil pengamatan peneliti menunjukkan bahwa terdapat variasi dari pengetahuan responden.

Pengetahuan responden baik dapat dikaitkan dengan karakteristik responden, dimana sebagian besar responden berumur 31-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa umur mempengaruhi kematangan berfikir seseorang, hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan individu akan lebih matang dalam berfikir.¹²

Pengetahuan responden cukup dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yaitu pekerjaan, dimana responden bekerja sebagai swasta dan PNS. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan, pekerjaan merupakan sumber penghasilan dan lingkungan sosial bagi individu. Penghasilan yang baik dapat memudahkan individu lebih mudah mendapatkan informasi, lingkungan juga dapat memberikan informasi pada anggota lingkungan tersebut.¹³

Pengetahuan responden kurang dapat dikaitkan dengan karakteristik responden yaitu pendidikan, dimana sebagian besar responden berpendidikan sekolah dasar (SD). Hal ini sesuai teori yang mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, manusia mendapatkan informasi dalam proses belajar. Pendidikan juga mampu merubah perilaku dan motivasi individu dalam bidang kesehatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi.¹³

Hasil penelitian menunjukkan adanya variasi dari pengetahuan individu, hal ini dapat disebabkan karena individu mendapatkan pengetahuan tergantung dari kemampuan panca indera yang dimilikinya. Semakin baik kemampuan panca indera seseorang, maka semakin baik pula kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi. Misalnya individu yang memiliki kemampuan indera penglihatan untuk membaca, maka individu tersebut memiliki kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan informasi melalui buku atau media cetak lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.⁹

Tingkat pengetahuan yang berbeda dari individu dapat juga disebabkan karena setiap individu dapat memperoleh pengetahuan melalui berbagai cara, sehingga seorang individu dapat memperoleh pengetahuan bukan hanya melalui satu cara. Berbagai cara memperoleh pengetahuan ini diungkapkan oleh teori yang menyatakan bahwa berbagai cara dapat digunakan untuk memperoleh pengetahuan, diantaranya adalah cara tradisional dan modern.¹¹

Kemampuan seseorang dalam memahami suatu permasalahan berbeda masing-masing individu, hal ini sesuai dengan teori yang

mengungkapkan bahwa pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yang meliputi; tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.¹³

2.2 Motivasi akseptor KB suntik 3 bulan di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan motivasi akseptor KB suntik 3 bulan paling dominan adalah motivasi cukup, dengan rincian sebagai berikut; motivasi baik 12 responden (30,0%), cukup 20 responden (50,0%) dan kurang 8 responden (20,0%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat variasi dari motivasi responden, hal ini dapat terjadi karena motivasi adalah dorongan-dorongan yang muncul dari individu sehingga dorongan yang muncul dari masing-masing individu berbeda-beda. Motivasi akan muncul berdasarkan kebutuhan dari diri pribadi individu. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa motivasi primer atau fisiologis, adalah motivasi yang muncul berdasarkan pada motif-motif dasar yang berasal dari segi biologis dan jasmani manusia.⁷

Motivasi seseorang dapat dipengaruhi oleh perilaku dari kelompok atau lingkungannya, karena motivasi dapat muncul atas dorongan dari luar. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa motivasi merupakan motif yang kompleks dan merupakan sumber dari banyak perilaku atau perbuatan individu. Motif ini dipelajari maka kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain satu dengan yang lainnya berbeda. Memahami motif sosial merupakan hal penting untuk mendapatkan gambaran tentang perilaku individu dan kelompok.¹⁵

Motivasi seseorang dapat muncul apabila orang tersebut memiliki harapan dari apa yang akan dilakukan, misalnya seseorang termotivasi untuk mendapatkan kontrasepsi suntik karena memiliki harapan bahwa setelah disuntik akan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan teori harapan yaitu teori ini memiliki asumsi bahwa motivasi seseorang sangat tergantung pada harapannya.¹⁴

2.3 Analisis hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai r hitung adalah 0,379 dengan p value 0,016, hasil tersebut menunjukkan bahwa p value $< 0,05$ sehingga terdapat hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012 dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hubungan antara pengetahuan dengan motivasi dapat terbentuk karena pengetahuan tentang kontrasepsi untuk 3 bulan akan membuat akseptor memiliki tujuan dengan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan akseptor yaitu agar terhindar dari kehamilan sehingga akseptor dapat lebih termotivasi melakukan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa motivasi adalah suatu perubahan energi di dalam

pribadi seseorang yang ditandai dengan timbulnya afektif dan reaksi untuk mencapai tujuan.⁵

Pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi suntik 3 bulan dapat menyebabkan akseptor menyadari kebutuhannya untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dalam rangka mencapai tujuan yaitu mencegah kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa salah satu prinsip motivasi adalah pemahaman yang jelas tentang tujuan akan merangsang motivasi. Individu yang menyadari tujuan yang hendak dicapai maka akan melakukan perbuatan ke arah tujuan yang akan dicapai dan akan lebih besar dorongannya.⁵

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian dengan judul “Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang metode injeksi kontrasepsi dengan kepatuhan dalam melakukan injeksi kontrasepsi di Desa Lembupurwo Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen” yang menunjukkan bahwa menunjukkan bahwa (a) tingkat pengetahuan responden dengan kategori baik sejumlah 8 Orang (17,77%), kategori cukup sejumlah 12 orang (26,66%), dan kategori kurang sejumlah 25 orang (55,55%). (b) untuk kepatuhan kategori patuh 34 (75,55%), tidak patuh 11(24,44%). Hasil analisis statistic dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil yaitu tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang injeksi kontrasepsi dengan kepatuhan dalam melakukan injeksi kontrasepsi (ρ Value = 0,676; α 0,05).⁸

