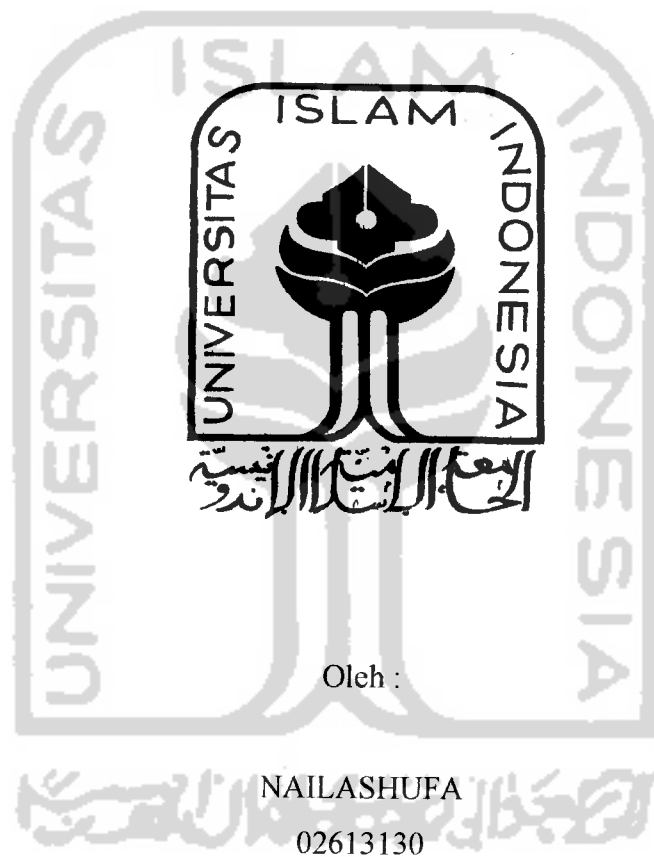


**EVALUASI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL PADA MASYARAKAT
DI KECAMATAN REMBANG KABUPATEN REMBANG**

SKRIPSI



JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
AGUSTUS 2006

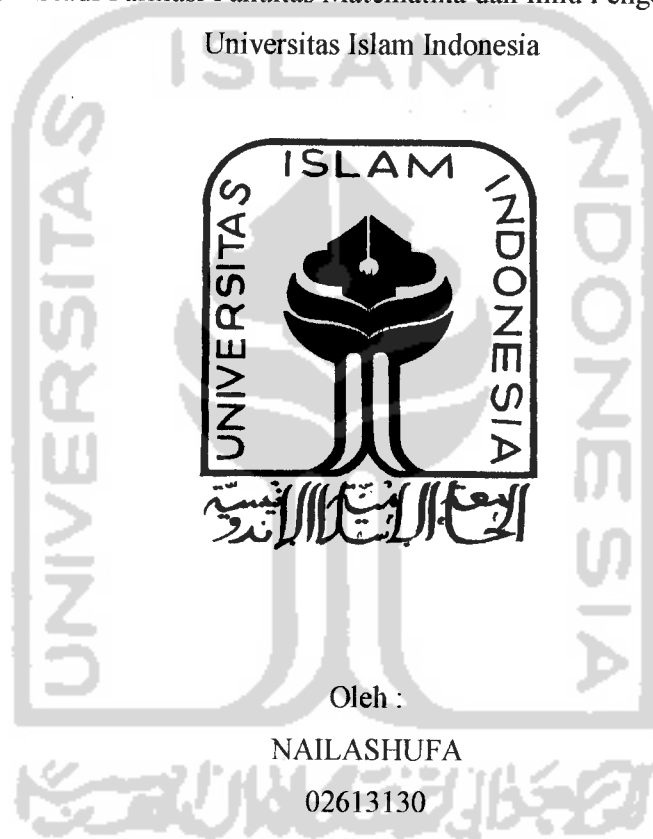
**EVALUASI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL PADA MASYARAKAT
DI KECAMATAN REMBANG KABUPATEN REMBANG**

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 :

NAILASHUFA

02613130

JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA
AGUSTUS 2006

SKRIPSI

**EVALUASI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL PADA MASYARAKAT
DI KECAMATAN REMBANG KABUPATEN REMBANG**

Yang diajukan oleh

NAILASHUFA

02613130

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Endang Darmawan, MSi., Apt



Suci Hanifah, SF., Apt

SKRIPSI

**EVALUASI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
HORMONAL PADA MASYARAKAT
DI KECAMATAN REMBANG KABUPATEN REMBANG**

Oleh :

NAILASHUFA

02613130

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia
Tanggal : 16 Agustus 2006

Ketua Penguji,



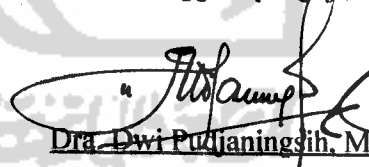
Endang Darmawan, MSi., Apt

Anggota penguji,



Suci Hanifah, SF., Apt

Anggota penguji,



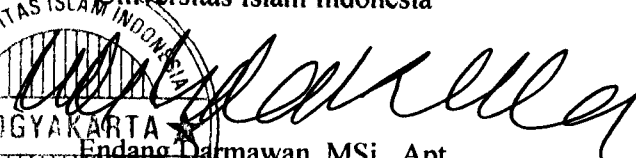
Dra. Dwi Pujianingsih, MMR., Apt

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia




Endang Darmawan, MSi., Apt

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.

Yogyakarta, Agustus 2006

Penulis,



Nailashufa



PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan kepada:

- ♥ **PAPA dan MAMA** yang selalu memberi kasih sayang, cinta, do'a, perhatian, semangat dan dorongan kepada penulis.
- ♥ Kakakku Zheny Kumala Vany, SH n Arief Luqman Hakim, SH yang selalu mengajarkan yang terbaik untuk penulis.
- ♥ **Mas-Koe Hesti Effendi** yang selalu ada di samping penulis dalam keadaan apapun, kapanpun, dimanapun dan bagaimanapun.



Rasa terima kasih yang sebesar – besarnya penulis haturkan kepada :

1. Papa n Mama yang tanpa lelah membimbing penulis dan selalu menyertakan penulis dalam setiap do'a.
2. Mas Hesti yang selalu ada di samping penulis dan tanpa lelah menemani dan membantu penulis dalam keadaan apapun.
3. **Kaka', Mas Ayiex, n Ayiex Jr. yang masih di perut Bunda.**
4. Keluarga besar-ku Bani Ni'am n Bani Ja'far, terutama buat adex2ku Awank, Ulya, Akil, Ibank, Dana, n Nabil.
5. Ibu' n keluarga Kulon X makasih buat semuanya.
6. Cah – cah Annisa Club : Tifa, Leyly, Jumi, Inox, Ratih, Nisa, Icoet, Uchi', Danik, Anggit n Piqo makasih atas hari – hari indah selama di jogja, bahagia-ku hidup bersama kalian. Jika tua nanti kita t'lah hidup masing – masing, **INGATLAH HARI INI...**
7. **Teman – teman Farmasi 2002 yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.**
8. Keluarga Kost Annisa, Mas Aan, Mbak Diah, Sanen, Aquub n Owel...
Terima kasih atas semuanya...

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Alhamdulillah dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis dan Kanjeng Nabi Muhammad SAW yang selalu penulis nantikan syafa'atnya. sehingga skripsi dengan judul **“Evaluasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal di Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang”** dapat diselesaikan sesuai dengan waktunya.

Adapun maksud dari penulisan skripsi ini dikarenakan adanya kewajiban dan rasa tanggung jawab penulis sebagai mahasiswa untuk melengkapi dan memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Farmasi pada Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam di Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

Selama penulisan skripsi ini penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik berupa materiil maupun immateriil, maka perkenankanlah penulis menghaturkan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Edy Suandi Hamid M.Ec selaku Rektor Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
2. Bapak Endang Darmawan M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam serta Dosen Pembimbing Utama Skripsi yang disela kesibukannya selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, penjelasan, pengarahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi kepada penulis sampai selesainya skripsi ini.
3. Ibu Suci Hanifah SF, Apt selaku Dosen Pembimbing Pendamping Skripsi yang disela kesibukannya selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, penjelasan, pengarahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi kepada penulis sampai selesainya skripsi ini.
4. Ibu Dra. Dwi Pudjaningsih MMR., Apt selaku Dosen Penguji Skripsi yang disela kesibukannya telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan bimbingan, penjelasan, pengarahan dan dorongan dalam penyusunan skripsi kepada penulis sampai selesainya skripsi ini.

5. Bapak Yandi Syukri M.Si, Apt selaku ketua prodi Farmasi, yang selalu membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
6. Bapak M. Hatta Prabowo SF, Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
7. Seluruh dosen yang memberikan banyak pengetahuan selama penulis menempuh pendidikan di Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia.
8. PLKB dan Bidan Desa yang ada diseluruh Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang yang telah membantu penulis menyebarkan kuisisioner untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Mengingat pengetahuan penulis masih jauh dari cukup, maka di dalam penyusunan skripsi ini mungkin banyak ditemui kekurangan, oleh karena itu penulis dengan senang hati dan tangan terbuka menerima kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penulisan skripsi ini.

