

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah dan didirikan sebagai sarana media dakwah dalam menyampaikan syariat islam melalui bidang kesehatan. Selain itu terdapat tujuan mulia yaitu untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya melalui pendekatan pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan yang diselenggarakan secara menyeluruh sesuai peraturan perundangan serta tuntunan ajaran islam dengan tidak memandang agama, kedudukan dan golongan.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta didirikan atas inisiatif H. M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H Ahmad Dahlan yang pada awalnya bernama PKO (Penolong Kesehatan Oemat) yang berupa klinik dan poliklinik didirikan pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi awal di jalan Jagang Notoprajan No. 15 Yogyakarta. Nama PKO diganti menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat) dan berlokasi di jalan K.H Ahmad Dahlan 20 Yogyakarta.

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan rumah sakit terakreditasi 12 bidang pelayanan dengan tipe C plus sesuai

dengan SK Menteri Kesehatan, NO: YM.00.03.2.2.15 pada tahun 1998. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga telah mendapatkan ISO (*International Organization for Standardization*) 9001:2000 No. ID 08/1167 pada tahun 2008, selain memberikan pelayanan kesehatan juga digunakan sebagai tempat pendidikan bagi calon dokter dan perawat.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai visi yaitu, menjadi rumah sakit yang berdasar pada Al-Qur'an dan sunnah Rasulullah SAW, dan sebagai rujukan terpercaya di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Tengah dengan kualitas pelayanan kesehatan Islami, professional, cepat, nyaman, dan bermutu, setara dengan kualitas pelayanan rumah sakit-rumah sakit di Indonesia dan Asia. Sedangkan misinya adalah: 1). Mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi semua lapisan masyarakat melalui pendekatan pemeliharaan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan secara menyeluruh sesuai dengan peraturan/ketentuan perundang-undangan ; 2). Mewujudkan peningkatan mutu bagi tenaga kesehatan melalui sarana pelatihan dan pendidikan yang diselenggarakan secara professional dan sesuai tuntunan ajaran islam ; 3). Mewujudkan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi mungkar dibidang kesehatan dengan senantiasa menjaga tali silaturrahim, sebagai sebagian da'wah Muhammadiyah.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga mempunyai falsafah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, yaitu: 1). Jagalah dirimu dan keluargamu dari siksa api neraka (QS. At-

Tahrim:6) ; 2). Dan apabila aku sakit, Dia-lah yang menyembuhkan aku (QS Asy- Syura:80). Rumah sakit PKU Muhammadiyah adalah perwujudan dari amal shalih yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga dikelola berdasarkan manajemen intepreneur yang bertumpu pada nilai-nilai dari AL-Qur'an yaitu, Amanah, Sidiq, Fathonah, Tabligh, Inovatif dan Silaturahmi. Nilai-nilai tersebut bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang mampu mendukung tersedianya sarana dan jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi bagi kebutuhan semua lapisan masyarakat.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai pelayanan rawat jalan dan rawat inap, yaitu instalasi gawat darurat, klinik umum, klinik penyakit dalam, klinik penyakit jantung, klinik penyakit syaraf, klinik penyakit jiwa, klinik penyakit mata, klinik penyakit THT, klinik penyakit gigi, klinik penyakit kulit dan kelamin, klinik penyakit paru, klinik bersalin, klinik hematologi, klinik penyakit anak, klinik bedah umum, klinik bedah tulang, klinik bedah urologi, klinik bedah plastic, klinik bedah dada, klinik bedah gigi dan mulut, klinik bedah saluran pencernaan, klinik rehabilitasi medik, kamar operasi, klinik penyakit kandungan dan kehamilan, klinik bedah ginjal dan saluran air kemih, unit perawatan intensif dan unit perawatan intensif jantung.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai unit penunjang medis seperti farmasi (24jam), laboratorium (24jam), radiologi

