

**POLA PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI
DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSKIA)
“ BHAKTI IBU “ JOGJAKARTA
PERIODE TAHUN 2003**

SKRIPSI



Oleh :

**INDINA SAKTI UTAMI
99613306**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
JUNI 2004**

DIREKTORAT PERPUSTAKAAN UII
INVENTARIS SUMBANGAN

TANGGAL: / /

NO. INV. :

**POLA PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI
DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSKIA)
“ BHAKTI IBU “ JOGJAKARTA
PERIODE TAHUN 2003**

SKRIPSI

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Sain (S.Si)
Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia Jogjakarta**



Oleh :

**INDINA SAKTI UTAMI
99613306**

**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
JOGJAKARTA
JUNI 2004**



SKRIPSI

**POLA PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI
DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSKIA)
"BHAKTI IBU" JOGJAKARTA
PERIODE TAHUN 2003**



Oleh :


INDINA SAKTI UTAMI

99613306

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Ika Puspitasari, M. Si., Apt.


Drs. Abdul Karim Zulkarnain, SU., Apt.

SKRIPSI

**POLA PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI
DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSKIA)
“BHAKTI IBU” JOGJAKARTA
PERIODE TAHUN 2003**

Oleh :

**Indina Sakti Utami
99613306**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

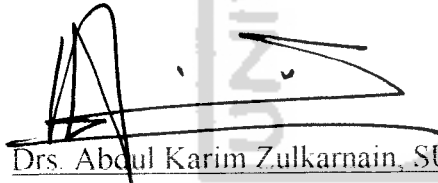
Tanggal: 2004

Ketua Penguji,



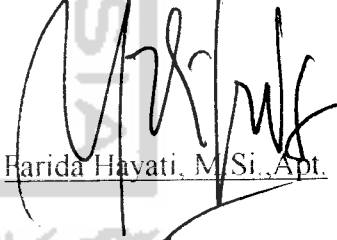
Ika Puspita Sari, M.Si., Apt.

Anggota Penguji,



Drs. Abdul Karim Zulkarnain, SU., Apt.

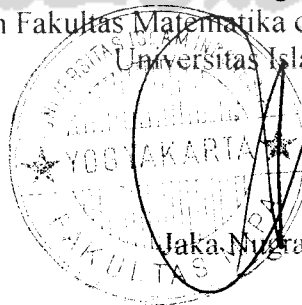
Anggota Penguji



Farida Havati, M.Si., Apt.

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Jaka Nugraha, M.Si.

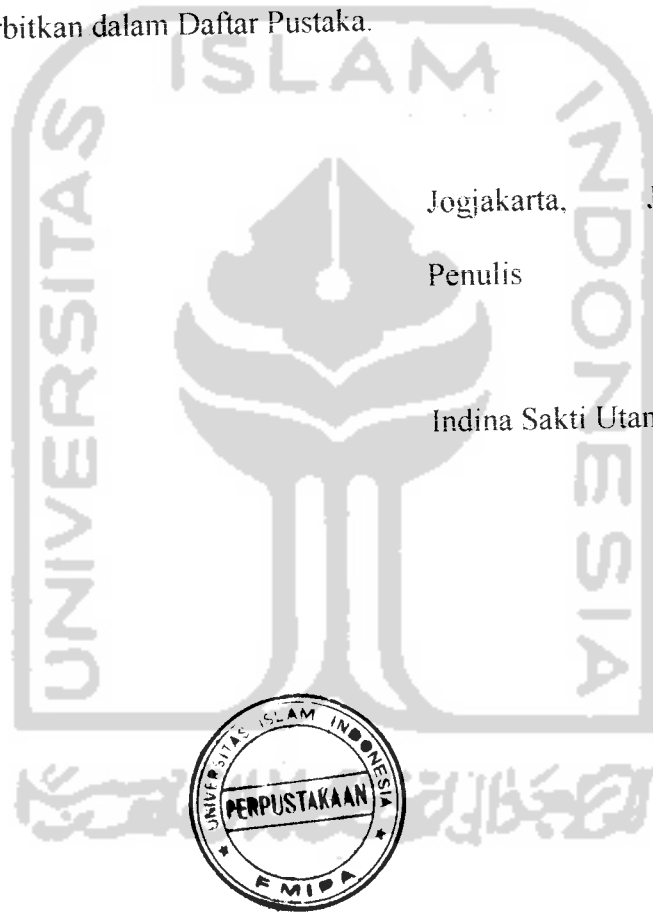
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam Daftar Pustaka.

Jogyakarta, Juni 2004

Penulis

Indina Sakti Utami



Halaman Persembahan



Dengan penuh kasih sayang kupersembahkan laporan ini kepada Ayahanda Midjan Marsutidjan, Alm. dan ibunda yang tercinta terima kasih atas cinta kalian berdua dan Dina tidak akan mampu untuk membalas semua yang telah dina terima selama ini tidak peduli seberapa banyak yang Dina dapat berikan untuk bapak dan ibu serta kakak-kakakku Mbak Heni, Mas Iyok dan Mbak Aan yang paling Dina sayangi walau diantara kita sering beda pendapat namun kita selalu merindukan saat-saat kta bermain, bertengkar, bercanda dan semua hal-hal yang selalu kita lalui bersama.

Dan juga tak lupa dina persembahkan buat orang yang paling Dina sayangi, Mas Erfan , yang selama ini telah memberikan dukungan moril dan dorongan-dorongan yang sangat berarti dalam penyusunan skripsi ini.

Hanya Allah SWT yang mampu membalas segala keikhlasan dan kebaikan mereka.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Puji Syukur atas rahmat hidayah-Nya dan atas pertolongan Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“POLA PEMAKAIAN ALAT KONTRASEPSI DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSKIA) BHAKTI IBU JOGJAKARTA PERIODE TAHUN 2003”** sebagai salah satu syarat penyelesaian program studi strata (S- 1) di fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, jurusan Farmasi, Universitas Islam Indonesia Jogjakarta.

Dengan segala kerendahan hati penyusun mengakui bahwa Skripsi ini bukan semata hasil dari jirih payah penyusun sendiri. Namun Skripsi ini tersusun berkat dukungan, dorongan moril dan bimbingan yang diberikan oleh para pembimbing, dengan kesabaran dan ketulusan hati beliau meluangkan waktunya diantara kesibukannya untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan pemikiran- pemikiran yang sangat berarti sebagai masukan dalam penyusunan skripsi. Untuk semuanya ini penyusun hanya bisa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan semoga ALLAH swt selalu memberkati dan melindungi beliau-beliau tersebut.

Dalam kesempatan ini, tidak lupa penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada yang terhormat:

1. Ibu Ika Puspita Sari, M.Si., Apt. selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan ilmu, bimbingan dan waktunya.

2. Bapak Drs. Abdul Karim Zulkarnain, SU., Apt. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan ilmu dan arahnya.
3. Jaka Nugraha, M.Si. selaku Dekan Fakultas Matematika Ilmu dan Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia, Jogjakarta.
4. Farida Hayati, M.Si.;Apt. , selaku Ketua Jurusan farmasi Universitas Islam Indonesia, Jogjakarta.
5. Ibu dan Bapak(Alm.) tercinta, atas kesabaran hati dan kasih sayang yang tulus serta pengorbanannya, dukungan moril dan materiil serta doanya.
6. Elvy Evendy, M.Si., Apt. dan staf di Apotek Shinta yang telah memberikan saran dan masukan dalam penulisan Skripsi
7. Mbak Tatik Retno Wulan, AA, mbak Marni dan mbak Tarti di RSKIA Bhakti Ibu yang telah memberikan pinjaman buku dan bimbingannya dengan sabar memberikan waktu dan pikiran untuk wawancaranya.
8. Semua Staf dan karyawan RSKIA Bhakti Ibu, terima kasih atas segala dukungan, izin dan bantuan atas informasi yang diberikan.
9. Semua Bapak/ Ibu dosen pengajar MIPA UII, terima kasih atas ilmu dan bimbingan yang telah diberikan selama ini.
10. Staf pengajaran, petugas Satpam, petugas parkir dan petugas kebersihan atas segala hal yang menunjang kelancaran kuliah.
11. Seluruh pegawai dan staf KKN UII di LPM.
12. Dinas Kesehatan Propinsi DIY atas pinjaman buku dan literturnya

13. Mbak Heni, mas Iyok, mbak Aan, mas Icak dan keponakanku yang lagi lucu, makasih dukungan morilnya dan doanya.
14. Mohamad Erfan, SE. yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dan segala kesabarannya membimbingku selama ini.
15. Sahabatku Ami, Erna, Enggar, Kak Wahyu dan temen di Fa'99 UII, Shinta Ardini terima kasih atas dukungan dan catetan yang pernah aku pinjam.
16. Tak lupa yang selalu mengantarku dan menemaniku kemanapun aku pergi, panther merah AB 7068 FB, Kaze Ijo AB 5591 VS, Kharisma AB 3823 RT dan Panther Ijo AB 8500 B.

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih baik kepada mereka, penulis menyadari tanpa bantuan dan dukungan mereka penulisan ini tidak akan sempurna, dan penulis juga berharap dapat bermanfaat bagi pihak lain yang berkepentingan.

Jogjakarta, Juni 2004

Penulis,

Indina Sakti Utami

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan Pembimbing	ii
Lembar Pengesahan Penguji	iii
Lembar Pernyataan	iv
Lembar Persembahan	v
Kata pengantar	vi
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Intisari	xvi
Abstract	xvii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3

BAB II. STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka	4
1. Kontrasepsi	4
a. Pengertian Kontrasepsi	5
b. Memilih Metode Kontrasepsi	5
c. Macam - macam Kontrasepsi	6
2. Gejala – gejala Sampingan.....	17
3. Profil RSKIA Bhakti Ibu Jogjakarta	21
B. Keterangan Empiris	26

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Definisi Operasional Variabel	27
B. Jalannya Penelitian	28
C. Analisa Data	28

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan	29
B. Hambatan	36

BAB. V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 37

B. Saran 38

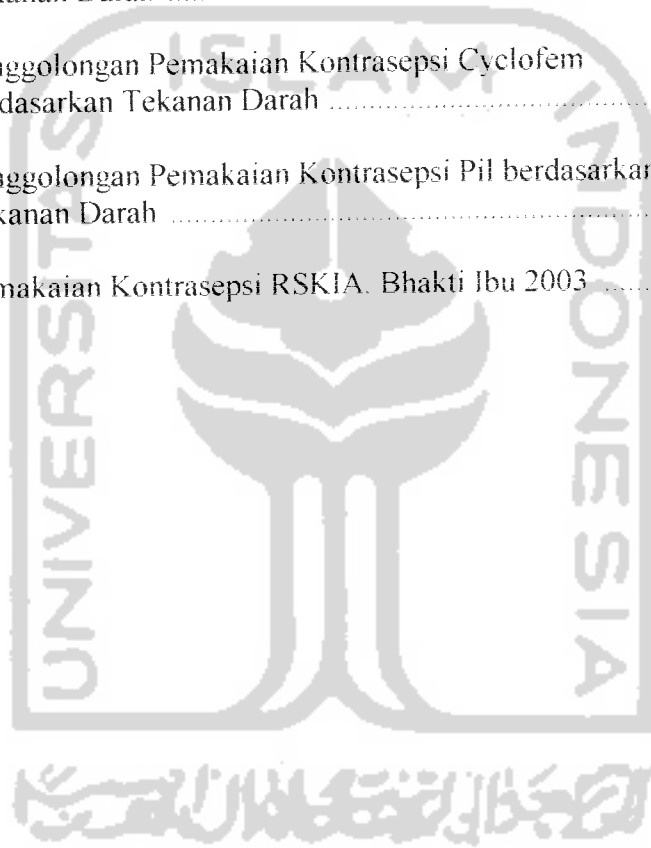
DAFTAR PUSTAKA 39

LAMPIRAN 40



DAFTAR TABEL

TABEL I.	Penggolongan Pemakaian Kontrasepsi IUD berdasarkan Tekanan Darah	29
TABEL II.	Penggolongan Pemakaian Kontrasepsi TCU 380° berdasarkan Tekanan Darah	30
TABEL III.	Penggolongan Pemakaian Kontrasepsi Depo berdasarkan Tekanan Darah	32
TABEL IV.	Penggolongan Pemakaian Kontrasepsi Cyclofem berdasarkan Tekanan Darah	33
TABEL V.	Penggolongan Pemakaian Kontrasepsi Pil berdasarkan Tekanan Darah	34
TABEL VI.	Pemakaian Kontrasepsi RSKIA. Bhakti Ibu 2003	36



DAFTAR GAMBAR

GAMBAR I. Bagan Struktur Organisasi RSKIA. Bhakti Ibu	25
GAMBAR II Grafik Penggolongan pemakaian Kontrasepsi IUD berdasarkan Tekanan Darah	29
GAMBAR III Grafik Penggolongan pemakaian Kontrasepsi TCU 380° berdasarkan Tekanan Darah	31
GAMBAR IV Grafik Penggolongan pemakaian Kontrasepsi Depo berdasarkan Tekanan Darah	32
GAMBAR V Grafik Penggolongan pemakaian Kontrasepsi Pil berdasarkan Tekanan Darah	34