Penulis berharap, semoga nilai positif dari penulisan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Yogyakarta, Agustus 2006

Penulis,

Nailashufa

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kadar hormon ovarium dan gonadotropin dalam plasma selama siklus seksual wanita normal 6



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
BAB II STUDI PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka	5
B. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Definisi Operasional.....	24
B. Cara Penelitian	24
C. Analisis Hasil	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen (kuisisioner).....	27
B. Deskripsi Hasil Penelitian	28

C. Keterbatasan Penelitian	40
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	41
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	43



DAFTAR TABEL

Tabel I. Hasil Validitas Kuisisioner.....	28
Tabel II. Tingkat Pendidikan Responden.....	29
Tabel III. Tingkat Pendidikan Suami Responden	29
Tabel IV. Pekerjaan Responden.....	30
Tabel V. Pekerjaan Suami Responden.....	30
Tabel VI. Penghasilan Responden	31
Tabel VII. Penghasilan Suami Responden.....	31
Tabel VIII. Penyakit Yang Diderita Responden.....	31
Tabel IX. Obat Lain Yang Dikonsumsi Responden.....	32
Tabel X. Alat Kontrasepsi Yang Digunakan Responden.....	33
Tabel XI. Alasan Responden Ber-KB.....	33
Tabel XII. Pemakaian Pil	34
Tabel XIII. Penggantian Suntik / Implant.....	34
Tabel XIV. Adanya Kelainan.....	35
Tabel XV. Kelainan Yang Dialami.....	35
Tabel XVI. Periksa Ke Dokter.....	35
Tabel XVII. Tingkat Kegagalan.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisisioner	44
Lampiran 2 Hasil Validasi Kuisisioner.....	50
Lampiran 3 Hasil Kuisisioner	51
Lampiran 4 Prosentase Hasil Kuisisioner.....	57
Lampiran 5 Hasil Analisis	62



EVALUASI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN REMBANG KABUPATEN REMBANG

INTISARI

Alat kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntikan dan implan dari segi medis mempunyai efektivitas yang sama. Tetapi pada kenyataannya adanya faktor – faktor tertentu dapat mempengaruhi keberhasilan penggunaan kontrasepsi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntikan, dan implan. Dan untuk mengetahui pengaruh yang ditimbulkan oleh tingkat kepatuhan pemakaian, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, obat lain yang dikonsumsi, serta penyakit yang diderita akseptor terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Metode yang digunakan adalah metode survey dengan menggunakan kuisisioner dengan responden adalah akseptor pengguna kontrasepsi hormonal di Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. Hasil yang didapat dianalisis menggunakan analisis regresi untuk mengetahui sejauh mana pengaruh yang ditimbulkan oleh variabel – variabel tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan keberhasilan antara pil, suntik, dan implan. Dapat disimpulkan pula bahwa tingkat kepatuhan mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal, sedangkan tingkat ekonomi dan pendidikan tidak mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Tidak ada responden yang menderita penyakit yang kontraindikasi dan mengkonsumsi obat yang berinteraksi dengan alat kontrasepsi yang digunakan.

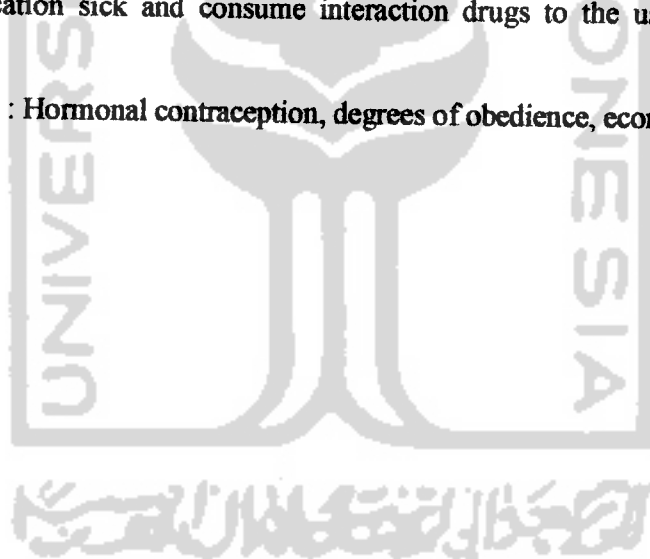
Kata Kunci : Kontrasepsi hormonal, tingkat kepatuhan, tingkat ekonomi, tingkat pendidikan.

**EVALUATION ON THE USE OF HORMONAL CONTRACEPTION
DEVICE IN THE COMMUNITY
OF KECAMATAN REMBANG KABUPATEN REMBANG**

ABSTRACT

From the medical point of view, the hormonal contraception device, example pill, injection, and implantation has the same effectiveness. However, some certain factors in fact, influence the success in using hormonal contraception device. The objectives of this study is to find out the difference in the success of such device and the effect raised be the degrees of the using obedience, education, economy, consumed medicine and acceptor's disease. This study applied a method of survey by giving questionnaires to acceptors using hormonal contraception device in Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang as respondents. The result was then analyzed by a regression analysis to know how far the influence created by the variables. The result of the study shows that there is difference between pill, injection and implantation. It concludes that the degree of obedience influences the success in using hormonal contraception device. On the contrary, the degree of economy and education does not influence the success in using hormonal contraception device. There are no respondents get contraindication sick and consume interaction drugs to the used contraception device.

Key Word : Hormonal contraception, degrees of obedience, economy, education



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada masa sekarang ini, pertumbuhan jumlah penduduk di Indonesia sangat tinggi dan hal ini tidak sebanding dengan pertumbuhan perekonomian di Indonesia. Untuk itu Pemerintah mencoba mengendalikan pertumbuhan penduduk tersebut dengan program Keluarga Berencana Nasional. Keluarga Berencana merupakan suatu cara efektif untuk antara lain mencegah mortalitas ibu dan anak dengan menghindari kehamilan risiko tinggi, mengurangi angka kesakitan, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur jarak kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Tjay & Rahardja, 2002). Program Keluarga Berencana Nasional ini bertujuan untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015”. Keluarga berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, *et al.*, 2003).

Keluarga Berencana merupakan langkah pertama yang dipilih untuk mengendalikan jumlah penduduk. Hal ini disebabkan di segi politis cara inilah yang paling bisa diterima karena alasan – alasan sebagai berikut : 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 *cit* Firdaus, 1983).

Alat kontrasepsi hormonal yaitu kontrasepsi oral (pil), suntikan, dan implant (susuk) dari segi medis mempunyai efektivitas yang sama. Tetapi pemakaian kontrasepsi oral membutuhkan kepatuhan dari pasien, yaitu harus rutin dikonsumsi setiap hari. Berbeda dengan pil, suntikan dan implan tidak dikonsumsi setiap hari, melainkan setiap beberapa bulan sekali. Hal ini akan dapat membedakan keberhasilan pemakaian yang berbeda – beda antara pil, suntikan dan implant (Saifuddin, *et al.*, 2003).

Isi dari preparat kontrasepsi juga berbeda – beda. Ada yang hanya berisi hormon progesteron saja, ada juga yang merupakan kombinasi dari hormon estrogen dan progesteron. Hormon – hormon tersebut diatas juga mempunyai kontraindikasi terhadap penyakit – penyakit tertentu serta interaksi terhadap obat – obat tertentu yang dikonsumsi bersamaan dengan pemakaian alat kontrasepsi. Adanya penyakit dan obat tertentu tersebut tentunya juga akan dapat mempengaruhi kesuksesan pemakaian alat kontrasepsi (Muchji, *et al.*, 1999).

Setelah dilakukan uji pendahuluan yaitu wawancara dengan bidan desa maupun PLKB di lingkungan kecamatan Rembang kabupaten Rembang, diperoleh informasi bahwa tingkat keberhasilan yang dicapai oleh akseptor di kecamatan Rembang kabupaten Rembang adalah berbeda – beda satu dengan yang lainnya. Masyarakat Rembang terdiri dari masyarakat yang mempunyai tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi yang berbeda – beda karena daerah Rembang bagian utara merupakan daerah pantai dimana sebagian besar masyarakatnya adalah nelayan, di bagian tengah sebagian besar adalah Pegawai Negeri Sipil sedangkan di bagian selatan adalah masyarakat agraris yang bekerja sebagai petani. Selain itu masyarakat di daerah Rembang juga mempunyai tingkat kepatuhan yang berbeda – beda dalam mengkonsumsi/menggunakan alat kontrasepsi. Pada sebagian masyarakat ada yang secara rutin mengkonsumsi pil maupun mengganti suntikan dan implan namun ada pula yang tidak mengkonsumsi/menggunakan alat kontrasepsi secara rutin dengan berbagai macam alasan seperti lupa ataupun malas.

Dengan adanya berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi kesuksesan pemakaian alat kontrasepsi itu, maka pada kenyataannya hasil yang didapat di masyarakat setelah penggunaan alat kontrasepsi akan berbeda – beda pula. Ada yang sukses dan ada pula yang gagal. Kesuksesan tersebut yaitu mampu mencegah terjadinya kehamilan, karena akseptor patuh terhadap waktu dan cara pemakaian serta tidak adanya penyakit lain yang diderita dan tidak ada obat yang berinteraksi dengan kontrasepsi yang digunakan.

Dengan melakukan penelitian terhadap keberhasilan alat kontrasepsi hormonal di kecamatan Rembang kabupaten Rembang, maka diharapkan dapat mengetahui alat kontrasepsi hormonal yang memberikan keberhasilan paling

tinggi. Sehingga masyarakat dapat memilih alat kontrasepsi yang paling sesuai dengan pribadinya masing – masing karena efektivitas pemakaian alat kontrasepsi sifatnya sangat individual. Selain itu masyarakat juga dapat mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal sehingga masyarakat lebih patuh dalam penggunaan dan pada akhirnya tidak akan terjadi kegagalan pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal sehingga dapat mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana Nasional dan dapat menciptakan keluarga yang berkualitas.

B. Perumusan Masalah

1. Apakah ada perbedaan keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang ?
2. Apakah tingkat kepatuhan akan mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang ?
3. Apakah tingkat pendidikan mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang ?
4. Apakah tingkat ekonomi mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang ?
5. Apakah obat lain yang dikonsumsi dapat mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang ?
6. Apakah penyakit yang diderita dapat mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan, dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang ?

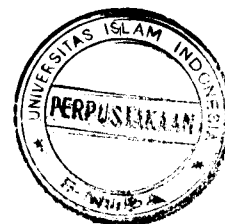
C. Tujuan Penelitian

Penelitian yang dilakukan pada masyarakat di daerah kecamatan Rembang kabupaten Rembang ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan keberhasilan

penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntikan, dan implan. Selain itu juga untuk mengetahui pengaruh yang ditimbulkan oleh tingkat kepatuhan pemakaian, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, obat lain yang dikonsumsi, serta penyakit yang diderita akseptor dalam keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.



BAB II STUDI PUSTAKA

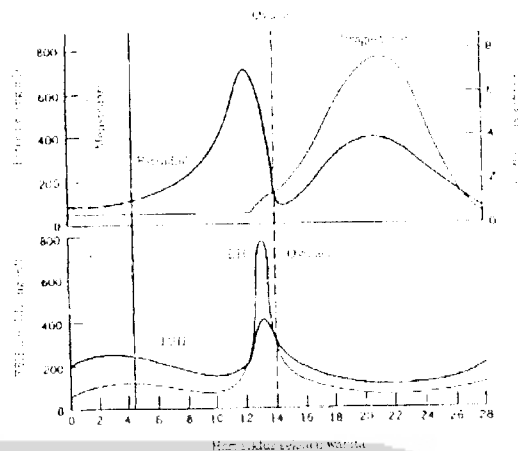


A. Tinjauan Pustaka

1. Menstruasi dan Reproduksi Sehat

Menstruasi adalah suatu periode keluarnya cairan berbentuk darah dari rahim. Cairan ini keluar melalui vagina. Vagina terletak antara uretra (lubang kencing) dan anus (dubur). Menstruasi dimulai pada usia pubertas dan akan berakhir pada usia menopause. Sementara itu menstruasi dapat pula berhenti untuk sementara yaitu waktu terjadi kehamilan. Setiap wanita memiliki siklus menstruasi yang berbeda. Panjangnya suatu siklus menstruasi tidak sama pada setiap wanita. Yaitu berkisar antara 20 hingga 35 hari, rata – rata 28 hari. Oleh karena itu adalah biasa bila seorang wanita menstruasi setiap 3 minggu atau setiap 6 minggu, sedangkan wanita lainnya setiap 28 hari, masing – masing normal untuk kondisi tubuhnya. Suatu siklus dihitung dari hari pertama menstruasi hingga menstruasi berikutnya. Menstruasi berlangsung 2 sampai 8 hari rata – rata 4 – 5 hari (Muchji, *et al.*, 1999).

Siklus menstruasi yang terjadi selama 28 hari ini terbagi dalam 3 fase yaitu fase folikuler, ovulatori, dan luteal. Fase folikuler terjadi pada 14 hari pertama siklus, diawal fase ini folikel yang terdiri dari oosit membesar sebagai respon pada pituitary FSH. Setelah 4 atau 5 hari salah satu folikel berkembang lebih cepat. Sel granulosa pada folikel ini berlipat ganda, dan dibawah pengaruh pituitary LH, mensintesis dan mengeluarkan estrogen. Level dan kecepatan yang tinggi pada peningkatan estrogen merangsang surge FSH dan LH pada akhir fase ini. Pada fase ovulatori, terjadi di tengah siklus yaitu pada hari ke 14 atau 15. Pada waktu ovulasi folikel mensekresikan progesteron. Pada fase luteal, jika tidak terjadi kehamilan, korpus luteum akan degenerasi dan memproduksi hormon. Penurunan kadar estrogen dan progesteron dalam darah akan menghasilkan menstruasi dan kembali ke awal siklus (Herfindal, *et al.*, 1992). Perbedaan kadar hormon ovarium dan gonadotropin terjadi selama siklus seksual wanita normal seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



Gambar 1. Kadar hormon ovarium dan gonadotropin dalam plasma selama siklus seksual wanita normal (Siswandono & Soekardjo, 2000).

Kurun reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu sehat untuk melahirkan yaitu antara usia 20 dan 30 tahun. Menurut Muchji, *et al.*, 1999, perencanaan keluarga menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera dibagi atas 3 macam dari usia produksi istri sebagai berikut :

- (1) masa menunda kehamilan bagi pasangan usia subur dengan usia istri dibawah 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya,
- (2) masa mengatur kesuburan (menjarangkan kehamilan) periode usia istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia yang paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran anak ke-1 dan anak ke-2 adalah 3 sampai 4 tahun, dan
- (3) masa mengakhiri kesuburan (tidak hamil lagi) periode usia istri diatas 30 tahun sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

2. Pengertian Kontrasepsi

Untuk mensukseskan program KB Nasional, maka harus dipilih metode kontrasepsi yang sesuai untuk masing – masing akseptor. Tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien, karena masing – masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien. Namun secara umum persyaratan metode kontrasepsi ideal menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 adalah :

- (a) aman, artinya tidak akan menimbulkan komplikasi berat bila digunakan,

- (b) berdaya guna, dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan akan dapat mencegah terjadinya kehamilan,
- (c) dapat diterima, bukan hanya oleh klien melainkan juga oleh lingkungan budaya di masyarakat,
- (d) terjangkau harganya oleh masyarakat, dan
- (e) bila metode tersebut dihentikan penggunaannya, klien akan segera kembali kesuburannya, kecuali untuk kontrasepsi mantap.

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap (Mansjoer, 1999). Kontrasepsi berasal dari kata : kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Muchji, *et al.*, 1999). Cara kerja kontrasepsi adalah bermacam – macam tergantung alat yang digunakan serta bahan obat yang terkandung di dalamnya. Meski demikian menurut Muchji, *et al.*, 1999, pada umumnya alat kontrasepsi mempunyai fungsi :

- (1) mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi,
- (2) melumpuhkan sperma, dan
- (3) menghalangi pertemuan sel telur dan sperma.

Menurut Muchji, *et al.*, 1999, macam – macam metode kontrasepsi dapat dibedakan menjadi :

(1) metode sederhana : suatu cara yang dapat dikerjakan sendiri oleh peserta keluarga berencana, tanpa pemeriksaan medis terlebih dahulu. Hasil yang dapat diperoleh dengan cara – cara kontrasepsi ini tergantung dari pengetahuan tentang cara kerja obat, alat yang dipakai, atau cara kontrasepsi sederhana lainnya dan penggunaannya secara tertib. Pada umumnya keefektifan dengan cara kontrasepsi sederhana kurang, dibandingkan dengan cara – cara lain seperti pil yang diminum, suntikan, IUD, atau susuk KB. Contoh :

(a) tanpa alat / obat :

1. senggama terputus, dan
2. pantang berkala.

(b) dengan alat / obat :

1. kondom,
2. diafragma atau kap,
3. krem, jeli dan cairan berbusa,
4. tablet berbusa (vaginal tablet), dan
5. intravag (tisu KB).

(2) metode efektif : metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas/tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan metode kontrasepsi sederhana. Contoh :

- (a) pil KB,
- (b) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/IUD),
- (c) suntikan KB, dan
- (d) susuk KB (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit).

(3) metode mantap dengan cara operasi (kontrasepsi mantap) : salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau dengan kata lain setiap tindakan pembedahan pada saluran telur wanita atau saluran mani yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan memperoleh keturunan lagi. Contoh :

- (a) pada wanita, misalnya metode operasi wanita / tubektomi, dan
- (b) pada pria, misalnya metode operasi pria / vasektomi.

Kontrasepsi pil KB, suntikan KB dan susuk KB merupakan jenis dari alat kontrasepsi hormonal. Ketiga kontrasepsi tersebut menggunakan hormon untuk mencegah terjadinya pertemuan antara sperma dan sel telur. Hormon yang digunakan adalah progestin (progesteron), atau kombinasi dari hormon progesteron dan estrogen. Cara kerja hormon estrogen dalam suatu preparat sebagai alat kontrasepsi adalah dengan jalan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium, menghambat perjalanan ovum atau implantasi. Sedangkan progesteron bekerja dengan cara membuat lendir serviks menjadi kental, hingga penetrasi dan transportasi sperma menjadi sulit, menghambat kapasitasi sperma, perjalanan ovum dalam tuba, implantasi, dan menghambat ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium (Mansjoer, 1999).

3. Pil KB

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil/tablet didalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan hormon progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Muchji, *et al.*, 1999).