(24jam), fisioterapi, gizi, rekam listrik jantung (EKG), rekam listrik otak dan pemetaan otak (*brain mapping*), USG, laparaskopi, CTG, gastroduodenoscopy, EEG, traetmill, TUR, endoskopi, hemodialisa, bronkhospi, CT. Scan, audiometric, spirometri, tes narkoba, SARS, dan HIV/AIDS. Unit penunjang lainnya adalah pembinaan kerohanian islam, immunisasi, konsultasi psikologi, pelayanan KB, PMI unit RSU PKU, perpustakaan, general *check-up*, bank, transportasi dan telephone, ambulance, senam hamil, diabetes mellitus, osteoporosis, kegiatan kemasyarakatan, perawatan jenazah islami, konsultasi gizi, kantin dan swalayan, wartel, home care, khitanan masal, dana sehat muhammadiyah, ASKES, JPKM takaful, hotline service AIDS, HIV dan narkoba serta tempat penitipan anak.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta mempunyai program pendidikan klinik seperti praktik klinik kedokteran, praktek kerja farmasi, praktik klinik kebidanan, praktik klinik keperawatan, praktik klinik keperawatan, praktik klinik fisioterapi, praktek klinik gizi dan tempat penelitian mahasiswa S1, S2 dan Specialis (*Residence*). Standar kualitas pelayanan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta juga sudah terakreditasi untuk 12 bidang pelayanan oleh Departemen Kesehatan RI, yaitu administrasi manajemen, pelayanan medik, keperawatan, gawat darurat, medical record, radiologi, farmasi, laboratorium, INOS, K3, IBS, perinatologi Resiko Tinggi. Produk unggulan di RS PKU Muhammadiyah

Yogyakarta adalah Hemodialisis (Cuci Darah), Bedah Laparascopy dan Home Care.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 15 Mei s/d 23 Mei 2010 di Bangsal Sakinah, VK, dan KBY RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Karakteristik responden

Subyek penelitian ini berjumlah 33 orang responden yaitu perawat dan bidan yang bertugas di Bangsal Sakinah, VK, dan KBY RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Perawat yang bertugas di Bangsal KBY berjumlah 12 orang, Bidan yang bertugas di Bangsal Sakinah berjumlah 11 orang, dan Bidan yang bertugas di Bangsal VK berjumlah 10 orang. Adapun secara lengkap karakteristik perawat dan bidan dalam penelitian ini di uraikan pada table berikut:

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi responden berdasarkan umur.

No	Umur (tahun)	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	21 – 30	7	21,2
2.	31 – 40	22	66,7
3.	41 – 50	4	12,1
Total		33	100

Tabel 4.1 menunjukkan usia responden yang paling banyak yaitu di usia 31-40 sebanyak 22 responden (66,7%) dan paling sedikit yaitu di usia 41-50 tahun sebanyak 4 responden (12,1%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.

No	Jenis Kelamin	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Perempuan	33	100,0
Total		33	100

Sumber : Data Primer, Mei 2010

Tabel 4.2 berdasarkan jenis kelamin keseluruhan adalah perempuan sebanyak 33 responden (100%) .

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan.

No	Jenjang Pendidikan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	D1	6	18,2
3.	D3	23	69,7
4.	D4	2	6,1
5.	S1	2	6,1
Total		33	100

Sumber : Data Primer, Maret 2010

Tabel 4.3 berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak adalah D3 sebanyak 23 responden (69,7%) sedangkan paling sedikit adalah D4 dan S1 yaitu masing-masing 2 responden (6,1%)

d. Lama Kerja

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan lama kerja

No	Lama Kerja	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	< = 5	4	12,1
2.	6 – 10	10	30,3
3.	11 – 15	15	45,5
4.	16 – 20	3	9,1
5.	21 – 25	1	3,0
Total		33	100

Sumber : Data Primer, Mei 2010

Tabel 4.4 berdasarkan lama kerja responden yang paling banyak adalah 11 – 15 tahun sebanyak 15 responden (45,5%) dan yang paling sedikit yaitu 21 – 25 tahun sebanyak 1 responden (3,0%).

2. Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Perawat dan Bidan dalam program ASI Eksklusif.

a. Pengetahuan

Pengetahuan perawat dan bidan tentang donor ASI diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner. Pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan yang dimiliki perawat dan bidan mengenai donor ASI meliputi: pengertian, syarat donor ASI, ibu donor, pengolahan ASI perah, bank ASI, fatwa-fatwa tentang donor ASI yang diukur dalam 26 item pertanyaan.

Tabel 4.5 Distribusi pengetahuan responden

No	kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Tinggi	26	78,8
2.	Sedang	7	21,2
Total		33	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 33 responden yang paling banyak termasuk dalam kategori pengetahuan tinggi yaitu sebanyak 26 responden (78,8%) dan hanya 7 responden (6,1%) yang termasuk dalam kategori pengetahuan sedang.

b. Perilaku

Perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif juga diukur dengan skor berdasarkan jawaban responden terhadap kuesioner yang berjumlah 9 item pertanyaan

Tabel 4.6 Distribusi perilaku responden

No	kategori	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Baik	23	69,7
2.	Cukup	10	30,3
	Total	33	100

Sumber : Data Primer, Mei 2010

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa dari 33 responden yang paling banyak termasuk dalam kategori perilaku baik yaitu sebanyak 23 responden (69,37%) dan perilaku responden yang termasuk dalam kategori cukup sebanyak 10 responden (30,3%).

3. Hubungan Pengetahuan Perawat dan Bidan tentang Donor ASI dengan Perilaku Perawat dan Bidan dalam Program ASI Eksklusif

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan perawat dan bidan tentang donor ASI dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif di uji dengan menggunakan uji statistik

Spssman program SPSS pada tingkat kepercayaan 95%

Tabel 4.7 Distribusi pengetahuan perawat dan bidan tentang donor ASI dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI Eksklusif

Pengetahuan		Perilaku			Total	r korelasi	p value
		Kurang	Cukup	Baik			
Rendah	f	0	0	0	0	0,303	0,089
	%	0,00	0,00	0,00	0,00		
Sedang	f	0	4	3	7		
	%	0,00	12,1	9,1	21,2		
Tinggi	f	0	6	20	26		
	%	0,00	18,2	69,6	78,8		
Total	f	0	10	23	33		
	%	0,00	30,30	69,70	100		

Berdasarkan tabel 4.7 distribusi hubungan kedua variabel tersebut yaitu rata-rata jika responden memiliki pengetahuan sedang maka perilaku dalam program ASI Eksklusif juga sedang yaitu sebanyak 4 responden (12,10%) dan apabila responden memiliki pengetahuan tinggi maka perilaku dalam program ASI Eksklusif juga tinggi 20 responden (60,6%).

Hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pada karakteristik ini dapat dilihat dari hasil perhitungan *Spearman rho* dimana terdapat nilai koefisien korelasi sebesar 0,303 bernilai positif yang artinya semakin tinggi pengetahuan semakin baik pula perilaku dan untuk nilai $p = 0,086$ yang artinya nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku. Pada karakteristik ini dapat dikatakan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak berhubungan dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif, tetapi bukan berarti pengetahuan yang tinggi menyebabkan perilaku menjadi tidak baik.

C. Pembahasan

Hasil Penelitian analisis Spearman Rank menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikansi antara pengetahuan dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif.

1. Pengetahuan Perawat dan Bidan tentang donor ASI

Pengetahuan menurut Notoadmojo (2007) adalah merupakan hasil tahu, dan pengetahuan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Dari table 4.5 diketahui bahwa 78,8% responden perawat dan bidan yang diteliti memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi. Dalam mensukseskan ASI eksklusif dibutuhkan pengetahuan perawat dan bidan yang baik tentang donor ASI. Menurut Lehrer (2004), mengatakan bahwa pengetahuan berasal dari pengalaman individu, informasi yang diperoleh dari orang tua, teman, buku, surat kabar dan lain sebagainya. Pelatihan dan pengalaman dan pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi kebutuhan seseorang akan informasi. Tingkat pengetahuan perawat yang tinggi dapat dimungkinkan karena tingkat pendidikan dari sebagian besar responden berasal dari tingkat pendidikan diploma samapi dengan sarjana yang merupakan jenjang pendidikan tinggi.