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN	Data Penelitian RSKIA Bhakti Ibu.....	41
LAMPIRAN I	Penggolongan Kontrasepsi IUD	41
LAMPIRAN II	Penggolongan Kontrasepsi Depo	46
LAMPIRAN III	Penggolongan Kontrasepsi TCU 380°	47
LAMPIRAN IV	Penggolongan Kontrasepsi Cyclofem	50
LAMPIRAN V	Penggolongan Kontrasepsi Pil KB	50
LAMPIRAN VI	Penggolongan Kontrasepsi IUD dengan Tekanan Darah Tinggi	51
LAMPIRAN VII	Penggolongan Kontrasepsi IUD dengan Tekanan Darah Normal	52
LAMPIRAN VIII	Penggolongan Kontrasepsi IUD dengan Tekanan Darah Rendah	56
LAMPIRAN IX	Penggolongan Kontrasepsi Depo dengan Tekanan Darah Tinggi	57
LAMPIRAN X	Penggolongan Kontrasepsi Depo dengan Tekanan Darah Normal	57
LAMPIRAN XI	Penggolongan Kontrasepsi Depo dengan Tekanan Darah Rendah	58
LAMPIRAN XII	Penggolongan Kontrasepsi TCU 380° dengan Tekanan Darah Tinggi	58

LAMPIRAN XIII	Penggolongan Kontrasepsi TCU 380° dengan Tekanan Darah Normal	58
LAMPIRAN XIV	Penggolongan Kontrasepsi TCU 380° dengan Tekanan Darah Rendah	60
LAMPIRAN XV	Penggolongan Kontrasepsi Cyclofem dengan Tekanan Darah Normal	61
LAMPIRAN XVI	Penggolongan Kontrasepsi Pil KB dengan Tekanan Darah Tinggi	61
LAMPIRAN XVII	Penggolongan Kontrasepsi Pil KB dengan Tekanan Darah Normal	61



**POLA PEMAKAIAAN ALAT KONTRASEPSI
DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSKIA)
"BHAKTI IBU" JOGJAKARTA
PERIODE TAHUN 2003**

Intisari

Telah dilakukan penelitian tentang pola pemakaian alat kontrasepsi di RSKIA BHAKTI IBU. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pemakaian alat kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi, lama pemakaian yang menjalani rawat jalan di RSKIA Bhakti Ibu pada tahun 2003 dan juga mengetahui kesesuaian pemakaian alat kontrasepsi yang dilakukan dengan standar kapita selekta kedokteran. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku kontrol dan rekam medik untuk pasien, dengan obyek uji pasien yang ingin menggunakan kontrasepsi selama tahun 2003. Teknik pengambilan data adalah populasi utuh. Pengumpulan data secara retrospektif. Hasil yang diperoleh dibahas dengan menggunakan analisis deskriptif non analitik. Jumlah sampel yang akan digunakan adalah populasi sebanyak 342 akseptor selama satu tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSKIA Bhakti Ibu dalam menangani pemakaian alat kontrasepsi dengan menggunakan 4 macam alat kontrasepsi yaitu kontrasepsi IUD, kontrasepsi TCU 380°, kontrasepsi suntik, kontrasepsi pil. Dimana dalam kontrasepsi suntik menggunakan 2 macam yaitu depo dan cyclofem adapun kontrasepsi pil yang digunakan ada yang bersifat kombinasi dan tunggal. Pola pemakaian alat kontrasepsi pada semua pasien masih ada yang tidak sesuai dengan Standar Kapita Selekt Kedokteran, karena pemberian pemakaian kontrasepsi hormonal masih diberikan pada pasien yang mempunyai riwayat tekanan darah tinggi.

Kata Kunci : Kontrasepsi, Rumah Sakit Khusus, Deskriptif Non Analitik

**THE USAGE PATTERN OF CONTRACEPTION
RSKIA BHAKTI IBU JOGJAKARTA
IN THE YEAR PERIOD OF 2003**

ABSTRACT

The research about usage of contraception device have been done. It's purpose is to know the usage of contraception device covering contraception type, duration of the usage experiencing post partum care in RSKIA Bhakti Ibu in 2003. Besides that, for knowing the accord of contraception device usage that have been done with the standard of medical capita selecta. The appliance used in this research is control book and medical record for the patient with object of test from patient who use the contraception during 2003. The technique of data taking is intact population with data collecting by retrospective. The result obtained will be studied by using non analytic descriptive analysis. The sum of the sample which will be used is population as much 342 acceptor during one year.

The result of this research indicates that RSKIA Bahkti Ibu handled the usage of contraception device by using IUD contraception, TCU 380° contraception, injection contraception, and pilulae contraception. Injection contraception used two kinds, they are Depo and Cyclofem. As for pilulae contraception using are combined and singular. The usage of contraception device at all of patient, there are appropriate with standard and un appropriate with standard of medical capita selecta, because the giving of hormonal contraception usage still be given to the patient having high blood pressure history.

Keyword : Contraception, special hospital, and non analytic descriptive.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dalam pengendalian jumlah penduduk yang selalu meningkat setiap tahunnya, pemerintah mengadakan penggarapan program Keluarga Berencana Nasional. Program KB Nasional bertujuan ganda, yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan Ibu dan Anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Anonim, 1996).

Dimana dalam memberikan informasi/ penyuluhan kesehatan khususnya dalam hal keluarga berencana ini sering diperlukan sentuhan kemanusiaan per individu karena kadang-kadang juga seseorang sulit mengungkapkan masalah pribadinya, untuk itu diperlukan orang lain yang dapat membantu memecahkan atau menyelesaikan masalahnya dalam memilih alat kontrasepsi (alkon) yang akan dipakai, dan kita sebagai petugas kesehatan harus mampu untuk mengatasi masalah tersebut bukan cukup dengan memberikan informasi saja tapi diharapkan juga dapat membantu atau mendorong pasien atau klien mengambil keputusan untuk bertindak. (dalam hal ini disebut konseling). Konseling KB ini harus dilakukan oleh petugas sebelum pasien memutuskan sendiri alat yang akan dipakai yang kira-kira sesuai dengan keadaan tubuhnya. Bila rencana pemakaian alkon sudah ditentukan oleh pasien, buatlah *informed consence* yang ditandatangani oleh petugas maupun calon

akseptor, hal ini untuk mengatasi adanya tanggung gugat dari calon akseptor tersebut dikemudian hari bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan (Suharni, 2001).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi (Anonim, 1999).

Secara kualitas, pelayanan kontrasepsi semakin mantap serta jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) muda semakin meningkat dalam keikutsertaan ber-KB. Hal ini didukung pula adanya peningkatan kemandirian masyarakat untuk berpartisipasi dalam ber-KB, sehingga proses pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi semakin mantap (Anonim, 1996).

Masalah tentang penggunaan alat kontrasepsi di Indonesia ini masih sering terjadi ketidakcocokan sehingga masih sering terjadi kegagalan karena menurut penelitian yang sudah ada sampai sekarang belum ditemukan adanya obat atau alat kontrasepsi yang memenuhi syarat ideal (tidak berbahaya, dapat diandalkan, sederhana, tak perlu dipasang oleh dokter, murah, diterima orang banyak, terus dipakai (continuation rate tinggi) juga masih sangat kurang sekali dibandingkan dengan kebutuhan yang mendesak bagi rakyat Indonesia dan makin luasnya pemakaian obat dan alat kontrasepsi (Ruslan, 1978). Terkadang kegagalan dalam pemakaian kontrasepsi juga dapat disebabkan karena kesalahan dari tim medis misalnya pada pemakaian kontrasepsi suntik yang disebabkan oleh teknik suntik yang tidak sempurna, jarum tidak masuk cukup lama atau jarum lepas sedikit dan obat memancar. Menurut penelitian yang sudah ada kegagalan dari pemakaian kontrasepsi

juga dikarenakan masih terbatasnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat kontrasepsi misal masih banyak akseptor yang menginginkan jumlah anak tiga, hanya sedikit yang menginginkan anak dua. Hal ini berarti anjuran pemerintahan untuk mempunyai anak dua saja belum dapat diterima masyarakat (Handayani, 1985). Oleh sebab itu perlu adanya peningkatan pelayanan kontrasepsi di lapangan dengan penekanan pada penggunaan metode kontrasepsi efektif dan semangat kemandirian (Anonim, 1996).

Berdasarkan pemikiran di atas, maka peneliti berusaha menerapkan kesesuaian pola pemakaian kontrasepsi khususnya pada tekanan darah dengan standar Kapita Selekta Kedokteran.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah pola pemakaian kontrasepsi di RSKIA Bhakti Ibu.
2. Sudah tepatkah pola pemakaian kontrasepsi di RSKIA Bhakti Ibu dengan standar kapita selekta kedokteran ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui :

1. Pola pemakaian kontrasepsi di RSKIA Bhakti Ibu.
2. Kesesuaian pemakaian kontrasepsi di RSKIA Bhakti Ibu dengan standar Kapita Selekta Kedokteran.

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kontrasepsi

Sebelum membicarakan kontrasepsi perlu diketahui terlebih dahulu beberapa hal tentang proses terjadinya kehamilan. Kehamilan terjadi sebagai akibat persatuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pembuahan terjadi bila sperma yang dipancarkan kedalam liang senggama membuahi sel telur yang matang. Pembuahan biasanya terjadi didalam saluran tuba di bagian yang menggelembung (*pars ampularis*). Telur yang telah dibuahi ini masuk kedalam rahim dan bersarang pada dinding rahim yang sudah dipersiapkan, kemudian akan berkembang menjadi janin. Bila pembuahan tidak terjadi, pembentukan hormon estrogen dan progesteron berkurang malahan akan berhenti, sehingga persiapan pada rahim tidak terjadi. Ini akan menyebabkan *ischemia, nekrose endometrium*, yang kemudian akan disusul dengan menstruasi (*haid*). Sesudah *haid* tersebut, rahim melakukan persiapan lagi, pemasukan sel telur berlangsung lagi dan seterusnya (Gunawan, *dkk.*, 1996).

Kontrasepsi berasal dari kata : *Kontra* berarti mencegah atau melawan, sedangkan *Konsepsi* adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah mencegah/menghindari terjadinya kehamilan, akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Gunawan, *dkk.*, 1996).

A. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/ alat, atau dengan operasi. Pemilihan jenis kontrasepsi didasarkan pada tujuan penggunaan kontrasepsi, yaitu :

- i. Menunda kehamilan. Pasangan dengan istri berusia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilannya.
- ii. Menjarangkan kehamilan (mengatur kesuburan). Masa saat istri berusia 20 – 30 tahun adalah yang paling baik untuk melahirkan 2 anak dengan jarak kelahiran 3 – 4 tahun.
- iii. Mengakhiri kesuburan (tidak ingin hamil lagi). Saat usia istri di atas 30 tahun, dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 anak (Anonim, 1999).

B. Memilih Metode Kontrasepsi

Syarat yang harus dipenuhi dalam memilih kontrasepsi yang baik adalah :

1. Aman atau tidak berbahaya
2. Dapat diandalkan
3. Sederhana, sedapat- dapatnya tidak usah dikerjakan oleh seorang dokter
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak
6. Pemakaian jangka lama (*Continuation Rate tinggi*) (Hartanto, 1994).

Faktor- faktor dalam memilih metode kontrasepsi adalah :

1. Faktor pasangan (umur, gaya hidup, frekuensi senggama, jumlah keluarga yang diinginkan, pengalaman dengan kontrasepsi sebelumnya)
2. Faktor kesehatan (status kesehatan, riwayat haid, riwayat keluarga, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul)
3. Faktor metode kontrasepsi (efektifitas, efek samping, kerugian, komplikasi yang potensial dan biaya) (Hartanto, 1994).

C. Macam kontrasepsi

Macam dari kontrasepsi meliputi : Kontrasepsi Alamiah, Kontrasepsi Barrier dan Kontrasepsi Hormonal.

a. Kontrasepsi Alamiah

Diketahui bahwa ovum manusia mempunyai masa hidup 12 – 24 jam. Sedangkan masa hidup *spermatozoa* yang fertil didalam traktus genitalia wanita adalah 48 – 72 jam, dengan kemungkinan bahwa masa hidup dan daya fertilisasi tersebut dapat relatif lebih lama.

Dengan cara- cara yang ada saat ini, sudah dapat ditentukan waktu ovulasi seorang wanita, tetapi sebenarnya yang jauh lebih penting adalah menentukan masa *pra-ovulasi* (3 – 5 hari sebelum ovulasi), yang hingga sekarang belum ada cara untuk menentukannya. Memang tubuh seorang wanita yang fertil menunjukkan beberapa gejala dan tanda yang mengarah pada masa subur yang siklis, yaitu :

- a. Pola suhu badan basal
- b. Pola lendir serviks

- c. (Sakit perut sekitar masa ovulasi), *Mittelschmerz*
- d. Perdarahan *inter-menstrual* / Spotting
- e. Nyeri payudara
- f. Pola daun pakis (Ferning) lendir serviks
- g. Perubahan posisi dan konsistensi serviks, dilatasi serviks
- h. Perubahan kejiwaan atau mood
- i. Perubahan libido (Hartanto, 1994).