Kontrasepsi oral dapat menekan pelepasan *gonadotropin releasing factor* dari hipotalamus. Sehingga dengan demikian dapat mencegah terjadinya ovulasi. Dalam hal ini hormon sintetis memberikan *feed back* negatif pada hipotalamus seperti halnya aksi hormon alam (Wartana, 1991).

Menurut Wartana, 1991, mekanisme *feed back* negatif yaitu :

- (a) kadar estrogen yang meninggi akan menghambat pengeluaran FSH (folikel stimulating hormon), akibatnya folikel tidak menjadi matang, dan
- (b) kadar progesteron yang meningkat akan menghambat pengeluaran LH (luteinizing hormon), akibatnya tidak terjadi ovulasi.

Oleh kerja progesteron, mukosa serviks menjadi lebih tebal dan liat sehingga memberikan penahanan fisis bagi penetrasi sperma. Juga menyebabkan perubahan pada endometrium dimana terlihat adanya proliferasi yang diikuti secara cepat oleh fase sekresi yang sangat dini, kemudian kelenjar mengalami regresi dengan stroma yang sembab (Wartana, 1991).

Menurut Muchji, *et al.*, 1999, berdasarkan kandungan hormon estrogennya jenis – jenis pil dapat dibedakan menurut dosisnya yaitu :

- (1). Pil dosis tinggi/high dose : berisi 50 mcg.

Adalah pil yang mengandung estrogen 50 – 150 mcg dan progesteron 1 – 10 mg. Yang termasuk jenis ini adalah : Pil KB Ovostat (PT Organon)

- (2). Pil dosis rendah/low dose : berisi 30 mcg

Adalah pil yang mengandung 30 – 50 mcg estrogen dan kurang dari 1 mg progesteron. Yang termasuk jenis ini adalah :

- 1. pil KB Microgynon 30 (PT Schering)/Kimia Farma Lisensi Schering,
- 2. pil KB Marvelon (PT Organon),
- 3. pil KB Nordette, dan
- 4. planotab.

(3) Pil Mini

Adalah pil yang mengandung hormon progesteron sebesar kurang dari 1 mg. Yang termasuk jenis ini adalah pil KB exluton berisi 0,5 mg linestrenel.

Jumlah tablet pada setiap strip bervariasi, yaitu 28 tablet dan 21 tablet. Pada strip yang berisi 28 tablet terdiri dari 21 tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron, serta 7 tablet yang mengandung vitamin. Pada strip yang berisi 21 tablet, kesemuanya mengandung hormon estrogen dan progesteron (Muchji, *et al.*, 1999).

Cara kerja pil KB menurut Muchji, *et al.*, 1999 adalah :

- (1) menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur wanita dari indung telur,
- (2) mengendalikan lendir mulut rahim sehingga sel mani atau sperma tidak dapat masuk ke dalam rahim, dan
- (3) menipiskan lapisan endometrium.

Efektifitas pemakaian pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada disiplin si pemakai. Kegagalan teoritis lebih 0,35%, tetapi dalam praktek berkisar 1 – 8% untuk pil kombinasi, 3 – 10% untuk minipil (Muchji, *et al.*, 1999).

Menurut Muchji, *et al.*, 1999, keuntungan pemakaian pil KB antara lain :

- (1) reversibilitasnya sangat tinggi,
- (2) mudah menggunakannya,
- (3) mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi,
- (4) mencegah anemia defisiensi zat besi,
- (5) mengurangi kemungkinan infeksi panggul dan kehamilan ektopik,
- (6) mengurangi resiko kanker ovarium,
- (7) cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari PUS muda, dan
- (8) tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil yang mengandung progesteron antara lain exluton/minipil.

Sedangkan kerugian pemakaian pil KB menurut Muchji, *et al.*, 1999 :

- (1) memerlukan disiplin dari pemakai,
- (2) dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen,

- (3) dapat meningkatkan resiko infeksi klamidia, external genital warts,
- (4) kembalinya kesuburan agak lambat, dan
- (5) tidak dianjurkan pada wanita yang berumur di atas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh.

Kontraindikasi pemakaian pil KB menurut Muchji, *et al.*, 1999 yaitu :

- (1) menyusui, kecuali pil mini,
- (2) pernah sakit jantung,
- (3) tumor atau keganasan,
- (4) kelainan jantung, varises, darah tinggi,
- (5) perdarahan pervaginam (perdarahan melalui liang sanggama, kecuali tidak diketahui penyebabnya), dan
- (6) migrain (pusing kepala yang hebat).

Efek samping akan dapat terjadi akibat pemakaian pil KB. Jika efek samping tersebut memang terjadi akibat pemakaian pil KB, maka sebelum pemakaian petugas harus memberi tahu terlebih dahulu kepada akseptor akan kemungkinan terjadinya hal tersebut. Tetapi jika efek samping tersebut sudah terjadi maka harus dilakukan pengobatan kepada akseptor. Efek samping yang biasa terjadi yaitu : perdarahan, tekanan darah tinggi, perubahan berat badan yaitu kenaikan atau penurunan berat badan, kloasma, tromboemboli, air susu ibu berkurang bahkan kadang – kadang sampai berhenti setelah pemakaian pil KB dengan dosis estrogen rendah, rontoknya rambut, terjadi peningkatan libido atau penurunan libido, depresi, pusing dan sakit kepala (Muchji, *et al.*, 1999).

Pada hakekatnya reaksi kontrasepsi oral terhadap individu tergantung dari dosis masing – masing estrogen dan progesteron; kombinasi masing – masing komponen estrogen dan progesteron; cara penggunaan, cara kombinasi atau sekwensial; lamanya penggunaan; dan reaksi individual terhadap masing – masing komponen (Anwar *cit* Wartana, 1991). Reaksi tersebut tentunya akan berbeda – beda pada masing – masing individu yang menggunakannya karena bagaimana cara masing – masing individu dalam penggunaan kontrasepsi oral juga berbeda – beda.

Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, penggolongan pil berdasarkan hormon yang terkandung di dalamnya yaitu :

(1) Pil kombinasi

Adalah pil yang berisi gabungan hormon estrogen dan hormon progesteron.

1. Jenis – jenisnya menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 yaitu :

(a) monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif,

(b) bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, dan

(c) trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2. Cara kerja pil kombinasi menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 adalah :

(a) menekan ovulasi,

(b) mencegah implantasi,

(c) lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan

(d) pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

3. Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang dapat menggunakan pil kombinasi adalah :

(a) usia reproduksi,

(b) telah memiliki anak maupun belum memiliki anak,

(c) gemuk atau kurus,

(d) menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi,

(e) setelah melahirkan dan tidak menyusui,

(f) setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut,

(g) pascakeguguran,

(h) anemia karena haid berlebihan,

(i) nyeri haid hebat,

- (j) siklus haid tidak teratur,
- (k) riwayat kehamilan ektopik,
- (l) kelainan payudara jinak,
- (m) kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan syaraf,
- (n) penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak,
- (o) menderita tuberkulosis (kecuali yang sedang menggunakan rifampisin), dan
- (p) varises vena.

4. Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, adalah:

- (a) hamil atau dicurigai hamil,
- (b) menyusui eksklusif,
- (c) perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya,
- (d) penyakit hati akut,
- (e) perokok dengan usia > 35 tahun,
- (f) riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah > 180/110 mmHg,
- (g) riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun,
- (h) kanker payudara atau dicurigai kanker payudara,
- (i) migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat epilepsi), dan
- (j) tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari.

(2) Pil progestin (minipil)

Adalah pil yang didalamnya hanya berisi hormon progesteron saja. Kontrasepsi ini merupakan pilihan yang paling baik untuk wanita menyusui yang ingin menggunakan alat kontrasepsi, karena minipil tidak mempunyai efek menekan laktasi. Sehingga produksi ASI tidak akan terganggu setelah pemakaian kontrasepsi ini.

1. Jenis – jenisnya menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 yaitu :

- (a) kemasan dengan isi 35 pil : 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron, dan
- (b) kemasan dengan isi 28 pil : 75 µg norgestrel.

2. Cara kerja pil progestin menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 adalah :

- (a) menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat),
- (b) endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit,
- (c) mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan
- (d) mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

3. Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang dapat menggunakan pil progestin adalah :

- (a) usia reproduksi,
- (b) telah memiliki anak atau belum memiliki anak,
- (c) menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama menyusui,
- (d) pasca persalinan dan tidak menyusui,
- (e) pasca keguguran,
- (f) perokok segala usia,
- (g) mempunyai tekanan darah tinggi (selama $< 180/110$ mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah, dan
- (h) tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen.

4. Yang tidak boleh menggunakan pil progestin menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, adalah :

- (a) hamil atau diduga hamil,
- (b) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- (c) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid,
- (d) menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin), atau obat untuk epilepsi (fenitoin atau barbiturat),
- (e) kanker payudara atau riwayat kanker payudara,
- (f) sering lupa menggunakan pil,
- (g) miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus, dan
- (h) riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

Akan terjadi interaksi jika pil KB digunakan secara bersama – sama dengan obat – obat tertentu. Interaksi yang terjadi tersebut umumnya akan menurunkan efektifitas pil KB sehingga akan terjadi kehamilan meskipun akseptor tidak pernah merasa lupa mengkonsumsi pilnya. Antibiotika jenis penisilin, tetrasiklin, sulfonamida, dan antibiotika tunggal dapat mengurangi efek pil KB. Antibiotika tersebut sebagian mengurangi penyerapan hormon yang terkandung dalam pil KB, sebagian lagi menyebabkan tubuh lebih cepat menghilangkan zat tersebut, akibatnya risiko kehamilan meningkat kecuali bila metode kontrasepsi lain digunakan pada saat terapi dengan antibiotika dilakukan. Perdarahan juga menunjukkan kemungkinan adanya interaksi. Efek pil KB juga dapat berkurang jika mengkonsumsi anti konvulsan, barbiturat, tranquilansia. Akibatnya risiko hamil meningkat 25 kali kecuali jika digunakan metode kontrasepsi lain. Efek pil KB justru akan meningkat jika dikonsumsi bersamaan dengan vitamin C. Jika vitamin C digunakan sewaktu – waktu, risiko hamil meningkat pada saat vitamin tak digunakan. Ini disebabkan adanya efek balik karena kadar hormon pil KB dalam darah turun. Kemungkinan terjadinya interaksi terlihat jika terjadi perdarahan. Interaksi ini terjadi pada kadar vitamin C yang tinggi yaitu 1000 mg atau lebih per hari. Interaksi dapat dicegah jika kadar vitamin C yang digunakan hanya 250 – 500 mg (Harkness, 1984).

Kontrasepsi oral akan menyebabkan intoleransi pada karbohidrat, dengan penurunan kadar glukosa dan insulin dalam darah. Kontrasepsi oral juga dapat mempengaruhi kadar kolesterol dan lipid dalam darah. Adanya estrogen akan menurunkan LDL dan meningkatkan HDL (Goodman & Gilman's, 1992).

4. Suntikan KB

Adalah injeksi yang hanya berisi progestagen (*medroxyprogesteronasetat 150 mcg*). Berhubung kerja panjangnya cukup penyuntikan 3 bulan sekali (*i.m*). pengaruh kegagalan pasien (*patient-failure*) terhadap efektivitas di sini ditiadakan seluruhnya, maka pil suntik sangat cocok bagi wanita yang karena sesuatu sebab (antara lain penyakit jiwa) tidak sanggup atau tidak bersedia menelan dengan teratur pil per oral (Tjay & Rahardja, 2002). Suntikan diberikan mulai hari ke-3 sampai ke-5 pasca persalinan, segera setelah keguguran, atau pada interval 5 hari pertama haid. Hormon disuntikkan secara intramuskular dalam di daerah gluteus

maksimum atau deltoid. Selanjutnya suntikan Cyclofem diberikan tiap bulan, Noristerat tiap 2 bulan, dan Depo Provera tiap 3 bulan sekali (Mansjoer, 1999).

Cara kerja suntikan KB menurut Muchji, *et al.*, 1999, adalah :

- (1) mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita,
- (2) mengentalkan lendir mulut rahim, sehingga spermatozoa (sel mani) tidak dapat masuk ke dalam rahim, dan
- (3) menipiskan endometrium sehingga tidak siap untuk kehamilan.

Efektifitas suntikan KB sangat tinggi, terkait dengan kerjanya yang panjang sehingga hanya memerlukan penggantian setelah 3 bulan atau dalam waktu tertentu tergantung jenis suntikan yang digunakan. Efektivitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1 % (Muchji, *et al.*, 1999).

Menurut Muchji, *et al.*, 1999, keuntungan pemakaian suntikan KB antara lain :

- (1) praktis, efektif dan aman,
- (2) tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui,
- (3) dapat menurunkan kemungkinan anemia.

Sedangkan kerugian pemakaian suntikan KB menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 :

- (1) terjadi perubahan pada pola haid, seperti haid tidak teratur, perdarahan bercak/*spotting*, atau perdarahan sela sampai 10 hari,
- (2) mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga,
- (3) ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan,
- (4) efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat – obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin),
- (5) dapat terjadi efek samping serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati,
- (6) penambahan berat badan,
- (7) tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, dan

(8) kemungkinan terjadi terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Kontraindikasi dalam pemakaian suntikan KB menurut Muchji, *et al.*, 1999, yaitu :

- (1) tersangka hamil,
- (2) perdarahan akibat kelainan ginekologi (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya,
- (3) tumor/keganasan, dan
- (4) penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, (penyakit metabolisme) paru berat.

Efek samping akan dapat terjadi akibat pemakaian suntikan KB. Jika efek samping tersebut memang terjadi akibat pemakaian suntikan KB, maka sebelum pemakaian petugas harus memberi tahu terlebih dahulu kepada akseptor akan kemungkinan terjadinya hal tersebut. Tetapi jika efek samping tersebut sudah terjadi maka harus dilakukan pengobatan kepada akseptor. Efek samping yang biasa terjadi yaitu : gangguan haid, depresi, keputihan, timbulnya jerawat di wajah atau badan, perubahan libido, berat badan bertambah atau berkurang beberapa kg dalam beberapa bulan setelah pemakaian suntikan KB, pusing dan sakit kepala, dan hematoma (Muchji, *et al.*, 1999).

Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 penggolongan suntikan berdasarkan hormon yang terkandung di dalamnya :

(1) Suntikan kombinasi

1. Jenis – jenisnya menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 yaitu :

- (a) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) ,
- (b) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali.

2. Cara kerja suntikan kombinasi menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 adalah :

- (a) menekan ovulasi,
- (b) membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu,
- (c) perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu,

(d) menghambat transportasi gamet oleh tuba (Saifuddin, *et al.*, 2003).

3. Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang boleh menggunakan suntikan kombinasi adalah :

- (a) usia reproduksi,
- (b) telah memiliki anak, ataupun telah memiliki anak,
- (c) ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas tinggi,
- (d) menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan,
- (e) pasca persalinan dan tidak menyusui,
- (f) anemia,
- (g) nyeri haid hebat,
- (h) haid teratur,
- (i) riwayat kehamilan ektopik, dan
- (j) sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

4. Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang tidak boleh menggunakan suntikan kombinasi yaitu :

- (a) hamil atau diduga hamil,
- (b) menyusui dibawah 6 minggu pasca persalinan,
- (c) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- (d) penyakit hati akut atau virus hepatitis,
- (e) usia > 35 tahun yang merokok,
- (f) riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg),
- (g) riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun,
- (h) kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain, dan
- (i) keganasan payudara.

(2) Suntikan progestin

1. Jenis – jenisnya menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 yaitu :

- (a) depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular,
- (b) depo noretisteron enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg noretindron enantat, setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular.

2. Cara kerja suntikan progestin menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 adalah :

- (a) mencegah ovulasi,
- (b) mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma,
- (c) menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi, dan
- (d) menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3. Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang boleh menggunakan suntikan progestin adalah :

- (a) usia reproduksi,
- (b) nulipara dan yang telah memiliki anak,
- (c) menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi,
- (d) menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai,
- (e) setelah melahirkan dan tidak menyusui,
- (f) setelah abortus atau keguguran,
- (g) telah banyak anak tapi belum menghendaki tubektomi,
- (h) perokok,
- (i) tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit,
- (j) menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin),
- (k) tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen,
- (l) sering lupa menggunakan pil kontrasepsi,
- (m) anemia defisiensi besi, dan
- (n) mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

4. Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang tidak boleh menggunakan suntikan progestin yaitu :

- (a) hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran),
- (b) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- (c) tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea,

- (d) menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, dan
- (e) diabetes mellitus disertai komplikasi.

5. Implan / Susuk KB / Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) atau implan adalah kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit. Preparat yang terdapat saat ini adalah implan dengan nama dagang NORPLANT, IMPLANON, JADENA (Muchji, *et al.*, 1999). Untuk kontrasepsi Norplant mempunyai keefektifan selama 5 tahun, sedangkan untuk Jadena dan Implanon efektif selama 3 tahun (Saifuddin, *et al.*, 2003). Saat optimal untuk pemasangan susuk ialah saat haid, dalam tenggang waktu 7 hari pascaabortus, dan saat abortus bila lebih 6 minggu pascapersalinan (Mansjoer, 1999).

Dengan disusupkannya Implan di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul – kapsul yang terbuat dari bahan silastik tersebut. Besar kecilnya levonorgestrel yang terkandung tergantung dari besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding kapsul tersebut (Muchji, *et al.*, 1999).

Menurut Muchji, *et al.*, 1999, berdasarkan dosis implan dibedakan menjadi :

- (a) Norplant terdiri dari 6 kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi levonorgestrel sebanyak 36 mg,
- (b) Implanon terdiri dari 1 kapsul silastik dan terpasang di dalam jarum inserter siap pakai, dikemas steril untuk sekali pakai. Implanon berisi 68 mg etonogestrel (E&G),
- (c) Jadena terdiri dari 2 kapsul silastik, dimana setiap kapsulnya berisi 75 mg levonorgestrel.

Cara kerja implan menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 adalah :

- (a) lendir serviks menjadi kental,
- (b) mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga akan sulit terjadi implantasi,
- (c) mengurangi transportasi sperma,
- (d) menekan ovulasi.

Efektivitas implan menurut Saifuddin, *et al.*, 2003 sangat efektif yaitu 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan. Hal ini terkait dengan masa kerjanya yang sangat panjang yaitu hanya memerlukan penggantian setelah 3 atau 5 tahun tergantung jenis implan yang digunakan.

Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, keuntungan pemakaian implan yaitu :

- (a) daya guna tinggi,
- (b) perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun),
- (c) pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan,
- (d) tidak memerlukan pemeriksaan dalam,
- (e) bebas dari pengaruh estrogen,
- (f) tidak mengganggu kegiatan senggama,
- (g) tidak mengganggu ASI,
- (h) klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dan
- (i) dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.

Sedangkan kerugian dalam pemakaian implan menurut Muchji, *et al.*, 1999, adalah :

- (a) implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih,
- (b) petugas kesehatan perlu dilatih khusus dan praktek untuk pemasangan dan pengangkatan susuk / implan,
- (c) implan lebih mahal daripada cara KB jangka pendek lainnya,
- (d) implan sering mengubah pola haid,
- (e) wanita tidak dapat menghentikannya sendiri,
- (f) beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya, dan
- (g) susuk mungkin dapat terlihat di bawah kulit.

e. Kontraindikasi pemakaian implan menurut Muchji, *et al.*, 1999 yaitu :

- (a) hamil atau diduga hamil,
- (b) perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya,
- (c) tumor atau keganasan, dan
- (d) penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis.

f. Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang boleh menggunakan implan adalah :

- (a) usia reproduksi,

- (b) telah memiliki anak, ataupun telah memiliki anak,
- (c) menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang,
- (d) menyusui dan membutuhkan kontrasepsi,
- (e) pasca persalinan dan tidak menyusui,
- (f) pasca keguguran,
- (g) tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi,
- (h) riwayat kehamilan ektopik,
- (i) tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell),
- (j) tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, dan
- (k) sering lupa menggunakan pil.

Menurut Saifuddin, *et al.*, 2003, yang tidak boleh menggunakan implan yaitu :

- (a) hamil atau diduga hamil,
- (b) perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya,
- (c) benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara,
- (d) tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi,
- (e) miom uterus atau kanker payudara, dan
- (f) gangguan toleransi glukosa.

Selain untuk hal – hal tersebut diatas, pemakaian implan pada keadaan tertentu juga memerlukan pengawasan dan perhatian khusus. Keadaan yang memerlukan perhatian khusus pada pemakaian implan antara lain adalah penyakit hati akut (virus hepatitis); stroke / riwayat stroke, penyakit jantung; menggunakan obat untuk epilepsi / tuberkulosis; tumor jinak atau ganas pada hati. Pada keadaan tersebut sebaiknya jangan menggunakan implan (Saifuddin, *et al.*, 2003).

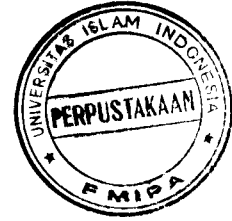
Efek samping akan dapat terjadi akibat pemakaian implan. Jika efek samping tersebut memang terjadi akibat pemakaian implan, maka sebelum pemakaian petugas harus memberi tahu terlebih dahulu kepada akseptor akan kemungkinan terjadinya hal tersebut. Tetapi jika efek samping tersebut sudah terjadi maka harus dilakukan pengobatan kepada akseptor. Efek samping yang

biasa terjadi yaitu : gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, hematoma, dan nyeri (Muchji, *et al.*, 1999).

B. Hipotesis

1. Ada perbedaan keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
2. Ada pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
3. Ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
4. Ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implant pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
5. Ada pengaruh obat lain yang dikonsumsi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implan pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
6. Ada pengaruh penyakit yang diderita terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan, dan implan pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.

BAB III METODE PENELITIAN



A. Definisi Operasional

1. Alat kontrasepsi hormonal adalah preparat kontrasepsi yang didalamnya mengandung hormon, dalam hal ini adalah pil KB, suntikan dan implan.
2. Populasi adalah akseptor kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implan yang tinggal di Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang dan telah menggunakan alat kontrasepsi tersebut lebih dari 5 tahun.
3. Tingkat kepatuhan adalah cara akseptor mengkonsumsi kontrasepsi yang digunakannya sesuai dengan aturan, untuk :
 - (1) pil, konsumsi rutin setiap hari, dan
 - (2) suntikan dan implant harus dilakukan penggantian setelah masa berlaku habis.
4. Tingkat pendidikan adalah pendidikan terakhir yang ditempuh oleh akseptor dan suami.
5. Tingkat ekonomi adalah pekerjaan dan penghasilan yang dimiliki oleh akseptor dan suami setiap bulannya.
6. Obat lain adalah obat yang dikonsumsi oleh akseptor selain kontrasepsi yang digunakan yang dapat berinteraksi dengan kontrasepsi tersebut.
7. Penyakit adalah penyakit yang diderita oleh akseptor yang kontraindikasi dengan kontrasepsi yang digunakan dan penyakit yang diderita akibat pemakaian alat kontrasepsi.
8. Keberhasilan pemakaian adalah tidak terjadi kehamilan selama akseptor menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

B. Cara penelitian

Penelitian dilakukan dengan melakukan survey pada responden yaitu akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang tinggal di Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. Survey dilakukan pada 60 akseptor yang tersebar di seluruh wilayah Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. Dalam perhitungan jumlah sampel minimal diperoleh hasil bahwa jumlah minimal

responden adalah 191 orang. Dalam hal ini responden adalah semua akseptor alat kontrasepsi hormonal. Pada penelitian ini, responden hanya akseptor yang telah menggunakan alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun, yang pada kenyataannya hanya terdapat 60 akseptor yaitu yang tersebar di desa Leteh, Sidowayah, Tanjungsari, Magersari, Kutoharjo, Pendean, Tasik Agung, Sumberjo, Kabongan Kidul, dan Kabongan Lor. Survey dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang dibagi – bagikan pada responden untuk menjawab pertanyaan yang ada sehingga dapat dilakukan analisis terhadap hasil yang didapat.

Perhitungan Jumlah Sampel Minimal

$$n = p \times q \left(\frac{Z_{\frac{1}{2}\alpha}}{b} \right)^2$$

$p = \frac{\text{jumlah akseptor alat kontrasepsi hormonal}}{\text{jumlah akseptor seluruhnya}}$

$= \frac{10941}{12792}$

$= 0,855$

$q = 1 - 0,855 = 0,145$

$Z_{\frac{1}{2}\alpha}$ pada taraf kepercayaan 95 % = 1,96

$b = 0,05$

$n = 0,855 \times 0,145 \left(\frac{1,96}{0,05} \right)^2 = 190,15$

$$n = 0,855 \times 0,145 \left(\frac{1,96}{0,05} \right)^2 = 190,15$$

Berarti sampel yang harus diambil minimal 191 orang, tapi pada kenyataannya ekseptor yang telah menggunakan alat kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahunhanya sebanyak 60 orang.

Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Kuisisioner juga cocok bila jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas. Kuisisioner dapat berupa pertanyaan – pertanyaan tertutup / terbuka. Agar dapat memberikan kepada responden secara langsung dalam waktu yang tidak terlalu lama, maka pengiriman angket kepada responden tidak perlu melalui pos. Dengan adanya kontak langsung antara penelitian dengan responden akan menciptakan suatu kondisi

yang cukup baik, sehingga responden dengan sukarela akan memberikan data yang obyektif dan cepat (Sugiyono *cit* Wunawar, 2004).

C. Analisis Hasil

Terhadap seluruh hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden dan pembahasan masing – masing variabel, dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui penggunaan alat kontrasepsi pada masyarakat di Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. Untuk mengetahui pengaruh yang ditimbulkan oleh tingkat kepatuhan pemakaian, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, obat lain yang dikonsumsi, serta penyakit yang diderita akseptor dalam keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal, analisis menggunakan analisis korelasi dan regresi pada SPSS.

Analisis korelasi mempelajari apakah ada hubungan antara dua variabel atau lebih, sedangkan analisis regresi memprediksi seberapa jauh pengaruh tersebut. Analisis korelasi dan regresi termasuk analisis multivariat, karena menyangkut hubungan antar dua variabel atau lebih, dimana variabel – variabel tersebut dianalisis bersama – sama (Santoso, S., 2000).

Untuk menganalisis apakah ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal, variabel yang digunakan adalah pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden dan pendidikan terakhir yang ditempuh oleh suami responden dibandingkan dengan terjadi atau tidaknya kehamilan selama pemakaian alat kontrasepsi.. Dan untuk mengetahui pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal, variabel yang digunakan adalah pekerjaan responden, pekerjaan suami responden, penghasilan responden serta penghasilan suami responden dibandingkan dengan terjadi atau tidaknya kehamilan selama pemakaian alat kontrasepsi. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal, variabel yang digunakan adalah rutin tidaknya responden dalam menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan terjadi atau tidaknya kehamilan selama pemakaian alat kontrasepsi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen (kuisisioner)

Sebelum digunakan dalam suatu penelitian, maka kuisisioner harus diuji coba terlebih dahulu. Uji coba dilakukan terhadap 30 responden yang mempunyai karakteristik yang sama dengan responden yang akan digunakan dalam penelitian. Analisis terhadap hasil uji coba menggunakan analisis validitas dan reliabilitas pada SPSS. Tujuan dari pengujian tersebut adalah untuk mengetahui apakah setiap butir – butir pertanyaan dalam suatu kuisisioner sudah valid dan reliabel atau tidak. Jika dalam suatu uji validitas dan reliabilitas ada butir yang tidak valid maka butir tersebut harus dihilangkan atau pertanyaannya diganti.

Pada uji coba kali ini jumlah kasus sebanyak 30. Butir – butir yang divalidasi adalah sebanyak 6 butir yaitu pendidikan terakhir responden, pendidikan terakhir suami responden, pekerjaan responden, pekerjaan suami responden, penghasilan responden dan penghasilan suami responden. Butir lain tidak dianalisis karena jawaban yang didapat dari butir yang lain tidak dapat dibuat skala sehingga tidak dapat divalidasi. Dasar pengambilan keputusan menurut Dr. Sugiyono dalam buku *Metode Penelitian Bisnis* halaman 115 disebutkan bahwa bila korelasi tiap faktor positif dan besarnya 0,3 ke atas maka faktor tersebut merupakan *construct* yang kuat. Maka jika r hasil positif, serta r hasil $> 0,3$, maka butir atau variabel tersebut valid, tetapi jika r hasil tidak positif, dan r hasil $< 0,3$, maka butir atau variabel tersebut tidak valid. Setelah dilakukan analisis terhadap 6 butir pertanyaan, maka dapat diambil keputusan bahwa semua butir valid karena semua r hasil bernilai positif dan lebih dari 0,3 seperti pada tabel I.

Sedangkan untuk menilai apakah kuisisioner itu reliabel atau tidak maka dapat dilihat dari alpha-nya hal ini berdasarkan pada perhitungan alpha cronbach. Jika alpha lebih dari 0,6 maka kuisisioner tersebut sudah reliabel dan sebaliknya jika alpha kurang dari 0,6 maka kuisisioner tersebut tidak reliabel. Hasil uji kali ini mendapatkan alpha = 0,6491. Karena alpha $> 0,6$ maka dapat diartikan bahwa kuisisioner ini sudah reliabel.

Karena semua butir pertanyaan sudah valid dan reliabel maka kuisisioner dapat digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ” Evaluasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Masyarakat di Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang ”.

Tabel I. Hasil Validitas Kuisisioner

butir	r hitung	r kritis	keputusan
1	0,6090	0,30	valid
2	0,6759	0,30	valid
3	0,6485	0,30	valid
4	0,4403	0,30	valid
5	0,7742	0,30	valid
6	0,4150	0,30	valid

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini dibagi – bagikan pada 60 responden yaitu pengguna alat kontrasepsi hormonal yang ada di wilayah Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang. Dalam meminta data dari responden, selain langsung meminta kepada responden, penulis juga meminta bantuan kepada bidan – bidan desa serta PLKB di kecamatan Rembang kabupaten Rembang. Untuk menjamin bahwa data yang diisikan adalah data yang sebenar- benarnya baik penulis, bidan desa maupun PLKB mendampingi responden ketika pengisian sehingga jika ada hal – hal yang responden kurang jelas akan dapat langsung ditanyakan. Data yang telah didapat kemudian ditabulasi dan kemudian dianalisis dengan analisis regresi.

Distribusi data variabel – variabel pada penelitian ini adalah :

1. Karakteristik responden

a. Tingkat Pendidikan Responden dan Suami Responden

Dari 60 pengguna alat kontrasepsi hormonal yang menjadi responden pada penelitian ini, paling banyak responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 37 responden (61,67 %), urutan kedua adalah SMP yaitu sebanyak 16 responden (26,66 %), kemudian SD 4 responden (6,67 %) dan paling sedikit adalah

responden yang pendidikan terakhirnya perguruan tinggi yaitu sebanyak 3 responden (5 %). Sedangkan untuk suami responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 46 responden (76,67 %), urutan kedua adalah Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 8 responden (13,33 %), kemudian SMP 4 responden (6,67 %) dan paling sedikit adalah suami responden yang pendidikan terakhirnya SD yaitu sebanyak 2 responden (3,33 %). Seperti yang terlihat pada tabel II dan tabel III

Tabel II. Tingkat Pendidikan Responden

SD	4	6,67 %
SMP	16	26,66 %
SMA	37	61,67 %
Perguruan Tinggi	3	5 %
Jumlah	60	100 %

Tabel III. Tingkat Pendidikan Suami Responden

SD	2	3,33 %
SMP	4	6,67 %
SMA	46	76,67 %
Perguruan Tinggi	8	13,33 %
Jumlah	60	100 %

b. Pekerjaan Responden dan Suami Responden

Pekerjaan responden yang terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 33 responden (55 %), terbanyak kedua adalah pegawai negeri sipil sebanyak 14 responden (23,33 %), kemudian wiraswasta 12 responden (20 %) dan yang paling sedikit adalah karyawan swasta 1 responden (1,67 %). Pekerjaan suami responden yang terbanyak adalah wiraswasta yaitu sebanyak 32 responden (53,34 %), terbanyak kedua adalah pegawai negeri sipil sebanyak 26 responden (43,33 %), kemudian karyawan swasta 2 responden (3,33 %) dan tidak ada suami responden yang tidak bekerja (0 %). Seperti yang terlihat pada tabel IV dan V.

Tabel IV. Pekerjaan Responden

Ibu Rumah Tangga	33	55 %
Pegawai Negeri Sipil	14	23,33 %
Karyawati Swasta	1	1,67 %
Wiraswasta	12	20 %
Jumlah	60	100 %

Tabel V. Pekerjaan Suami Responden

Tidak bekerja	0	0 %
Pegawai Negeri Sipil	26	43,33 %
Karyawan Swasta	2	3,33 %
Wiraswasta	32	53,34 %
Jumlah	60	100 %

c. Penghasilan Responden dan Suami Responden

Sebanyak 28 responden (46,67 %) memiliki penghasilan tiap bulan sebesar < Rp. 500.000,- , 19 responden (1,67 %) mempunyai penghasilan antara Rp. 500.000 ,- sampai Rp. 1.000.000,- , dan sebanyak 13 responden mempunyai penghasilan antara Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 2.000.000,- sedangkan tidak ada satu pun responden yang mempunyai penghasilan diatas Rp. 2.000.000,-. Untuk penghasilan suami responden, sebanyak 30 (50 %) memiliki penghasilan tiap bulan antara Rp. 500.000 ,- sampai Rp. 1.000.000,-, 30 responden (50 %) mempunyai penghasilan antara Rp. 1.000.000,- sampai Rp. 2.000.000,- , dan tidak ada suami responden yang memiliki penghasilan kurang dari Rp. 500.000,- dan lebih dari Rp. 2.000.000,-. Seperti pada tabel VI dan tabel VII.

Tabel VI. Penghasilan Responden

< 500 ribu	28	46,67 %
500 ribu – 1 juta	19	31,67 %
1 – 2 juta	13	21,66 %
> 2 juta	0	0 %
jumlah	60	100 %

Tabel VII. Penghasilan Suami Responden

< 500 ribu	0	0 %
500 ribu – 1 juta	30	50 %
1 – 2 juta	30	50 %
> 2 juta	0	0 %
jumlah	60	100 %

d. Penyakit Yang Diderita Responden

Dari 60 akseptor yang menjadi responden pada penelitian ini, tidak ada satu pun responden yang mempunyai penyakit yang kontra indikasi terhadap alat kontrasepsi yang digunakan seperti terlihat pada tabel VIII. Hal ini karena sebelum dokter atau bidan memberikan atau memasang alat kontrasepsi, mereka akan bertanya terlebih dulu pada akseptor apakah mempunyai penyakit atau tidak. Jika akseptor memiliki penyakit yang kontra indikasi terhadap alat kontrasepsi hormonal, maka akseptor dilarang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dan dapat diganti dengan alat kontrasepsi non hormonal atau alat kontrasepsi lain yang tidak kontra indikasi terhadap penyakit yang diderita akseptor.

Tabel VIII. Penyakit Yang Diderita Responden

Ada	0	0 %
Tidak ada	60	100 %
jumlah	60	100 %

e. Obat Lain Yang Dikonsumsi Responden

Tidak ada satu pun responden yang mengkonsumsi obat lain yang berinteraksi dengan alat kontrasepsi yang dipakai oleh responden seperti terlihat pada tabel IX. Hal ini karena ketika dokter atau bidan memberikan atau memasang alat kontrasepsi, maka mereka juga akan memberi konseling kepada akseptor obat – obat yang tidak boleh digunakan karena akan mempengaruhi efektivitas alat kontrasepsi hormonal yang sedang digunakan akseptor.

Tabel IX. Obat Lain Yang Dikonsumsi Responden

Ada	0	0 %
Tidak ada	60	100 %
jumlah	60	100 %

2. Pemakaian Alat Kontrasepsi

a. Jenis alat kontrasepsi

Alat kontrasepsi terbanyak yang digunakan responden di wilayah Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang adalah pil yaitu sebanyak 25 responden (41,67 %), untuk alat kontrasepsi suntik sebanyak 20 responden (33,33 %) dan alat kontrasepsi implant sebanyak 15 responden (25 %), seperti yang terlihat pada tabel X. Pemilihan alat kontrasepsi yang berbeda – beda ini terjadi karena adanya perbedaan karakteristik pada masing – masing akseptor. Calon akseptor bebas memilih alat kontrasepsi yang akan mereka gunakan selama akseptor tersebut tidak mempunyai penyakit yang kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi yang mereka pilih. Tenaga medis yang akan membantu pemasangan alat kontrasepsi itu tidak akan mempengaruhi akseptor dalam hal pemilihan, mereka akan memberikan alat kontrasepsi yang diinginkan akseptor jika memang keadaan akseptor memungkinkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang telah mereka pilih.