Pengetahuan perawat dan bidan yang tinggi tentang donor ASI sangat penting karena dapat mendorong perawat dan bidan salah satu upaya untuk mensukseskan ASI eksklusif dan menurunkan tingkat angka kematian bayi ataupun masalah-masalah kesehatan yang menyebabkan bayi tidak dapat bertahan ataupun tidak dapat tumbuh dengan baik. Menurut Greenwood menyatakan bahwa pengetahuan memberikan dasar untuk praktek profesional dan merupakan aspek penting dari profesionalismenya (Kusrini, 2009). Jika pengetahuan perawat dan bidan kurang, maka keberhasilan akan program ASI eksklusif akan berdampak dalam tugas perawat dan bidan yang merupakan tenaga kesehatan yang berperan serta sebagai pendidik yang mana menuntut perawat dan bidan memberikan pendidikan dan pelatihan pada klien dan keluarga, terutama dalam mengatasi masalah kesehatannya (Utari, 2008). Perawat dan bidan juga sebagai seorang advokat untuk ibu dan bayinya, sejalan dengan penelitian Utari (2008) mengatakan bahwa perawat sebagai pelindung atau pembela berfungsi dalam melindungi dan membela klien selama proses pelayanan dan membantu klien untuk mendapatkan haknya, hal tersebut dimaksudkan agar sebagai tenaga kesehatan selalu sadar akan hak dan kewajibannya serta memahami hak dan kewajiban pasien.

2. Perilaku terkait donor ASI dalam program ASI eksklusif

Perilaku menurut Green and Kreuter *cit.* Suyanto (2008) mengatakan bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor yakni; 1) faktor-faktor dasar (*predisposissing factors*) yang mencakup pengetahuan, sikap,

kepercayaan, norma-norma sosial, dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat; 2) faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang meliputi sikap dan perilaku orang lain seperti petugas kesehatan, teman, keluarga atau masyarakat; 3) faktor-faktor pendukung (*enabling factor*) yang meliputi pelayanan kesehatan, prosedur pelayanan, SDM, sarana prasarana kesehatan.

Dari table 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kategori baik yaitu sebanyak 23 orang (69,7%) . Perilaku dalam program ASI eksklusif mempunyai peran yang sangat penting dari asuhan keperawatan. Perilaku yang baik perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif terkait donor ASI diharapkan dapat meningkatkan atau sebagai pendorong untuk mensukseskan pemberian ASI eksklusif oleh ibu menyusui dan dapat menurunkan resiko angka kematian bayi dan masalah kesehatan bayi lainnya. UNICEF (2006) juga menyatakan bahwa melalui pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan Angka kematian bayi. Didukung dengan teori menurut Henrik L. Blum *cit* Sudarmo (2008) menyatakan bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan layanan kesehatan tidaklah cukup tapi dipengaruhi oleh perilaku manusia itu sendiri yang merupakan faktor utama.

Perilaku dalam program asi eksklusif merupakan suatu upaya untuk mensukseskan keberhasilan ASI eksklusif, dari hasil penelitian ini diperoleh perilaku yang baik yang berarti perawat dan bidan memahami arti penting ASI bagi kesehatan bayi, maka perawat dan bidan akan

berperilaku positif dalam pelaksanaan ASI eksklusif, tetapi peneliti masih menemui perawat di Ruang KBY yang menyarankan susu formula ketika air susu ibu belum keluar hal tersebut bertentangan dengan rekomendasi WHO dan UNICEF untuk pemberian ASI eksklusif kepada bayi hanya ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lainnya, menyusui sesering mungkin sepanjang hari hingga malam, tidak menggunakan botol, empeng atau *pacifiers* (WHO, 2010).

Adapun dalam penelitian ini perilaku responden dalam program ASI eksklusif ini baik dikarenakan data yang diperoleh dari hasil kuesioner yang diisi oleh responden sendiri sejalan dengan penelitian Bartini (2005) tentang hubungan sikap bidan terhadap promosi susu formula dengan perilaku bidan dalam program ASI eksklusif menyatakan bahwa perilaku disini baik mungkin dikarenakan secara psikologis biasanya seseorang akan mengatakan perilaku yang baik saja terutama untuk hal yang seharusnya dilakukan. Dan kekurangan yang seharusnya tidak dilakukan biasanya akan ditutup-tutupi. Perilaku yang kurang baik dalam pelaksanaan ASI eksklusif seharusnya tidak terjadi pada responden, dikarenakan apabila responden memahami arti penting ASI bagi kesehatan bayi, maka responden akan berperilaku positif dalam pelaksanaan ASI

3. Hubungan Pengetahuan Perawat dan Bidan Tentang Donor ASI dengan Perilaku Perawat dan Bidan dalam Program ASI Eksklusif

Dari table 4.5 diketahui bahwa 97,0% responden perawat dan bidan yang diteliti memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi dengan perilaku dalam program ASI eksklusif sebagian besar adalah baik 69,7% berdasarkan table 4.6 . Dalam mensukseskan ASI eksklusif dibutuhkan pengetahuan perawat dan bidan yang baik tentang donor ASI. Selain itu berdasarkan analisis *spearman rank* pada table 4.7 didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dan bidan tentang donor ASI dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif. Hasil tersebut hampir sejalan dengan penelitian Indiyono (2008) mengatakan bahwa pengetahuan bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi keberhasilan dalam mensukseskan ASI Eksklusif yang mana pengaruhnya hanya sebesar 4% saja.

Pengetahuan perawat cukup atau kurang tentang donor ASI, bukan berarti perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif menjadi kurang ataupun buruk. Dalam penelitian ini, dari table 4.7 sebagian perawat dan bidan memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 26 responden (78,8%), sementara perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif diperoleh hasil yang baik pula sebanyak 23 responden (69,7%). Tetapi dari hasil cross-tabulasi masih ada responden dengan pengetahuan tinggi sebanyak 6 responden (18,2%) dengan perilaku

responden yang cukup dalam program ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ini tidak sesuai dengan teori Notoadmojo (2007) dimana pengetahuan sangat penting untuk terbentuknya tindakan. Apabila penerimaan perilaku tersebut dapat bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya bila tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Didukung dengan Sarwono *cit* Suyanto (2008) mengatakan bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi antara manusia dan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan dan perilaku. Oleh karena itu dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, yang merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus dan dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian ini *Ho* ditolak hal ini kemungkinan perilaku perawat dan bidan adalah perilaku tertutup (*covert behavior*) belum dipraktekan dan perhatian serta persepsi yang berbeda dari responden, dimana menurut peneliti agama dari 33 responden (100%) adalah Islam yang mana berpengaruh pada tindakan atau perilaku seseorang. Didukung oleh Sudarman (2008) yang menyatakan bahwa peran dari agama ini saling melengkapi untuk mengoreksi praktik yang lebih baik dan agama memberikan perspektif mengenai sakit dan sehat manusia.

Adapun pengetahuan dan perilaku tidak berhubungan selain hal tersebut diatas menurut peneliti perilaku manusia itu disebabkan karena

banyak faktor, termasuk orang-orang yang ada disekitarnya. Dipertegas lagi dengan teori Blum (Sudarman, 2008) menyatakan bahwa perilaku juga dipengaruhi oleh lingkungan. Jika pengertian kebiasaan serta model yang diikuti adalah benar maka akan mendukung terbentuknya suatu tindakan yang baik, begitu juga sebaliknya. Oleh karena itu menurut Notoadmojo (2007) determinan perilaku manusia akan dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi, sikap, keinginan, kehendak, motivasi, dan niat. Jadi jelas bahwa perilaku tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan saja. Hal tersebut dapat dijadikan alasan yang mendukung bahwa pengetahuan perawat dan bidan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tidak dapat dijadikan faktor utama yang berhubungan dengan perilaku perawat dan bidan dalam program ASI eksklusif. Perilaku dalam program ASI eksklusif berhubungan dengan beberapa faktor antara lain faktor pengetahuan, sikap, kebijakan, fasilitas, motivasi, dan supervisor. Faktor yang diangkat dalam penelitian ini hanyalah faktor pengetahuan.