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Motivasi Kader Posyandu Dengan Keaktifan Kader Posyandu Di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungaii Kabupaten Brebes”, hasil analisis didapatkan bahwa dari 30 responden terdapat 8 orang (26,7%) yang berpengetahuan baik, dan sebanyak 9 orang (30%) yang memiliki motivasi baik, serta terdapat 8 orang (26,7%) yang aktif dalam kegiatan posyandu. Hal ini membuktikan bahwa makin baik pengetahuan seseorang dapat menimbulkan motivasi yang baik. Motivasi yang baik akan menghasilkan perilaku yang baik pula. Perilaku baik disini adalah keaktifan kader dalam kegiatan posyandu. Motivasi dapat timbul dari dalam individu atau datang dari lingkungan. Motivasi yang terbaik adalah motivasi yang datang dari dalam diri sendiri, bukan pengaruh dari lingkungan. Perilaku yang dilakukan dengan motivasi ekstrinsik penuh dengan kekhawatiran, kesangsian, apabila tidak tercapai. Motivasi dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau, taraf intelegensi, kemampuan fisik, lingkungan dan sebagainya. Makintinggi intelegensi dan tingkat pendidikan seseorang akan semakin aktif dalam berbagai kegiatan posyandu dan secara sadar pula dalam melakukan perbuatan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, Dan sebaliknya makin rendah intelegensi dan tingkat pendidikan seseorang akan kurang aktif pula dalam kegiatan posyandu.¹⁹

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Hasil penelitian hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan paling dominan adalah tingkat pengetahuan cukup.
- b. Motivasi akseptor KB suntik 3 bulan paling dominan adalah motivasi cukup.
- c. Hasil penelitian menunjukkan bahwa p value $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu terdapat hubungan pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dengan motivasi kunjungan ulang di Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) Karangkepoh Karanggede Boyolali Tahun 2012 dengan tingkat kepercayaan 95%.

2. Saran

- a. Bagi responden

Diharapkan responden dapat meningkatkan pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan agar dapat meningkatkan motivasi kunjungan ulang, sehingga teratur melakukan kunjungan ulang.

- b. Bagi peneliti dan penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan menjadi penelitian yang mengkaji lebih mendalam mengenai faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan akseptor KB suntik 3 bulan dan motivasi kunjungan ulang.

- c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi dapat mencetak lulusan bidan yang kompeten, sehingga mampu meningkatkan pengetahuan dan motivasi akseptor KB suntik 3 bulan untuk datang kembali.

- d. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi pada akseptor KB suntik 3 bulan, sehingga akseptor KB suntik lebih termotivasi untuk melakukan kunjungan ulang.

- e. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan dapat lebih meningkatkan pelayanan pada akseptor KB suntik 3 bulan, sehingga akseptor lebih tertarik untuk mendapatkan suntikan ulang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin, AB. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo
2. Wilopo, SA. 2008. *Rekomendasi Praktek Terpilih untuk Penggunaan Kontrasepsi*. Jogjakarta : Universitas Gadjah Mada Jogjakarta
3. BKKBN. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi: Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009*. Jakarta
4. Handayani, S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta; Pustaka Rihama
5. Hamalik, O. 2009. *Psikologi Belajar Mengajar*. Bandung: Sinar Baru.
6. Slameto. 2010. *Belajar & faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta; Runeka Cipta
7. Walgito, B. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Penerbit Andi
8. Muntakimah. 2010. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Metode Injeksi Kontrasepsi dengan Kepatuhan Dalam Melakukan Injeksi Kontrasepsi di Desa Lembupurwo Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen*. www.stikesmuhgombong.ac.id akses tanggal 20 Maret 2012
9. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
10. Suyanto & Salamah. 2009. *Riset Kebidanan, Metodologi dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendekia
11. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
12. Wawan, A & M, Dewi. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Dilengkapi Contoh Kuesioner*. Yogyakarta; Nuha Medika
13. Machfoedz, Ircham dan Suryani. 2009. *Pendidikan Promosi Kesehatan*. Jogjakarta: Fitramaya
14. Sulistyani, AP. 2008. *Kepemimpinan Profesional Pendekatan Leadership Games*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media

15. Dimiyati & Mudjiono. 2009. *Belajar & Pembelajaran*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta bekerjasama dengan Departemen Pendidikan & Kebudayaan
16. Djamarah, SB. 2008. *Psikologi Belajar*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
17. Arum, DNS & Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta; Nuha Medika
18. Meilani. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jogjakarta : Fitramaya
19. Nugroho, H A & Nurdiana, D. 2008. *Hubungan antara Pengetahuan Dan Motivasi Kader Posyandu Dengan Keawifan Kader Posyandu Di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes*. Fikkes Jurnal Keperawatan Vol. 2 No, 1 - Oktober 2008 : 1 – 8
20. Arief, M. 2004. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Klaten: CHGF
21. Azwar, S. 2009. *Metode Penelitian*. Jogjakarta : Pustaka Pelajar
22. Hidayat, AA. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
23. Machfoedz, I. 2005. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Kperawatan dan Kebidanan*. Jogjakarta: Fitramaya
24. Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendekia
25. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta
26. Purwanto. 2007. *Instrumen Penelitian Sosial dan Pendidikan*. Pustaka Pelajar, Jogjakarta
27. Riwidikdo, H. 2008. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Pres
28. Fajar, I. 2009. *Statistika untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
29. Dahlan, S. 2010. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
30. Ikatan bidan Indonesia. 2006. *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia