

**POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA  
BLOTONGAN KECAMATAN SIDOREJO  
KOTA SALATIGA PROPINSI JAWA TENGAH  
TAHUN 2005**

**SKRIPSI**



Oleh :

**LASTORO YULI KURNIAWAN  
01 613 218**

**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2005**

**SKRIPSI**

**POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA  
BLOTONGAN KECAMATAN SIDOREJO KOTA SALATIGA  
PROPINSI JAWA TENGAH  
TAHUN 2005**

Oleh :  
**LASTORO YULI KURNIAWAN**  
**01 613 218**

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

Tanggal : 13 OKTOBER 2005

Ketua Penguji,



**Dra. Fita Rahmawati Sp.FRS, Apt**

Anggota penguji,



**Farida Hayati M.Si.Apt**

Anggota penguji,



**Nanang Munif Yasin M.Pharm, Apt**

Mengetahui  
Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia



**Jaka Nugraha, M.Si**

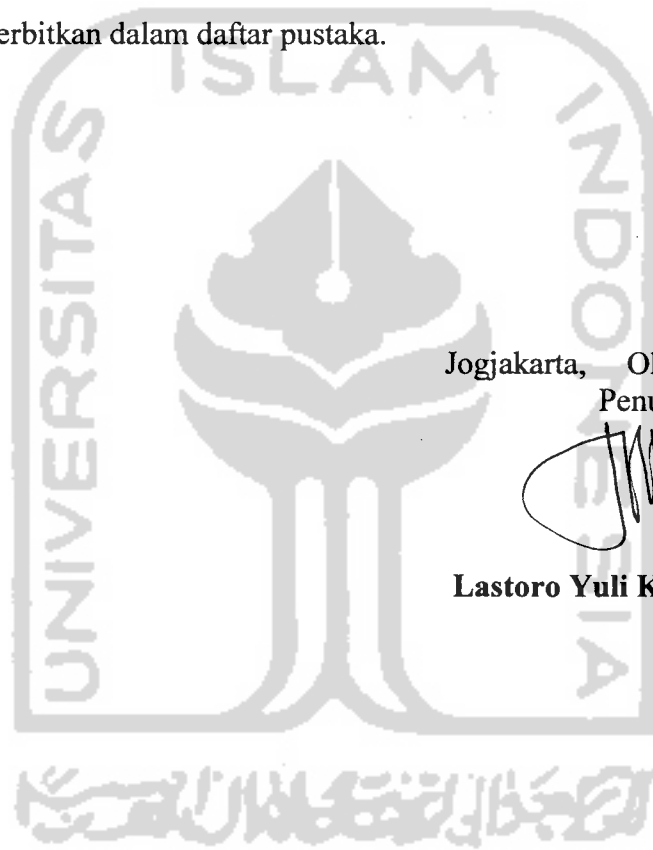
## PERNYATAAN

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.

Jogjakarta, Oktober 2005  
Penulis,



**Lastoro Yuli Kurniawan**



## PERSEMBAHAN

*Karya ini kupersembahkan untuk orang-orang yang aku sayangi :*

- ♥ *Bapak dan Ibunda tercinta yang selalu memotivasi dengan do'a kasih sayang dan dukungan tak terbatas, terima kasih.... Semoga ananda dapat membalasnya. Doakan selalu.....*
- ♥ *Riema Hapsari Sandri, " anugerah terindah yang pernah kumiliki " terima kasih atas kerelaan berbagi waktu, cinta & kasih sayang, segala dukungan, kesabaran dan kesabaran....*
- ♥ *Kakakku Mas Adi yang selalu membantu dan mendoakan serta dukungan yang tak terhingga....*
- ♥ *Semua keluarga besarku di Salatiga dan Magelang : Pakdhe Budhe Om dan Bulik, semua sepupu-sepupuku : Nina, M'Doni, M'Joko, M'Anto, M'Eko, David, Bagus, Ari, Dedi, Santi, D'Nining, D'Nunik, Eva, Pandam, Ragil, Mb Rina terima kasih atas dukungan dan doa kalian semua !*

*Semoga kita semua disatukan oleh tali-Nya dalam limpahan keberkahan*

*Amin....*

*Thank's for....*

● *Teman-teman Wisma Soekarno : Pak Edi, Fajaar, Ariep, Lukman, Tyok, Dhani, Mas Roger, Mas Dimaz, Maz Aries, Adieth, Gupy terima kasih atas dukungan, doa, dan persahabatan kalian*

● *Temen-temen Salatiga yang baik-baik Oli, Fajar, Ariep, Setyaka, Hendra, Budi, Reza, Ardian, Adi, Bambang, Risdawan, Bangun, Febru, Rochman, M'Rina, Indo, Andina, Sa'idah, Mella, Melli, Avina, Raras, Jelita, Niken, Esty, Tunik terima kasih atas dukungan dan doanya...*

● *Temen-temen Farmasi : Fian, Lukman, Puput, Chipong, Jeri, Husna, Amir, Fandy, Erick, Sigit, Has, Solihin, Niken, Santi, Dini, Ninit, Fafa, Wening, Nadya, Ella, Eccca, Wandan, Lyana, Iis, Siswati, Indri, dan yang lainnya terima kasih untuk persahabatan kalian selama ini*

● *For evening star..... Thank's for shining on my soul, giving me best wishes with your tendernees*

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “ **POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA BLOTONGAN KECAMATAN SIDOREJO KOTA SALATIGA PROPINSI JAWA TENGAH TAHUN 2005** “.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam mencapai gelar sarjana farmasi fakultas matematika dan ilmu pengetahuan alam universitas islam indonesia.

Dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas ari bantuan berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra.Fita Rahmawati Sp.FRS. Apt dan ibu Farida Hayati Msi. Apt., selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan bimbingan dan tambahan wawasan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian sampai pada penyusunan skripsi ini.
2. Bapak Jaka Nugraha Msi. Apt., selaku Dekan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia, yang memberikan izin atas terlaksananya penelitian ini.
3. Kedua orang tua dan keluarga penulis untuk semua bantuan, perhatian, dukungan dan doa yang selalu diberikan.

BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	64
	B. Saran.....	64
	DAFTAR PUSTAKA.....	66
	LAMPIRAN.....	68

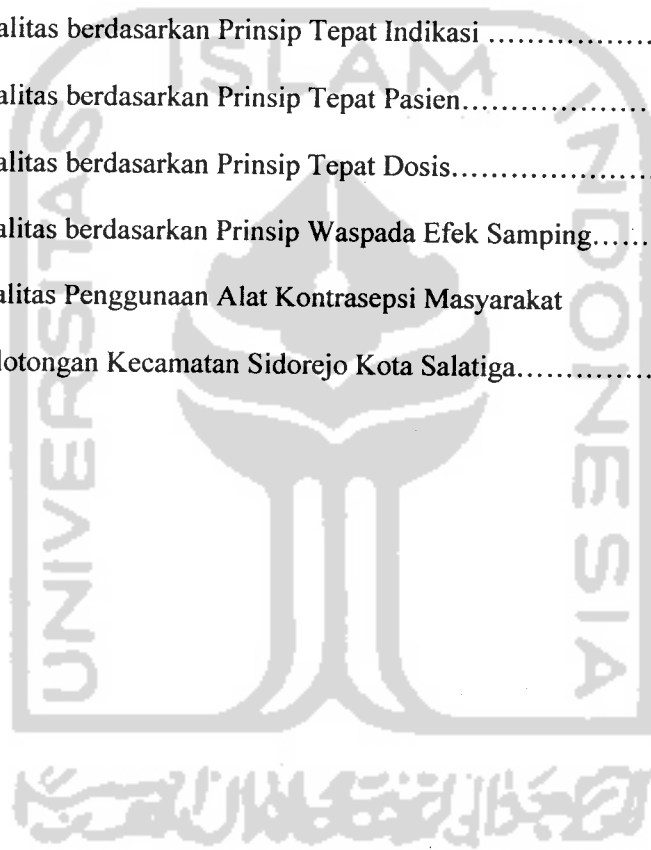


## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Pola Penggunaan Kontrasepsi Rasional .....	17
Gambar 2. Alur Pelaksanaan Penelitian .....	25
Gambar 3. Persentase Tingkatan Umur Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga .....	32
Gambar 4. Persentase Pekerjaan Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	33
Gambar 5. Persentase Tingkatan Pendapatan Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga .....	34
Gambar 6. Persentase Tingkat Pendidikan masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	36
Gambar 7. Sumber Informasi Alat KB di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	38
Gambar 8. Tujuan Responden Mengikuti Program KB di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	39
Gambar 9. Motivasi Keikutsertaan Program KB Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga .....	40
Gambar 10. Pengetahuan Masyarakat Desa Blotongan tentang Kerugian Kontrasepsi yang dipilih.....	41
Gambar 11. Kegagalan Penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	42



Gambar 12. Alasan seseorang berhenti ber KB di masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	43
Gambar 13. Kemudahan Memperoleh Alat Kontrasepsi di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	44
Gambar 14. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	51
Gambar 15. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Indikasi .....	53
Gambar 16. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Pasien.....	55
Gambar 17. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Dosis.....	57
Gambar 18. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Waspada Efek Samping.....	58
Gambar 19. Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga.....	61



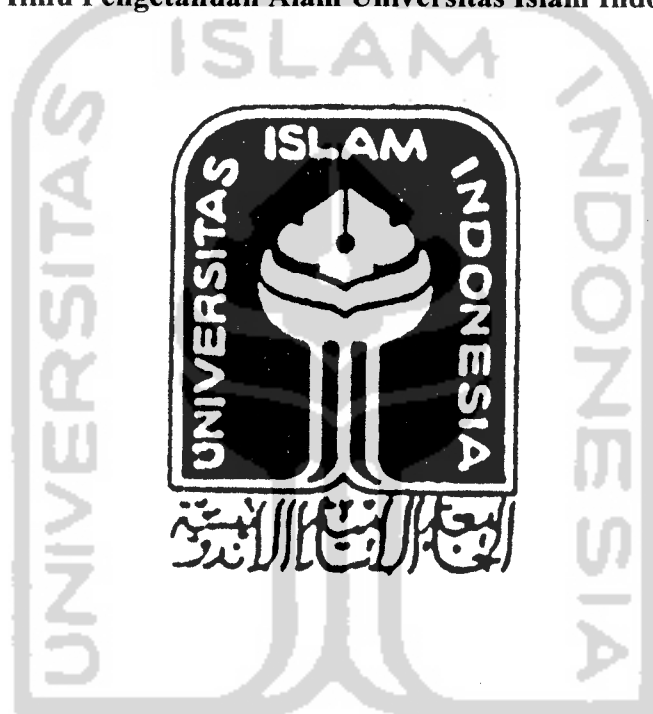
## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Tabel Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi Masyarakat Desa Blotongan Kec. Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah.....	68
Lampiran 2. Data Jawaban Responden pada kuesioner.....	70
Lampiran 3. Kuesioner.....	72
Lampiran 4. Jawaban hasil wawancara dengan bidan dan kader KB .....	78
Lampiran 5. Kasus ketidakrasionalitas penggunaan alat kontrasepsi Masyarakat desa Blotongan .....	80
Lampiran 6. Kasus ketidakrasionalitas berdasarkan prinsip Tepat Indikasi .....	86
Lampiran 7. Surat Ijin dari BAPPEDA DIY.....	89
Lampiran 8. Surat Ijin dari Badan LINMAS Kabupaten Semarang.....	90
Lampiran 9. Surat Ijin dari Badan LINMAS Kota Salatiga.....	91
Lampiran 10. Data Monografi Desa Blotongan.....	92

**POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA  
BLOTONGAN KECAMATAN SIDOREJO  
KOTA SALATIGA PROPINSI JAWA TENGAH  
TAHUN 2005**

**SKRIPSI**

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



Oleh :

**LASTORO YULI KURNIAWAN  
01 613 218**

**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA  
OKTOBER 2005**

SKRIPSI

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA  
BLOTONGAN KECAMATAN SIDOREJO KOTA SALATIGA PROPINSI  
JAWA TENGAH  
TAHUN 2005



Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'fita', written over a horizontal line.

Dra.Fita Rahmawati Sp.FRS, Apt

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Farida Havati', written over a horizontal line.

Farida Havati M.Si, Apt

## MOTTO

*“ Jangan Mudah Kagum Dengan Suatu Keadaan Tetapi Kagumlah Dengan Siapa Yang Membuat Keadaan Itu “*

*“Pelajarilah Ilmu Pengetahuan, Sesungguhnya Mempelajari Ilmu Adalah Tanda Takut Kepada Allah, Menuntut Ilmu Adalah Ibadah, Mengingat-Ingat Adalah Jihad, Mengajarkan Kepada Orang Adalah Sedekah, Dan Menyebarkan Adalah Pengorbanan” (Al\_Hadist)*



4. Ibu bidan Tono, dan ibu bidan Made atas kerjasama yang baik dalam memberikan informasi yang penulis butuhkan.
5. Warga desa Blotongan yang telah meluangkan waktunya kepada penulis untuk membantu melaksanakan penelitian ini.
6. Riema Hapsari yang telah memberikan dukungan semangat dan juga mendoakan.
7. Teman-teman yang tiada bosannya mengingatkan dan memberikan semangat kepada penulis.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan imbalan dan berkah dari-Nya, Amin. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun.

Akhir kata, mudah-mudahan skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jogjakarta, September 2005



Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
INTISARI.....	xvii
ABSTRACT.....	xviii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
<b>BAB II STUDI PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Pustaka.....	4

1. Keluarga Berencana.....	4
a. Pengertian KB.....	4
b. Tujuan KB.....	5
c. Asas KB.....	5
d. Pelayanan Medis KB.....	6
2. Kontrasepsi.....	6
a. Pengertian Kontrasepsi.....	6
b. Macam-macam Kontrasepsi.....	7
c. Pelayanan Kontrasepsi.....	15
3. KIE ( Komunikasi, Informasi, Edukasi ).....	18
4. Konseling.....	18
5. Deskripsi Wilayah Penelitian.....	19
B. Keterangan Empirik.....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Definisi Operasional.....	22
B. Alat dan Bahan.....	23
C. Cara Penelitian.....	24
D. Analisis Hasil.....	27
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
1. Karakteristik Responden.....	31
2. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	37
3. Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	52



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan usia.....	46
Tabel II. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarakan pekerjaan.....	47
Tabel III. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan penghasilan .....	49
Tabel IV. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan pendidikan.....	50
Tabel V. Kasus ketidakrasionalitasan tepat indikasi.....	54
Tabel VI. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi.....	67

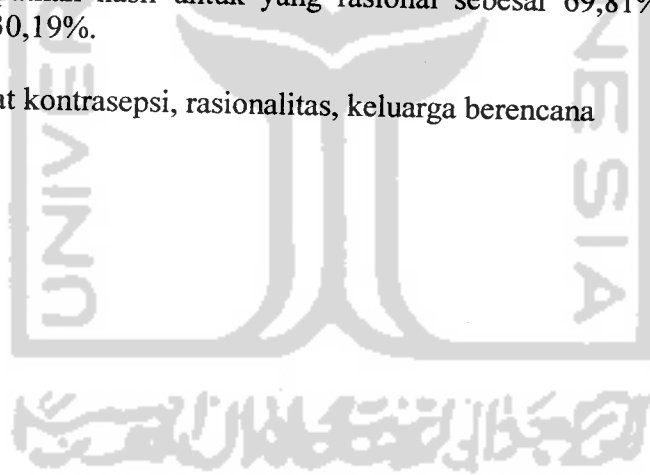


**POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA  
BLOTONGAN KECAMATAN SIDOREJO KOTA SALATIGA PROPINSI  
JAWA TENGAH TAHUN 2005**

**INTISARI**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan alat kontrasepsi dan untuk mengetahui rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif non eksperimental. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dan wawancara dengan bidan desa. Sampel dalam penelitian sebanyak 106 responden yaitu wanita usia subur di desa Blotongan kecamatan Sidorejo kota Salatiga propinsi Jawa Tengah. Pengambilan sampel responden dilakukan secara *accidental sampling* terhadap responden yang memenuhi kriteria wanita usia subur yang tinggal di desa Blotongan dan mengikuti program KB. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif non analitik. Hasil perhitungann dapat diketahui bahwa persentase penggunaan kontrasepsi pil KB sebesar 27,36 %, suntikan KB sebesar 29,25 %, tubektomi sebesar 14,15 %, IUD sebesar 11,32 %, Implant sebesar 9,43 %, steril sebesar 6,60 % dan kondom wanita sebesar 0,94% serta sistem kalender sebesar 0,94 %. Sedangkan untuk rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi didapatkan hasil untuk yang rasional sebesar 69,81% dan yang tidak rasional sebesar 30,19%.

**Kata Kunci** : Alat kontrasepsi, rasionalitas, keluarga berencana

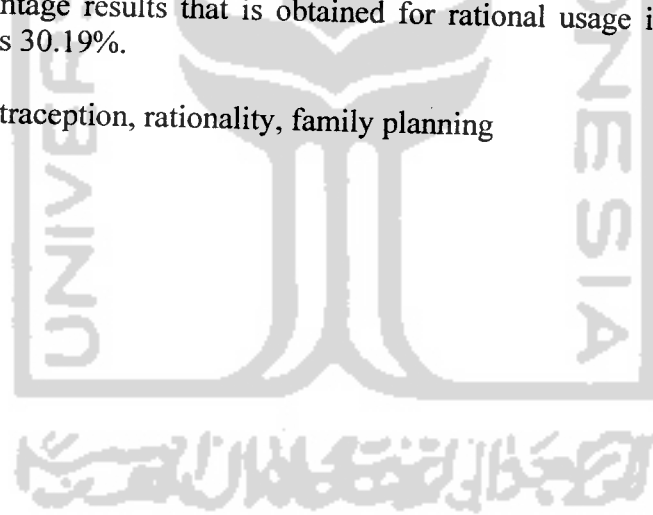


**THE USAGE PATTERN OF CONTRACEPTION  
OF BLOTONGAN VILLAGE RESIDENT, SIDOREJO DISTRICT,  
SALATIGA CITY, CENTRAL JAVA IN 2005**

**ABSTRACT**

The objective of this research is to know the usage pattern of contraception tools and to know the rationality of contraception tools usage. This research used non-experimental descriptive design. Data collection was done by distributing questionnaire to the respondent and interviewing the local medical staffs. Sample in this research are 106 respondents; those are woman in fertile age of Blotongan village resident, Sidorejo district, Salatiga city, Central Java province. The respondents were taken by using *accidentally sampling* toward the woman who has met the criteria of woman in fertile age. The collected data was analyzed by using non-analytic-descriptive method. From the calculation it is known that the usage percentage for Family Planning tablet is 27.36%, for injection is 29.25%, for tubectomy is 14.15%, for IUD is 11.32%, for implant is 9.43%, for sterilized is 6.60%, for woman condoms is 0.94% and calendar system is 0.94%. Whereas in rationality of contraception tools usage, the percentage results that is obtained for rational usage is 69.81% and for irrational usage is 30.19%.

**Key words:** Contraception, rationality, family planning



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Perencanaan jumlah keluarga dan pengaturan antara jarak anak yang satu dengan yang lainnya merupakan problema yang umum ditemukan di beberapa negara termasuk di negara Indonesia ini. Suksesnya pembangunan di suatu negara tidak bisa lepas dari masalah kependudukan. Masalah kependudukan merupakan masalah nasional dan salah satu bagian yang penting dalam sistem kesehatan nasional. Jumlah penduduk yang besar serta tingkat fertilitas yang tinggi menyebabkan kesulitan dalam penyelenggaraan kesehatan. Kunci dalam pemecahan masalah tersebut adalah Keluarga Berencana ( Singarimbun, 1982 ).

Keluarga berencana merupakan langkah yang tepat dalam mengendalikan jumlah penduduk Hal ini disebabkan karena beberapa alasan yaitu pertama, karena cara ini erat hubungannya dengan kesejahteraan ibu dan anak sehingga keluarga berencana merupakan salah satu usaha kesehatan yang tidak perlu diragukan lagi. Kedua, karena sifatnya yang sukarela keluarga berencana dapat dianggap sebagai cerminan kebebasan pribadi setiap pasangan suami istri ( Singarimbun, 1982 ).

Di pedesaan seperti yang kita lihat masyarakatnya masih banyak yang belum bisa memahami pandangan bahwa keluarga kecil lebih bahagia daripada keluarga besar. Kebanyakan dari mereka masih percaya pada pepatah jawa yang menyatakan bahwa “banyak anak banyak rejeki”. Saat ini masyarakat telah

diarahkan untuk membentuk keluarga berencana dengan beberapa jalan antara lain penyuluhan-penyuluhan tentang KB dibalai desa dan didirikannya klinik-klinik KB serta adanya puskesmas disetiap kecamatan.

Penggunaan Alat Kontrasepsi secara rasional yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada efek samping sangat perlu karena akan mempengaruhi keberhasilan dari program KB. Penggunaan kontrasepsi secara rasional juga akan menjamin keamanan dari pemakaian kontrasepsi yang mana akan meminimalkan efek samping yang mungkin terjadi sehingga penggunaannya akan sangat bermanfaat sesuai dengan tujuan mengikuti program KB.

Di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga hanya sedikit jumlah petugas KB atau bidan. Tingkat pendidikan warga desa Blotongan sudah termasuk desa yang berpendidikan tetapi tingkat penghasilannya bisa dikatakan masih kurang karena sebagian besar pekerjaan warga adalah seorang buruh dengan tingkat pendidikan banyak yang hanya sampai ke tingkat lanjut. Dari kondisi warga desa Blotongan tersebut kami sangat ingin mengetahui bagaimana pola penggunaan alat kontrasepsi di masyarakat tersebut mengingat program KB ini sangat bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan warga.

### **B. Perumusan Masalah**

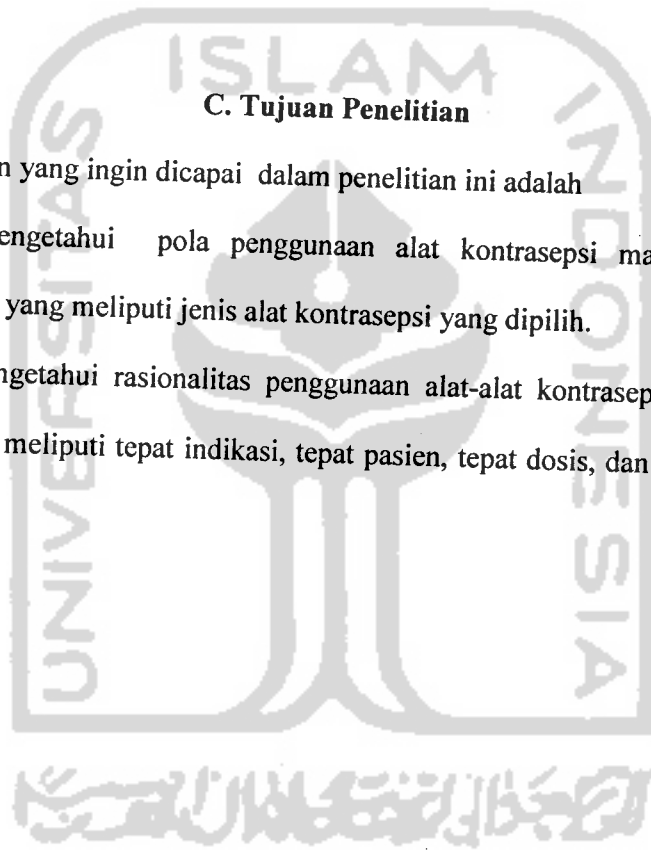
Dari uraian latar belakang masalah di atas dapat dibuat perumusan masalah yaitu

1. Bagaimana pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah yang meliputi jenis alat kontrasepsi yang dipilih.
2. Bagaimana rasionalitas penggunaan alat-alat kontrasepsi masyarakat desa yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada efek samping.

### C. Tujuan Penelitian

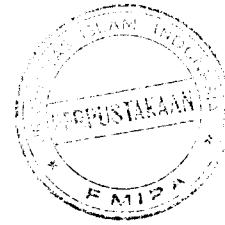
Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa blotongan yang meliputi jenis alat kontrasepsi yang dipilih.
2. Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan alat-alat kontrasepsi masyarakat desa yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada efek samping.



## BAB II

### STUDI PUSTAKA



#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Keluarga Berencana ( KB )

###### a. Pengertian keluarga berencana

Menurut Sanchez bahwa KB merupakan manajemen yang rasional, yang secara sukarela dan secara moral atas semua proses berkeluarga termasuk reproduksi manusia. Hal ini bahwa keluarga berencana dikendalikan oleh akal dan kecerdasan. Ia harus merupakan pilihan bebas, mempraktekkan kemauan manusia yang merupakan anugerah Tuhan. Keputusannya harus diserahkan pada kata hati nurani seseorang ( Sanchez, 1985).

Kemudian menurut bagian Obstetri dan Genekologi Fakultas Kedokteran Universitas Pajajaran Bandung terdapat dua pengertian keluarga berencana yaitu pengertian secara umum dan pengertian secara khusus. Pengertian keluarga berencana secara umum adalah bahwa keluarga berencana merupakan usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Sedangkan pengertian keluarga berencana secara khusus adalah keluarga berencana dalam kehidupan sehari-hari berkisar pada pencegahan konsepsi atau pencegahan terjadinya pembuahan atau mencegah pertemuan antara sel sperma dari laki-laki dan sel telur wanita sekitar persetubuhan ( Anonim, 1980)

Beberapa pengertian diatas, dapatlah ditarik suatu kesimpulan bahwa keluarga berencana tidak berarti mencegah atau membatasi kelahiran, tetapi merupakan usaha secara sadar untuk merencanakan keluarga kecil bahagia sejahtera dengan mengatur jarak kelahiran pertama ke kelahiran berikutnya dengan cara-cara serta alat-alat yang tidak bertentangan dengan norma-norma agama, hukum, serta susila untuk mencapai kesejahteraan lahir maupun batin.

b. Tujuan keluarga berencana

Adapun tujuan keluarga berencana menurut kebijaksanaan pemerintah mengenai kependudukan dan pembangunan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan derajat kesejahteraan dan kesehatan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
2. Meningkatkan derajat rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk tidak melebihi kemampuan kita untuk menaikkan produksi ( Anonim, 1973).

c. Asas keluarga berencana

Menurut pendapat Sastroamidjojo bahwa pelaksanaan pembatasan kelahiran itu handaknya berlaku secara sukarela, hanya atas permintaan dan persetujuan dari suami dan istri semata-mata ( Sastroamidjojo, 1976).

Berlandaskan pendapat diatas, jelas bahwa pelaksanaan keluarga berencana di Indonesia tidak dipaksakan melainkan berdasarkan atas asas sukarela suami dan istri untuk menentukan anak yang dikehendaki.



Keluarga berencana dilaksanakan dengan menggunakan alat kontrasepsi yaitu suatu alat yang dipergunakan untuk mencegah kehamilan. Adapaun dalam pelaksanaannya hanya dilaksanakan pada kaum ibu, tetapi juga harus dilaksanakan oleh kaum bapak.

#### d. Pelayanan medis keluarga berencana

Pelayanan-pelayanan medis KB dapat diperoleh dengan mudah di berbagai pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, seperti rumah sakit, puskesmas, dokter praktek swasta dan bidan praktek swasta.

Di pedesaan pelayanan KB dapat pula diperoleh di posyandu oleh kader desa berupa pil KB, kondom yang diberikan secara gratis sebagai bantuan dari BKKBN setempat.

Di puskesmas dapat diperoleh pelayanan KB berupa pil, suntikan, implant, IUD dengan harga yang terjangkau bagi masyarakat desa karena adanya subsidi dari BKKBN.

Masyarakat desa yang ingin menjadi akseptor KB kebanyakan datang kebidan desa kemudian menyatakan keinginannya dan bidan langsung memenuhi permintaan tersebut disertai penjelasan kapan harus kembali untuk kontrol ulang.

## 2. Kontrasepsi

### a. Pengertian kontrasepsi

Menurut informasi pelayanan kontrasepsi, kontrasepsi berasal dari kata kontra, yang artinya mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah

pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma ( BKKBN, 1993).

Kemudian pengertian kontrasepsi menurut Sanchez adalah pengaturan kehamilan secara sadar oleh suatu pasangan yang mempunyai hubungan sex yang teratur. Ia dimaksudkan untuk mencegah terjadinya pembuahan (konsepsi) yang merupakan pertemuan sel telur dengan sel sperma dan terjadinya kehidupan baru ( Sanchez, 1985).

Sedangkan menurut Lucas ada dua pengertian kontrasepsi yaitu sebagai berikut :

Dalam arti sempit, yang dimaksud dengan alat kontrasepsi adalah metode mekanik dan kimiawi untuk mencegah kehamilan. Sedangkan dalam arti luas, kontrasepsi juga meliputi cara-cara alami dan sterilisasi ( Lucas, 1982).

## b. Macam-macam Alat Kontrasepsi dan Cara Kontrasepsi

### (1) Kontrasepsi Permanen

#### (a) *Tubectomy*

Salah satu dari ketiga cara ini akan menyebabkan wanita menjadi steril, yaitu mengangkat uterus, mengangkat kedua ovarium, dan mengangkat kedua belah tube atau merusak fungsinya.

Pangangkatan uterus atau *historektomi*, sering dilakukan untuk tujuan lain selain sterilisasi. Cara ini tidak dilakukan jika untuk tujuan sterilisasi, juga

pengangkatan kedua ovarium karena merusak fungsi hormon dari ovarium. Cara sterilisasi yang kini sering dilakukan memotong atau mengangkat sebagian dari pada tuba keduanya. Dengan demikian perjalanan telur sepanjang tuba menjadi terhalang dan tidak mungkin bertemu dengan sperma.

Kerugian dari tindakan ini adalah bahwa tindakan ini dapat dianggap tidak reversible, walaupun sekarang ada kemungkinan untuk membuka atau menyambung tuba kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak lagi dengan operasi rekanalisasi.

(b) *Vasektomi*

Metode ini dilakukan dengan menekuk kedua sisi skrotum dan mengikat vas deferens untuk mencegah pemasukan sperma ke dalam cairan prostat. Dalam operasi ini tidak ada kelenjar yang dikeluarkan sehingga pembuatan hormon-hormon laki-laki tidak terjadi. Sepanjang pengetahuan yang ada, proses spermatogenesis (pembuahan sperma) tidak dihentikan meskipun akibat vasektomy dikemudian hari masih belum dapat dipastikan.

Pada vasektomi, pria tidak mengalami gangguan dalam kejantanan dan kepuasan seksual karena cairan yang dikeluarkan pada saat ejakulasi tidak mengalami perubahan dalam bentuk maupun banyaknya, hanya saja disana sudah tidak lagi mengandung sperma (Manuaba, 1986).

Pria yang baru saja divasektomi tidak langsung menjadi steril karena didalam saluran proksimal vasdeferens dan dalam vesika seminalis masih terdapat puluhan bahkan ratusan juta sperma. Oleh sebab itu pada pria yang baru saja

divasektomi jika melakukan koitus sebaiknya memakai kondom selama 10 – 15 kali hubungan. Setelah itu barulah pria bisa steril (Mochtar, 1998).

Kegagalan dapat terjadi oleh rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong vasdeferens, dan koitus yang dilakukan tanpa perlindungan sebelum kantong seminalnya betul-betul kosong (Wiknjosastro, 1997).

## (2) Kontrasepsi Sementara

Kemampuan untuk dapat hamil kembali dapat dikembalikan. Beberapa macam Kontrasepsi sementara adalah sebagai berikut :

### (a) IUD ( *Intra Uterine Contraceptive Device* )

IUD adalah cara kontrasepsi dengan memasukan suatu alat kedalam rahim untuk menghambat bertemunya sel sperma dengan sel telur. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis unmedicated (lipes loop/spiral) dan dari jenis medicated cu-T, multiload dan nova-T (Manuaba, 1986).

Teori IUD merupakan suatu cara kontrasepsi yang cukup ideal umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan tidak perlu dikontrol serta tidak menimbulkan efek sistemik dan mencegah kehamilan untuk jangka waktu yang lama. Walaupun masih terjadi kemungkinan kehamilan dengan menggunakan IUD tanpa kesalahan akseptor adalah kira-kira 2 % namun cara ini lebih efektif dari pada cara kontrasepsi lainnya dalam keadaan dimana motivasi tidak begitu kuat.

Efek samping yang timbul berupa nyeri dan mulas, perdarahan, keputihan, dismenorea, disparenia, ekspulsi, infeksi, translokasi-dislokasi, kehamilan dengan IUD insitu dan IUD tertanam dalam kandung rahim.

Kontraindikasi : kehamilan, peradangan panggul, perdarahan uterus abnormal, stenosis kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan pembekuan darah (Mochtar, 1998).

IUD yang dipergunakan dalam program KB Nasional saat ini ialah Lips Loop dengan ukuran kecil, sedang, besar. Sesudah persalinan biasanya dipasang ukuran sedang dan bagi ibu yang telah punya anak empat atau lebih dipasang ukuran besar. Loop harus dipasang dalam keadaan steril, dimasukkan kedalam rahim dengan sebuah pembuluh plastik dengan bantuan alat didorong dari pembuluh plastik, disitu IUD bentuknya kembali seperti semula karena bahannya kenyal tetapi kuat. Pemasangannya sederhana sekali dan tidak memakan waktu lama.

(b) Norplant atau Implant

Kontrasepsi implant berupa batang kapsul sebanyak 6 buah yang dipasang secara subkutan dengan bentuk kipas di lengan kiri atas. Setiap batang kapsul mengandung 36 mg levonogestrel yang setiap harinya akan dikeluarkan sebanyak 80 mcg. Kontrasepsi ini banyak disukai karena praktis dalam pemakaian, hanya sekali dalam 5 tahun (Manuaba, 1986).

Kepustakaan melaporkan angka kegagalan implant 0,3-0,5%. Efek samping yang terjadi berupa gangguan pola haid, spotting, amenorea dan perdarahan haid memanjang.

Waktu yang paling baik untuk pemasangan implant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa pra ovulasi dari siklus haid sehingga adanya kehamilan

bisa disingkirkan. Kontraindikasi sama dengan alat kontrasepsi hormonal yang lain (Mochtar, 1998).

(c) Suntikan

Suntikan kontrasepsi adalah suntikan pencegah kehamilan yang terdiri dari depo progesterone dalam bentuk suspensi. Caranya dengan menyuntikkan secara intramuscular dengan interval waktu 3 bulan ( Sastrawinata, 1980 ).

Cara Kerja Suntikan Kontrasepsi ada beberapa prinsip yaitu menghambat *Luteinizing Hormone* ( LH ) pada pertengahan siklus menstruasi sehingga ovulasi terhambat, dan pengentalan lendir cervix sehingga sukar ditembus oleh sperma serta merubah gerak tuba sehingga terjadi perubahan kesempatan jalannya ovum dari oviduct ( Anonim, 1977 ).

Macam-macam Suntikan Kontrasepsi ada beberapa, diantaranya Depo-Provera adalah suspensi *depomedroxy progesterone acetate* dalam air. Berwarna putih susu, dan Noristerat adalah noristeron 200mg/ml castor oil.

Cara Pemakaian suntikan KB adalah suntikan Pertama 4 minggu setelah melahirkan kemudian suntikan kedua Depo provera 12 hari kemudian dan untuk Noristerat 8 minggu kemudian, serta suntikan selanjutnya Depo provera : setelah 12 minggu selama 8 kali atau  $\pm 2$  tahun atau Noriesterat : setiap 8 minggu selama 9 kali atau  $\pm 2$  tahun

Efektifitasnya tinggi dengan angka kegagalan antara 0,3-0,5%. Suntikan mudah diterima banyak orang karena praktis dalam pemakaian, tidak menimbulkan rasa malu, tidak mengganggu pengeluaran ASI dan tumbuh kembang bayi (Mochtar, 1998).

Efek samping yang dapat timbul berupa gangguan haid seperti amenorea, jumlah darah haid sedikit dan spotting (Wigknjosastro, 1997).

Kontraindikasi pada kanker mama, kanker rahim, hipertensi dan perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui sebabnya.

#### (d) Pil KB

Pil kontrasepsi mengandung hormon-hormon buatan yaitu progesterone dan estrogen dalam komposisi campuran tertentu sehingga dapat mempengaruhi ovulasi ataupun perubahan endometrium seperti pada keadaan wanita hamil sehingga tidak lagi terjadi konsepsi (Entjang, 1986).

Secara teoritis efektifitas KB mencapai hampir 100%, dengan angka kegagalan 0.1-0.7% saja. Kekurangan dari pemakaian pil adalah pil harus dimakan setiap hari sehingga kurang efisien (Mochtar, 1998).

Efek samping yang timbul, ada efek samping ringan seperti mual, muntah, nyeri kepala, jerawat, penambahan berat badan, keputihan dan retensi cairan. Sedangkan efek samping berat berupa tromboembolisme (Wigknjosastro, 1997).

Jumlah tablet dalam pil kontrasepsi dirangkai menjadi 20; 21; 22; 28. Untuk rangkaian 20; 21; dan 22 tablet, pil yang pertama di makan pada hari ke 5 haid selanjutnya 1 tablet setiap hari sampai habis kemudian tunggu datangnya haid lalu mulai lagi dengan pil pertama rangkaian baru. Untuk rangkaian 28 tablet, pil pertama di makan pada hari pertama haid selanjutnya 1 tablet setiap hari sampai habis kemudian langsung makan kembali pil pertama pada rangkaian yang baru. Rangkaian pil 28 tablet terdiri dari 21 tablet berupa obat anti hamil dan 7 tablet placebo (preparat besi) (Mochtar, 1998).

Kegagalan terjadi karena factor : pil yang dimakan sudah rusak dan ketidaktaatan dari pemakai. Kontraindikasi absolute ialah gangguan fungsi hati, riwayat tromboembolisme, kelainan serebrovaskuler, keganasan pada kelenjar mama dan alat reproduksi serta adanya varises yang berat.

Kontraindikasi relative ialah hipertensi, DM, penyakit tiroid, epilepsi, oligomenore atau amenore (Wiknjosastro, 1997).

(e) Cara-cara sederhana

1. Kondom

Kondom adalah kantong karet yang tipis berwarna atau tidak berwarna dipakai untuk menutupi zakar yang berdiri (ereksi) sebelum dimasukkan kedalam vagina sehingga bila terjadi ejakulasi, sperma tertampung di dalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian konsepsi dapat dihindari (Entjang, 1986).

Keuntungan memakai kondom yaitu murah, mudah didapat dan dapat melindungi diri terhadap penularan penyakit kelamin (Wiknjosastro, 1997).

Efek samping timbul hanya jika ada reaksi alergi terhadap karet.

2. Perpanjangan masa laktasi

Menyusui anak akan menekan proses ovulasi dan memperpanjang amenorea postpartum akan tetapi ovulasi pada suatu saat akan terjadi dan akan mendahului haid pertama setelah partus. Bila hal ini terjadi maka konsepsi dapat terjadi selagi wanita tersebut masih dalam keadaan amenorea (Wiknjosastro, 1997).

3. Pembilasan pasca senggama (postcoital douche)



Pembilasan vagina dengan menggunakan air biasa atau larutan berisi larutan desinfektan dan obat yang dapat melumpuhkan sperma segera setelah koitus (Wiknjosastro, 1997 ; Mochtar, 1998).

Efektivitasnya rendah dengan angka kehamilan sangat tinggi antara 31 – 61%. Sebab kegagalan antara lain karena gerakan sperma yang cukup cepat, dalam waktu 90 detik setelah ejakulasi sebagian besar sperma telah berada di dalam lendir serviks dan dalam waktu 2 – 3 menit setelah ejakulasi sejumlah besar sperma telah menembus lender serviks sampai dalam rongga rahim bahkan ada yang telah mencapai saluran telur. Sedangkan untuk melakukan pembilasan membutuhkan waktu lebih dari 90 detik. Apabila terlalu sering membilas dengan larutan yang merangsang dapat mengakibatkan :

1. Timbulnya iritasi dan perlukaan pada vagina
2. Rusaknya keseimbangan bakteri dan flora vagina, menyebabkan peradangan dengan gejala keputihan (Mochtar, 1998).

#### 4. Pantang berkala

Pantang berkala mempunyai prinsip tidak melakukan koitus pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur dipakai 3 patokan yaitu Ovulasi terjadi 14 + 2 hari sebelum haid yang akan datang dan Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi serta Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi jika konsepsi ingin dicegah , koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 72 jam yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi (Wiknjosastro, 1997).

### 5. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Senggama terputus artinya melakukan penarikan penis dari vagina sebelum ejakulasi, dengan demikian sperma sengaja ditumpahkan diluar liang senggama untuk mencegah sperma memasuki area fertilisasi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa refleks ejakulasi datangnya disadari oleh sebagian besar pria (Manuaba, 1986).

Keuntungan cara ini adalah tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan dan kekuarangannya bahwa untuk mensukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak pria ( Wiknjosastro, 1997).

Efektifitas cara ini umumnya dianggap kurang dengan angka kegagalan ( kehamilan) relatif tinggi antara 18% - 38%. Sebab kegagalan antara lain karena adanya pengeluaran cairan sebelum ejakulasi yang mengandung sperma sebelum penis ditarik keluar, apalagi pada koitus yang berulang. Yang sering terjadi adalah terlambat mengeluarkan penis dari liang senggama serta bisa juga bila sperma tumpah di vulva dan terdapat penumpukan sperma, sperma dapat masuk ke dalam dan terjadi kehamilan ( Mochtar, 1998).

#### c. Pelayanan kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi memberi dukungan dan pementapan penerimaan gagasan KB, yaitu dihayatinya NKKBS. Sedangkan tujuan pokoknya adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna.

Guna mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk untuk mencapai sasaran yaitu :

- (a) fase menunda kehamilan atau kesuburan
- (b) fase menjarangkan kehamilan
- (c) fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan/kesuburan

Maksud kebijaksanaan tersebut adalah untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.

(a) Fase menunda kehamilan / kesuburan

1. Masa ini terdapat pada wanita yang sudah menikah tetapi berusia dibawah 20 tahun.
2. Pada umumnya wanita pada masa tersebut lebih matang secara biologis tetapi belum matang secara kejiwaan.
3. Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah pertama, reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100% karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak, kedua, efektifitas tinggi, hal ini penting karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi.
4. Alat kontrasepsi yang sesuai adalah pil KB, IUD (AKDR) dan cara sederhana.

(b) Fase menjarangkan kehamilan

1. Antara usia 20-30 tahun.
2. Ciri-ciri yang diperlukan adalah pertama, efektifitas cukup tinggi. Kedua, reversibilitas cukup tinggi, karena akseptor masih mengharapkan mempunyai anak lagi. Ketiga, dapat dipakai 3-4 tahun, yaitu sesuai jarak kelahiran yang direncanakan. Keempat, tidak menghambat reproduksi ASI.

3. Alat kontrasepsi yang sesuai adalah sesuai dengan ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan maka prioritas utama kontrasepsi yang disarankan adalah IUD, pil, Suntik, cara sederhana, dan implant.

(c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan/kesuburan

1. Masa ini berada pada wanita usia diatas 30 tahun dan telah mempunyai dua anak atau lebih.
2. Ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai adalah pertama, efektifitasnya sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi, disamping itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi. Kedua, reversibilitas rendah. Ketiga, dapat dipakai untuk jangka panjang.
3. Alat kontrasepsi yang diperlukan, prioritas utama kontrasepsi yang disarankan pada masa ini adalah kontrasepsi mantap ( tubektomi/vasektomi), disusul pil KB, alat kontrasepsi dalam rahim IUD, suntik, pil dan cara sederhana.



**Tabel 1. Pola Penggunaan Kontrasepsi Rasional**

### **3. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)**

Komunikasi adalah proses berbagai informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga tercapai suatu persepsi atau pengertian yang sama antara petugas dengan segenap lapisan masyarakat tentang NKKBS (Anonim, 1989).

Informasi adalah semua data, fakta serta acuan yang perlu diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan gerakan KB nasional (Anonim, 1989).

Edukasi adalah kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan, pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat tentang KB nasional secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan KB secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab (Anonim, 1989).

### **4. Konseling**

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE. Bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Jenis dan bobot konseling yang diberikan sudah tentu tergantung pada tingkatan KIE yang telah diterimanya. Konseling dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkannya sendiri.

Konseling mempunyai beberapa tujuan seperti dibawah ini

1. Memahami diri secara lebih baik
2. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensi.
3. Lebih realistis dalam melihat diri dan masalah yang dihadapi sehingga mampu memecahkan masalah secara kreatif dan produktif, juga terhindar dari gejala-

gejala kecemasan dengan situasi dan lingkungan serta juga dapat memperoleh dan merasakan kebahagiaan.

### 5. Deskripsi Wilayah Penelitian

Desa Blotongan mempunyai luas wilayah 335 Km<sup>2</sup> dengan batas-batas wilayah sebelah selatan berbatasan dengan desa pulutan, sebelah barat berbatasan dengan desa kesongo, dan sebelah timur berbatasan dengan desa sidorejo lor serta sebelah utara berbatasan dengan desa tagung.

Jumlah penduduk desa blotongan mencapai 10.012 jiwa yaitu laki-laki 5064 jiwa dan perempuan 4948 jiwa. Jumlah kepala keluarga ada 2377 KK. Tingkat pendidikan warga desa blotongan adalah sebagai berikut :

- a. Lulus PTN : 393 orang
- b. Lulus SLTA : 1093 orang
- c. Lulus SLTP : 1891 orang
- d. Lulus SD : 1854 orang
- e. Tidak Tamat SD : 1510 orang
- f. Tidak Sekolah : 790 orang

Dilihat dari data diatas tingkat pendidikan warga masih dikatakan rendah. Mayoritas warga desa blotongan menganut agama Islam.

Mata Pencaharian warga desa blotongan adalah sebagai berikut :

- a.PNS : 1157 orang
- b.Petani : 1532 orang
- c.Pengusaha : 980 orang

- d. Buruh : 1802 orang
- e. Pedagang : 540 orang
- f. Pengangkutan : 1126 orang

Mayoritas mata pencaharian warga adalah sebagai buruh karena di desa blotongan banyak terdapat industri-industri baik kecil maupun besar yang merupakan sumber pendapatan mereka.

Dari data monografi desa blotongan secara perhitungan kasar diketahui bahwa penggunaan alat kontrasepsi sebagai program KB adalah sebagai berikut :

- a. P I L : 200 orang
- b. I U D : 221 orang
- c. Kondom : 41 orang
- d. Lainnya : 929 orang

( Anonim, 2004 )

### **B. Keterangan Empirik**

Penggunaan alat kontrasepsi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan penghasilan seseorang. Selain itu juga dipengaruhi oleh keadaan perekonomian dimana akan menunjukkan pola penggunaan alat kontrasepsi yang bermacam-macam serta akan menunjukkan kerasionalan penggunaan alat kontrasepsi tersebut.

Pada penelitian ini sesuai tujuannya yaitu untuk mengetahui pola penggunaan alat kontrasepsi pada masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah yang meliputi jenis alat kontrasepsi yang

dipilih. Serta untuk mengetahui rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi yang dinilai dari tepat indikasi, tepat pasien dan tepat dosis serta waspada pada efek samping. Masyarakat desa Blotongan sebagian besar pekerjaannya adalah sebagai buruh dengan penghasilan yang minim. Dimana tingkat pendidikan sebagian besar hanya sampai tingkat menengah.





### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Definisi Operasional**

1. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk mengatur, menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat/metode kontrasepsi.
2. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya konsepsi/pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga mencegah kehamilan.
3. Pola penggunaan alat kontrasepsi adalah gambaran penggunaan alat kontrasepsi meliputi sumber informasi KB, tujuan dan motivasi ber KB, tingkat pengetahuan tentang KB, kegagalan KB, dan kemudahan untuk berKB.
4. Populasi adalah wanita usia subur yang merupakan warga desa Blotongan kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 2377, dimana diasumsikan dari 2377 KK.
5. Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk mewakili seluruh populasi sebanyak 106.
6. Akseptor KB adalah peserta KB aktif yang berada di desa Blotongan kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah.
7. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi adalah kesesuaian antara kondisi responden dengan alat kontrasepsi yang digunakan, meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada efek samping.

8. Tepat Indikasi adalah kesesuaian antara tujuan akseptor mengikuti KB dengan pemilihan alat kontrasepsi yang juga dipengaruhi oleh usia dan jumlah anak.
9. Tepat Pasien adalah jika akseptor KB tidak menderita riwayat penyakit yang kontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang dipilih. Penelitian terbatas hanya berdasarkan hasil wawancara dengan kader KB dan bidan desa.
10. Tepat dosis meliputi tepat jumlah dosis yang diberikan khususnya jenis alat KB hormonal seperti suntikan, pil dan implant/susuk, tepat cara pemberian, serta frekwensi dan rentang waktu lamanya pemberian. Informasi tepat dosis diperoleh dengan menggunakan metode wawancara dengan bidan desa.
11. Waspada efek samping adalah akseptor KB mengetahui efek samping atau kerugian dalam pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.
12. Pengambilan data dilakukan pada periode bulan april sampai dengan bulan juli tahun 2005.

## **B. Alat dan Bahan**

### **1. Alat**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 25 pertanyaan.

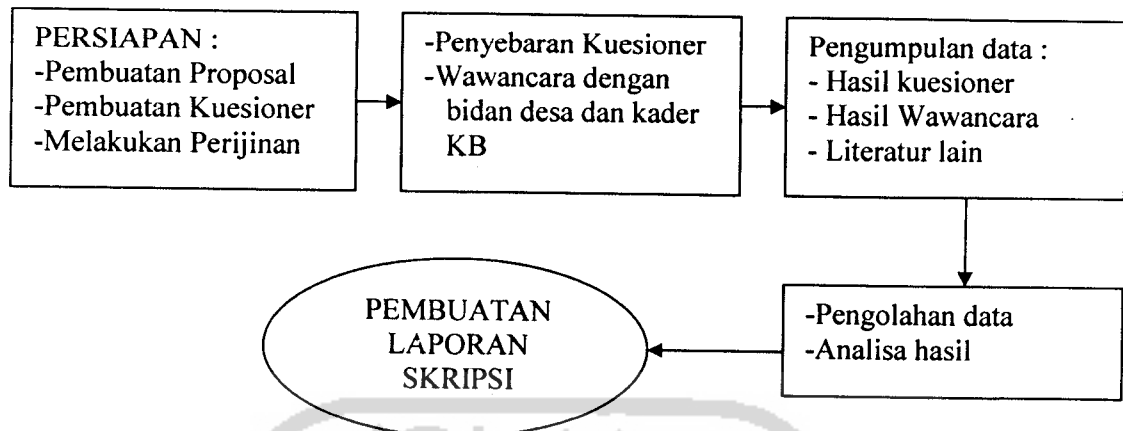
## 2. Bahan

- a. Jawaban responden dari pertanyaan kuesioner, dimana responden merupakan wanita usia subur yang sudah menikah.
- b. Keterangan hasil wawancara dengan petugas KB yaitu bidan desa dan kader KB desa Blotongan.
- c. Data sekunder yang diperoleh dari kelurahan Blotongan..

### C. Cara Penelitian

Persiapan yang dilakukan meliputi pembuatan proposal dengan pencarian beberapa literatur yang berkaitan dengan KB. Bersamaan dengan itu juga dilakukan pembuatan kuesioner yang akan diberikan kepada responden. Sebelum dilakukan penyebaran kuesioner, mencari surat ijin kepada BAPPEDA Daerah Istimewa Yogyakarta, dilanjutkan kepada Badan Linmas kabupaten Semarang yang kemudian dilanjutkan kepada Badan Linmas kota Salatiga dan yang terakhir perijinan kepada Kepala Kelurahan Blotongan kecamatan Sidorejo Salatiga.

Perijinan selesai maka dilanjutkan dengan pembagian kuesioner kepada responden melalui arisan ibu-ibu dan juga wawancara dengan dua orang bidan desa dan kader KB. Dilanjutkan dengan pengumpulan data yang meliputi hasil kuesioner, hasil wawancara dan data-data sekunder lainnya. Kemudian diolah dan dianalisa yang selanjutnya pembuatan laporan skripsi. Lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 2. Alur Pelaksanaan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif non eksperimental, yaitu mengetahui banyaknya atau persentase dari perumusan masalah yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai yaitu persentase penggunaan alat kontrasepsi dan persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi.

Informasi yang diperlukan dalam penelitian diperoleh dari :

a. Data primer :

Yaitu data yang diperoleh dari responden melalui sebaran kuesioner dan hasil wawancara dengan narasumber.

b. Data sekunder :

Yaitu data-data yang diperoleh dari instansi-instansi yang berkaitan misalnya dari Kantor Kelurahan , BKKBN, dan sumber lainnya.

Studi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a.Studi Pustaka

Yaitu cara kerja untuk memperoleh data dengan jalan membaca dan mempelajari teori-teori serta pendapat-pendapat para ahli melalui buku-buku

ilmiah serta bahan tertulis lainnya yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

#### b. Studi Lapangan

Yaitu cara kerja untuk memperoleh data yang obyektif dengan jalan mengadakan pengamatan pada obyek penelitian, teknik ini meliputi :

- (1) Kuesioner, yaitu memberikan sebaran beberapa pertanyaan yang diberikan kepada responden untuk dijawab sesuai dengan keadaan responden.
- (2) Wawancara, yaitu melakukan tanya jawab langsung kepada kader KB dan bidan desa untuk mendapatkan data dan keterangan yang berkaitan dengan tujuan penelitian.

Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel secara seketika artinya pengambilannya dilakukan saat itu juga kepada wanita usia subur yang tinggal di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah. Pengambilan sampel disebar melalui arisan ibu-ibu tiap RW. Pembagian kuesioner tiap RW berbeda-beda jumlahnya disesuaikan banyaknya RT dari tiap RW.

Adapun sampel yang diambil dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow, 1997).

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{1}{2}\alpha \cdot P \cdot (1-P) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot \frac{1}{2}\alpha \cdot P \cdot (1-P)}$$

Keterangan :

- n : jumlah sampel minimum
- N : populasi sampel ( 2377 )
- P : proporsi sampel ( 0,5 )
- $Z^2 \frac{1}{2}\alpha$  : derajat koefisien konfidensi pada 95 % (1,96)
- d : prosentase perkiraan membuat kekeliruan (10% = 0,1)

Dari rumus diatas, dengan jumlah populasi sebanyak 2377 maka akan diperoleh hasil 102 yang berarti responden minimal yang harus dijadikan sampel adalah sebanyak 102 responden. Dalam penelitian ini digunakan 106 responden.

#### D. Analisis Hasil

##### 1. Kuesioner

Analisa data pada kuesioner dilakukan secara analisis statistik deskriptif, untuk mengetahui :

##### a. Mengetahui persentase karakteristik responden :

- (1) Mengetahui persentase karakteristik responden menurut tingkatan umur yang dihitung dari jumlah responden umur tertentu dibagi dengan jumlah seluruh responden dikali 100%.
- (2) Perhitungan yang sama dilakukan untuk mengetahui persentase karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, tingkat penghasilan dan tingkat pendidikan responden.

b. Mengetahui persentase pola penggunaan alat kontrasepsi

(1) Mengetahui persentase pola penggunaan alat kontrasepsi yang dihitung dari jumlah responden pemakai kontrasepsi tertentu dibagi dengan jumlah responden seluruhnya dikali 100%.

(2) Perhitungan yang sama dilakukan untuk mengetahui :

- (a) Persentase sumber informasi penggunaan alat KB
- (b) Persentase tujuan mengikuti program KB
- (c) Persentase motivasi mengikuti program KB
- (d) Persentase tingkat pengetahuan tentang kerugian alat KB yang dipakai
- (e) Persentase tingkat kegagalan program KB
- (f) Persentase alasan berhenti mengikuti program KB
- (g) Persentase kemudahan memperoleh alat KB

c. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi

1. Mengetahui rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi yang dihitung dari jumlah responden yang rasional dibagi dengan jumlah seluruh responden.
2. Perhitungan yang sama dilakukan untuk mengetahui rasional pada tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada efek samping.

Rasionalitas dinilai dari jawaban responden pada pertanyaan yang ada di kuesioner dan hasil wawancara. Penilaian rasionalitas pada :

1. tepat indikasi, dinilai berdasarkan jawaban pada pertanyaan nomer 2,4,5,6,7,11 dan 13. Dikatakan rasional jika antara tujuan menggunakan KB dan penggunaan alat KB sesuai.

2. tepat pasien, dinilai berdasarkan jawaban wawancara. Dikatakan rasional jika jawaban yang diberikan adalah akseptor tidak mempunyai riwayat penyakit yang kontraindikasi dengan alat KB.
3. tepat dosis, terutama ditujukan bagi akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal, dinilai dari hasil wawancara dengan akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan dengan petugas KB serta pertanyaan nomer 10 dan 24. Dikatakan rasional jika jumlah dan frekuensi kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan ketentuan. Tepat dosis meliputi tepat cara pemberian yaitu mengenai tepat atau tidaknya cara pemberian alat kontrasepsi, yang meliputi pemasangan IUD, pemasangan implant, pemberian suntikan maupun pengarahannya dalam pemakaian pil KB, lama pemberian, frekwensi dan rutin atau tidaknya akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi apabila sudah masuk batas waktu penggunaan selanjutnya.
4. waspada efek samping, dinilai dari jawaban atas pertanyaan nomer 25, 15. Dari jawaban responden maka akan dapat diketahui apakah responden mengetahui efek samping yang timbul dari pemakaian alat KB yang dipilih.

## 2. Wawancara

Pengambilan data tidak hanya diambil dari data kuesioner, tetapi juga dari hasil wawancara dengan petugas KB yang mana disini adalah dua orang bidan dan satu kader KB.



Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada Bidan Desa adalah sebagai berikut :

- a. Apakah anda memberikan pengarahan kepada calon akseptor sebelum menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih, serta memberikan saran dan nasehat mengenai alternatif alat kontrasepsi lain yang bisa digunakan apabila calon akseptor menderita suatu penyakit yang kontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang dikehendaki ?
- b. Apakah dalam memberikan pelayanan KB kepada calon akseptor anda memeriksa terlebih dahulu kondisi kesehatan calon akseptor secara rinci ?
- c. Apakah anda memberikan kemudahan dan keringanan biaya kepada akseptor KB yang kurang mampu ?

Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada Kader KB desa Blotongan adalah

- a. Berapa harga masing-masing alat kontrasepsi jika diperoleh dari puskesmas/posyandu dan yang diperoleh dari dokter/bidan/apotek?
- b. Adakah subsidi biaya dari pemerintah melalui BKKBN/PLKB?
- c. Apakah ada pertemuan rutin kader KB?
- d. Tugas anda sebagai kader KB?



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 106 responden. Sedangkan sampel minimal yang harus diambil adalah 102 responden, tetapi peneliti menyebarkan kuesioner sebanyak 150. Sebanyak 24 kuesioner tidak kembali dan 20 kuesioner datanya tidak lengkap. Jadi hanya 106 kuesioner yang memenuhi syarat untuk dijadikan data penelitian. Tujuan melebihi jumlah kuesioner dari jumlah minimal yang disebar untuk mengantisipasi kemungkinan kuesioner yang terkumpul kurang atau data tidak lengkap ataupun responden tidak memenuhi syarat untuk mengisi kuesioner. Dalam pengolahan data, data dikelompokkan menjadi tiga bagian, yaitu :

#### **1. Karakteristik Responden**

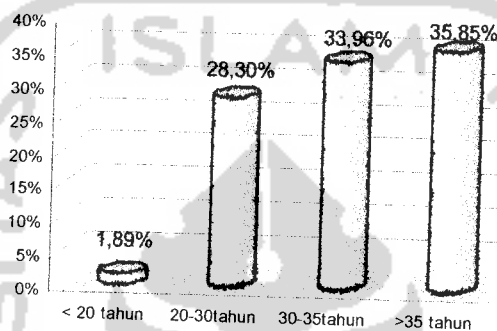
##### **a. Umur Responden**

Menurut kelompok umur, wanita kawin yang masih muda masih menginginkan anak terpola seperti yang diharapkan, yaitu wanita yang lebih muda cenderung ingin segera mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan jarak antara anak mereka. Sedangkan wanita lebih tua ( 30 tahun atau lebih ) cenderung untuk tidak ingin punya anak lagi.

Umur merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat kesuburan wanita, menurut Lucas, periode reproduksi seorang wanita berlangsung haid pertama sampai haid mati. Secara praktis dikatakan mulai umur 15 tahun dan berakhir 49 tahun. Pada masa awal reproduksi kesuburan wanita masih sangat

rendah. Selanjutnya kesuburan ini akan bertambah sejalan dengan bertambahnya umur wanita, sehingga mencapai puncaknya pada usia 20-29 tahun, kemudian menurun sampai pada mati haid, yaitu kira-kira pada umur 50 tahun dan setelah itu wanita akan menjadi steril (Lucas,1990).

Di masyarakat desa Blotongan, didapatkan data tentang kelompok umur sebagai berikut :

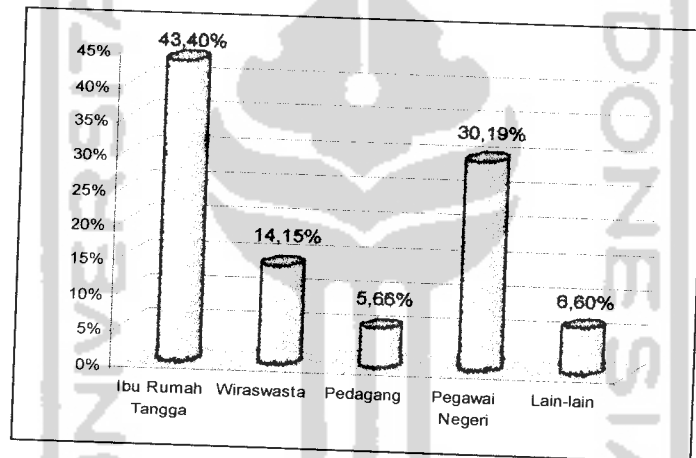


**Gambar 3. Persentase Tingkatan Umur Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

Jumlah responden seluruhnya adalah 106 responden. Dari 106 responden, 35.85 % mempunyai umur diatas 35 tahun dimana sebagian besar berumur 40 tahun. Dan 33.96 % berumur 30 – 35 tahun serta 28.30 % mempunyai umur antara 20 – 30 tahun. Responden yang mempunyai umur kurang dari 20 tahun yang 1.89 %. Dari data tersebut menunjukkan jumlah responden yang mengikuti program KB paling banyak adalah pada umur 35 tahun keatas dan dibawahnya adalah pada umur 30-35 tahun. Pada usia di bawah 20 tahun tercatat hanya sedikit yang mengikuti program KB. Karena pada usia kurang dari 20 tahun memang mempunyai resiko lebih tinggi pada penggunaan alat kontrasepsi.

### b. Pekerjaan Responden

Penggunaan kontrasepsi oleh mereka yang bekerja, lebih tinggi daripada yang tidak bekerja (Winarmi dan Waluyo, 1983 *cit* Ismanifah, 1998). Penggunaan alat kontrasepsi yang lebih besar pada kelompok pekerja terutama disebabkan adanya dorongan untuk menyelaraskan kedudukan dalam keluarga dan tuntutan pekerjaan sehingga menumbuhkan motivasi untuk mengatur kelahiran dengan mempergunakan alat kontrasepsi ( Ntozi dan Kabera, 1991 *cit* Sigit, 2000). Berikut ini kelompok pekerjaan pada masyarakat desa Blotongan yang didapat dari kuesioner :



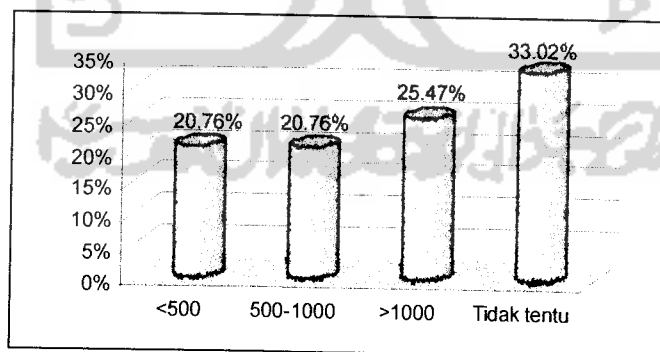
**Gambar 4. Persentase Pekerjaan Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

Grafik diatas memberikan informasi bahwa sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga dimana mencapai 43.40 %. Kemudian tidak sedikit yang mempunyai pekerjaan sebagai pegawai negeri yaitu 30.19 %. Dan responden yang lainnya memiliki pekerjaan 14.15 % sebagai wirawasta dan 5.66 % sebagai pedagang serta 6.60 % menjawab lain-lain dimana diantaranya ada yang bekerja sebagai pegawai swasta, buruh, pembantu rumah tangga dan lain-lain. Pada

kenyataan yang ada, wanita yang tidak bekerja lebih banyak yang menggunakan kontrasepsi daripada wanita yang bekerja, karena pada masyarakat desa Blotongan ini memang mayoritas para ibu tidak bekerja. Mereka hanya mengandalkan penghasilan dari suami mereka. Dimana yang akan mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi lebih mengarah pada jumlah penghasilan keluarga.

### c. Penghasilan Responden

Tingkat penghasilan sangat dipengaruhi oleh pekerjaan responden. Besar kecilnya penghasilan sangat menentukan pilihan jenis alat KB yang dipakai dengan pertimbangan biaya yang diperlukan. Responden dengan tingkat penghasilan yang rendah kebanyakan menggunakan alat kontrasepsi seperti suntikan dan pil dimana dianggap lebih efisien dan murah, sedangkan responden yang mempunyai tingkat penghasilan yang lebih tinggi menggunakan alat kontrasepsi seperti spiral, steril (MOW) maupun IUD yang membutuhkan biaya lebih banyak. Pada masyarakat desa Blotongan yang diwakili oleh 106 responden memiliki tingkat pendapatan sebagai berikut :



**Gambar 5. Persentase Tingkat Pendapatan Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki penghasilan dibawah Rp 500.000,- sebanyak 22 responden ( 20,76%), penghasilan antara Rp 500.000 ,- sampai dengan Rp 1.000.000,- sebanyak 22 responden ( 20,76%) dan penghasilan diatas Rp 1.000.000,- sebanyak 27 responden (25,47%) serta yang menjawab tidak tentu sebanyak 35 responden (33,02%).

Sebenarnya jika dinilai secara teori penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormon akan lebih mahal dibandingkan dengan kontrasepsi yang menggunakan alat. Tetapi pada kenyataannya sangat berbeda dengan hal tersebut. Hal ini disebabkan karena penggunaan kontrasepsi hormonal mendapat subsidi dari pemerintah sehingga menyebabkan harga kontrasepsi hormonal menjadi lebih murah. Sebagai contoh dari informasi dari Bidan jika seseorang pergi ke bidan untuk berKB dipungut biaya rata-rata tigabelasribu rupiah sedangkan jika membeli alat kontrasepsi misal IUD harganya hampir mencapai seratus ribu rupiah. Sehingga banyak warga desa yang memilih pil atau suntik sebagai alat kontrasepsinya.

#### d. Tingkat Pendidikan Responden

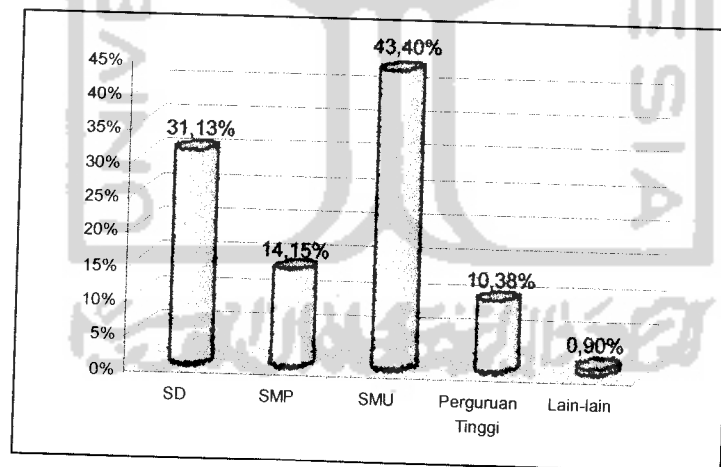
Pemakaian kontrasepsi sejalan dengan tingkat pendidikan. Empat puluh persen dari wanita kawin yang tidak pernah sekolah memakai alat KB, sedang wanita yang pernah duduk di sekolah menengah pertama atau lebih, yang menggunakan alat kontrasepsi sebesar 63%. Cara/alat/obat KB yang dipakai berbeda menurut tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, makin besar kemungkinannya memakai cara yang lebih mantap, seperti IUD,

suntikan dan sterilisasi wanita ( Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 1994).

Dari data yang diperoleh menunjukkan tingkat pendidikan responden sebanyak 46 responden ( 43,40 % ) mempunyai pendidikan SMU dan hanya 11 responden ( 10,38 % ) yang berpendidikan perguruan tinggi. Responden yang tamat SD sebanyak 33 responden ( 31,13 % ) dan 15 responden ( 14,15 % ) tamat berpendidikan SMP. Dan hanya 1 responden ( 0,9 % ) yang menjawab lain-lain dimana responden menjawab kursus.

Tingkat pendidikan disini akan mempengaruhi rasionalitas penggunaan kontrasepsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan diharapkan akan semakin menunjukkan kerasionalitas atau kebenaran tentang penggunaan alat kontrasepsi.

Lebih jelas terlihat pada gambar berikut ini :



**Gambar 6. Persentase Tingkat Pendidikan masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

## 2. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi

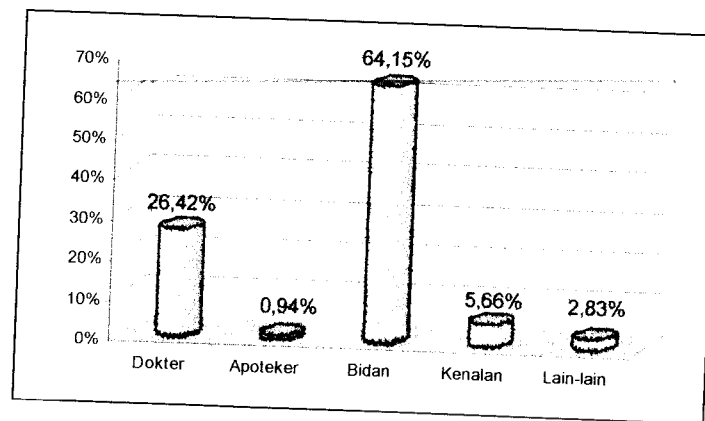
Pola penggunaan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh banyak faktor. Pada penelitian ini dibahas beberapa faktor yang mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi, antara lain :

### a. Sumber Informasi Penggunaan Alat Kontrasepsi.

Sumber informasi tentang penggunaan Kb sangat mempengaruhi pola penggunaan KB. Masyarakat akan mengikuti apa yang dikatakan sumber informasi. Oleh karena itu sumber informasi harus benar-benar memahami tentang penggunaan alat KB dan juga harus bertanggung jawab atas informasi yang diberikan pada masyarakat.

Pada umumnya yang bertugas sebagai sumber informasi penggunaan alat kontrasepsi adalah bidan. Dari data yang diperoleh memang benar bahwa bidan mempunyai peranan yang tinggi yaitu 28 responden ( 26,42 % ) mendapat informasi dari bidan. Kemudian ada juga yang mendapat informasi dari dokter yaitu sebanyak 28 responden ( 26,42 % ) mendapat informasi dari dokter, dan 6 responden ( 5,66 % ) mendapat informasi dari kenalan atau tetangga. Hanya 1 responden ( 0,94 % ) yang mendapat informasi dari apoteker, hal ini disebabkan karena kurangnya keaktifan dari seorang apoteker serta jumlah apoteker yang sedikit di desa blotongan. Serta 3 responden ( 2,83 % ) menjawab lain-lain yaitu ada yang mendapat dari penyuluhan-penyuluhan di desa. Berikut ini terlihat gambar banyaknya sumber informasi tentang KB :



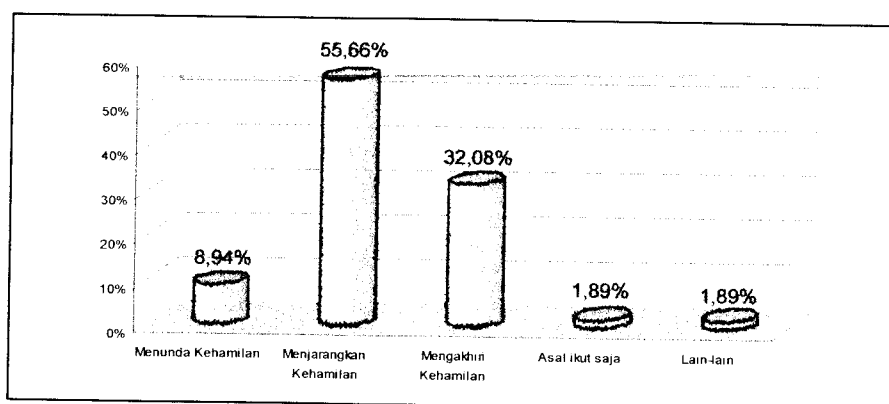


**Gambar 7. Sumber Informasi Alat KB di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

#### b. Tujuan Mengikuti Program Keluarga Berencana

Seseorang yang mengikuti program KB mempunyai tujuan yang berbeda-beda disesuaikan dengan usia dan jumlah anak yang direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi untuk pasangan usia subur dapat dibagi menjadi tiga bagian yaitu masa menunda kehamilan, masa menjarangkan kehamilan dan masa mengakhiri kehamilan.

Dari 106 responden yang mengikuti program mempunyai tujuan yang berbeda-beda sesuai dengan keadaan responden. Data menunjukkan bahwa 59 responden ( 55,66 % ) mempunyai tujuan untuk menjarangkan kehamilan dan 34 responden ( 32,08 % ) mempunyai tujuan mengakhiri kehamilan serta hanya 9 responden ( 8,49 % ) yang bertujuan untuk menunda kehamilan. Ada responden yang menjawab asal ikut saja yaitu sebanyak 2 responden ( 1,89 % ) dan juga ada 2 responden ( 1,89 % ) yang menjawab lain-lain. Tujuan mengikuti program dipengaruhi beberapa faktor misal usia. Di desa Blotongan terlihat pola tujuan mengikuti KB pada gambar berikut :



**Gambar 8. Tujuan Responden Mengikuti Program KB di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

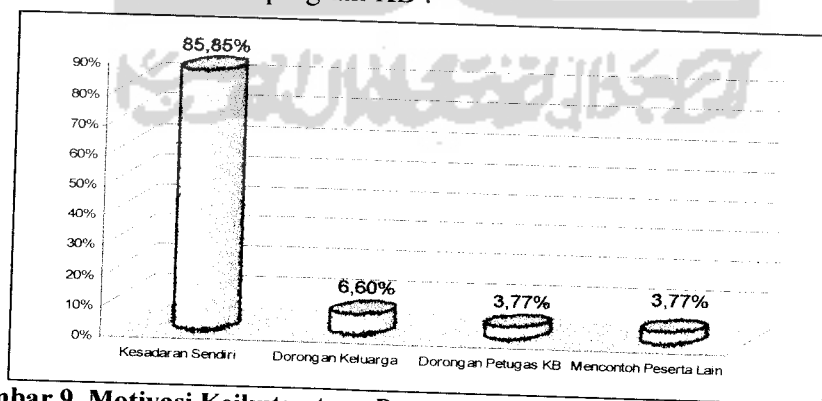
Mayoritas tujuan berKB dari responden adalah ingin menjarangkan kehamilan, karena melihat usia responden paling banyak antara 20-35 tahun dimana pada usia tersebut adalah waktu yang baik untuk hamil. Dalam tujuan berKB yaitu bila tujuan dalam berKB ingin menunda kehamilan bagi yang belum ingin mempunyai anak sebaiknya alat KB yang digunakan misalnya kondom, pil dan metode sederhana karena kemampuan untuk hamil lagi mudah dikembalikan. Sedangkan untuk tujuan menjarangkan kehamilan dapat menggunakan alat KB seperti implant, IUD atau juga bisa dengan suntik KB yang tingkat kegagalannya kecil serta batas waktu penggunaannya bisa diatur. Dan untuk tujuan mengakhiri kehamilan, jelas kontrasepsi yang dipakai adalah kontrasepsi tubektomi (MOW) karena sudah tidak menghendaki kehamilan lagi.

#### c. Motivasi Mengikuti Program Keluarga Berencana

Motivasi keikutsertaan program KB juga mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi. Seseorang mengikuti program KB dipengaruhi oleh beberapa hal, ada yang memang tumbuh dari dirinya sendiri untuk mengikuti KB ada juga yang mendapat pengaruh atau dukungan dari beberapa pihak misalnya dorongan dari

keluarga terutama suami dan ada yang mendapat bimbingan dari petugas KB serta ada juga yang ingin mencontoh orang lain yang mengikuti KB.

Motivasi keikutsertaan program KB sangat mempengaruhi keberhasilan program KB. Data menunjukkan hasil yang bagus yaitu sebanyak 91 responden ( 85,85 % ) mempunyai kesadaran dari dirinya sendiri untuk mengikuti program KB. Sebanyak 7 responden ( 6,60 % ) mendapat dorongan dari keluarga atau suami untuk mengikuti program KB, dan 4 responden ( 3,77 % ) mendapat dorongan dari petugas KB serta ada sebanyak 4 responden ( 3,77 % ) mencontoh peserta KB lain untuk mengikuti program KB. Di desa Blotongan sebagian besar mempunyai motivasi yang bagus yaitu kesadaran dari dirinya sendiri karena di desa Blotongan sudah banyak yang mengetahui arti pentingnya program KB dimana sebagai alasan utamanya adalah kondisi dari keluarga. Artinya bahwa kondisi keluarga mereka pas-pasan sehingga mereka akan mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak mereka dengan tujuan agar mereka tidak berat dalam membiayai hidup keluarga mereka. Dan juga dipengaruhi oleh pekerjaan dan penghasilan mereka. Berikut ini dapat kita lihat pola penggunaan alat kontrasepsi yang dipengaruhi oleh motivasi keikutsertaan program KB :



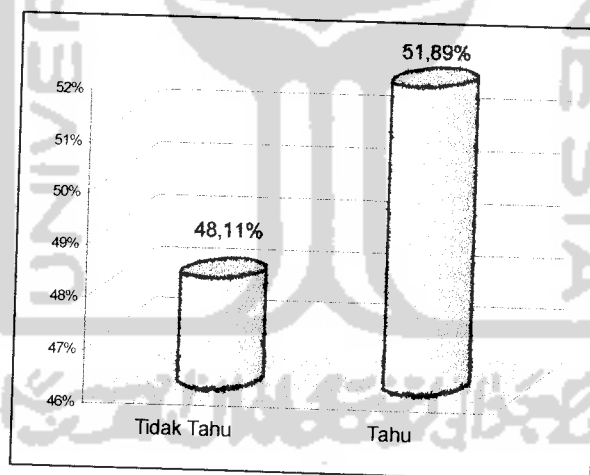
**Gambar 9. Motivasi Keikutsertaan Program KB Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

#### d. Pengetahuan terhadap Kerugian Penggunaan Alat Kontrasepsi

Masing-masing alat/metode kontrasepsi mempunyai kerugian dan keuntungan. Oleh karena itu akseptor KB sebaiknya mengetahui kerugian tentang kontrasepsi yang dipilihnya, sehingga mereka dengan bantuan petugas KB dapat memilih kontrasepsi dengan benar sesuai dengan keadaan akseptor KB.

Pengetahuan tentang kerugian atau efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi sangat mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi. Dari pengetahuan yang dimiliki maka kita bisa mengikuti program KB secara rasional sehingga dapat meminimalkan efek samping atau kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi.

Berikut adalah pengetahuan tentang kerugian dari alat kontrasepsi yang dipilih oleh masyarakat desa Blotongan :



**Gambar 10. Pengetahuan Masyarakat Desa Blotongan tentang Kerugian Kontrasepsi yang dipilih**

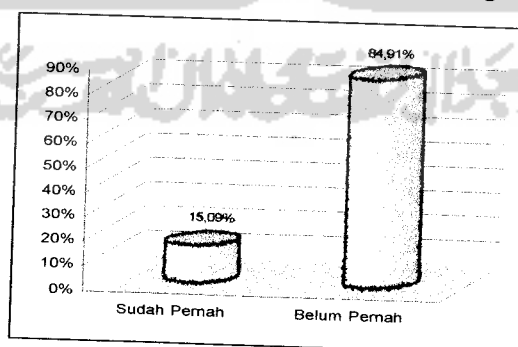
Penentuan pengetahuan tentang kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini hanya dinilai dari pertanyaan dalam kuesioner sebatas tahu dan tidak tahu saja. Dari 106 responden, sebanyak 55 responden ( 51,89 % ) mengetahui kerugian alat

kontrasepsi tersebut dan sebanyak 51 responden ( 48,11 % ) tidak mengetahui. Sehingga masyarakat sasaran ini masih kurangnya pengetahuan tentang alat-alat kontrasepsi.

e. Kegagalan Program Keluarga Berencana

Tingkat kegagalan suatu program haru dijadikan bahan evaluasi pada program KB. Begitu juga pada program KB ini, tingkat kegagalan dapat dijadikan evaluasi sehingga akan bermanfaat bagi akseptor. Tingkat kegagalan juga mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Masyarakat akan lebih tenang jika tingkat kegagalan penggunaan alat kontrasepsi ini rendah, sebaliknya masyarakat akan berpikir dua kali untuk mengikuti program KB jika tingkat kegagalannya tinggi. Kegagalan disini diartikan bahwa gagal untuk mencegah kehamilan atau tidak terjadi kehamilan.

Kegagalan program KB di masyarakat desa blotongan tidak begitu memperlihatkan keadaan yang tidak baik. Dari data diketahui hanya ada 16 responden ( 15,09 % ) yang pernah mengalami kegagalan dalam ber KB. Sebanyak 90 responden ( 84,91 % ) belum pernah mengalami kegagalan dalam mengikuti program KB. Akan lebih jelas jika dilihat pada gambar berikut ini :

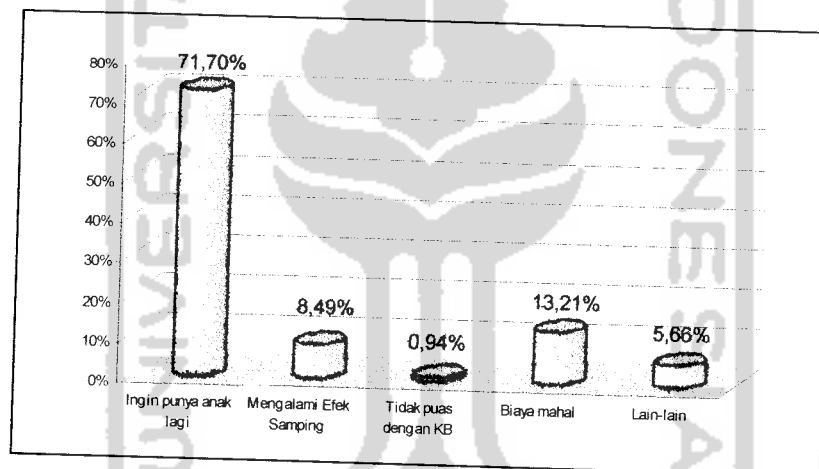


**Gambar 11. Kegagalan Penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

#### f. Alasan Berhenti Mengikuti Program Keluarga Berencana

Beberapa orang setelah mengikuti program KB akan berhenti mengikuti program KB tersebut. Ada beberapa yang dijadikan alasan seseorang berhenti ber KB antara lain keinginan punya anak lagi, ada yang pernah mengalami efek samping yang berat dan juga ada yang tidak puas dengan program KB tersebut yang mungkin karena gagal serta ada juga yang menjadikan biaya sebagai alasan seseorang mengikuti program KB.

Berikut ini adalah gambar yang memperlihatkan tentang pendapat warga desa Blotongan mengenai alasan berhenti ber KB :



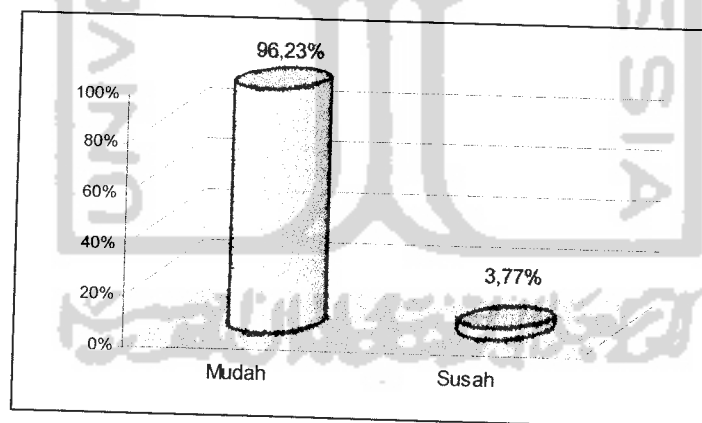
**Gambar 12. Alasan seseorang berhenti ber KB di masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

Alasan seseorang untuk mengakhiri mengikuti program KB pasti ada alasan utama yang mendorongnya. Dari jawaban responden menunjukkan sebanyak 76 responden ( 71,70%) menjawab ingin punya anak lagi, sebanyak 9 responden ( 8,49%) menjawab karena pernah mengalami efek samping yang berat sehingga memutuskan untuk berhenti ber KB, ada juga yang menjawab karena

ketidakpuasan dengan KB yaitu sebanyak 1 responden ( 0,94%). Biaya mahal juga menjadi alasan seseorang berhenti ber KB dimana jawaban dipilih oleh sebanyak 14 responden ( 13,21%) serta ada yang menjawab lain-lain sebanyak 6 responden (5,66%) yang diantaranya karena kenyamanan dalam berhubungan, ketidakpatuhan yang kurang.

#### g. Kemudahan Memperoleh Alat Kontrasepsi

Alat kontrasepsi dapat diperoleh di berbagai tempat misalnya di apotek, puskesmas, bidan desa, dan lain-lain. Kemudahan untuk memperoleh akan mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi. Semakin mudah didapatkan maka peserta KB akan semakin banyak, sebaliknya jika sulit untuk didapatkan maka peserta KB akan lebih sedikit karena enggan memperolehnya. Didesa Blotongan diketahui kemudahan memperoleh alat kontrasepsi dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 13. Kemudahan Memperoleh Alat Kontrasepsi di desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

Dari grafik diatas jelas dapat di pastikan bahwa untuk memperoleh alat kontrasepsi mudah didapatkan, sebanyak 102 responden ( 96,23%) menyatakan

mudah untuk mendapat alat kontrasepsi dan hanya sebanyak 4 responden mengatakan sulit untuk mendapatkannya. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan enggan untuk meminta informasi untuk bisa mendapatkan alat kontrasepsi. Keempat responden yang susah mendapatkan alat kontrasepsi tersebut merupakan akseptor yang menggunakan kontrasepsi pil, tubektomi dan spiral. Sebenarnya kontrasepsi tersebut mudah didapatkan, seperti pil sangat mudah didapatkan di puskesmas atau apotek atau bidan, tubektomi dapat diperoleh di bidan atau dokter, sedangkan spiral juga bisa didapatkan di bidan atau dokter serta puskesmas.

Pola penggunaan alat kontrasepsi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya usia, pekerjaan, tingkat penghasilan dan tingkat pendidikan dari akseptor KB. Pada penelitian ini didapatkan data sebagai berikut :

1. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan usia

Data dalam tabel dapat diketahui pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan usia akseptor KB. Pada usia antara 20 sampai 30 tahun diketahui memilih menggunakan pil KB paling banyak digunakan, mengingat pada usia tersebut mempunyai tujuan menjarangkan kehamilan. Selain pil KB, ada juga yang menggunakan suntikan KB. Sebenarnya penggunaan pil KB dan suntikan KB sama fungsinya. Untuk usia diantara 30 sampai 35 tahun hampir sama seperti akseptor pada usia 20 – 30 tahun yang tujuannya menjarangkan kelahiran, hanya saja ada beberapa yang mempunyai tujuan untuk mengakhiri kehamilan pada usia tersebut sehingga mereka memilih kontrasepsi tubektomi yang mana merupakan kontrasepsi permanen. Pada usia diatas 35 tahun banyak mereka yang memilih



IUD yang secara umum bertujuan untuk mengakhiri kehamilan walaupun ada beberapa yang bertujuan untuk mengatur jumlah kelahiran. Sedangkan usia dibawah 20 tahun mereka memilih pil KB sebagai kontrasepsinya yang bertujuan untuk menunda kehamilan, dimana salah satu tujuan penundaan kelahiran karena masih terlalu muda sehingga ada beberapa organ yang masih rawan dengan kehamilan. Berikut ini tabel penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan usia :

**Tabel I. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi berdasarkan Usia**

No.	Alat Kontrasepsi	Usia ( tahun)				Jumlah	Persen %
		<20	20-30	30-35	>35		
1	Pil KB	2	14	9	4	29	27.36
2	Suntikan KB	0	9	14	8	31	29.25
3	Tubektomi	0	2	8	5	15	14.15
4	IUD	0	1	1	10	12	11.32
5	Implant	0	2	3	5	10	9.43
6	Spiral	0	1	1	5	7	6.60
7	Kondom wanita	0	0	0	1	1	0.94
8	Kalender	0	1	0	0	1	0.94
<b>Jumlah</b>		2	30	36	38	106	100
<b>Persen %</b>		1.89	28.30	33.96	35.85	100	100

## 2. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi. Ibu-ibu yang tidak memiliki pekerjaan atau yang lebih sering disebut dengan ibu rumah tangga mempunyai peranan yang besar dalam program KB, terbukti dari hasil penelitian menunjukkan mendominasi pemakaian alat kontrasepsi. Ibu-ibu yang pekerjaannya sebagai pegawai negeri juga cukup banyak yang mengikuti program KB. Pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan seseorang dan secara tidak langsung juga akan mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi yang akan dipakai. Karena ada beberapa kontrasepsi yang memang

membutuhkan biaya yang cukup besar. Walaupun ada juga beberapa kontrasepsi yang sangat murah, tetapi pekerjaan secara tidak langsung akan mempengaruhi pemilihan penggunaan alat kontrasepsi. Berikut ini adalah tabel penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan pekerjaan :

**Tabel II. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi berdasarkan Pekerjaan**

No.	Alat Kontrasepsi	Pekerjaan					Jumlah	Persen %
		Ibu RT	Wiraswasta	Pedagang	Pegawai Negeri	Lain-lain		
1	Pil KB	16	5	2	5	1	29	27.36
2	Suntikan KB	11	5	2	9	4	31	29.25
3	Tubektomi	5	2	1	6	1	15	14.15
4	IUD	4	2	0	5	1	12	11.32
5	Implant	8	1	1	0	0	10	9.43
6	Spiral	2	0	0	5	0	7	6.60
7	Kondom wanita	0	0	0	1	0	1	0.94
8	Sederhana	0	0	0	1	0	1	0.94
	Jumlah	46	15	6	32	7	106	100
	Persen %	43.40	14.15	5.66	30.19	6.60	100	100

### 3. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan penghasilan

Seperti apa yang telah dijelaskan diatas bahwa pekerjaan akan mempengaruhi penghasilan seseorang. Sehingga penghasilan juga mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi. Dalam tabel terlihat bahwa penghasilan yang banyak maka akan memilih kontrasepsi yang cukup mahal seperti misalnya pemakaian IUD, suntikan KB dan juga tubektomi. Karena kontrasepsi tersebut membutuhkan biaya yang cukup besar. Dan terlihat pada penghasilan yang tidak tentu banyak responden yang memilih kontrasepsi pil KB, dikarenakan pil KB sangat mudah didapat dan tidak membutuhkan biaya yang cukup besar. Pil KB juga bisa didapatkan di puskesmas-puskesmas sehingga akan memudahkan bagi seseorang untuk mendapatkan kontrasepsi tersebut.

Hasil wawancara dengan petugas KB, di desa Blotongan sebenarnya untuk semua jenis alat kontrasepsi mendapat subsidi dari pemerintah melalui PLKB mengenai biayanya. Misal untuk implant jika membeli melalui dokter dikenai biaya antara Rp 100.000,- sampai Rp 125.000,-, sedangkan jika melalui puskesmas atau posyandu hanya dikenakan biaya sebesar Rp 50.000,- saja. Untuk KB suntik gratis jika didapatkan di puskesmas atau posyandu sedangkan jika melalui bidan dipungut biaya Rp 13.000,- untuk sekali suntik. Sedangkan untuk pil KB juga gratis melalui PLKB, jika membeli di apotek atau dokter harganya antara Rp 2.500,- sampai Rp 6.500,-. Untuk KB steril jika melalui puskesmas/posyandu hanya dikenakan biaya Rp 35.000,- sedangkan jika melalui dokter dipungut biaya sampai dengan Rp 400.000,-. Dan untuk IUD juga gratis melalui puskesmas atau posyandu, jika melalui dokter dikenakan biaya Rp 150.000,-. Perlu diketahui bahwa yang berhak mendapatkan keringanan biaya tersebut harus memenuhi kriteria akseptor KB merupakan RASKIN (Rakyat Miskin) melalui program ASKES (Asuransi Kesehatan). Dengan program tersebut sangat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi di desa Blotongan.

Menurut pendapat Wrong, terdapat kepercayaan bahwa norma yang menunjukkan bahwa penduduk dari golongan status ekonomi yang lebih rendah mempunyai fertilitas lebih tinggi hampir dapat diletakkan sebagai suatu hukum sosial ekonomi. Tidak dapat disangkal bahwa orang yang memiliki pendapatan lebih tinggi mampu membiayai tujuannya (Wrong, 1990).

Saat ini pelaksanaan KB diharapkan dapat dilaksanakan secara mandiri oleh setiap akseptor. Demikian pula dalam penggunaan alat-alat kontrasepsi.

Lebih lanjut kepala BKKBN pusat dalam uraiannya menyatakan gerakan KB modern dengan mengembangkan kemandirian didaerah perkotaan maupun daerah lain. Pengembangan KB modern ini mempunyai ciri mandiri dan pelayanan standarnya tinggi serta memnuhi masyarakat setempat ( BKKBN, 1992).

Berikut ini adalah tabel pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan penghasilan :

**Tabel III. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi berdasarkan Penghasilan**

No.	Alat Kontrasepsi	Penghasilan ( Rupiah )				Jumlah	Persen %
		< 500.000	500.000 - 1000.000	>1000.000	Tidak tentu		
1	Pil KB	5	6	4	14	29	27.36
2	Suntikan KB	8	8	6	9	31	29.25
3	Tubektomi	3	2	5	5	15	14.15
4	IUD	3	3	6	0	12	11.32
5	Implant	2	1	0	7	10	9.43
6	Spiral	1	1	5	0	7	6.60
7	Kondom wanita	0	0	1	0	1	0.94
8	Sederhana	0	1	0	0	1	0.94
	Jumlah	22	22	27	35	106	100
	Persen %	20.76	20.76	25.47	33.02	100	100

#### 4. Pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan tingkat pendidikan

Pendidikan juga mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada kerasionalitasannya, artinya mempengaruhi kebenaran tentang penggunaannya, baik jenis kontrasepsi, dosis, aturan pakai apakah sesuai dengan kondisi tubuh atau keadaan akseptor KB. Dari data dapat dilihat sebagian besar responden mempunyai pendidikan SD dan SMU.

Bagaimanapun juga faktor pendidikan sangat menentukan terhadap keberhasilan pembangunan. Demikian pula halnya dengan pemakaian alat

kontrasepsi, jika pendidikan meningkat maka pemakaian alat kontrasepsi juga meningkat ( David, 1990).

Tidak dapat disangkal lagi bahwa tingkat pendidikan akan mempengaruhi pandangannya terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan memberikan tanggapan lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Oleh karena itu mereka yang pendidikannya lebih tinggi dalam menghadapi suatu tantangan dan gagasan baru lebih menggunakan rasio dibandingkan dengan perasaan. Sedangkan bagi yang berpendidikan rendah lebih banyak menggunakan perasaan daripada rasio dengan berbagai alasan.

Dari sudut kebijaksanaan kependudukan, Lubis ( 1982 : 87 ) menyatakan tingkat pendidikan adalah sangat menentukan sebagai alat penyampai informasi kepada manusia tentang perlunya perubahan dan untuk merangsang penerimaan gagasan-gagasan baru.

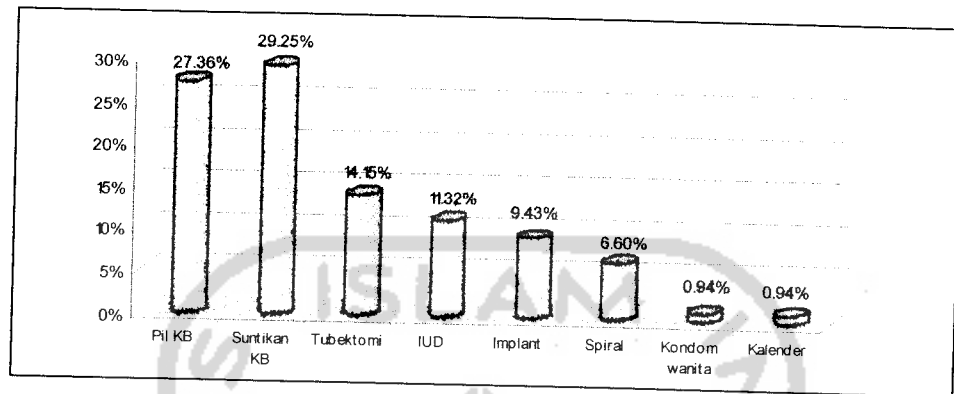
Berikut ini adalah tabel pola penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan tingkat pendidikan :

**Tabel IV. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi berdasarkan Pendidikan**

No.	Alat Kontrasepsi	Pendidikan					Jumlah	Persen %
		SD	SMP	SMU	Perguruan Tinggi	Lain-lain		
1	Pil KB	12	3	13	1	0	29	27.36
2	Suntikan KB	9	7	12	3	0	31	29.25
3	Tubektomi	4	1	9	1	0	15	14.15
4	IUD	0	2	8	1	1	12	11.32
5	Implant	8	1	1	0	0	10	9.43
6	Spiral	0	1	2	4	0	7	6.60
7	Kondom wanita	0	0	1	0	0	1	0.94
8	Kalender	0	0	0	1	0	1	0.94
Jumlah		33	15	46	11	1	106	100
Persen %		31.13	14.15	43.40	10.38	0.9	100	100

### 5. Pola penggunaan alat kontrasepsi secara umum

Secara umum pola penggunaan alat kontrasepsi dapat dilihat pada grafik berikut :



**Gambar 14. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

Dari hasil pengumpulan kuesioner dan setelah dihitung didapatkan hasil pola penggunaan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik KB dengan jumlah 31 responden ( 29,25 %) kemudian pil KB juga banyak digunakan yaitu sebanyak 29 responden (27,36 % ). Kontrasepsi selanjutnya yang banyak dipakai adalah tubektomi sebanyak 15 responden ( 14,15 %) dan untuk kontrasepsi IUD sebanyak 12 responden ( 11,32%), untuk implant sebanyak 10 responden ( 9,43%) dan spiral sebanyak 7 responden ( 6,60%) serta kontrasepsi kondom wanita 1 responden (0,94%) dan system kalender 1 responden (0,94%).

Ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi. Menurut KIE kontrasepsi faktor penerimaan pelestarian alat kontrasepsi harus tetap menjadi perhatian pelaksanaan program

KB yang bertujuan menurunkan angka kelahiran penduduk. Sebagai misal, pil KB yang ternyata mempunyai tingkat penerimaan yang tinggi diberbagai keadaan sosial budaya, ternyata tingkat kelestarian pemakaiannya rendah. Sebaliknya IUD yang mempunyai tingkat pemakaian dan kelestarian tinggi ternyata tingkat penerimaan cenderung rendah. Hal ini sama juga berlaku bagi kontrasepsi mantap (kontap) yang sangat lestari, tetapi mempunyai tingkat penerimaan rendah (KIE Kontrasepsi, 1989).

Agar sesuatu dapat diterima sebagai suatu cara kontrasepsi yang cocok oleh masyarakat, perlulah terpenuhi beberapa kriteria yaitu segi keamanannya, tingkat efektifitasnya, dan tingkat kelestarian pemakaiannya, serta reversibilitas (dapat kembalinya tingkat kesuburan seperti semula).

### **3. Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi**

Agar dapat mewujudkan pelayanan kontrasepsi yang aman dan bermutu diperlukan kesatuan pemikiran tentang pola dasar penggunaan kontrasepsi yang rasional. Pola penggunaan kontrasepsi ini haruslah sesuai dengan tahapan usia, sesuai dengan penyakit dan mungkin ada banyak faktor kesehatan lainnya.

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi pada masyarakat desa. Prinsip yang digunakan untuk menilai kerasionalitasan penggunaan alat kontrasepsi adalah tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis dan waspada pada efek samping.

Berikut adalah penjabaran secara rinci ketidakrasionalan tersebut.

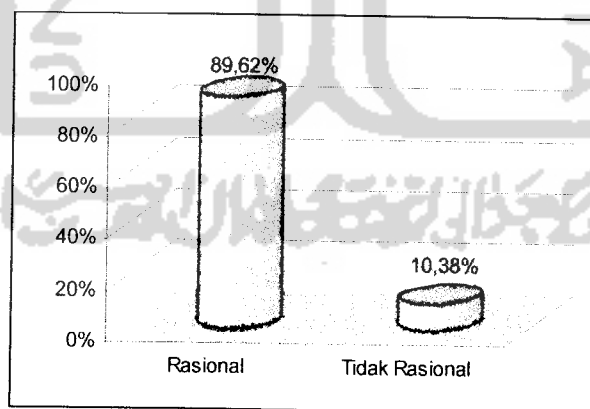
### a. Rasionalitas Berdasarkan Prinsip Kerasionalan

Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi yang rasional adalah sesuai dengan prinsip tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping. Berikut ini kami bahas tentang kerasionalitasan penggunaan kontrasepsi di masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah.

#### (1). Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Indikasi

Akseptor KB harus tepat dalam memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan dimana harus disesuaikan dengan tujuan mengikuti KB dan umur akseptor serta jumlah anak yang telah dilahirkan dan rencana anak yang diharapkan. Dalam hal ini tentunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan tingkat penghasilan akseptor. Dari sebaran kuesioner didapatkan 11 responden (10,38%) yang tidak rasional dan 95 responden (89,62%) yang rasional. Penyebab ketidakerasionalan ini disebabkan tingkat pendidikan yang kurang sehingga akseptor salah dalam memilih alat kontrasepsi.

Berikut ini adalah gambar kerasionalitasan berdasarkan prinsip tepat indikasi



**Gambar 15. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Indikasi**



Berikut ini adalah kasus-kasus ketidakrasionalitas berdasarkan prinsip tepat indikasi.

**Tabel V. Kasus Ketidakrasionalitas Tepat Indikasi**

No.	Kejadian Kasus	Nomer Kasus
1	Akseptor yang masih berumur antara 20-30 tahun sudah mempunyai anak 2 dia berencana ingin punya anak 3. Akseptor memilih alat kontrasepsi tubektomi.	Kasus 75
2	Akseptor dengan umur 20-30 tahun sudah punya anak 1 dan rencana ingin punya anak 2 tetapi tujuan akseptor mengikuti KB adalah untuk mengakhiri kehamilan.	Kasus 22, 33, 39, 92, dan 93
3	Akseptor sudah berumur lebih dari 30 tahun sudah mempunyai anak, dan ingin mengakhiri kehamilan, akseptor memilih kontrasepsi suntik dengan tujuan menunda kehamilan.	Kasus 2, 13, 14, 34, dan 37

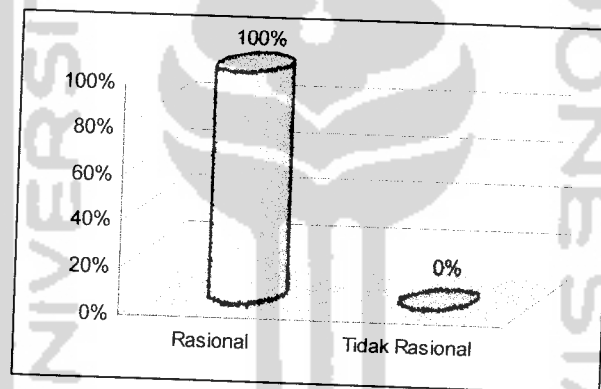
## (2). Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Pasien

Hasil penelitian menunjukkan tentang prinsip rasionalitas tepat pasien diperoleh 106 responden (100%) rasional atau tidak ada satupun yang tidak tepat pasien. Para akseptor KB sudah mengetahui bahwa jika seseorang menderita riwayat suatu penyakit maka mereka tidak diperkenankan memakai alat KB yang mengandung hormonal. Sehingga mereka yang menderita suatu penyakit akan memilih alat KB yang berupa alat atau tidak mengandung hormonal misalnya steril, vasektomi, spiral atau kondom dll. Hal itu diperoleh dari hasil wawancara kepada petugas KB atau yang dimaksud disini adalah bidan Masyarakat desa Blotongan yang memakai alat kontrasepsi suntik sebelum diberi kontrasepsi, bidan memastikan bahwa akseptor tidak mempunyai riwayat penyakit yang kontraindikasi dengan suntikan KB. Mereka yang akan suntik KB harus dicek

dulu keadaan akseptor apa menderita atau sedang menderita penyakit misal disini penyakit yang dimaksud adalah hipertensi, DM atau kencing manis, jantung. Dan didukung oleh jawaban sebanyak 20 responden yang menyatakan mereka tidak menderita penyakit tertentu saat menggunakan alat kontrasepsi.

Sedangkan beberapa diantara mereka yang mempunyai riwayat penyakit tertentu maka akan memilih kontrasepsi yang berupa alat atau yang tidak mengandung hormonal. Kebanyakan mereka yang mempunyai penyakit memilih kontrasepsi IUD dengan alasan mereka adalah lebih efisien karena hanya sekali pemasangan dapat dipakai selamanya.

Berikut adalah grafik rasionalitas berdasarkan prinsip tepat pasien



**Gambar 16. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Pasien**

Pada saat ini sudah tidak lagi kekurangan informasi akan penggunaan alat kontrasepsi. Walaupun masih juga yang belum mengerti akan arti pentingnya KB..Dari bukti diatas bahwa tidak ada yang salah dalam pemilihan kontrasepsi, mereka telah menyesuaikan dengan keadaan tubuh akseptor KB.

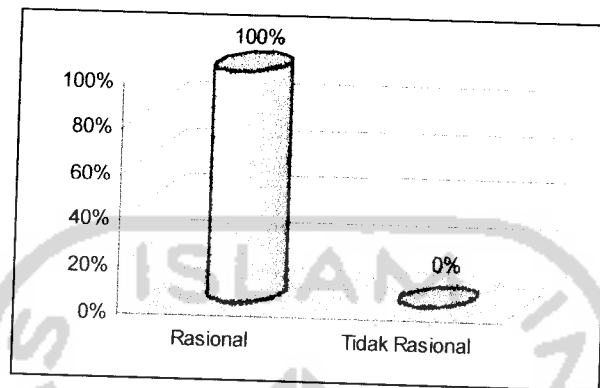
### (3). Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Dosis

Penilaian tepat dosis terutama ditujukan pada akseptor dengan kontrasepsi hormonal yaitu suntik KB, pil KB, dan implant/ susuk. Dari hasil wawancara dengan bidan dan kader desa, didapat bahwa mereka yang menggunakan kontrasepsi suntik secara aktif dan rutin ke bidan untuk melanjutkan kontrasepsi suntik tersebut. Dan juga hasil wawancara dengan akseptor KB yang memakai suntik KB, pil KB dan juga susuk/implant mengatakan bahwa mereka aktif dan rutin selalu dalam mengikuti program KB ini karena bagaimanapun untuk kesejahteraan mereka. Sehingga mereka memperhatikan ketentuan yang benar dalam hal dosis atau pemakaian. Yang terpenting dalam tepat dosis bahwa penggunaan kontrasepsi harus sesuai dengan dosis atau takaran dan frekuensi pemakaian kontrasepsi tersebut. Kader KB desa Blotongan mengatakan bahwa setiap sebulan sekali diadakan penyuluhan tentang KB yang memberikan informasi tentang penggunaan kontrasepsi meliputi dosis dan frekuensi serta lamanya pemakaian kontrasepsi. Untuk kontrasepsi implant/susuk jelas pemasangannya hanya sekali bisa digunakan 3 tahun atau 5 tahun. Sedangkan suntik KB dilakukan oleh bidan sehingga bisa dipastikan ketepatan dosis bisa diketahui. Tepat dosis untuk pil hanya bisa diketahui oleh akseptor KB sendiri karena mereka sendiri yang mengatur penggunaannya. Dengan bantuan informasi dari kader desa para akseptor KB bisa melaksanakan KB tersebut.

Sedangkan untuk kontrasepsi yang berupa alat yang harus diperhatikan adalah bagaimana cara pemakaian. Pemakaian alat kontrasepsi yang berupa alat seperti IUD, spiral, tubektomi akan selalu dipasangkan oleh petugas KB misalnya

bidan atau dokter. Sehingga untuk pemakaian kontrasepsi berupa alat dapat dipastikan telah benar dalam cara pemakaiannya.

Berikut ini adalah persentase kerasionalan berdasarkan prinsip tepat dosis :



**Gambar 17. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Tepat Dosis**

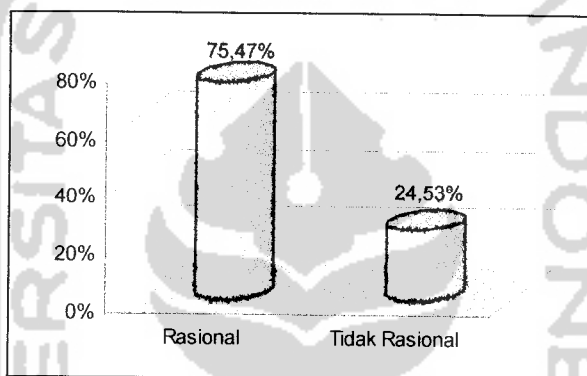
#### (4). Rasionalitas Berdasarkan Prinsip Waspada Efek Samping

Dari data diketahui sebanyak 26 responden (24,53%) tidak rasional dalam hal waspada efek samping dan sisanya sebanyak 80 responden (75,47%) telah rasional. Pada kenyataannya bahwa ketidakrasionalan penggunaan alat kontrasepsi pada penelitian ini adalah dikarenakan sebagian besar pengguna alat kontrasepsi tidak tahu tentang efek samping atau kerugian dari penggunaan kontrasepsi. Penentuan ketidakrasionalan ditentukan sebatas dari jawaban responden dari pertanyaan dalam kuesioner yang menyatakan apakah responden mengetahui efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi.

Pada dasarnya pengetahuan tentang efek samping harus diketahui oleh akseptor KB. Banyak sumber yang dapat memberikan informasi tentang efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi. Hasil diatas menunjukkan masih banyak yang tidak mengetahui tentang efek samping alat kontrsepsi, hal ini

disebabkan kurang perhatian dari akseptor KB tentang informasi tersebut. Sebenarnya petugas KB setiap bulan saat arisan atau saat posyandu selalu memberikan informasi tentang alat kontrasepsi. Oleh karena itu ketidaktahuan akseptor KB dikarenakan kurang perhatian, dan juga tingkat pendidikan masyarakat yang mayoritas hanya sampai tingkat menengah dan banyak yang hanya sampai SD.

Berikut adalah gambar persentase rasionalitas berdasarkan prinsip waspada efek samping :



**Gambar 18. Rasionalitas berdasarkan Prinsip Waspada Efek Samping**

Banyak juga diantara mereka yang mengetahui kerugian atau efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi. Kerugian-kerugian yang dapat disebutkan oleh mereka dapat menyebabkan kegemukan, menyebabkan siklus haid yang tidak teratur, pusing, mual, susuk dapat menyebabkan kulit rusak, dapat menimbulkan jerawat. Dari kebanyakan jawaban banyak yang menyebutkan dapat menyebabkan kegemukan dan siklus haid tidak teratur.

#### b. Rasionalitas Menurut Alat Kontrasepsi

Tingkat kerasionalitasan menurut alat kontrasepsi sangat berbeda. Pada penelitian ini tampak ketidakrasionalan paling banyak pada akseptor pengguna

kontrasepsi hormonal seperti suntk KB dan pil KB. Berikut dapat kita lihat dalam tabel V.

**Tabel VI. Rasionalitas Menurut Alat Kontrasepsi**

No.	Jenis Alat KB	Tepat Indikasi %		Tepat Pasien %		Tepat Dosis %		Waspada Efek samping %	
		Rasional	Tidak	Rasional	Tidak	Rasional	Tidak	Rasional	Tidak
1	Pil	86.21	13.79	100	0	100	0	65.52	34.48
2	Suntik	87,10	12.90	100	0	100	0	90.32	9.68
3	Tubektomi	93,33	6.67	100	0	100	0	60	40
4	IUD	100	0	100	0	100	0	83.33	16.67
5	Implan	80	20	100	0	100	0	50	50
6	Spiral	100	0	100	0	100	0	100	0
7	Kondom wanita	100	0	100	0	100	0	100	0
8	Kalender	100	0	100	0	100	0	100	0

Tabel V diatas menunjukkan prosentase kerasionalitasan penggunaan alat kontrasepsi menurut alat kontrasepsi.

(1) Pil KB

Sebaran 29 responden yang memilih pil KB, tepat indikasi yang rasional 25 responden (86,21%), tidak rasional 4 responden (13,79%), tepat pasien yang rasional sebanyak 29 responden (100%) dan tepat dosis 29 responden (100%) rasional serta waspada terhadap efek samping yang rasional sebanyak 65,52%, tidak rasional ada 34,48%.

(2) Suntikan KB

Dari 31 responden yang menggunakan suntik KB, untuk tepat indikasi 4 responden ( 12,90%) yang tidak rasional, 27 responden (87,10%) rasional, untuk

tepat pasien dan tepat dosis seluruh responden dinyatakan rasional serta waspada terhadap efek samping yang rasional sebanyak 90,32%, tidak rasional ada 9,68%.

(3) Tubektomi

Dari 15 responden yang menggunakan pil KB, tepat indikasi akseptor yang sudah rasional sebanyak 93,33% dan 6,67% tidak rasional, untuk tepat pasien dan tepat dosis seluruh responden rasional dan waspada terhadap efek samping yang rasional sebanyak 60% dan yang tidak rasional 40%.

(4) IUD

Dari 12 responden yang menggunakan alat KB steril diketahui tepat indikasi yang sudah rasional sebanyak 100%, tepat pasien yang 100%, tepat dosis 100% rasional, dan waspada terhadap efek samping 83,33% rasional dan 16,67% tidak rasional.

(5) Implant

Dari 10 responden diketahui tepat indikasi yang rasional sebanyak 8 responden (80%) dan 2 responden (20%) tidak rasional, tepat pasien 100%, tepat dosis 100 % rasional dan waspada terhadap efek samping 50% rasional dan 50% tidak rasional.

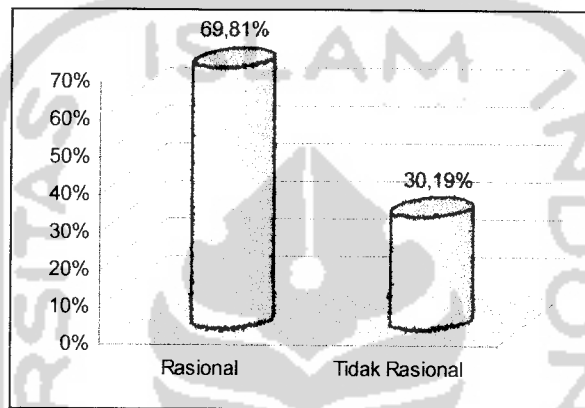
(6) Spiral

Dari 7 responden yang menggunakan spiral dinyatakan seluruh responden rasional dalam tepat indikasi, tepat pasien dan tepat dosis, sedangkan untuk waspada pada efek samping semua sudah rasional.

(7) Kondom wanita dan Kalender

Dari 2 responden diketahui tepat indikasi yang rasional sebanyak 100%, tepat pasien 100%, tepat dosis 100% rasional, dan waspada terhadap efek samping 100% rasional.

Dari ketentuan tersebut maka pada penelitian ini diketahui rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Blotongan Hasil penelitian setelah diolah diperoleh data seperti berikut ini :



**Gambar 19. Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi Masyarakat Desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

Dari data diatas secara umum diperoleh hasil bahwa dari 106 responden didapatkan 74 responden atau sebesar 69,81 % yang rasional dan 32 responden atau sebesar 30,19 % yang tidak rasional. Jadi secara umum dari 106 responden masih banyak responden yang tidak rasional, artinya bahwa di desa Blotongan masih kurang baik dalam pemberian informasi tentang penggunaan alat kontrasepsi. Namun demikian ketidakrasionalan tersebut tidak sepenuhnya karena tidak rasional penggunaan alat KB tetapi banyak yang disebabkan karena tidak tahu akan efek samping dari pemakaian alat KB tersebut. Sehingga dikatakan tidak raional.



Dari hasil penelitian diatas terlihat bahwa masyarakat desa Blotongan kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah sebagian besar akseptor KB memilih kontrasepsi pil KB dan suntik KB. Hal itu sesuai dengan alasan-alasan kondisi tingkat pendidikan, pekerjaan dan penghasilan mereka.

Sedangkan kerasionalitas pemakaian alat kontrasepsi masih kurang karena hampir setengah dari responden dinyatakan tidak rasional. Ditunjang dengan hasil wawancara dengan nara sumber yaitu bidan, dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan menjelaskan bahwa seorang bidan sebelum memberikan pilihan pada akseptor KB, bidan harus mengetahui kondisi/keadaan kesehatan dari akseptor KB apakah akseptor KB mempunyai riwayat penyakit atau tidak. Jika akseptor KB ternyata memiliki riwayat penyakit tertentu maka seorang bidan harus memberikan pilihan alat kontrasepsi yang tidak kontraindikasi dengan penyakit yang diderita akseptor. Sehingga tidak menyebabkan efek samping yang membahayakan bagi ibu maupun anak yang akan lahir

Sebagai contoh dalam memberikan pelayanan KB, seorang bidan praktek harus tepat dalam memberikan dosis dan cara pemberian sesuai dengan aturan dari masing-masing alat kontrasepsi, misalnya pil yang diminum sesuai dengan jumlah pilnya baik yang berjumlah 21 atau 28 buah dan apabila satu hari lupa meminumnya maka hari berikutnya diminum 2 pil dan jika lupa lebih dari 1 hari maka pemakaian pil tersebut dinyatakan gagal. Tetapi meskipun demikian para akseptor KB mengakui bahwa jika lupa meminum pil dalam sehari maka hari berikutnya para akseptor KB tetap hanya meminum 1 pil saja, dengan alasan bahwa jika minum 2 pil mereka tidak kuat atau bisa menyebabkan efek samping

yang merugikan diantaranya mereka menjelaskan dapat menyebabkan pusing dan badan terasa panas. Yang mereka tahu bahwa pil KB untuk 1 butirnya mempunyai kekuatan perlindungan hanya 24 jam. Kemudian seorang akseptor KB harus datang tepat waktu dan rutin memeriksakan diri, baik untuk kontrol ulang maupun melanjutkan pemakaian alat kontrasepsi bila sudah memasuki batas waktu penggunaannya. Sebagian dari akseptor KB tidak mengetahui tentang efek samping yang timbul akibat pemakaian alat KB, tetapi banyak juga yang sudah mengetahui efek sampingnya, ada yang menjawab bisa menyebabkan kegemukan, sakit kepala atau pusing dan juga bisa menyebabkan nyeri pada perut dan banyak juga yang menjawab menyebabkan haid tidak lancar.

Sebagai seorang Farmasis yang merupakan unsur tenaga kesehatan makin dituntut peran sertanya untuk menangani bidang keluarga berencana ini, misalnya memberikan informasi tentang alat atau cara kontrasepsi yang cocok untuk kondisi tubuh seseorang sehingga kontrasepsi tersebut aman, kecil dari efek samping, tidak berbahaya, dapat diandalkan, enak digunakan sederhana dan dapat diterima oleh orang banyak.

Ketidakrasionalan pemakaian alat kontrasepsi disebabkan oleh faktor yang berbeda-beda. Ada yang disebabkan karena tujuan berKB, ada yang disebabkan oleh faktor usia dan juga ada yang disebabkan jumlah anak yang diinginkan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan diatas mengenai pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Propinsi Jawa Tengah adalah sebagai berikut :

1. Pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Blotongan dari 106 responden adalah untuk kontrasepsi pil KB sebesar 27,36%, untuk suntik KB sebesar 29,25%, untuk tubektomi sebesar 14,15%, untuk IUD sebesar 11,32%, untuk Implant sebesar 9,43% dan untuk spiral sebesar 6,60% serta untuk kondom wanita 0,94% dan sistem kalender sebesar 0,94%.
2. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Blotongan dari 106 responden adalah 69,81% rasional dan 30,19% tidak rasional.
3. Rasionalitas berdasarkan prinsip kerasionalitasan, untuk tepat indikasi 89,62% rasional dan 10,38% tidak rasional, untuk tepat pasien dan tepat dosis 100% rasional, serta untuk prinsip waspada terhadap efek samping 75,47% rasional dan 24,53% tidak rasional.

#### B. Saran

Hasil penelitian dan kesimpulan diatas serta melihat situasi dan kondisi yang ada di daerah penelitian maka ada beberapa saran yang penulis lampirkan berkaitan dengan analisis pola penggunaan alat kontrasepsi dan rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi antara lain :

1. Diharapkan kepada para akseptor KB agar lebih aktif dalam mengikuti pembinaan dan penyuluhan dari petugas keluarga berencana untuk mendapatkan informasi tentang keefektifan masing-masing alat kontrasepsi.
2. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan petugas KB dapat lebih memberikan informasi yang valid kepada para akseptor KB mengenai rasionalitas penggunaannya yang meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat dosis, tepat cara pemberian dan waspada terhadap efek samping sehingga kelak para akseptor KB tidak melakukan kesalahan dalam pemilihan alat/metode kontrasepsi.
3. Ditujukan kepada petugas KB untuk lebih menambah pengetahuan tentang KB misalnya dengan KIE dan upaya-upaya peningkatan pelayanan KB.
4. Bagi peneliti lain dapat dilanjutkan penelitian sejenis untuk mengetahui efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal dimana bisa dilakukan secara prospektif artinya bahwa penelitian tersebut bisa mengikuti responden dalam mengikuti program KB sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azrul, A., dkk, 1994, *Panduan Konseling KB Dokter Praktek Swasta*, Cetakan II, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta
- Abramsom, J.H., 1997, *Metode Survey Dalam Kedokteran Komunitas*, Cetakan II, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- BKKBN, 1989, *Gerakan Keluarga Berencana Nasional*, Jakarta
- BKKBN, 1994, *Informasi Gerakan KB Nasional Selama PJP I*, Jakarta
- BKKBN, 1997, *Informasi Gerakan KB Nasional*, BKKBN, Jakarta.
- BKKBN, 1988, *KIE Kontrasepsi*, BKKBN, Jakarta.
- Entjang, I., 1986, *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*, terbitan IV, Penerbit Alumni, Bandung
- Hanafi, dr., 2002, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, cetakan III, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Hargono, R., 1986, *Perilaku Keluarga Berencana Di Kalangan Nelayan, Studi Kasus di Desa Surodadi, Desa Kedung Malang dan Panggung, Kecamatan Kedung, Kabupaten TK II Jepara*, Tesis, Kependudukan, Fakultas Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Hartanto, H., 1994, *KB dan Kontrasepsi*, penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Ismanifah, S., 1998, *Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendapatan dan Pendidikan Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi, Studi Kasus di Desa Tunggul Kecamatan Paciran Kab. Lamongan*, Skripsi, Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Malang, Malang.
- Lemeshow, S., 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University, Jogjakarta
- Lucas, D., McDonald, P., Young, E., & Yong, C., 1990, *Pengantar Kependudukan*, Gadjah Mada University Press, Pusat Penelitian dan studi Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Manuaba, I.B.G., 1986, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Terbitan I, EGC, Jakarta

- Mochtar, R., 1998, *Sinopsis Obstetri*, Jilid II, EGC, Jakarta
- Saifuddin, A.B., 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sanchez, C. A., 1987, *Pendidikan Kependudukan*, UGM Press, Yogyakarta.
- Sastrawinata, S.R., 1980, *Teknik KB*, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung
- Sigit, K., 2000, Hubungan Preferensi Fertilitas Dengan Penggunaan Kontrasepsi di Propinsi Jawa Tengah, *Tesis*, Program Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta.
- Singarimbun, M., 1980, *Faktor-faktor sosial dan Kebudayaan yang mempengaruhi Fertilitas dan Mortalitas*, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Singarimbun, M., 1987, *Kependudukan Liku-liku Penurunan Kelahiran*, Tarsito, Bandung.
- Singarimbun, M., 1991, *Status Sosial Ekonomi, Preferensi Fertilitas dan Pemakaian Alat Kontrasepsi*, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Wiknjosastro, N., 1997, *Ilmu Kebidanan*, Terbitan II, Edisi II, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Wiknjosastro, N., 1997, *Ilmu Kandungan*, Terbitan II, Edisi II, Yayasan Bina Pustaka Sarmono Prawirohardjo, Jakarta

# LAMPIRAN



**Lampiran 1. Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi Masyarakat Desa  
Blotongan Kota Salatiga Jawa Tengah**

Kasus No.	Jenis Alat KB	Tepat Indikasi	Tepat Pasien	Tepat Dosis	Waspada Efek samping	Keterangan
1	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
2	Pil KB	×	√	√	×	Tidak Rasional
3	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
4	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
5	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
6	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
7	Pil KB	√	√	√	-	Tidak Rasional
8	Pil KB	√	√	√	×	Tidak Rasional
9	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
10	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
11	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
12	Pil KB	√	√	√	×	Tidak Rasional
13	Pil KB	×	√	√	×	Tidak Rasional
14	Pil KB	×	√	√	√	Tidak Rasional
15	Pil KB	√	√	√	×	Tidak Rasional
16	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
17	Pil KB	√	√	√	×	Tidak Rasional
18	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
19	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
20	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
21	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
22	Pil KB	×	√	√	√	Tidak Rasional
23	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
24	Pil KB	√	√	√	×	Tidak Rasional
25	Pil KB	√	√	√	×	Tidak Rasional
26	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
27	Pil KB	√	√	√	×	Tidak Rasional
28	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
29	Pil KB	√	√	√	√	Rasional
30	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
31	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
32	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
33	Suntikan	×	√	√	√	Tidak Rasional
34	Suntikan	×	√	√	×	Tidak Rasional
35	Suntikan	√	√	√	×	Tidak Rasional
36	Suntikan	√	√	√	×	Tidak Rasional
37	Suntikan	×	√	√	√	Tidak Rasional
38	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
39	Suntikan	×	√	√	√	Tidak Rasional
40	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
41	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
42	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
43	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
44	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
45	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
46	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
47	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
48	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
49	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
50	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
51	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
52	Suntikan	√	√	√	√	Rasional



53	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
54	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
55	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
56	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
57	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
58	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
59	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
60	Suntikan	√	√	√	√	Rasional
61	Tubektomi	√	√	√	×	Tidak Rasional
62	Tubektomi	√	√	√	×	Tidak Rasional
63	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
64	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
65	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
66	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
67	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
68	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
69	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
70	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
71	Tubektomi	√	√	√	×	Tidak Rasional
72	Tubektomi	√	√	√	×	Tidak Rasional
73	Tubektomi	√	√	√	×	Rasional
74	Tubektomi	√	√	√	×	Tidak Rasional
75	Tubektomi	×	√	√	×	Tidak Rasional
76	IUD	√	√	√	√	Rasional
77	IUD	√	√	√	√	Rasional
78	IUD	√	√	√	√	Rasional
79	IUD	√	√	√	√	Rasional
80	IUD	√	√	√	√	Rasional
81	IUD	√	√	√	√	Rasional
82	IUD	√	√	√	√	Rasional
83	IUD	√	√	√	√	Rasional
84	IUD	√	√	√	×	Tidak Rasional
85	IUD	√	√	√	×	Tidak Rasional
86	IUD	√	√	√	√	Rasional
87	IUD	√	√	√	√	Rasional
88	Implant	√	√	√	√	Rasional
89	Implant	√	√	√	√	Rasional
90	Implant	√	√	√	√	Rasional
91	Implant	√	√	√	√	Rasional
92	Implant	×	√	√	×	Tidak Rasional
93	Implant	×	√	√	×	Tidak Rasional
94	Implant	√	√	√	×	Tidak Rasional
95	Implant	√	√	√	√	Rasional
96	Implant	√	√	√	×	Tidak Rasional
97	Implant	√	√	√	×	Tidak Rasional
98	Spiral	√	√	√	√	Rasional
99	Spiral	√	√	√	√	Rasional
100	Spiral	√	√	√	√	Rasional
101	Spiral	√	√	√	√	Rasional
102	Spiral	√	√	√	√	Rasional
103	Spiral	√	√	√	√	Rasional
104	Spiral	√	√	√	√	Rasional
105	Sederhana	√	√	√	√	Rasional
106	Sederhana	√	√	√	√	Rasional
<b>Jumlah (rasional)</b>		<b>95</b>	<b>106</b>	<b>106</b>	<b>80</b>	<b>74</b>
<b>Persen (rasional) %</b>		<b>89,62</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>75,47</b>	<b>69,81</b>



62	Tubekt 62	B	D	A	A	C	D	B	A	B	A	B	A	F	B	E	B	A	A	A	A	A	A	E	A	A		
63	Tubekt 63	B	C	A	F	C	B	B	C	B	A	C	A	F	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A		
64	Tubekt 64	B	C	D	D	B	C	C	C	A	A	C	A	F	A	A	B	A	A	A	A	A	B	B	E	A	B	
65	Tubekt 65	B	C	D	E	C	B	B	C	B	A	C	A	F	C	B	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A	B	
66	Tubekt 66	B	C	D	D	C	C	C	C	B	A	C	A	F	C	B	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A	B	
67	Tubekt 67	B	C	D	E	C	C	C	C	B	A	C	A	F	B	A	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A	B	
68	Tubekt 68	B	B	A	F	A	B	B	C	B	A	C	A	F	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B	
69	Tubekt 69	B	D	A	F	C	C	C	C	B	A	C	A	F	B	B	A	A	A	A	A	D	B	A	E	A	B	
70	Tubekt 70	B	C	B	A	A	B	B	C	B	A	C	A	F	B	B	A	A	A	A	A	D	B	A	E	A	B	
71	Tubekt 71	B	D	D	E	D	C	C	A	B	A	C	A	F	A	A	A	A	A	A	A	D	B	C	E	A	B	
72	Tubekt 72	B	D	D	E	C	D	C	C	A	C	C	B	F	A	B	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	B	
73	Tubekt 73	B	D	C	F	A	D	D	C	A	A	B	A	F	A	A	A	B	A	A	A	B	A	A	D	A	A	
74	Tubekt 74	B	B	B	B	C	C	C	D	B	A	B	A	F	A	A	A	B	A	A	A	B	B	E	B	A	A	
75	Tubekt 75	B	B	A	F	A	B	C	D	B	A	B	A	F	D	C	B	D	B	A	A	B	B	A	F	A	B	
76	IUD 76	B	C	D	E	C	B	B	C	D	A	C	A	E	F	B	A	B	B	A	A	B	A	C	B	D	A	A
77	IUD 77	B	B	D	D	B	A	B	C	B	A	B	A	E	B	B	A	A	A	A	A	B	A	A	D	A	A	
78	IUD 78	B	D	A	E	C	B	B	A	B	A	C	A	E	B	B	A	A	A	A	A	B	A	A	D	A	B	
79	IUD 79	B	D	D	E	E	B	B	E	B	A	E	A	E	B	B	A	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B	
80	IUD 80	B	D	D	E	C	B	B	A	B	A	C	A	E	A	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	B	
81	IUD 81	B	D	D	E	C	B	B	C	B	A	C	A	E	C	A	A	A	A	A	B	A	B	E	A	A	B	
82	IUD 82	B	D	A	D	C	D	D	A	B	A	B	A	E	A	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	A	B	
83	IUD 83	B	D	B	D	C	C	C	A	B	A	B	A	E	A	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	A	B	
84	IUD 84	B	B	D	E	B	B	B	B	D	B	C	A	E	C	A	A	E	A	A	B	A	A	A	A	A	B	
85	IUD 85	B	D	A	E	C	C	C	A	A	C	C	A	E	A	A	C	A	B	A	A	B	A	A	E	A	B	
86	IUD 86	B	D	A	A	D	B	C	A	B	A	E	A	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
87	IUD 87	B	D	B	B	C	B	B	A	B	A	C	A	E	B	B	A	A	A	A	A	A	A	E	A	A	A	
88	Implant 88	B	C	B	A	A	B	B	C	B	A	C	A	E	B	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B	B	
89	Implant 89	B	C	A	F	A	C	C	C	B	A	C	A	C	A	A	A	A	A	A	A	D	B	E	A	A	B	
90	Implant 90	B	D	A	F	A	C	C	C	B	A	C	A	C	A	B	A	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B	
91	Implant 91	B	B	C	A	A	B	B	C	B	A	C	A	C	D	A	A	A	A	A	B	B	A	A	A	A	B	
92	Implant 92	B	D	A	F	A	C	C	C	A	A	C	A	C	B	A	B	D	B	A	A	B	A	A	A	A	B	
93	Implant 93	B	D	A	D	A	C	D	C	B	A	A	A	C	B	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A	A	B	
94	Implant 94	B	D	A	F	C	B	B	C	B	A	B	A	C	B	B	A	A	A	A	B	S	S	E	A	A	A	
95	Implant 95	B	D	A	F	A	C	C	C	B	A	B	A	C	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	A	
96	Implant 96	B	C	A	F	A	D	D	C	B	A	C	A	C	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
97	Implant 97	B	B	A	F	B	B	C	A	B	A	B	A	C	E	B	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
98	Spiral 98	B	B	A	B	B	D	A	B	C	B	D	D	B	E	A	C	A	A	A	B	B	A	A	A	A	A	
99	Spiral 99	B	C	A	E	D	B	B	A	B	A	B	A	D	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
100	Spiral 100	B	D	D	D	D	C	C	A	B	A	B	A	D	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B	
101	Spiral 101	B	D	D	E	D	B	B	A	B	C	B	A	D	C	E	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B	
102	Spiral 102	B	D	D	E	D	B	B	A	B	C	C	A	D	A	A	B	B	A	A	B	B	A	E	A	A	B	
103	Spiral 103	B	D	D	E	C	B	B	A	B	C	C	A	D	C	B	B	B	A	A	B	B	A	E	A	A	B	
104	Spiral 104	B	D	D	E	C	B	B	A	B	A	B	A	D	A	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	A	B	
105	Sdrhn 105	B	B	D	C	D	A	B	A	B	A	A	A	D	A	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	A	B	
106	Sdrhn 106	B	D	D	C	C	C	C	E	B	C	B	A	G	A	A	A	A	A	A	B	B	A	A	A	A	B	

**Lampiran 3. Kuesioner**

**PROGRAM STRATA-1 JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA**  
Jalan Kaliurang Km 14,5 Sleman Yogyakarta

---

Kepada :

Yth. Bapak / Ibu warga **Desa Blotongan**

**Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga**

**Propinsi Jawa Tengah**

di tempat

Dengan hormat,

Dalam kesibukan bapak/ibu saat ini perkenankanlah saya memohon pengorbanan tenaga dan pemikiran bapak/ibu untuk mengisi angket ini.

Adapun maksud dari angket ini adalah untuk penggalian data, dalam rangka penelitian yang saya lakukan terhadap bapak/ibu pasangan usia subur di desa Blotongan, dengan judul “Pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Blotongan Kecamatan Sidorejo Kota Salatiga Jawa Tengah”.

Demikian surat permohonan saya, atas kesediaan, bantuan dan partisipasi bapak/ibu saya ucapkan terima kasih.

**Pemohon,**

**Lastoro Yuli Kurniawan**

- b. Belum pernah sama sekali, alasan.....
- c. Pernah mengikuti tapi sekarang berhenti, alasan.....

11. Tujuan anda mengikuti program KB

- a. Menunda kehamilan, bagi peserta KB yang belum punya anak
- b. Menjarangkan kehamilan, bagi peserta KB yang telah mempunyai anak
- c. Mengakhiri kehamilan, bagi peserta KB yang sudah tidak berminat mempunyai anak
- d. Asal ikut saja
- e. Lain – lain, sebutkan.....

12. Motivasi anda ikut KB

- a. Kesadaran sendiri
- b. Dorongan keluarga / suami
- c. Dorongan dari petugas penyuluh KB
- d. Mencontoh keberhasilan tetangga dalam KB
- e. Lainnya , sebutkan.....

13. Jika anda mengikuti program KB, KB apa yang anda pakai

- a. Pil KB
- b. Suntikan KB
- c. Inplant / susuk
- d. Spiral
- e. IUD
- f. Vasektomi/Tubektomi
- g. Lain –lain, sebutkan.....

14. Dari mana anda tahu tentang kerugian yang ditimbulkan oleh pemakaian alat KB ( jawaban dapat lebih dari satu )

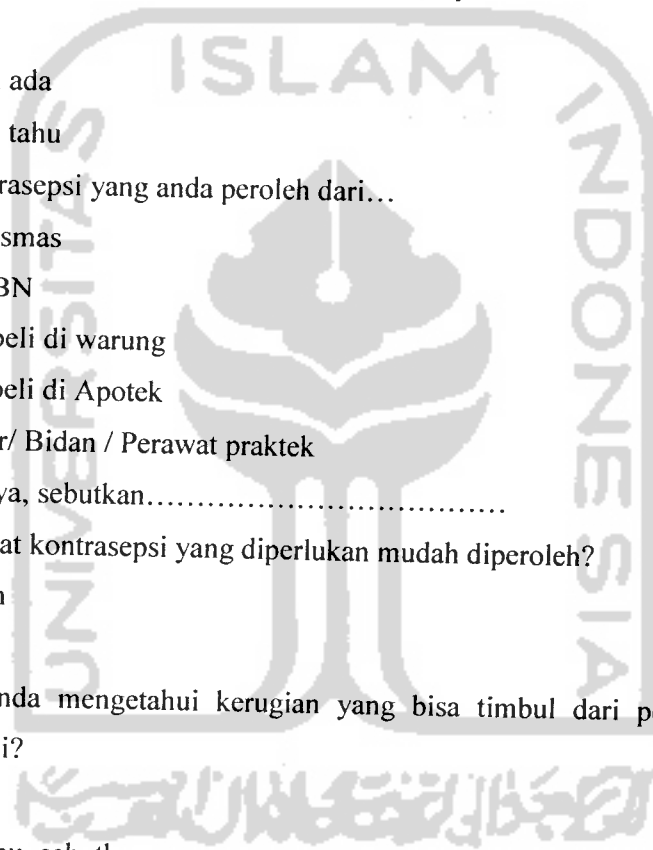
- a. Dari pengalaman pribadi
- b. Dari cerita orang
- c. Dari keterangan dokter atau bidan
- d. Dari penyuluh KB / kader desa
- e. Lain –lain, sebutkan.....

- f. Tidak tentu
5. Tingkat pendidikan terakhir anda
- SD/MI
  - SLTP/MTS
  - SMU/Aliyah
  - Perguruan tinggi
  - Lain-lain,sebutkan.....
6. Berapa jumlah anak kandung anda
- 1 orang, sebutkan umurnya.....
  - 2 orang, sebutkan umurnya.....
  - 3 orang, sebutkan umurnya.....
  - Lebih dari 3 orang, sebutkan jumlah dan umurnya.....
7. Berapa rencana jumlah anak yang anda inginkan
- 1 orang
  - 2 orang
  - 3 orang
  - Lebih dari 3 orang, sebutkan.....

**Bagian II : KB dan alat Kontrasepsi**

8. Informasi mengenai alat kontrasepsi diperoleh melalui
- Dokter
  - Apoteker
  - Bidan
  - Kenalan/tetangga
  - Lain – lain, sebutkan.....
9. Apakah anda pernah mengalami kegagalan dalam berKB
- Sudah pernah
  - Belum pernah
10. Apakah sekarang mengikuti program KB
- Ya

15. Jika anda mengalami efek kerugian yang bisa timbul dari pemakaian KB , apa yang anda lakukan
- Menghentikan KB untuk sementara kemudian menggunakannya lagi
  - Mengganti dengan alat KB yang lain
  - Berhenti sama sekali ikut KB
  - Tetap menggunakan alat KB tersebut dan mengkonsumsi obat untuk menghilangkan kerugian yang timbul
  - Pergi ke dokter
  - Lain-lain,sebutkan .....
16. Pada saat anda memilih salah satu alat KB, apakah anda tahu secara lebih rinci tentang alat KB yang anda pilih tersebut
- Ya
  - Tidak
17. Jika anda berhenti ikut KB, apa yang menjadi alasan utama
- Ingin punya anak lagi
  - Pernah mengalami efek samping yang berat
  - Tidak puas dengan KB
  - Karena biaya yang mahal
  - Lain-lain, sebutkan.....
18. Pada saat anda ingin melepaskan KB seperti implan atau spiral apakah petugas kesehatan ( dokter/bidan ) melayani dengan baik, ramah dan memuaskan
- Ya
  - Tidak
19. Apa pendapat anda mengenai adanya penyuluhan KB di masyarakat
- Perlu
  - Tidak perlu
  - Tidak tahu
20. Bagaimana pendapat anda tentang keahlian para petugas KB
- Bagus
  - Cukup
  - Kurang

- d. Tidak tahu
21. Bagaimana pendapat anda tentang keberhasilan KB dalam mencegah kehamilan
- Bagus
  - Cukup
  - Kurang
  - Tidak tahu
22. Menurut anda, adakah batasan waktu lamanya pemakaian alat KB
- Ada
  - Tidak ada
  - Tidak tahu
23. Alat kontrasepsi yang anda peroleh dari...
- Puskesmas
  - BKKBN
  - Membeli di warung
  - Membeli di Apotek
  - Dokter/ Bidan / Perawat praktek
  - Lainnya, sebutkan.....
24. Apakah alat kontrasepsi yang diperlukan mudah diperoleh?
- Mudah
  - Susah
25. Apakah anda mengetahui kerugian yang bisa timbul dari pemakaian alat kontrasepsi?
- Tidak
  - Jika tahu, sebutkan .....
- 



#### Lampiran 4. Jawaban Hasil Wawancara

##### 1. Kader KB

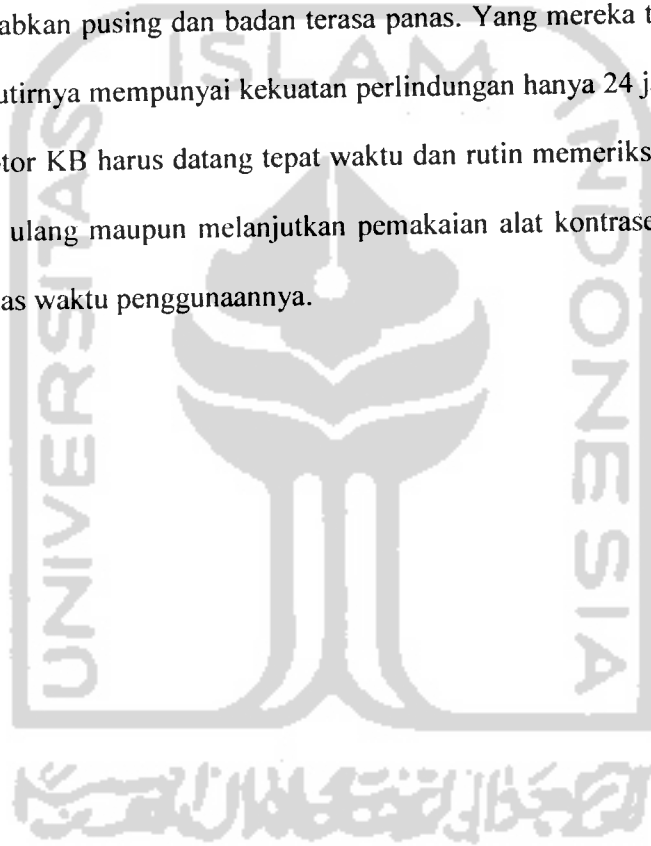
Kader KB mengatakan bahwa setiap bulan sekali di kelurahan diadakan pertemuan yang membahas tentang perkembangan Keluarga Berencana di desa Blotongan. Dari masing-masing RW mewakili 1 orang untuk hadir dalam pertemuan tersebut. Dalam pertemuan tersebut salah satunya adalah penyuluhan tentang penggunaan alat kontrasepsi. Kemudian wakil dari tiap RW tersebut ditugaskan untuk menyampaikan informasi yang didapat kepada ibu-ibu saat pertemuan di tingkat RW. Berikut ini adalah daftar harga alat kontrasepsi jika diperoleh dari puskesmas/posyandu yang mendapat subsidi dan yang diperoleh dari dokter atau bidan yang tidak mendapat subsidi.

No.	Alat Kontrasepsi	Tempat pemasangan ( Sumber )	
		Puskesmas/Posyandu	Dokter/Bidan
1	Implant	Rp 50.000,-	Rp 100.000,- - Rp 125.000,0
2	Suntik KB	Gratis	Rp 13.000,-
3	Pil KB	Gratis	Rp 2.500,- - Rp 6.500,-
4	Steril	Rp 35.000,-	Rp 400.000,-
5	IUD	Gratis	Rp 150.000,-

##### 2. Bidan Desa

Seorang bidan praktek harus tepat dalam memberikan dosis dan cara pemberian sesuai dengan aturan dari masing-masing alat kontrasepsi, misalnya pil yang diminum sesuai dengan jumlah pilnya baik yang berjumlah 21 atau 28 buah

dan apabila satu hari lupa meminumnya maka hari berikutnya diminum 2 pil dan jika lupa lebih dari 1 hari maka pemakaian pil tersebut dinyatakan gagal. Tetapi meskipun demikian para akseptor KB mengakui bahwa jika lupa meminum pil dalam sehari maka hari berikutnya para akseptor KB tetap hanya meminum 1 pil saja, dengan alasan bahwa jika minum 2 pil mereka tidak kuat atau bisa menyebabkan efek samping yang merugikan diantaranya mereka menjelaskan dapat menyebabkan pusing dan badan terasa panas. Yang mereka tahu bahwa pil KB untuk 1 butirnya mempunyai kekuatan perlindungan hanya 24 jam. Kemudian seorang akseptor KB harus datang tepat waktu dan rutin memeriksakan diri, baik untuk kontrol ulang maupun melanjutkan pemakaian alat kontrasepsi bila sudah memasuki batas waktu penggunaannya.