Dalam menggunakan kontrasepsi alamiah, dianjurkan untuk tidak menggunakan salah satu metode, tapi mengkombinasikan keduanya. Kontrasepsi alamiah meliputi :

a.1. Pantang Berkala

Prinsip sistem ini ialah tidak melakukan senggama pada masa subur. Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Untuk menetapkan saat ovulasi, metode yang dianjurkan ialah metode lendir serviks, metode suhu tubuh basal, dan *palpasi* serviks dengan pencatatan yang teratur. Metode tradisional dan paling sederhana ialah metode irama yang didasarkan pada perhitungan matematika (Anonim, 1999).

a.2. Metode Lendir Serviks

Dalam metode ini dilakukan penilaian lendir serviks. Lendir serviks yang diatur oleh hormon estrogen dan progesteron ikut berperan dalam reproduksi. Sifat cairan vagina bervariasi selama siklus haid. Lendir di vagina diperiksa dengan cara memasukkan jari tangan klien sendiri ke

dalam vagina dan mencatat bagaimana lendir itu dirasakan setiap hari (Anonim, 1999).

a.3. Metode Tubuh Basal

Hormon progesteron, yang disekresi *korpus luteum* setelah ovulasi bersifat termatogenik atau memproduksi panas. Ia dapat menaikkan suhu tubuh $0,05^{\circ}$ sampai $0,2^{\circ}$ C ($0,4^{\circ}$ sampai 1° F) dan mempertahankannya pada tingkat ini sampai saat haid berikutnya. Peningkatan suhu tubuh ini disebut sebagai peningkatan termal dan ini merupakan dasar dari Metode Suhu Tubuh Basal (STB). Siklus ovulasi dapat dikenali dari cairan suhu tubuh (Anonim, 1999).

Keuntungan dari kontrasepsi alamiah adalah aman, murah atau tanpa biaya, dapat diterima oleh banyak golongan agama, sangat berguna baik untuk merencanakan maupun untuk menghindari terjadinya kehamilan, mengajar wanita kadang- kadang suaminya perihal siklus haid, tanggung jawab berdua sehingga menambah komunikasi dan kerja sama.

Sedangkan kerugian dari kontrasepsi alamiah adalah kurang begitu efektif dibandingkan metode kontrasepsi lainnya, perlu intruksi dan konseling sebelum memakai metode ini, memerlukan catatan siklus haid yang cukup, dapat menghambat spontanitas seksual juga stres psikologis dan kesulitan dalam perkawinan, siklus haid tidak teratur dapat mempersulit, bila terjadi kehamilan ada resiko bahwa ovum atau spermatozoanya sudah terlalu tua (Hartanto, 1994).

b. Kontrasepsi Barrier

b.1. Kondom

Kondom adalah selaput karet yang dipasang pada penis selama hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis tipis, berbentuk silindris, dengan muaranya berpinggir tebal, bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom juga membantu mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk AIDS.

Efek samping dan komplikasi yang ditimbulkan oleh pemakaian kontrasepsi kondom adalah berkurangnya sensitivitas glans penis dari akseptor dan alergi pada karet.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi kondom adalah dapat mencegah kehamilan, memberi perlindungan terhadap penyakit akibat hubungan seks (PHS), dapat diandalkan, relatif murah, sederhana dan ringan, tidak memerlukan pemeriksaan medis dan supervisi atau *follow up*, reversibel, pria ikut secara aktif dalam program KB.

Sedangkan kerugian dalam pemakaian kontrasepsi kondom adalah angka kegagalan relatif tinggi, perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom, perlu dipakai secara konsisten dan hati-hati juga terus menerus pada setiap sanggama.

Keuntungan kontrasepsi tersebut akan diperoleh kalau kondom dipakai secara benar dan konsisten pada setiap sanggama karena umumnya kegagalan yang timbul

disebabkan pemakaian yang tidak benar, tidak konsisten, tidak teratur atau tidak hati-hati (Hartanto, 1994).

b.2. Diafragma

Diafragma adalah mangkuk karet yang fleksibel dengan pinggir yang mudah dibengkokkan dan disisipkan di bagian atas vagina, mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi bagian atas, untuk mencegah terjadinya konsepsi. Supaya efektif, hendaknya dipakai jelly atau krim kontrasepsi, untuk membunuh sperma. Diafragma harus tetap tinggal di dalam vagina selama 6 jam setelah melakukan hubungan seksual. Untuk menggunakan diafragma, perlu diperiksa dahulu ukuran diafragma yang sesuai.

Keuntungan diafragma adalah sangat efektif (bila dipakai dengan benar), aman, diawasi sendiri oleh pemakai, hanya dipakai bila diperlukan, dapat dipakai selama haid (tapi ini sangat tidak dianjurkan), tidak mempengaruhi laktasi.

Kerugian pemakaian kontrasepsi diafragma adalah memerlukan tingkat motivasi yang tinggi dari pemakai, wanita perlu memegang atau manipulasi genitalianya sendiri, untuk pemakaian awal diperlukan instruksi dan cara pemasangan oleh tenaga klinik yang terlatih, menjadi mahal bila sering dipakai karena disebabkan oleh biaya untuk spermidnya, insersi relatif sukar, pada kasus tertentu dapat terasa oleh suami saat senggama, beberapa wanita mengeluh perih kebasahan atau becek yang disebabkan oleh spermidnya (Hartanto, 1994).

b.3. Obat – obat Spermatisi

Preparat spermatisid terdiri dari 2 komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan sperma dan *vehikulum* yang dipakai untuk membuat tablet, krim, atau jelli. Spermatisid vagina dipakai di vagina untuk menginaktifkan sperma sebelum melewati serviks karena mengandung bahan yang akan merusak membran sel sperma dan mempengaruhi mobilitas dan kemampuan sperma membuahi ovum. Spermatisid diletakkan di vagina sebelum senggama.

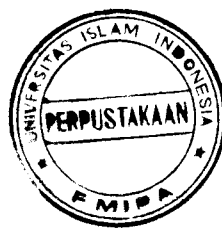
Keuntungan pemakaian kontrasepsi spermatisid adalah aman, sebagai kontrasepsi pengganti atau cadangan untuk wanita dengan kontra indikasi pemakaian pil oral dan IUD dan lain- lain, efek pelumasan pada wanita yang mendekati menopause disamping efek proteksi terhadap kemungkinan menjadi hamil, tidak memerlukan supervisi medik.

Sedangkan kerugian pemakaian kontrasepsi adalah angka kegagalan relatif tinggi (umumnya kegagalan disebabkan oleh pemakaian yang tidak konsiste), harus digunakan segera sebelum senggama bahkan ada spermisid vaginal yang perlu waktu 5 – 30 menit agar spermisidnya sudah bekerja sehingga mengganggu hubungan pasangan tersebut, karena harus diletakkan dalam- dalam di vagina ada wanita yang segan untuk melakukannya, harus diberikan berulang kali untuk senggama yang berturut- turut, dapat menimbulkan iritasi atau rasa panas pada beberapa wanita.

Ada satu hal yang sangat penting yang harus mendapat perhatian akseptor yang menggunakan metode Barrier Intra – vaginal yaitu kemungkinan timbulnya Toxic Shock Syndrome (TSS) bila terjadi kelalaian dalam pemakaiannya.

Calon akseptor metode Barrier Intra-vaginal harus diberi instruksi- instruksi untuk mengurangi atau mencegah resiko timbulnya TSS :

- a. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum memasang atau mengeluarkan alatnya
- b. Jangan biarkan Barrier Intra-vaginal insitu lebih lama dari 24 jam.
- c. Jangan menggunakan Barrier Intra-vaginal pada saat haid atau bila ada perdarahan per-vaginam atau adanya vaginal discharge abnormal (pakailah kondom)
- d. Setelah melahirkan bayi aterm, tunggu 6 – 12 minggu sebelum menggunakan metode Barrier Intra-vaginal (pakailah kondom).
- e. Wanita harus diajari tanda bahaya TSS, demam, diare, muntah, nyeri otot, rash (sunburn/ seperti tersengat sinar matahari)
- f. Bila menduga timbul TSS, keluarkan alat kontrasepsinya dan hubungi petugas medis.
- g. Bila pernah mengalami TSS pilih metode kontrasepsi lain.



b.4. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)/ Intra Uterine Device (IUD)

AKDR/ IUD adalah suatu metode kontrasepsi yang efektif (dengan angka kehamilan kurang dari 1.0 sesudah pemakaian 1 tahun). Macam AKDR yang digunakan dalam Program Nasional KB yaitu : *Lippes Loop*, *Cu T 380 A*, *Multi Load Cu 250 (ML-Cu 250)*.

Keuntungan dari pemakaian kontrasepsi Cu IUD adalah ekspulsi lebih jarang baik pada insersi interval post partum maupun post abortus, kehilangan darah haid lebih sedikit, dapat lebih di tolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah, ukuran tabung inserter lebih kecil.

Sedangkan kerugian dari pemakaian kontrasepsi Cu IUD adalah perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun, dan lebih mahal (Hartanto, 1994).

c. Kontrasepsi Hormonal

Estrogen sebagai kontrasepsi bekerja dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, menghambat perjalanan ovum atau implantasi. Sedangkan progesteron bekerja dengan cara membuat lendir serviks lebih kental, hingga penetrasi dan transportasi sperma menjadi sulit, menghambat kapasitas sperma, perjalanan ovum dalam tuba, implantasi, dan menghambat ovulasi melalui fungsi *hipotalamus-hipofisis-ovarium*. Efek samping dalam pemberian kontrasepsi hormonal sesuai dengan kadar hormon yang dikandungnya. Kelebihan hormon estrogen dapat menimbulkan mual, edema, keputihan, klorasma, disposisi

lemak berlebihan, ekstrofia serviks, teleangiektasia, nyeri kepala, hipertensi, superlaktasi, dan buah dada tegang. Rendahnya dosis estrogen dapat menyebabkan spotting dan breakthrough bleeding antara massa haid. Sedangkan kelebihan progesterone dapat menimbulkan perdarahan yang tidak teratur, nafsu makan meningkat, cepat lelah, depresi, libido berkurang, jerawat, alopesia, hipomenore, dan keputihan. Kekurangan hormon progesterone menyebabkan darah haid yang lebih banyak dan lama (Anonim, 1999).

Pemakaian kontrasepsi secara hormonal tidak dianjurkan bagi akseptor yang mempunyai hipertensi, maka dianjurkan menggunakan kontrasepsi lainnya (Anonim, 1999).

Macam kontrasepsi hormonal yaitu :

c.1. Pil KB

Ada 3 macam pil kontrasepsi yaitu : minipil, pil kombinasi dan pil pascasenggama (*morning after pill*). Yang umum digunakan ialah pil kombinasi antara estrogen dan progesteron. Minipil yang hanya mengandung progestin dosis rendah biasanya diberikan pada ibu yang menyusui (hingga kira- kira 9 bulan setelah melahirkan).

c.2. Suntik

Saat ini terdapat 2 macam kontrsepsi suntukan yaitu : golongan progestin seperti Depo Provera®, Depo Geston®, Depo Progestin®, Noristerat®, dan golongan progestin dengan campuran estrogen propionat seperti Cyclo Provera® (Cyclofem®). Suntikan diberikan

mulai hari ke-3 sampai ke-5 pasca persalinan, segera setelah keguguran, atau pada interval 5 hari pertama haid. Hormon disuntikkan secara intramuscular dalam di daerah gluteus maksimus atau deltoid. Selanjutnya suntikan cyclofem® diberikan tiap bulan, Noristerat® tiap 2 bulan dan Depo Provera® tiap 3 bulan sekali.

c.3. Susuk Norplant®

Ada 2 macam susuk saat ini, yaitu Norplant® dan implanon®. Norplant® merupakan metode kontrasepsi berjarak 5 tahun yang terdiri atas 6 kapsul silastik silikon berisi masing-masing 36 mg Levonorgestrel dan disusukkan dibawah kulit. Saat optimal untuk pemasangan susuk ialah saat haid, dalam tenggang waktu 7 hari pasca abortus dan saat laktasi (bila lebih 6 minggu pasca persalinan).

c.4. Susuk Implanon®

Implanon® adalah jenis kontrasepsi susuk tidak terdegradasi yang terdiri dari *Simpaikopolimer etilen-viniasetat* (EVA) sebagai pembawa substansi aktif senyawa *Progestin 3-ketodesogestrel* (3-keto-DSG). Bentuknya batang putih lentur dengan panjang 40mm dan diameter 2mm dalam suatu jarum yang terpasang pada inserter khusus berbentuk semprit sekali pakai dalam kemasan steril kantong aluminium. Implanon® dapat dipergunakan sedikitnya selama 3 tahun. Pemasangan dilakukan sebagai suntikan subkutan biasa tanpa anestesi lokal (Anonim, 1999).