**Lampiran 5. Ketidakrasionalan Penggunaan Alat Kontrasepsi**

No.	Responden	Kasus Tidak Rasional	Yang Rasional
1	Pil KB 2	Responden berumur antara 20-30 tahun sudah punya 1 anak dan ingin punya 2 anak, dia memilih kontrasepsi pil KB tetapi tujuan dari mengikuti KB adalah untuk mengakhiri kehamilan.	Seharusnya tujuan dia mengikuti KB adalah untuk menjarangkan atau mengatur jarak kehamilan. Hal ini disebabkan karena pendidikan responden hanya lulus SD sehingga perlu mendapat informasi tentang KB.
2	Pil KB 7	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
3	Pil KB 8	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
4	Pil KB 12	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
5	Pil KB 13	Umur responden antar 20-30 tahun sudah mempunyai anak 1 dan memang hanya ingin punya anak 1, tujuan mengikuti KB adalah untuk menunda kehamilan dia memilih pil KB.	Responden seharusnya memilih kontrasepsi mantap karena sudah tidak ingin punya anak lagi, tetapi melihat usia masih muda dimungkinkan masih bisa punya anak lagi.
6	Pil KB 14	Responden dengan umur antara 30-35 tahun telah punya anak 2 dan rencana memang hanya ingin punya anak 2. Dia memilih pil KB dengan tujuan berKB menunda kehamilan.	Responden tidak rasional karena yang benar jika memang sudah tidak ingin punya anak lagi sebaiknya memakai kontrasepsi mantap.

7	Pil KB 15	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
8	Pil KB 17	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
9	Pil KB 22	Responden berumur antara 30-35 tahun sudah punya anak 1 juga hanya ingin punya anak 1. Dia memilih kontrasepsi pil KB dengan tujuan berKB menjarangkan kehamilan.	Responden tidak rasional karena melihat usia dan rencana punya anak sebaiknya memilih kontrasepsi mantap.
10	Pil KB 24	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
11	Pil KB 25	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
12	Pil KB 27	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
13	Suntik KB 33	Usia responden antara 20-30 tahun sudah punya anak 3 dan memang hanya ingin punya 3 anak. Dia memilih suntik KB sebagai alat kontrasepsinya dengan tujuan menjarangkan kehamilan.	Tidak rasional karena tujuan berKBnya menjarangkan kehamilan dan yang sebenarnya adalah untuk mengakhiri kehamilan. Sebaiknya memilih kontrasepsi mantap yang lebih aman.

14	Suntik KB 34	Responden berumur 46 tahun sudah punya 2 anak dengan umur 20 dan 17 tahun dan rencana ingin punya 3 anak. Dia memilih kontrasepsi suntik KB dengan tujuan menunda kehamilan.	Responden tidak rasional karena melihat umur responden sudah 46 sebaiknya sudah tidak melahirkan lagi karena mempunyai resiko tinggi.
15	Suntik KB 35	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
16	Suntik KB 36	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
17	Suntik KB 37	Responden dengan umur 40 tahun telah punya anak 3 dengan umur 19, 16, dan 12 tahun. Dia rencana ingin punya anak 3. Memilih kontrasepsi suntik KB dengan tujuan menunda kehamilan.	Responden tidak rasional karena seharusnya tujuan berKBnya adalah mengakhiri kehamilan dan sebaiknya memakai kontrasepsi mantap.
18	Suntik KB 39	Umur responden adalah 45 tahun sudah punya 2 anak dengan umur 23 dan 20 tahun. Rencana ingin punya 2 anak. Kontrasepsi yang dipilih suntik KB dengan tujuan menunda kehamilan.	Responden tidak rasional karena umur responden yang sudah 45 tahun dan melihat umur anaknya 20 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan dan memilih kontrasepsi mantap.
19	Tubektomi 61	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.

20	Tubektomi 62	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
21	Tubektomi 71	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
22	Tubektomi 72	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
23	Tubektomi 74	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
24	Tubektomi 75	Akseptor berusia diantara 20-30 tahun telah mempunyai anak sebanyak 2 anak yang berumur 4 tahun dan 1 tahun, dia mempunyai rencana punya anak sebanyak 3 anak. Tujuan mengikuti KB adalah menunda kehamilan tetapi dia memilih kontrasepsi tubektomi. Dari data tersebut tidak rasional karena kontrasepsi tubektomi adalah kontrasepsi permanen yang tidak dapat dikembalikan lagi kesuburannya sedangkan dia masih ingin punya anak lagi.	Seharusnya memilih alat kontrasepsi suntik atau pil KB dan juga karena umur akseptor masih dikatakan muda masih mungkin untuk punya anak lagi.
25	IUD 84	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.

26	IUD 85	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
27	Implant 91	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
28	Implant 92	Umur responden 40 tahun telah punya 3 anak yaitu berumur 19, 14, dan 14 tahun. Rencana memang hanya ingin punya 3 anak. Dia memilih susuk sebagai alat kontrasepsi dengan tujuan menunda kehamilan.	Responden tidak rasional karena tujuan berKB nya menunda kehamilan, yang seharusnya adalah mengakhiri kehamilan.
29	Implant 93	Responden berumur lebih dari 35 tahun sudah punya 3 anak yang berumur 24, 22, dan 17 tahun. Dia rencana ingin punya 4 anak. Dia memilih susuk sebagai alat KBnya dengan tujuan menunda kehamilan.	Responden tidak rasional karena melihat usia sudah lebih dari 35 tahun dan umur anak terakhir sudah 17 tahun serta tujuan KB adalah menunda kehamilan. Sebaiknya responden sudah tidak mempunyai anak lagi karena memiliki resiko yang tinggi untuk keselamatan ibu dan anaknya.
30	Implant 94	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
31	Implant 96	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.

32	Implant 97	Tidak mengetahui efek samping atau kerugian yang timbul dari pemakaian alat kontrasepsi yang dipilih.	Seharusnya akseptor mengetahui efek samping sehingga akan menyebabkan penggunaan yang aman dan nyaman.
----	------------	---	--





**Lampiran 6. Kasus ketidakrasionalan berdasarkan prinsip Tepat Indikasi**

No.	KASUS
1	<p>Akseptor berusia diantara 20-30 tahun telah mempunyai anak sebanyak 2 anak yang berumur 4 tahun dan 1 tahun, dia mempunyai rencana punya anak sebanyak 3 anak. Tujuan dia mengikuti KB adalah untuk menunda kehamilan tetapi dia memilih kontrasepsi tubektomi. Dari data tersebut tidak rasional karena kontrasepsi tubektomi adalah kontrasepsi permanen yang tidak dapat dikembalikan lagi kesuburannya sedangkan dia masih ingin punya anak lagi. Seharusnya akseptor ini memilih kontrasepsi suntuk atau pil KB.</p>
2	<p>Responden berumur anantara 20-30 tahun sudah punya 1 anak dan ingin punya 2 anak, dia memilih kontrasepsi pil KB tetapi tujuan dari mengikuti KB adalah untuk mengakhiri kehamilan, seharusnya tujuan dia mengikuti KB adalah untuk menjarangkan atau mengatur jarak kehamilan. Hal ini disebabkan karena pendidikan responden hanya lulus SD sehingga perlu mendapat informasi tentang KB.</p>
3	<p>Umur responden antar 20-30 tahun sudah mempunyai anak 1 dan memang hanya ingin punya anak 1, tujuan mengikuti KB adalah untuk menunda kehamilan dia memilih pil KB. Responden seharusnya memilih kontrasepsi mantap karena sudah tidak ingin punya anak lagi.</p>

4	Responden dengan umur antara 30-35 tahun telah punya anak 2 dan rencana memang hanya ingin punya anak 2. Dia memilih pil KB dengan tujuan berKB menunda kehamilan. Responden tidak rasional karena yang benar jika memang sudah tidak ingin punya anak lagi sebaiknya memakai kontrasepsi mantap.
5	Responden berumur antara 30-35 tahun sudah punya anak 1 juga hanya ingin punya anak 1. Dia memilih kontrasepsi pil KB dengan tujuan berKB menjarangkan kehamilan. Responden tidak rasional karena melihat usia dan rencana punya anak sebaiknya memilih kontrasepsi mantap.
6	Umur responden 40 tahun telah punya 3 anak yaitu berumur 19, 14, dan 14 tahun. Rencana memang hanya ingin punya 3 anak. Dia memilih susuk sebagai alat kontrasepsi dengan tujuan menunda kehamilan. Responden tidak rasional karena tujuan berKB nya menunda kehamilan, yang seharusnya adalah mengakhiri kehamilan.
7	Responden berumur lebih dari 35 tahun sudah punya 3 anak yang berumur 24, 22, dan 17 tahun. Dia rencana ingin punya 4 anak. Dia memilih susuk sebagai alat KBnya dengan tujuan menunda kehamilan. Responden tidak rasional karena melihat usia sudah lebih dari 35 tahun dan umur anak terakhir sudah 17 tahun serta tujuan KB adalah menunda kehamilan. Sebaiknya responden sudah tidak mempunyai anak lagi karena memiliki resiko yang tinggi untuk keselamatan ibu dan anaknya.

8	Usia responden antara 20-30 tahun sudah punya anak 3 dan memang hanya ingin punya 3 anak. Dia memilih suntik KB sebagai alat kontrasepsinya dengan tujuan menjarangkan kehamilan. Tidak rasional karena tujuan berKBnya menjarangkan kehamilan, dan yang sebenarnya adalah untuk mengakhiri kehamilan. Dan sebaiknya memilih kontrasepsi mantap yang lebih aman.
9	Responden berumur 46 tahun sudah punya 2 anak dengan umur 20 dan 17 tahun dan rencana ingin punya 3 anak. Dia memilih kontrasepsi suntik KB dengan tujuan menunda kehamilan. Responden tidak rasional karena melihat umur responden sudah 46 sebaiknya sudah tidak melahirkan lagi karena mempunyai resiko tinggi.
10	Responden dengan umur 40 tahun telah punya anak 3 dengan umur 19, 16, dan 12 tahun. Dia rencana ingin punya anak 3. Memilih kontrasepsi suntik KB dengan tujuan menunda kehamilan. Responden tidak rasional karena seharusnya tujuan berKBnya adalah mengakhiri kehamilan dan sebaiknya memakai kontrasepsi mantap.
11	Umur responden adalah 45 tahun sudah punya 2 anak dengan umur 23 dan 20 tahun. Rencana ingin punya 2 anak. Kontrasepsi yang dipilih suntik KB dengan tujuan menunda kehamilan. Responden tidak rasional karena umur responden yang sudah 45 tahun dan melihat umur anaknya 20 tahun sebaiknya mengakhiri kehamilan dan memilih kontrasepsi mantap.



PEMERINTAH KOTA SALATIGA  
 KECAMATAN SIDOREJO  
**KELURAHAN BLOTONGAN**


Alamat : Jl. Fatmawati No. 100, Telp. (0298) 340331 Salatiga 50715

Salatiga, .....  
 11 - 9 - 2004  
 Kepada

Yth: Kepala Kecamatan  
 Sidorejo  
 di - SALATIGA

SURAT-PENGANTAR  
 Nomor : 045.2/102/IX/04

No	! Surat yang dikirim	! Banyaknya	! Keterangan
1.	! Laporan Bulanan Kelu- ! rahan, bulan Agustus ! 2004	! 1 (Satu) ! Bendel	! Dikirim dengan hormat ! untuk menjadikan perik- ! sa dan guna seperlunya.

Kelurahan Blotongan  
  
 ULFARTO, AP  
 IP.010240169



11. PENDUDUK DAN ANGKATAN KERJA.

11.1. Jumlah Kepala Keluarga : 2377 KK

11.2. Penduduk Desa dalam kelompok umur dan kelamin

Kelompok Umur	Laki - laki	Perempuan	Jumlah
1.	2.	3.	4.
0 - 4	328	381	779
5 - 9	461	439	880
10 - 14	465	417	882
15 - 19	542	451	993
20 - 24	604	535	1.137
25 - 29	421	423	844
30 - 39	798	666	1.664
40 - 49	696	715	1.411
50 - 59	355	301	656
60 +	344	442	766
<b>Jumlah</b>	<b>5.064</b>	<b>4.948</b>	<b>10.012</b>

11.3. MATA PENCAHARIAN

(Bagi umur 10 Th, keatas)

1. Petani Sendiri	624	Orang.
2. Buruh Tani	908	Orang.
3. Nelayan	-	Orang.
4. Pengusaha	580	Orang.
5. Buruh Industri	1.215	Orang.
6. Pedagang	540	Orang.
7. Buruh Bangunan	598	Orang.
8. Pengangkutan	1.126	Orang.
9. Pegawai Negeri (Sipil/ABRI)	1.157	Orang.
10. Pensiunan	264	Orang.
11. Lain - lain	951	Orang.
<b>Jumlah</b>	<b>8.353</b>	<b>Orang.</b>

11.4. PENDUDUK MENURUT PENDIDIKAN

(Bagi umur 5 Th, keatas)

1. Tamat Akademi Perguruan Tinggi.	393	Orang.
2. Tamatan SLTA	1.093	Orang.
3. Tamatan SLTP.	1.391	Orang.
4. Tamatan SD.	1.854	Orang.
5. Tidak Tamat SD.	1.510	Orang.
6. Belum Tamat SD.	1.702	Orang.
7. Tidak Sekolah	790	Orang.
<b>Jumlah</b>	<b>9.233</b>	<b>Orang.</b>

11.5. MUTASI PENDUDUK

Mutasi	Laki -laki	Perempuan	Jumlah
1. Pindah	5	5	10
2. Datang	7	6	13
3. Lahir	3	2	5
4. Mati			
- 5 Th. keatas	1	1	2
- Kurang 5 Th.			

11.6. BANYAKNYA KEJADIAN

1. Nikah	23
2. Talak/Cerai	-
3. Rujuk	-

**11.7. PETUNJUK WNA DAN WNI KETURUNAN.**

**11.7.1. WNA**

Kebangsaan	Dewasa		Anak		KK
	L	P	L	P	
1. Cina	-	-	-	-	-
2. Arab					
3. Belanda					
4. India					
5. Lainnya					
Jumlah					

**11.7.2. WNI KETURUNAN**

Keturunan	Dewasa		Anak		KK
	L	P	L	P	
1. Cina					
2. lainnya					
Jumlah					

**11.8. Banyaknya Pemeluk Agama**

- Islam	8.073	Orang
- Kristen Katholik	481	"
- Kristen Protestan	1.262	"
- Budha	195	"
- Hindu	-	"

**11.9. Jumlah Akseptor KB.**

- Pil	200	Orang
- Iud	221	"
- Kondom	41	"
- Lainnya	929	"

**12. Jumlah hewan besar & kecil.**

- Sapi perah	35	Ekor
- Sapi biasa	56	"
- Kerbau	30	"
- Kambing / Dumba	315	"
- Kuda	2	"
- Babi	-	"
- Ayam kampung	11.007	"
- Ayam ras	110	"
- Itik	630	"
- Angsa / Itik Manila /	40	"
- Kelinci	99	"

**13. Jumlah Sarana Perhubungan**

- Radio / Televisi	713	/	1.416	Buah.
- Sepeda / Sepeda Motor	166	/	356	Buah.
- Mobil Dinas / Pribadi	29	/	105	Buah.
- Bus / Truk	2	/	31	Buah.
- Andang / Dokar	-	/	1	Buah.
- Gerobag dorong / Hewan	-	/	-	Buah.
- Becak		/	5	Buah.



PEMERINTAH PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA  
BADAN PERENCANAAN DAERAH  
( B A P E D A )

Kepatihan Danurejan Yogyakarta - 55213  
Telepon : (0274) 589583, (Psw. : 209-217), 562811 (Psw. : 243 - 247)  
Fax. (0274) 586712 E-mail : bappeda\_diy@plasa.com

Nomor : 070/ 2317  
Hal : Ijin Penelitian

Yogyakarta, 26 April 2005  
Kepada Yth.  
Gub. Jawa Tengah c.q. Bakesbanglinmas

di SEMARANG

Menunjuk Surat :  
Dari : Dekan FMIPA - UII Yogyakarta  
Nomor : 594/Dek/20/Bag.AAS/IV/2005  
Tanggal : 15 April 2005  
Perihal : Ijin Penelitian

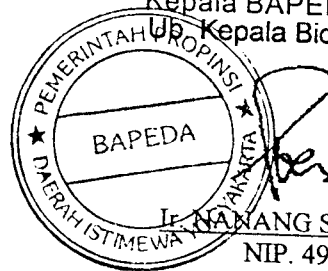
Setelah mempelajari rencana/proyek statement/research design yang diajukan oleh peneliti/surveyor, maka dapat diberikan surat keterangan kepada:

Nama : **LASTORO YULI KURNIAWAN**  
No. Mhs. : 01613218  
Alamat Instansi : Jalan Kaliurang Km. 14,4 Yogyakarta  
Judul Penelitian : POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA  
BLOTONGAN KOTAMADYA SALATIGA PROPINSI JAWA TENGAH  
Waktu : 26 April 2005 s/d 26 Juli 2005  
Lokasi : Desa Blotongan Kotamadya Salatiga Jateng

Peneliti berkewajiban menghormati/mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di daerah setempat.

Kemudian harap menjadikan maklum.

A.n. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta  
Kepala BAPEDA Propinsi DIY  
Kepala Bidang Pengendalian



JE. NANANG SUWANDI, MMA  
NIP. 490 022 448

Tembusan Kepada Yth.

1. Gubernur DIY (sebagai laporan);
2. Dekan FMIPA - UII Yogyakarta
3. Yang bersangkutan;
4. Peringgal.



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TENGAH  
BADAN KESATUAN BANGSA DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT  
Jl. A. Yani No. 160 Telp. 8313122, 8414205  
SEMARANG

Semarang, 23 Juni 2005

Kepada

Yth. WALIKOTA SALATIGA

UP.KA.KESBANG DAN LINMAS

DI - SALATIGA

Nomor : 070/850/VI/2005  
Sifat :  
Lampiran :  
Perihal : Surat Rekomendasi

Menunjuk surat dari : Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta.  
Tanggal : 26 April 2005  
Nomor : 070/2317

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : Lestoro Yuli Kurniawan  
Alamat : Likosari Rt.01.Rw.02 Blotongan Sidorejo Salatiga  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Kebangsaan : Indonesia

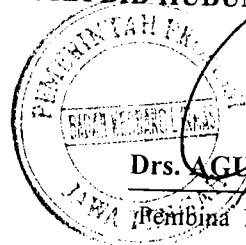
Bermaksud mengadakan Penelitian judul " POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA BIOTONGAN KOTA SALATIGA PROPINSI JAWA TENGAH ".

Penanggung Jawab : Farida Hayati M.Si,Apt  
Peserta :  
Lokasi : Kota Salatiga  
Waktu : 23-6 s/d 26-7-2005

Yang bersangkutan wajib mentaati peraturan, tata tertib dan norma-norma yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

An. GUBERNUR JAWA TENGAH  
KEPALA BADAN KESBANG DAN LINMAS  
ub. KA BID. HUBUNGAN ANTAR LEMBAGA



Drs. AGUS HARIYANTO

Pembina NIP : 010 217 774





PEMERINTAH KOTA SALATIGA  
**KANTOR KESATUAN BANGSA DAN  
PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

JL. SUKOWATI NO. 51 TELP. (0298) 325159 SALATIGA

**SURAT REKOMENDASI RESEARCH / SURVEY**

**NOMOR : R / 070 / 433**

**I. DASAR** Surat Badan Kesatuan Bangsa & Perlindungan Masyarakat Propinsi Jawa Tengah, Nomor 070/850/VI/2005 tanggal 23 Juni 2005 tentang Surat Rekomendasi.

**II.** Yang bertanda tangan dibawah ini **Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Salatiga**, menyatakan TIDAK KEBERATAN atas pelaksanaan research / survey dalam wilayah Kota Salatiga yang dilaksanakan oleh :

Nama : LASTORO YULI KURNIAWAN  
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Indonesia Yogyakarta  
NIM : 01 613 218  
Alamat : Dlikosari RT 01/II Blotongan Sidorejo Salatiga  
Penanggung Jawab : Farida Hayati, M.Si, Apt  
Maksud Dan Tujuan : Penelitian dengan judul " POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA BLOTONGAN KOTA SALATIGA PROPINSI JAWA TENGAH "  
Lokasi : Kelurahan Blotongan Kota Salatiga  
Waktu Pelaksanaan : 1 ( satu ) bulan

**Dengan Ketentuan - ketentuan sebagai berikut :**

- Pelaksanaan research/ survey/ penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Daerah.
- Sebelum melaksanakan research / survey / penelitian langsung kepada responden, harus terlebih dahulu melapor kepada Instansi terkait.
- Setelah research/ survey/ penelitian selesai supaya menyerahkan hasilnya ke KANTOR KESBANG & LINMAS Kota Salatiga.

**III.** Surat Rekomendasi Research/ Survey/ penelitian ini berlaku dari : 12 September 2005 s/d 12 Oktober 2005

Dikeluarkan di : SALATIGA  
Pada tanggal : 12 September 2005

KEPALA KANTOR KESBANG & LINMAS  
KOTA SALATIGA



HUSONO WYATMO, SH MHum

Pembina

NIP. 010 157 575

TEMBUSAN :

- Walikota Salatiga ( sebagai laporan ) ;
- Kepala Bapeda Kota Salatiga ;
- Kepala Dinas Kessos dan KB Kota Salatiga;
- Kepala Dinas Kesehatan Kota Salatiga;
- Camat Sidorejo Kota Salatiga;
- Kepala Kelurahan Blotongan Kota Salatiga.