Selain kontrasepsi diatas juga terdapat cara kontrasepsi mantap untuk wanita (*Tubektomi*) ataupun untuk pria (*Vasektomi*). *Tubektomi* adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang menyebabkan wanita bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. *Tubektomi* merupakan alat kontrasepsi yang paling efektif dengan angka kegagalan kurang dari 1%. *Tubektomi* dapat dilakukan pasca keguguran, pasca persalinan atau pada masa interval. *Tubektomi* pasca persalinan sebaiknya dilakukan 48 jam setelah melahirkan karena belum dipersulit dengan edema tuba, infeksi dan alat-alat genital belum menciut. Dikenal 2 tipe yang sering dipergunakan dalam pelayanan tubektomi yaitu, Minilaparotomi dan Laparoskopik (Anonim, 1999).

Vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum. Tetapi di seluruh di dunia, kontak pria masih merupakan metode yang “ terabaikan ” dan kurang mendapat perhatian, baik dari pihak pria/suami maupun petugas medis keluarga berencana. Saat ini meskipun telah tersedia fasilitas untuk tindakan *reversal/* pemulihan-kembali/ *reanastomosis/ rekanalisasi vas deferens* (seperti juga pada kontak wanita), kontak pria atau *vasektomi* dianggap sebagai suatu metode yang permanen dan keberhasilan reversibilitas tidak dapat dijamin sepenuhnya (Hartanto, 1994).

2. Gejala- gejala sampingan

A. Pil KB

Gejala – gejala yang mungkin timbul selama penggunaan pil berupa gejala-gejala subyektif dan obyektif

a. Gejala-gejala subyektif:

i. Mual, muntah

Mual/muntah sering ditemukan pada siklus pertama dan dapat berulang pada siklus berikutnya. Pada umumnya mual/muntah ini akan menghilang bila penggunaan pil diteruskan. Bila mual/muntah masih berlangsung terus maka harus dipikirkan tentang kemungkinan kehamilan serta sebab- sebab lainnya. Bila sebab- sebab lainnya telah disingkirkan dan mual/ muntah berlangsung terus, sebaiknya diganti dengan cara yang lain.

ii. Pusing, sakit kepala/ migraine

Kadang- kadang keluhan ini dirasakan oleh karena kecemasan menggunakan pil kontrasepsi, bahkan keluhan dapat dirasakan pada waktu tablet inaktif diminum. Hal ini agaknya serupa dengan premenstrual headache. Migraine kemudian akan menyembuh atau kadang- kadang malah menghebat. Harus dipikirkan kemungkinan trombosis cerebri bila migraine timbul secara tiba- tiba dan hebat atau nyeri kepala yang hebat.

- iii. Rasa sakit/tegang pada buah dada

Pada siklus pertama buah dada dapat terasa nyeri atau tegang tetapi gejala ini segera menghilang pada siklus berikutnya.

- iv. Nafsu makan bertambah
- v. Cepat lelah
- vi. Mudah tersinggung, depresi
- vii. Libido bertambah/berkurang

b. Gejala-gejala obyektif:

- i. Tekanan darah tinggi

Tensi harus diperiksa sebelum mulai mempergunakan pil kontrasepsi. Hipertensi sendiri bukan merupakan kontra indikasi absolut, tetapi pengawasan tekanan darah harus dilakukan lebih teliti. Bila tensi melebihi 160 mmHg sistolik dan 105 mmHg diastolik, harus diberikan pengobatan terhadap hipertensinya atau pil kontrasepsi dihentikan dan dianjurkan memakai cara kontrasepsi lain. Gejala hipertensi sering timbul pada wanita yang sebelumnya pernah mengalami hipertensi selama kehamilan atau terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga.

- ii. Berat badan bertambah

Dalam beberapa bulan pertama dapat terjadi kenaikan berat badan sampai kurang lebih 1 kg. Ini disebabkan oleh retensi cairan atau akibat perubahan metabolik yang terjadi. Penambahan berat badan lebih dari 4 kg

harus diawasi dan bila tidak dapat diatur dengan diet, sebaiknya pil dihentikan dan diganti dengan cara lain.

iii. Gangguan pola perdarahan: menorrhagia, metrorrhagia, spotting

Pada umumnya jumlah darah yang keluar pada waktu menstruasi akan berkurang. Kadang- kadang terjadi breakthrough bleeding atau spotting pada waktu penggunaan pil kontrasepsi. Gejala- gejala ini akan menghilang dengan sendirinya, tetapi bila masih terdapat, sebaiknya pil diganti dengan yang mengandung estrogen lebih tinggi. Harus pula disingkirkan kemungkinan penyebab lainnya terutama pada akseptor yang telah lama.

iv. Perubahan pada kulit: acne, kulit berminyak, pigmentasi/chloasma

Kulit berminyak, acne dapat timbul terutama bila memakai pil kontrasepsi yang mengandung progestogen yang bersifat androgenic. Dengan mengganti dengan pil yang mengandung progestogen yang tidak bersifat androgenic akan mengurangi gejala ini.

Hyperpigmentasi atau *Chloasma* dapat timbul pada beberapa pemakai pil kontrasepsi terutama mereka yang berdiam di daerah yang banyak mendapat sinar matahari. Hanya dengan menghentikan penggunaan pil kontrasepsi ini, gejala akan menghilang lambat laun.

v. Keputihan (*Fluor albus*)

Seperti pada kehamilan kemungkinan mendapat infeksi dengan monilia lebih besar. Ini mungkin disebabkan oleh pengaruh antiestrogenik dari

progestogen yang dipergunakan serta perubahan pH dan flora vagina. Bila setelah pengobatan belum menyembuh, sebaiknya penggunaan pil kontrasepsi dihentikan dan diganti dengan cara lain sampai gejala-gejala menghilang (Sastrawinata, 1980).

B. Suntik

Suntik depo provera mempunyai pula pengaruh sampingan yaitu dalam bentuk:

- i. Gangguan haid berupa spotting, perdarahan yang tidak teratur, amenorrhoe, dan kadang-kadang perdarahan banyak.
- ii. Berat badan yang bertambah
- iii. Kecenderungan adanya peninggian kadar glukosa darah
- iv. Keluhan-keluhan lainnya berupa mual, muntah, sakit kepala, panas dingin, pegal-pegal, nyeri perut, dan lain-lain (Sastrawinata, 1980).

C. AKDR

AKDR memiliki gejala sampingan dan komplikasi yang sangat relevan adalah terjadinya kehamilan, perdarahan abnormal, nyeri pada rahim, ekspulsi, perforasi dan infeksi panggul (Sastrawinata, 1980).

3. Profil RSKIA. Bhakti Ibu Jogjakarta

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu yang berlokasi di Jalan Golo No.33 Umbulharjo Yogyakarta merupakan rumah sakit khusus yang didirikan oleh Yayasan Bhakti Ibu, dimiliki oleh Prof. dr. H Moch. Anwar, M.Med.Sc, SpOG.

RSKIA Bhakti Ibu ini pertama berdiri pada bulan September tahun 1986 yang dahulu hanya disebut sebagai "Rumah Bersalin". Pada tahun 1992 bersamaan dengan dikeluarkannya keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/MEN.KES/SK/XI/1992 tanggal 12 November 1992 tentang susunan organisasi Rumah Sakit Umum, maka RSKIA Bhakti Ibu mendapatkan izin sementara untuk menyelenggarakan rumah sakit bagi Yayasan Bhakti Ibu. Hal tersebut didukung pula dengan turunnya Surat Persetujuan dari Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi DIY No. YM.01.01.VI.2.4950 tanggal 5 Juni 1997. Kemudian berdasarkan surat persetujuan dari Kepala Kantor Wilayah DIY tersebut, maka Yayasan Bhakti Ibu Yogyakarta mengajukan Surat Permohonan penyelenggaraan Rumah Sakit bagi Yayasan Bhakti Ibu No.26/YBI.Yo/VI/97 tanggal 17 Juni 1997 kepada Menteri Kesehatan RI, hal tersebut ditanggapi baik oleh Menteri Kesehatan RI dengan keluarnya Kep Men. Kes. RI.No.YM.02.04.3.5.789 tentang Surat Ijin penyelenggaraan Rumah Sakit bagi Yayasan Bhakti Ibu. Sejak itu RSKIA Bhakti Ibu mendapat izin tetap dan mempunyai falsafah, visi, misi, dan tujuan dalam penyelenggaraannya sebagai Rumah Sakit bagi Yayasan Bhakti Ibu.

Dimana falsafah RSKIA Bhakti Ibu adalah Rumah Sakit Khusus Kebidanan dan Penyakit Kandungan "Bhakti Ibu" adalah instalasi kesehatan swasta yang

menjual jasa pelayanan medis, pelayanan keperawatan yang bermutu meliputi bidang kebidanan dan penyakit kandungan dan neonatus dengan tujuan untuk memuaskan kebutuhan pelanggan dengan tetap memelihara kualitas serta daya saing di dunia kesehatan.

Selanjutnya visi dari RSKIA Bhakti Ibu yaitu:

- a. Pemeriksaan Masa Hamil (PMH)
- b. Melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak untuk menunjang tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera).

Disamping itu misi dari RSKIA Bhakti Ibu adalah pelayanan berorientasi pada pasien, diberikan secara utuh sebagai sektor utama

Dan yang terakhir tujuan dari RSKIA Bhakti Ibu meliputi :

- a. Pelayanan harus berorientasi pada pasien
- b. Pelayanan harus diberikan secara utuh
- c. Pelayanan medik sebagai sektor utama
- d. Kordinasi dijalankan melalui pertemuan bersama yang membahas masalah medis dan non medis

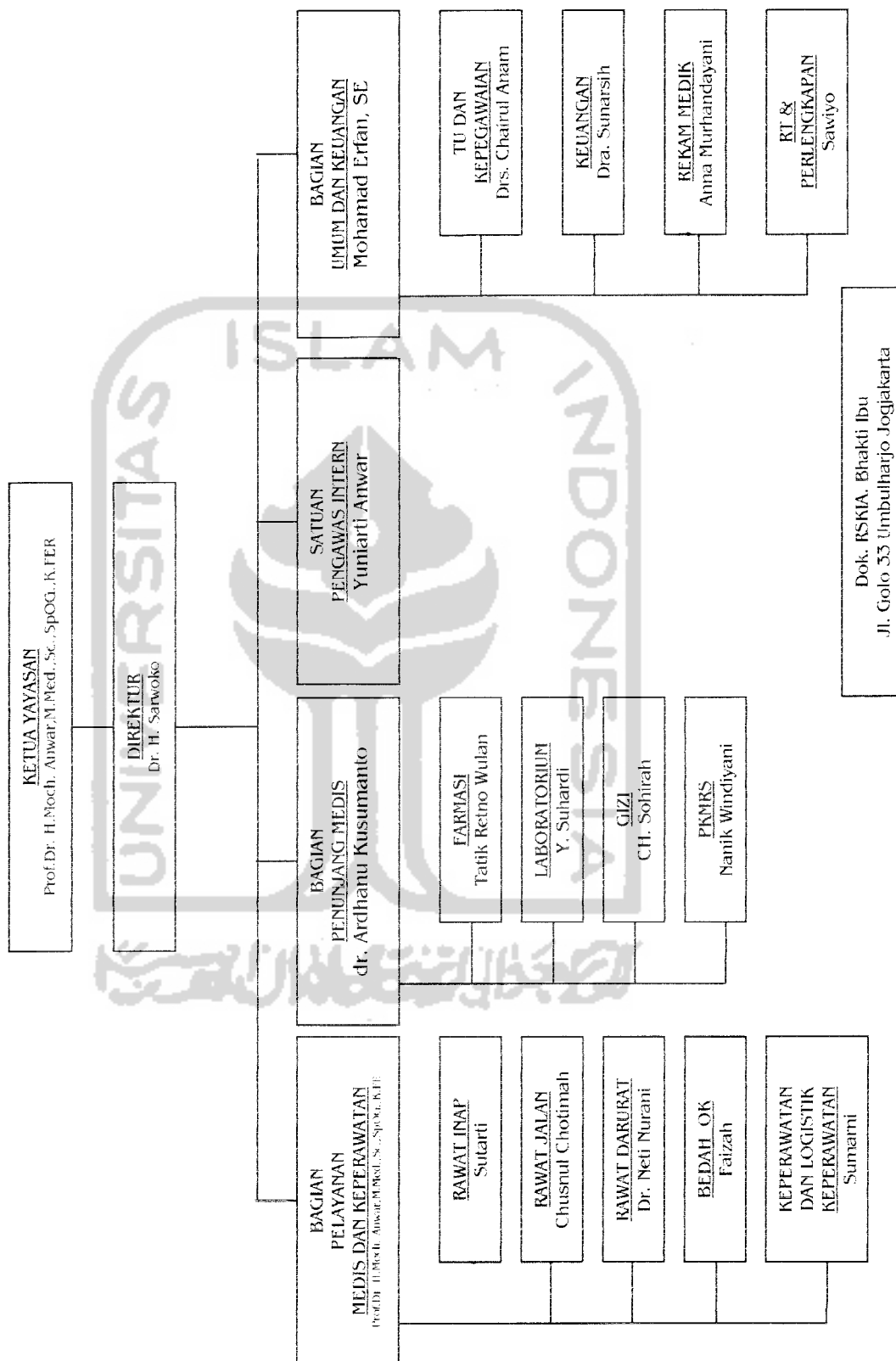
Struktur Organisasi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu adalah sebagai berikut :

- a. Ketua Yayasan, bertugas membuat perencanaan dan kebijaksanaan investasi yang akan dilakukan Bhakti Ibu.
- b. Direktur, membawahi secara langsung karyawan yang ada, dokter, dan paramedis.

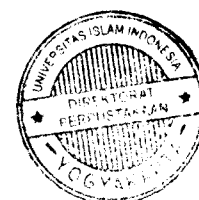
- c. Bagian Pelayanan Medis dan Keperawatan, bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan medis dan keperawatan, obstetri, dan gynekologi di Rumah Sakit Khusus Bhakti Ibu.
- d. Rawat Inap, bertugas membawahi langsung dan mengawasi ruang bersalin, Ruang Kandungan dan Kamar Bayi di Rumah Sakit Khusus Bhakti Ibu.
- e. Rawat Jalan, bertugas memeriksa kehamilan, pemeriksaan kandungan, pelayanan KB, kunjungan nifas dan mendata pasien baru.
- f. Rawat Darurat, bertugas menangani pasien gawat darurat dan fungsi perencanaan.
- g. Bedah OK, bertugas membawahi kamar operasi dan kelancaran operasi.
- h. Keperawatan dan Logistik, bertugas menginventaris dan kebutuhan peralatan serta sanitasi.
- i. Bagian Penunjang Medis, bertugas menunjang kelancaran dalam pelayanan medis dan keperawatan, obstetri dan gynekologi di Rumah Sakit Khusus Bhakti Ibu.
- j. Farmasi, bertugas memantau kebutuhan obat dan peralatan medis, keluar masuknya obat serta membuat laporan narkotika ke Kanwil Depkes.
- k. Gizi, bertugas membawahi dapur dan mengawasi pengaturan menu dan diet.
- l. PKMRS adalah penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit yang bertugas untuk menyiapkan bahan-bahan penyuluhan.
- m. Satuan Pengawas Intern, bertugas mengawasi semua kegiatan dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Khusus Bhakti Ibu.

Berikut ini struktur organisasi Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu:

**STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT KHUSUS BHAKTI IBU**



Gambar 1. Struktur Organisasi RSKIA Bhakti Ibu



Untuk memberikan kemudahan bagi pasien, RSKIA Bhakti Ibu menyediakan fasilitas-fasilitas yang sangat bermanfaat bagi pasien. Fasilitas yang dimiliki RSKIA Bhakti Ibu antara lain adalah kendaraan ambulance ataupun dengan kendaraan biasa untuk memudahkan bagi pasien untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu untuk Pelayanan Rawat Jalan yang dilaksanakan oleh poliklinik RSKIA Bhakti Ibu meliputi:

- a. Layanan Klinik KB
- b. Layanan Klinik Kebidanan
- c. Layanan Klinik Penyakit Kandungan
- d. Layanan Senam Hamil
- e. Layanan Konsultasi Ingin Anak

Bagi pasien rawat inap juga disediakan beberapa fasilitas pemondokan atau unit rawat tinggal, dalam hal ini RSKIA Bhakti Ibu menyediakan beberapa kamar yaitu dari yang kelas VIP sampai kelas III. Untuk mendukung Pelayanan kesehatan di RSKIA Bhakti Ibu juga disediakan layanan pemeriksaan laboratorium, poliklinik, ruang gawat darurat, kamar operasi, kamar bersalin, kamar bayi, ruang obat, ruang administrasi, ruang tunggu, ruang jaga, dapur, ruang cuci, ruang jenazah dan lain-lain.

B. Keterangan Empiris

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh penggambaran tentang pola pemakaian alat kontrasepsi pada RSKIA Bhakti Ibu tahun 2003.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Definisi Operasional Variabel

1. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Bhakti Ibu.
2. Akseptor yang memakai kontrasepsi di RSKIA Bhakti Ibu adalah akseptor yang ingin menunda atau mencegah kehamilan.
3. Penelitian tahun 2003 dihitung sejak 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2003.
4. Golongan obat adalah kelompok obat yang diberikan misalnya antibiotika dan golongan analgesik antipiretik
5. Pemakaian alat adalah meliputi pemilihan alat, cara pemberian dan lama pemakaian.
6. Cara pemakaian alat adalah cara alat itu digunakan misalnya per-oral dan injeksi
7. Variasi kontrasepsi adalah macam kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor.
8. Variasi lama pemakaian adalah variasi lama pemakaian kontrasepsi hingga batas yang ditentukan

B. Jalannya Penelitian

1. Survei

Tahap ini mulai dari observasi nama akseptor dari buku kontrol pasien di rumah sakit kemudian menulis data akseptor dari rekam medik berdasarkan buku kontrol pasien di RSKIA Bhakti Ibu. Rekam medik berisi tentang data pasien, gejala yang dialami, hasil diagnosa, tekanan darah pasien, jenis obat yang diberikan dan keterangan pemakaian kontrasepsi selama tahun 2003.

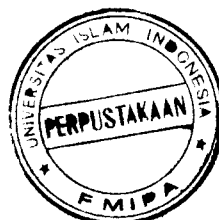
2. Pengambilan Data

Data yang diambil adalah pendataan banyaknya pemakai kontrasepsi setiap bulannya, kasus dari penderita hipertensi yang memakai kontrasepsi hormonal pada RSKIA Bhakti Ibu. Data yang diambil adalah penderita hipertensi yang memakai kontrasepsi terhadap efek samping yang diakibatkan. Tahapan pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data yang terekam pada buku kontrol dan rekam medik. Data- data tersebut antara lain : register pasien, diagnosa, obat yang digunakan dan kontrasepsi yang di pakai.

C. Analisa Data

Data yang diambil dari sampel penelitian dengan cara populasi utuh dianalisis secara deskriptif non analitik dengan standar kapita selekta kedokteran . Dari data tersebut diperoleh informasi tentang :

1. Penggolongan menurut pemakaian alat kontrasepsi yang digunakan oleh pasien
2. Prosentase golongan kontrasepsi dengan tekanan darah tertentu dibagi keseluruhan pasien dikalikan 100 %.



BAB IV

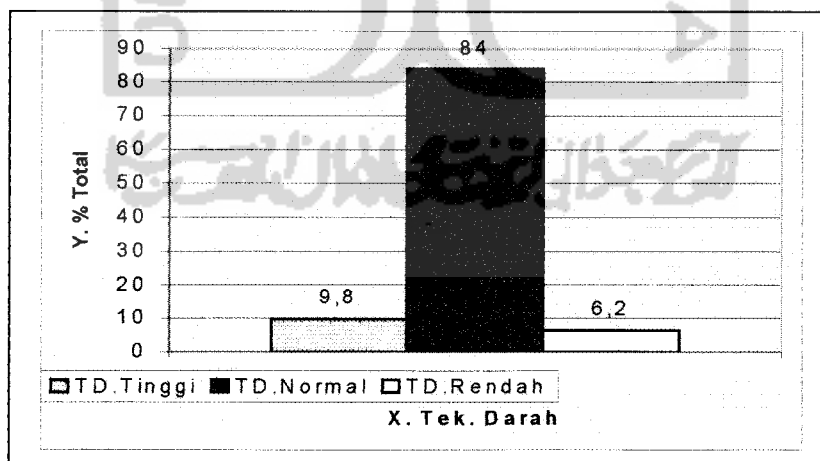
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil pengolahan data yang diperoleh dari penelitian, dikelompokkan berdasarkan jenis kontrasepsi, dan tekanan darah.

Tabel. I. Penggolongan Pemakaian kontrasepsi IUD berdasarkan tekanan darah

TD	Nilai TD/ Range TD (sistole / Distole)	N	% Total	Kesesuaian dgn. Standar
Tinggi	130-160 / 70-100	19	9,8 %	Sesuai
Normal	100-120 / 60-90	163	84 %	Sesuai
Rendah	90 / 60-70	12	6,2 %	Sesuai
Total		194	100 %	

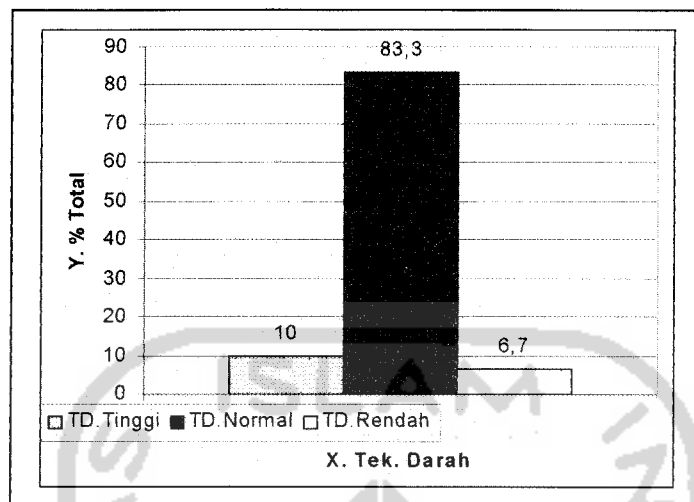


Gambar2. Grafik penggolongan pemakaian kontrasepsi IUD berdasarkan Tekanan Darah

Tabel I di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menggunakan kontrasepsi IUD berjumlah 194 pasien dengan tekanan darah yang berbeda dimana terdapat 3 golongan darah yaitu tekanan darah tinggi 9,8 %, tekanan darah normal 84 % dan tekanan darah rendah 6,2 %. Pada pemakaian kontrasepsi IUD sudah sesuai dengan standar kapita selekta kedokteran karena kontrasepsi IUD dapat diberikan pada pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi. Biasanya efek samping yang sering dialami oleh pasien dari pemakaian kontrasepsi IUD adalah pendarahan.

Tabel. II. Penggolongan pemakaian kontrasepsi TCU380 berdasarkan Tekanan Darah

TD	Nilai TD/ Range TD (sistole / Distole)	N	% Total	Kesesuaian dgn. Standar
Tinggi	130-160 / 85-160	9	10 %	Sesuai
Normal	100-130 / 60-90	75	83,3 %	Sesuai
Rendah	90 / 60-70	6	6,7 %	Sesuai
Total		90	100 %	

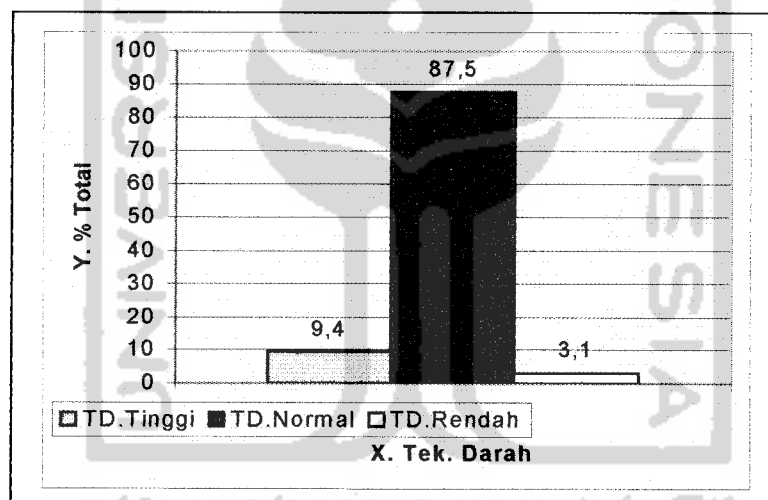


Gambar 3. Grafik penggolongan pemakaian kontrasepsi TCU 380 berdasarkan Tekanan Darah

Tabel II di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menggunakan kontrasepsi IUD dengan model IUD TCU 380° berjumlah 90 pasien dengan tekanan darah berbeda dimana terdapat 3 golongan tekanan darah yaitu tekanan darah tinggi 10 %, tekanan darah normal 83,3 % dan tekanan darah rendah 6,7 %. Pemakaian kontrasepsi IUD model TCU 380° sudah sesuai dengan standar kapita selekta kedokteran karena kontrasepsi TCU dapat diberikan pada pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi. IUD model TCU mengandung Cu atau tembaga yang dapat merugikan susunan enzim terhadap DNA dari sel – sel endometrium terhadap metabolisme glikogen dan penyerapan estrogen oleh mukosa uterus. Biasanya efek samping yang sering dialami oleh akseptor sama dengan pemakaian kontrasepsi IUD, yaitu pendarahan.

Tabel. III. Penggolongan pemakaian kontrasepsi Depo berdasarkan Tekanan Darah

TD	Nilai TD/ Range TD (sistole / Distole)	N	% Total	Kesesuaian dgn. Standar
Tinggi	130-160 / 65-90	3	9,4%	Tidak Sesuai
Normal	100-120 / 60-80	28	87,5%	Sesuai
Rendah	90 / 60	1	3,1%	Sesuai
Total		32	100 %	



Gambar 4. Grafik penggolongan pemakaian kontrasepsi Depo berdasarkan Tekanan Darah

Tabel III di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menggunakan kontrasepsi hormonal dengan menggunakan suntikan berjumlah 32 pasien dengan tekanan darah berbeda dimana terdapat 3 golongan tekanan darah yaitu tekanan darah tinggi 9,4 %, tekanan darah normal 87,5 % dan tekanan darah rendah 3,1 %. kontrasepsi yang digunakan adalah Depo Provera yang berisi *medroxyprogesterone asetas* merupakan

turunan dari progesterone dan aktif bila diberikan secara parental dan oral. Pemakaian kontrasepsi Depo Provera pada RSKIA Bhakti Ibu tidak sesuai dengan standar kapita selekta kedokteran karena Depo Provera termasuk kontrasepsi hormonal dimana kontrasepsi hormonal tidak boleh diberikan pada pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi, karena dapat menyebabkan perdarahan pada otak. Depo Provera juga mempunyai efek progestin jangka panjang bila disuntikkan secara intravaskular. Depo Provera yang biasa digunakan pada RSKIA. Bhakti Ibu adalah Depo Provera yang diberikan sekali tiap 3 bulan yang mengandung 150 mg DPMA dalam 3 cc larutan air. Efek samping yang sering dialami oleh akseptor dengan pemakaian kontrasepsi Depo Provera yang berisi *medroxyprogesterone aetas* adalah gangguan haid berupa spotting, perdarahan yang tidak teratur dan berat badan yang bertambah

Tabel. IV. Penggolongan pemakaian kontrasepsi Cyclofem berdasarkan Tekanan Darah

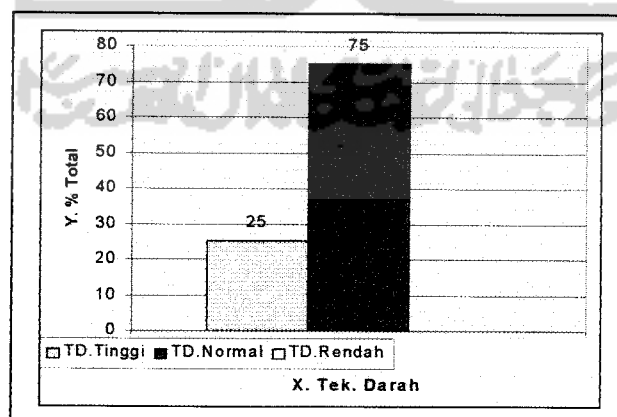
TD	Nilai TD/ Range TD (sistole / Distole)	N	% Total	Kesesuaian dgn Standar
Normal	100-120 / 60-80	22	100%	Sesuai
Total		22	100 %	

Tabel IV di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menggunakan kontrasepsi hormonal dengan menggunakan suntikan berjumlah 22 pasien. Kontrasepsi yang digunakan adalah Cyclofem yang berisi *medroxyprogesterone aetas* merupakan turunan dari progesterone dan aktif bila diberikan secara parental dan oral. Pemakaian

kontrasepsi Cyclofem pada RSKIA Bhakti Ibu sesuai dengan standar kapita kedokteran karena tidak diberikan pada pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi. Cyclofem juga mempunyai efek progestin jangka panjang bila disuntikkan secara intravaskular. Cyclofem yang biasa digunakan pada RSKIA. Bhakti Ibu adalah Cyclofem yang diberikan sekali tiap 1 bulan yang mengandung 50 mg DPMA. Efek samping yang sering dialami oleh akseptor sama dengan pemakaian kontrasepsi Cyclofem adalah gangguan haid berupa spotting, pendarahan yang tidak teratur dan berat badan yang bertambah.

Tabel. V. Penggolongan pemakaian kontrasepsi Pil berdasarkan Tekanan Darah

TD	Nilai TD/ Range TD (sistole / Distole)	N	% Total	Kesesuaian dgn Standar
Tinggi	130 / 90	1	25%	Tidak Sesuai
Normal	100-120 / 60-90	3	75%	Sesuai
Total		4	100 %	



Gambar 5. Grafik penggolongan pemakaian kontrasepsi Pil berdasarkan Tekanan Darah

Tabel V di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menggunakan kontrasepsi pil berjumlah 4 pasien dengan tekanan darah yang berbeda dimana hanya terdapat 2 golongan tekanan darah yaitu tekanan darah tinggi 25% dan tekanan darah normal 75%. Sehingga pemakaian kontrasepsi pil pada RSKIA Bhakti Ibu tidak sesuai dengan standar kapita selekta kedokteran karena masih diberikan pada pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi dimana pil merupakan kontrasepsi hormonal yang tidak boleh diberikan pada pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi karena dapat menyebabkan perdarahan pada otak. Kontrasepsi pil yang digunakan pada RSKIA Bhakti Ibu ada 2 macam yaitu Mercilon® 28 dan Exluton® 28. Dimana Mercilon® 28 merupakan kontrasepsi pil yang bersifat kombinasi karena mengandung progestagen dan estrogen. Keuntungan pil KB yang bersifat kombinasi adalah hormon dalam tubuh kita seimbang dikarenakan mengandung 2 hormon. Model seperti ini banyak disukai pasien. Sedangkan Exluton® 28 merupakan model kontrasepsi bentuk pil yang tidak bersifat kombinasi dimana hanya mengandung progestagen saja. Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen sedikit dan progestagen yang lebih banyak tidak akan mempengaruhi air susu karena hormon progestagen diperlukan untuk memproduksi air susu sehingga kontrasepsi model ini sangat cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Tetapi kontrasepsi model ini tidak dapat digunakan bagi pasien yang mempunyai riwayat tekanan darah tinggi yang dapat menimbulkan penyumbatan pendarahan otak. Efek samping yang sering ditimbulkan adalah perdarahan, kelebihan berat badan, mual dan muntah.

Tabel VI. Pemakaian Kontrasepsi RSKIA. Bhakti Ibu tahun 2003

Kontrasepsi	N	% Total
IUD	194	56,7 %
TCU 380	90	26,3 %
Depo	32	9,4 %
Cyclofem	22	6,4 %
Pil	4	1,2 %
Total	342	100 %

B. Hambatan

Penggolongan kontrasepsi ini dapat dilakukan penggolongan pada kondisi tubuh dan usia akseptor tetapi karena keterbatasan pada data rekam medik maka penelitian ini hanya dilakukan penggolongan kontrasepsi pada penggolongan tekanan darah. Bahwa dengan adanya variable usia, kita dapat melihat lebih jauh kesesuaian pelayanan kontrasepsi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Kontrasepsi yang digunakan pasien pada RSKIA Bhakti Ibu sebagian besar adalah kontrasepsi IUD (56,7%), selain IUD ada juga kontrasepsi lain yang digunakan oleh pasien yaitu TCU 380° (26,3 %), Depo (9,4 %), Cyclofem (6,4 %) dan Pil (1,2 %).
2. Pada RSKIA Bhakti Ibu masih ada pemakaian kontrasepsi yang tidak sesuai dengan Standar Kapita Selekta Kedokteran, karena masih ada kontrasepsi yang diberikan kepada pasien yang mempunyai tekanan darah tinggi antara lain, Depo (9,4 %) dan Pil (25 %).

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit diharapkan adanya peningkatan pelayanan dalam memberikan keterangan pada pasien yang ingin menggunakan kontrasepsi. Terutama tentang efek samping yang ditimbulkan dari kontrasepsi yang akan digunakan.
2. Bagi peneliti lain dapat dilanjutkan penelitian sejenis di rumah sakit lain untuk mendapatkan gambaran pemakaian kontrasepsi yang sesuai dengan akseptor.
3. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan meneliti lebih lanjut mengenai efek samping yang berpengaruh terhadap akseptor



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 1996. *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi V. Badan Koordinasi Keluarga Berencana, Jakarta.
- Anonim, 1999. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III, Penerbit Media Aesculapius Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Gunawan, N., Sutarjo., Oetomo, S., Irdjiati, I., Hermiyanti, S., Wasito, R. S., Sirjoso, H., 1996, *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Handayani, S, R. . 1985, Manfaat Dan Kerugian Penggunaan Obat Kontrasepsi dalam Keluarga Berencana di Kabupaten Klaten, *Skripsi*, Jurusan Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Hartanto, H., 1994, *KB dan Kontrasepsi*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Ruslan, H. E., Wirawan, A. J., 1978, Pemakaian Obat Dan Alat Kontrasepsi di Kabupaten dan Kodya Magelang, *Skripsi*, Jurusan Farmasi Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta.
- Sastrawinata, S. R., 1980, *Teknik Keluarga Berencana*, Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Suharni., 2001, *Asuhan Keperawatan kesehatan Ibu Dalam Konteks Keperawatan Keluarga*, Pendidikan Ahli Madya Keperawatan, Jogjakarta.
- Wijono, W., 1999, *Panduan Baku Klinis Program Pelayanan Keluarga Berencana*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Lampiran I : Penggolongan Kontrasepsi IUD tahun 2003

No	No. Register	Kontrasepsi	Tekanan darah
1	3400	IUD	110 / 70
2	2667	IUD	120 / 70
3	7503	IUD	100 / 70
4	7024	IUD	100 / 70
5	5765	IUD	120 / 80
6	4685	IUD	120 / 80
7	5800	IUD	100 / 70
8	7602	IUD	100 / 70
9	1013	IUD	100 / 80
10	2239	IUD	120 / 80
11	1236	IUD	140 / 90
12	3015	IUD	120 / 80
13	6374	IUD	100 / 60
14	4778	IUD	120 / 80
15	4682	IUD	120 / 80
16	7647	IUD	120 / 80
17	0928	IUD	100 / 70
18	0087	IUD	120 / 80
19	3003	IUD	120 / 80
20	6203	IUD	110 / 70
21	2020	IUD	110 / 70
22	0192	IUD	120 / 80
23	1291	IUD	110 / 70
24	1780	IUD	110 / 70
25	6467	IUD	110 / 70
26	6305	IUD	130 / 80
27	1450	IUD	100 / 70
28	7657	IUD	90 / 60
29	6375	IUD	100 / 70
30	5409	IUD	120 / 80
31	1535	IUD	160 / 70
32	1592	IUD	110 / 70
33	7637	IUD	120 / 80
34	7748	IUD	90 / 60
35	5690	IUD	110 / 70
36	6463	IUD	100 / 70
37	5738	IUD	90 / 60

Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD (Lanjutan)

38	7764	IUD	105 / 70
39	6284	IUD	100 / 70
40	6429	IUD	110 / 80
41	6582	IUD	110 / 70
42	1556	IUD	140 / 100
43	4539	IUD	110 / 70
44	3476	IUD	120 / 80
45	5269	IUD	120 / 80
46	6077	IUD	90 / 65
47	3454	IUD	120 / 80
48	6028	IUD	110 / 70
49	5768	IUD	105 / 70
50	6504	IUD	120 / 80
51	3248	IUD	100 / 60
52	2331	IUD	100 / 60
53	5233	IUD	100 / 70
54	0149	IUD	100 / 60
55	6326	IUD	110 / 70
56	5228	IUD	110 / 70
57	2474	IUD	90 / 65
58	5112	IUD	100 / 70
59	7621	IUD	130 / 90
60	3569	IUD	150 / 100
61	0937	IUD	110 / 70
62	4092	IUD	110 / 70
63	3857	IUD	100 / 70
64	6841	IUD	120 / 75
65	0387	IUD	120 / 80
66	0999	IUD	110 / 80
67	1511	IUD	110 / 70
68	5768	IUD	90 / 60
69	7621	IUD	110 / 90
70	0587	IUD	100 / 70
71	7760	IUD	130 / 90
72	2649	IUD	100 / 70
73	4929	IUD	110 / 70
74	6672	IUD	100 / 70
75	1243	IUD	100 / 60
76	0226	IUD	110 / 70
77	5447	IUD	110 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD (Lanjutan)

78	7972	IUD	100 / 70
79	7299	IUD	110 / 70
80	0236	IUD	100 / 60
81	1300	IUD	110 / 70
82	6988	IUD	100 / 60
83	5743	IUD	110 / 70
84	4759	IUD	130 / 90
85	0295	IUD	100 / 70
86	1260	IUD	120 / 80
87	5470	IUD	100 / 70
88	1349	IUD	120 / 85
89	6367	IUD	100 / 60
90	1825	IUD	110 / 70
91	5233	IUD	110 / 80
92	5690	IUD	100 / 70
93	4303	IUD	110 / 80
94	0086	IUD	120 / 80
95	6367	IUD	100 / 60
96	5401	IUD	100 / 70
97	6892	IUD	110 / 70
98	3887	IUD	110 / 70
99	2649	IUD	90 / 60
100	3206	IUD	90 / 70
101	2747	IUD	120 / 80
102	2898	IUD	130 / 80
103	1458	IUD	110 / 70
104	5233	IUD	120 / 80
105	0263	IUD	110 / 70
106	6375	IUD	90 / 70
107	4933	IUD	115 / 80
108	3569	IUD	130 / 80
109	1869	IUD	110 / 70
110	6072	IUD	110 / 70
111	3939	IUD	110 / 70
112	0807	IUD	120 / 90
113	4611	IUD	110 / 80
114	4234	IUD	100 / 70
115	8182	IUD	140 / 90
116	7078	IUD	120 / 80
117	6205	IUD	100 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD (Lanjutan)

118	0236	IUD	100 / 60
119	3368	IUD	120 / 80
120	7470	IUD	100 / 70
121	5484	IUD	115 / 70
122	3363	IUD	100 / 80
123	3423	IUD	110 / 80
124	2619	IUD	120 / 90
125	4302	IUD	110 / 70
126	1915	IUD	100 / 70
127	8246	IUD	110 / 70
128	5180	IUD	90 / 60
129	7657	IUD	120 / 80
130	2145	IUD	140 / 90
131	1175	IUD	110 / 70
132	7291	IUD	90 / 60
133	5913	IUD	100 / 70
134	2649	IUD	100 / 60
135	4611	IUD	100 / 80
136	0985	IUD	100 / 70
137	7720	IUD	100 / 60
138	3363	IUD	110 / 70
139	0332	IUD	100 / 70
140	5696	IUD	110 / 80
141	5246	IUD	110 / 70
142	6077	IUD	110 / 70
143	2619	IUD	110 / 80
144	2709	IUD	110 / 70
145	0120	IUD	110 / 70
146	7816	IUD	120 / 80
147	2583	IUD	100 / 70
148	2919	IUD	100 / 60
149	3965	IUD	100 / 70
150	6582	IUD	130 / 80
151	2998	IUD	120 / 80
152	1491	IUD	120 / 90
153	8488	IUD	120 / 80
154	6467	IUD	110 / 80
155	8505	IUD	130 / 80
156	1300	IUD	110 / 70
157	3400	IUD	120 / 80

Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD (Lanjutan)

158	5409	IUD	120 / 80
159	4423	IUD	120 / 80
160	0614	IUD	100 / 70
161	7621	IUD	120 / 80
162	7968	IUD	120 / 80
163	6274	IUD	120 / 90
164	2111	IUD	110 / 70
165	6179	IUD	120 / 80
166	8588	IUD	120 / 80
167	1229	IUD	120 / 80
168	2826	IUD	110 / 70
169	3296	IUD	110 / 70
170	8505	IUD	120 / 80
171	8631	IUD	100 / 70
172	4533	IUD	120 / 80
173	0165	IUD	120 / 80
174	0996	IUD	120 / 80
175	3425	IUD	90 / 60
176	0149	IUD	110 / 70
177	0858	IUD	140 / 100
178	8228	IUD	100 / 60
179	0666	IUD	100 / 60
180	8696	IUD	120 / 80
181	5502	IUD	110 / 80
182	8706	IUD	130 / 90
183	3699	IUD	120 / 80
184	3159	IUD	110 / 70
185	7078	IUD	130 / 90
186	6367	IUD	110 / 70
187	2747	IUD	120 / 80
188	4403	IUD	120 / 70
189	2058	IUD	110 / 70
190	0449	IUD	110 / 70
191	8846	IUD	120 / 80
192	0422	IUD	130 / 80
193	2866	IUD	110 / 70
194	1416	IUD	145 / 100

Lampiran II : Penggolongan Kontrasepsi Depo

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	Tekanan Darah
1	0817	Depo	135 / 70
2	0351	Depo	160 / 65
3	8703	Depo	130 / 90
4	7267	Depo	110 / 70
5	0351	Depo	110 / 70
6	0519	Depo	120 / 80
7	3446	Depo	110 / 70
8	6358	Depo	100 / 70
9	7733	Depo	100 / 70
10	7261	Depo	110 / 80
11	0351	Depo	100 / 65
12	7267	Depo	110 / 70
13	0817	Depo	120 / 80
14	6811	Depo	110 / 70
15	7703	Depo	100 / 70
16	7874	Depo	120 / 80
17	0519	Depo	120 / 70
18	8113	Depo	100 / 60
19	8144	Depo	120 / 80
20	0351	Depo	120 / 80
21	7267	Depo	100 / 70
22	0817	Depo	110 / 70
23	0519	Depo	110 / 70
24	0073	Depo	100 / 70
25	0141	Depo	100 / 70
26	0817	Depo	120 / 80
27	6529	Depo	120 / 80
28	4986	Depo	110 / 70
29	0519	Depo	120 / 70
30	0073	Depo	100 / 65
31	0351	Depo	110 / 70
32	0073	Depo	90 / 60

Lampiran III : Penggolongan TCU 380°

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	Tekanan Darah
1	7760	TCU 380	150 / 80
2	7621	TCU 380	160 / 100
3	3208	TCU 380	130 / 90
4	3887	TCU 380	130 / 90
5	4776	TCU 380	140 / 90
6	8349	TCU 380	130 / 90
7	6469	TCU 380	140 / 100
8	3770	TCU 380	130 / 90
9	8110	TCU 380	130 / 90
10	6463	TCU 380	100 / 70
11	6467	TCU 380	120 / 80
12	5409	TCU 380	110 / 70
13	0149	TCU 380	110 / 70
14	1687	TCU 380	100 / 70
15	6375	TCU 380	110 / 70
16	7637	TCU 380	110 / 80
17	2435	TCU 380	100 / 70
18	5269	TCU 380	110 / 70
19	6326	TCU 380	110 / 70
20	6582	TCU 380	110 / 70
21	7679	TCU 380	120 / 70
22	5228	TCU 380	100 / 65
23	3454	TCU 380	120 / 80
24	3476	TCU 380	110 / 70
25	6077	TCU 380	110 / 70
26	6841	TCU 380	110 / 70
27	2833	TCU 380	110 / 70
28	3569	TCU 380	110 / 70
29	0387	TCU 380	110 / 70
30	3083	TCU 380	110 / 70
31	2649	TCU 380	110 / 70
32	1260	TCU 380	110 / 70
33	7870	TCU 380	120 / 80
34	7299	TCU 380	100 / 60
35	5447	TCU 380	120 / 80
36	6692	TCU 380	100 / 60
37	0723	TCU 380	100 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi TCU 380 (Lanjutan)

38	6892	TCU 380	100 / 70
39	5522	TCU 380	110 / 75
40	0361	TCU 380	110 / 70
41	6367	TCU 380	120 / 80
42	5690	TCU 380	100 / 60
43	6205	TCU 380	120 / 90
44	4982	TCU 380	110 / 80
45	0021	TCU 380	120 / 70
46	3296	TCU 380	110 / 70
47	7287	TCU 380	115 / 80
48	8127	TCU 380	110 / 70
49	2619	TCU 380	110 / 70
50	7470	TCU 380	110 / 70
51	5233	TCU 380	110 / 70
52	6064	TCU 380	100 / 70
53	5619	TCU 380	110 / 70
54	7720	TCU 380	110 / 70
55	7831	TCU 380	110 / 70
56	7816	TCU 380	110 / 70
57	8183	TCU 380	110 / 80
58	2866	TCU 380	120 / 70
59	0420	TCU 380	100 / 70
60	8156	TCU 380	100 / 65
61	4447	TCU 380	110 / 70
62	6274	TCU 380	110 / 70
63	3691	TCU 380	100 / 70
64	0858	TCU 380	120 / 90
65	8592	TCU 380	110 / 70
66	8228	TCU 380	110 / 70
67	3863	TCU 380	110 / 70
68	3976	TCU 380	110 / 70
69	7622	TCU 380	100 / 70
70	8589	TCU 380	110 / 70
71	8622	TCU 380	120 / 80
72	8088	TCU 380	110 / 70
73	8660	TCU 380	100 / 70
74	2058	TCU 380	100 / 70
75	5777	TCU 380	110 / 70
76	4385	TCU 380	110 / 70
77	7754	TCU 380	110 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi TCU 380 (Lanjutan)

78	8126	TCU 380	120 / 80
79	6994	TCU 380	120 / 80
80	0141	TCU 380	120 / 80
81	8808	TCU 380	100 / 70
82	0568	TCU 380	120 / 80
83	7773	TCU 380	110 / 70
84	1431	TCU 380	120 / 80
85	6284	TCU 380	90 / 60
86	2379	TCU 380	90 / 60
87	7194	TCU 380	90 / 60
88	7946	TCU 380	90 / 60
89	5180	TCU 380	90 / 60
90	7263	TCU 380	90 / 70



Lampiran IV : Penggolongan Kontrasepsi Cyclofem

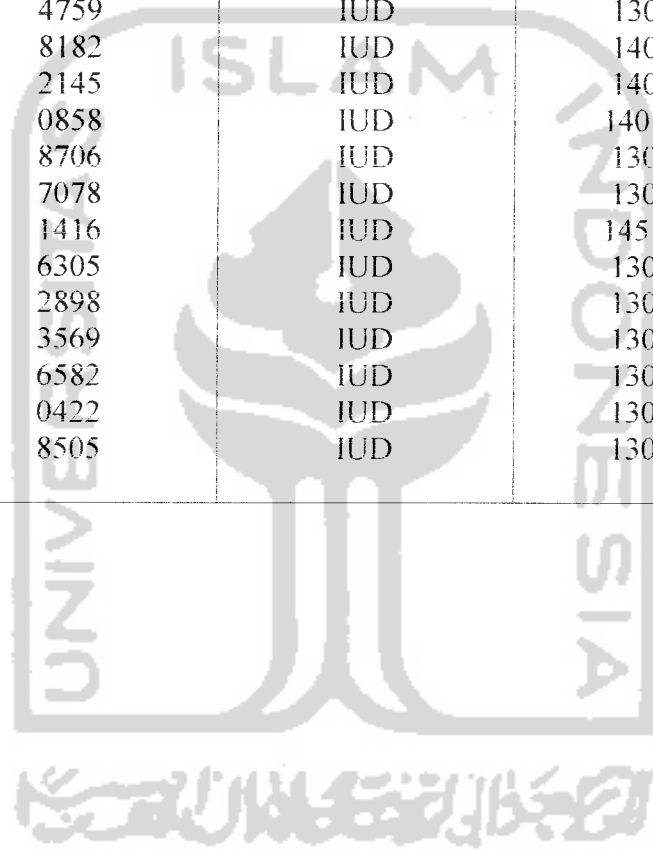
No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	Tekanan Darah
1	7609	Cyclofem	100 / 70
2	5800	Cyclofem	120 / 70
3	7224	Cyclofem	110 / 70
4	7728	Cyclofem	110 / 70
5	5030	Cyclofem	100 / 60
6	7728	Cyclofem	110 / 70
7	0141	Cyclofem	110 / 70
8	0141	Cyclofem	110 / 70
9	8141	Cyclofem	120 / 80
10	0141	Cyclofem	110 / 70
11	8141	Cyclofem	110 / 70
12	8416	Cyclofem	100 / 70
13	8498	Cyclofem	110 / 70
14	8416	Cyclofem	110 / 70
15	8594	Cyclofem	120 / 90
16	8141	Cyclofem	130 / 80
17	8416	Cyclofem	110 / 70
18	8141	Cyclofem	120 / 80
19	8714	Cyclofem	120 / 80
20	8699	Cyclofem	100 / 60
21	8416	Cyclofem	110 / 70
22	8141	Cyclofem	130 / 80

Lampiran V : Penggolongan Kontrasepsi Pil

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	Tekanan Darah
1	8273	Pil	130 / 90
2	6125	Pil	100 / 60
3	0236	Pil	120 / 90
4	5450	Pil	100 / 70

Lampiran VI : Kontrasepsi dengan Tek. Darah Tinggi

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	Tekanan Darah Tinggi
1	1236	IUD	140 / 90
2	1535	IUD	160 / 70
3	1556	IUD	140 / 100
4	7621	IUD	130 / 90
5	3569	IUD	150 / 100
6	7760	IUD	130 / 90
7	4759	IUD	130 / 90
8	8182	IUD	140 / 90
9	2145	IUD	140 / 90
10	0858	IUD	140 / 100
11	8706	IUD	130 / 90
12	7078	IUD	130 / 90
13	1416	IUD	145 / 100
14	6305	IUD	130 / 80
15	2898	IUD	130 / 80
16	3569	IUD	130 / 80
17	6582	IUD	130 / 80
18	0422	IUD	130 / 80
19	8505	IUD	130 / 80



Lampiran VII : Penggolongan Darah Normal

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	Tekanan Darah Normal
1	3400	IUD	110 / 70
2	2667	IUD	120 / 70
3	7503	IUD	110 / 70
4	7024	IUD	100 / 70
5	5765	IUD	120 / 80
6	4685	IUD	120 / 80
7	5800	IUD	100 / 70
8	7602	IUD	100 / 70
9	1013	IUD	100 / 80
10	2239	IUD	120 / 80
11	3015	IUD	120 / 80
12	6374	IUD	100 / 60
13	4778	IUD	120 / 80
14	4682	IUD	120 / 80
15	7647	IUD	120 / 80
16	0928	IUD	100 / 70
17	0087	IUD	120 / 80
18	3003	IUD	120 / 80
19	6203	IUD	110 / 70
20	2020	IUD	110 / 70
21	0192	IUD	120 / 80
22	1291	IUD	110 / 70
23	1780	IUD	110 / 70
24	6467	IUD	110 / 70
25	1450	IUD	100 / 70
26	6375	IUD	100 / 70
27	5409	IUD	120 / 80
28	1592	IUD	110 / 70
29	7637	IUD	120 / 80
30	5690	IUD	110 / 70
31	6463	IUD	100 / 70
32	7764	IUD	105 / 70
33	6284	IUD	100 / 70
34	6429	IUD	110 / 80
35	6582	IUD	110 / 70
36	4539	IUD	110 / 70



Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD dengan TD. Normal (Lanjutan)

37	3476	IUD	120 / 80
38	5269	IUD	120 / 80
39	3454	IUD	120 / 80
40	6028	IUD	110 / 70
41	5768	IUD	105 / 70
42	6504	IUD	120 / 80
43	3248	IUD	100 / 60
44	2331	IUD	100 / 60
45	5233	IUD	110 / 70
46	0149	IUD	100 / 60
47	6326	IUD	110 / 70
48	5228	IUD	110 / 70
49	5112	IUD	100 / 70
50	0937	IUD	110 / 70
51	4092	IUD	110 / 70
52	3857	IUD	100 / 70
53	6841	IUD	120 / 75
54	0387	IUD	120 / 80
55	0999	IUD	110 / 80
56	1511	IUD	110 / 70
57	7621	IUD	110 / 90
58	0587	IUD	100 / 70
59	2649	IUD	100 / 70
60	4929	IUD	110 / 70
61	6672	IUD	100 / 70
62	1243	IUD	100 / 60
63	0226	IUD	110 / 70
64	5447	IUD	110 / 70
65	7972	IUD	100 / 70
66	7299	IUD	110 / 70
67	0236	IUD	100 / 60
68	1300	IUD	110 / 70
69	6988	IUD	100 / 60
70	5743	IUD	110 / 70
71	0295	IUD	100 / 70
72	1260	IUD	120 / 80
73	5470	IUD	100 / 70
74	1349	IUD	120 / 85
75	6367	IUD	100 / 60
76	1825	IUD	110 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD dengan TD. Normal (Lanjutan)

77	5233	IUD	110 / 80
78	4303	IUD	110 / 80
79	5690	IUD	100 / 70
80	0086	IUD	120 / 80
81	5401	IUD	100 / 60
82	6892	IUD	100 / 70
83	3887	IUD	110 / 70
84	2747	IUD	120 / 80
85	1458	IUD	110 / 70
86	5233	IUD	120 / 80
87	0263	IUD	110 / 70
87	4933	IUD	115 / 80
88	1869	IUD	110 / 70
89	6072	IUD	110 / 70
90	3939	IUD	110 / 70
91	0807	IUD	120 / 90
92	4611	IUD	110 / 80
93	4234	IUD	100 / 70
94	7078	IUD	120 / 80
95	6205	IUD	100 / 70
96	0236	IUD	100 / 60
97	3368	IUD	120 / 80
98	7470	IUD	100 / 70
99	5484	IUD	115 / 70
100	3363	IUD	100 / 80
101	3423	IUD	100 / 80
102	2619	IUD	120 / 90
103	4302	IUD	110 / 70
104	1915	IUD	100 / 70
105	8246	IUD	110 / 70
106	7657	IUD	120 / 80
107	1175	IUD	110 / 70
108	5913	IUD	100 / 70
109	2649	IUD	100 / 80
110	4611	IUD	100 / 60
111	0985	IUD	100 / 70
112	7720	IUD	100 / 60
113	3363	IUD	110 / 70
114	0332	IUD	110 / 70
115	5696	IUD	110 / 80

Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD dengan TD. Normal (Lanjutan)

116	5246	IUD	110 / 70
117	6077	IUD	110 / 70
118	2619	IUD	110 / 80
119	2709	IUD	110 / 70
120	0120	IUD	110 / 70
121	7816	IUD	120 / 80
122	2583	IUD	100 / 70
123	2919	IUD	100 / 60
124	3965	IUD	100 / 70
125	2998	IUD	120 / 80
126	1491	IUD	120 / 90
127	8488	IUD	120 / 80
128	6467	IUD	110 / 80
129	1300	IUD	120 / 80
130	3400	IUD	120 / 80
131	5409	IUD	120 / 80
132	4423	IUD	100 / 70
133	0614	IUD	120 / 80
134	7621	IUD	120 / 80
135	7968	IUD	120 / 90
136	6274	IUD	110 / 70
137	0211	IUD	120 / 80
138	6179	IUD	120 / 80
139	8588	IUD	120 / 80
140	1229	IUD	110 / 70
141	2826	IUD	110 / 70
142	3296	IUD	110 / 70
143	8505	IUD	120 / 80
144	8631	IUD	100 / 70
145	4533	IUD	120 / 80
146	0165	IUD	120 / 80
147	0996	IUD	120 / 80
148	0149	IUD	110 / 70
149	8228	IUD	100 / 60
150	0666	IUD	100 / 60
151	8696	IUD	120 / 80
152	5502	IUD	110 / 80
153	3699	IUD	120 / 80
154	3159	IUD	110 / 70
155	6367	IUD	110 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi IUD dengan TD. Normal (Lanjutan)

156	2747	IUD	120 / 80
157	4403	IUD	120 / 70
158	2058	IUD	110 / 70
159	0449	IUD	110 / 70
160	8846	IUD	120 / 80
161	4422	IUD	110 / 70
162	2866	IUD	110 / 70
163	8505	IUD	110 / 70

Lampiran VIII : Penggolongan Kontrasepsi IUD dengan Tek Darah Rendah

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	Tekanan Darah Rendah
1	7657	IUD	90 / 60
2	7748	IUD	90 / 60
3	6077	IUD	90 / 65
4	2474	IUD	90 / 65
5	5768	IUD	90 / 60
6	2649	IUD	90 / 60
7	3206	IUD	90 / 70
8	6375	IUD	90 / 70
9	7291	IUD	90 / 60
10	3425	IUD	90 / 60
11	5738	IUD	90 / 60
12	5180	IUD	90 / 60

Lampiran IX : Penggolongan kontrasepsi Depo dengan Tekanan Darah Tinggi

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Tinggi
1	0817	Depo	135 / 70
2	0351	Depo	160 / 65
3	8703	Depo	130 / 90

Lampiran X : Penggolongan Kontrasepsi Depo dengan Tekanan Darah Normal

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Normal
1	7267	Depo	110 / 70
2	0351	Depo	110 / 70
3	0519	Depo	120 / 80
4	3446	Depo	110 / 70
5	6358	Depo	100 / 70
6	7733	Depo	100 / 70
7	7261	Depo	110 / 80
8	0351	Depo	100 / 65
9	7267	Depo	110 / 70
10	0817	Depo	120 / 80
11	6811	Depo	110 / 70
12	7703	Depo	100 / 70
13	7874	Depo	120 / 80
14	0519	Depo	120 / 70
15	8113	Depo	100 / 60
16	8144	Depo	120 / 80
17	0351	Depo	120 / 80
18	7267	Depo	100 / 70
19	0817	Depo	110 / 70
20	0519	Depo	110 / 70
21	0073	Depo	100 / 70
22	0141	Depo	100 / 70
23	0817	Depo	120 / 80
24	6529	Depo	120 / 80
25	4986	Depo	110 / 70
26	0519	Depo	120 / 70
27	0073	Depo	100 / 65
28	0351	Depo	110 / 70

Lampiran XI : Penggolongan Kontrasepsi Depo dengan Tekanan Darah Rendah

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Rendah
1	0073	Depo	90 / 60

Lampiran XII : Penggolongan Kontrasepsi TCU dengan Tekanan Darah Tinggi

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Tinggi
1	7760	TCU 380	150 / 80
2	7621	TCU 380	160 / 100
3	3208	TCU 380	130 / 90
4	3887	TCU 380	130 / 90
5	4776	TCU 380	140 / 90
6	8349	TCU 380	130 / 90
7	6469	TCU 380	140 / 100
8	3770	TCU 380	130 / 90
9	8110	TCU 380	130 / 90

Lampiran XIII : Penggolongan Kontrasepsi TCU dengan Tekanan Darah Normal

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Normal
1	6463	TCU 380	100 / 70
2	6467	TCU 380	120 / 80
3	5409	TCU 380	110 / 70
4	0149	TCU 380	110 / 70
5	1687	TCU 380	100 / 70
6	6375	TCU 380	110 / 70
7	7637	TCU 380	110 / 80
8	2435	TCU 380	100 / 70
9	5269	TCU 380	110 / 70
10	6326	TCU 380	110 / 70
11	6582	TCU 380	110 / 70
12	7679	TCU 380	120 / 70
13	5228	TCU 380	100 / 65
14	3454	TCU 380	120 / 80
15	3476	TCU 380	110 / 70
16	6077	TCU 380	110 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi TCU 380 dengan TD. Normal (Lanjutan)

17	6841	TCU 380	110 / 70
18	2833	TCU 380	110 / 70
19	3569	TCU 380	110 / 70
20	0387	TCU 380	110 / 70
21	3083	TCU 380	110 / 70
22	2649	TCU 380	110 / 70
23	1260	TCU 380	110 / 70
24	7870	TCU 380	120 / 80
25	7299	TCU 380	100 / 60
26	5447	TCU 380	120 / 80
27	6692	TCU 380	100 / 60
28	0723	TCU 380	100 / 70
29	6892	TCU 380	100 / 70
30	5522	TCU 380	110 / 75
31	0361	TCU 380	110 / 70
32	6367	TCU 380	120 / 80
33	5690	TCU 380	100 / 60
34	6205	TCU 380	120 / 90
35	4982	TCU 380	110 / 80
36	0021	TCU 380	120 / 70
37	3296	TCU 380	110 / 70
38	7287	TCU 380	115 / 80
39	8127	TCU 380	110 / 70
40	2619	TCU 380	110 / 70
41	7470	TCU 380	110 / 70
42	5233	TCU 380	110 / 70
43	6064	TCU 380	100 / 70
44	5619	TCU 380	110 / 70
45	7720	TCU 380	110 / 70
46	7831	TCU 380	110 / 70
47	7816	TCU 380	110 / 70
48	8183	TCU 380	110 / 80
49	2866	TCU 380	120 / 70
50	0420	TCU 380	100 / 70
51	8156	TCU 380	100 / 65
52	4447	TCU 380	110 / 70
53	6274	TCU 380	110 / 70
54	3691	TCU 380	100 / 70
55	0858	TCU 380	120 / 90
56	8592	TCU 380	110 / 70
57	8228	TCU 380	110 / 70
58	3863	TCU 380	110 / 70

Tabel penggolongan Kontrasepsi TCU 380 dengan TD. Normal (Lanjutan)

59	3976	TCU 380	110 / 70
60	7622	TCU 380	100 / 70
61	8589	TCU 380	110 / 70
62	8622	TCU 380	120 / 80
63	8088	TCU 380	110 / 70
64	8660	TCU 380	100 / 70
65	2058	TCU 380	100 / 70
66	5777	TCU 380	110 / 70
67	4385	TCU 380	110 / 70
68	7754	TCU 380	110 / 70
69	8126	TCU 380	120 / 80
70	6994	TCU 380	120 / 80
71	0141	TCU 380	120 / 80
72	8808	TCU 380	100 / 70
73	0568	TCU 380	120 / 80
74	7773	TCU 380	110 / 70
75	1431	TCU 380	120 / 80

Lampiran XIV Penggolongan Kontrasepsi TCU dengan Tekanan Darah Rendah

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Rendah
1	6284	TCU 380	90 / 60
2	2379	TCU 380	90 / 60
3	7194	TCU 380	90 / 60
4	7946	TCU 380	90 / 60
5	5180	TCU 380	90 / 60
6	7263	TCU 380	90 / 70

Lampiran XV : Penggolongan Cyclofem dengan Tekanan Darah Normal

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Normal
1	7609	Cyclofem	100 / 70
2	5800	Cyclofem	120 / 70
3	7224	Cyclofem	110 / 70
4	7728	Cyclofem	110 / 70
5	5030	Cyclofem	100 / 60
6	7728	Cyclofem	110 / 70
7	0141	Cyclofem	110 / 70
8	0141	Cyclofem	110 / 70
9	8141	Cyclofem	120 / 80
10	0141	Cyclofem	110 / 70
11	8141	Cyclofem	110 / 70
12	8416	Cyclofem	100 / 70
13	8498	Cyclofem	110 / 70
14	8416	Cyclofem	110 / 70
15	8594	Cyclofem	120 / 90
16	8141	Cyclofem	130 / 80
17	8416	Cyclofem	110 / 70
18	8141	Cyclofem	120 / 80
19	8714	Cyclofem	120 / 80
20	8699	Cyclofem	100 / 60
21	8416	Cyclofem	110 / 70
22	8141	Cyclofem	130 / 80

Lampiran XVI : Penggolongan Kontrasepsi Pil KB dengan Tekanan Darah Tinggi

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Tinggi
1	8273	Pil	130 / 90

Lampiran XVII : Penggolongan Kontrasepsi Pil KB dengan Tekanan Darah Normal

No	No. Register Pasien	Macam Kontrasepsi	TD. Normal
1	6125	Pil	100 / 60
2	0236	Pil	120 / 90
3	5450	Pil	100 / 70