Tabel X. Alat Kontrasepsi Yang Digunakan Responden

Pil	25	41,67 %
Suntik	20	33,33 %
Implan	15	25 %
jumlah	60	100 %

b. Alasan responden ber-KB

Sebagian besar responden ber-KB karena sudah tidak ingin punya anak lagi yaitu sebanyak 49 responden (81,67 %) sedangkan 11 responden lainnya (18,33 %) beralasan untuk mengatur jarak kelahiran dan tidak ada satupun responden yang beralasan belum ingin punya anak seperti yang terlihat pada tabel XI. Sebagian besar responden mempunyai alasan ber-KB karena sudah tidak ingin punya anak lagi, hal ini disebabkan sebagian besar responden berusia diatas 30 tahun bahkan sudah berusia diatas 40 tahun dimana usia tersebut adalah usia yang paling baik untuk menghentikan kehamilan karena mempunyai resiko yang besar jika wanita di atas 40 tahun mengalami kehamilan.

Tabel XI. Alasan Responden Ber-KB

Belum ingin punya anak	0	0 %
Mengatur jarak lahir	11	18,33 %
Tidak ingin punya anak lagi	49	81,67 %
jumlah	60	100 %

c. Pemakaian alat kontrasepsi

Dari 25 responden yang menggunakan alat kontrasepsi oral (pil), 21 responden (84 %) menggunakan secara rutin sedangkan 4 responden lainnya (16 %) tidak menggunakan secara rutin, seperti yang terlihat pada tabel XII. Rutin tidaknya responden dalam mengkonsumsi berbeda – beda pada masing – masing responden. Tidak rutinnya responden dalam mengkonsumsi pil mungkin disebabkan karena responden tersebut malas ataupun sering lupa.

Tabel XII. Pemakaian Pil

Rutin	21	84 %
Tidak rutin	4	16 %
Jumlah	25	100 %

Sedangkan dari 35 responden yang menggunakan suntik atau implant sebanyak 32 responden (91,43 %) menggunakan alat kontrasepsi secara rutin yaitu melakukan penggantian alat kontrasepsi jika masa berlaku alat kontrasepsi sudah habis, dan 3 responden (8,57 %) tidak segera melakukan penggantian ketika masa berlaku alat kontrasepsi sudah habis, seperti yang terlihat pada tabel XIII. Akseptor tidak langsung melakukan penggantian setelah masa berlakunya habis karena merasa malas untuk datang ke bidan atau dokter karena suntikan dan implan tidak dapat dipasang sendiri oleh akseptor. Selain itu, karena kesibukannya akseptor menjadi lupa jika harus melakukan penggantian ketika masa berlakunya sudah habis.

Tabel XIII. Penggantian Suntik / Implant

Rutin	32	91,43 %
Tidak rutin	3	8,57 %
Jumlah	35	100 %

d. Kelainan yang dialami responden

Dari 60 responden, sebanyak 25 responden (41,67 %) merasakan kelainan setelah pemakaian alat kontrasepsi sedangkan 35 responden (58,33 %) tidak merasakan adanya kelainan seperti yang terlihat pada tabel XIV. Dari 25 responden yang mengalami kelainan, sebanyak 25 responden (100 %) merasakan tambah gemuk setelah penggunaan alat kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel XV. Dan ke 25 responden tersebut tidak pernah memeriksakan diri ke dokter, seperti yang terlihat pada tabel XVI, karena responden menganggap kelainan yang mereka alami masih wajar dan sering dialami oleh pemakai alat kontrasepsi hormonal. Sebelum memberikan alat kontrasepsi kepada akseptor tenaga medis juga harus memberikan konseling bahwa pemakaian alat kontrasepsi pada akseptor tertentu akan

mengakibatkan terjadi kelainan sehingga ketika kelainan tersebut dialami oleh akseptor, akseptor merasa hal ini adalah wajar.

Tabel XIV. Adanya Kelainan

Ada	25	41,67 %
Tidak ada	35	58,33 %
jumlah	60	100 %

Tabel XV. Kelainan Yang Dialami

Perdarahan	0	0 %
Tambah gemuk	25	100 %
Gairah seks turun	0	0 %
Mual muntah	0	0 %
Timbul jerawat	0	0 %
jumlah	25	100 %

Tabel XVI. Periksa Ke Dokter

Ya	0	0 %
Tidak	25	100 %
jumlah	25	100 %

e. Tingkat Kegagalan

Sebanyak 3 responden (5 %) pernah mengalami kegagalan selama pemakaian alat kontrasepsi, sedangkan 57 responden (95 %) tidak pernah mengalami kegagalan seperti yang terlihat pada tabel XVII. Dari ketiga responden yang mengalami kegagalan, semua adalah akseptor pil, hal ini berarti tingkat kegagalan untuk pil = $3 : 25 \times 100 \% = 12 \%$. Sedangkan untuk akseptor suntikan dan implan tidak ditemukan adanya kegagalan selama pemakaian, hal ini berarti tingkat kegagalan untuk pemakaian suntikan dan implan = 0 %.

Tabel XVII. Tingkat Kegagalan

Pernah	3	5 %
Tidak pernah	57	95 %
jumlah	60	100 %

3. Perbedaan keberhasilan penggunaan pil, suntik dan implan

Usia yang paling baik untuk mengandung dan melahirkan adalah usia 20 – 30 tahun. Untuk usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk mengakhiri kehamilan. Meski demikian usia produktif adalah sampai usia 35 tahun dalam arti seorang wanita masih aman jika melahirkan sampai usia 35 tahun meskipun lebih baik jika melahirkan sebelum usia 30 tahun. Jika seorang wanita melahirkan diatas 35 tahun atau bahkan lebih dari 40 tahun, maka resiko yang dihadapi akan sangat besar. Selain itu, usia wanita lebih dari 40 tahun sudah mendekati menopause sehingga wanita tersebut sudah tidak produktif lagi dalam arti tingkat kesuburan sudah berkurang. Pada penelitian ini, didapat responden dengan usia produktif (< 40 tahun) adalah sebesar 51 responden (85 %). Sehingga efektifitas dari alat kontrasepsi yang digunakan sangat berpengaruh karena 85 % dari responden masih berpotensi untuk hamil lagi.

Variabel yang digunakan untuk mengindikasikan tingkat keberhasilan adalah ada atau tidaknya kegagalan dalam pemakaian. Untuk penggunaan pil, ternyata kegagalan yang terjadi sebesar 12 %, hal ini berarti tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat kegagalan untuk penggunaan pil sebesar 1 – 8 %. Hasil penelitian yang tidak sesuai dengan teori ini disebabkan responden yang menggunakan pil hanya sedikit yaitu hanya berjumlah 25 orang. Untuk penggunaan suntikan, tingkat kegagalan sebesar 0 %, hal ini berarti telah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat kegagalan untuk pemakaian suntikan adalah kurang dari 1 %. Sedangkan untuk penggunaan implan, tingkat kegagalan sebesar 0 %, hal ini berarti tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingkat kegagalan untuk pemakaian implan adalah sebesar 0,2 – 1 %. Hasil penelitian yang tidak sesuai

dengan teori ini disebabkan responden yang menggunakan implan hanya sedikit yaitu hanya berjumlah 15 orang.

4. Pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Variabel yang digunakan untuk mengindikasikan tingkat kepatuhan adalah kepatuhan responden dalam menggunakan alat kontrasepsi maupun mengganti alat kontrasepsi jika masa berlakunya sudah habis yaitu pada butir 7 dan butir 9 pada bagian b. Dasar pengambilan keputusan adalah berdasar nilai dari tabel t, dalam hal ini dengan jumlah $n = 60$ maka nilai tabel $t = 2,000$. Jika t hitung $> t$ tabel maka dapat disimpulkan ada pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Sebaliknya jika t hitung $< t$ tabel maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada uji yang dilakukan kali ini, diperoleh t hitung = 3,255 yang berarti t hitung $> t$ tabel, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Selain menggunakan dasar pengambilan keputusan dengan nilai dari tabel t, keputusan juga dapat diambil dari signifikansi. Jika signifikansi $< \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan sebaliknya jika signifikansi $> \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada uji yang dilakukan kali ini diperoleh signifikansi 0,002 $> \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat kepatuhan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

5. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Butir – butir yang mendukung tingkat pendidikan adalah butir 6 dan butir 7 yaitu pendidikan responden dan pendidikan suami responden. Dasar pengambilan keputusan adalah berdasar nilai dari tabel t, dalam hal ini dengan jumlah $n = 60$ maka nilai tabel $t = 2,000$. Jika t hitung $> t$ tabel maka dapat disimpulkan ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Sebaliknya jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada uji yang dilakukan kali ini, diperoleh $t \text{ hitung} = -1,060$ yang berarti $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Selain menggunakan dasar pengambilan keputusan dengan nilai dari tabel t , keputusan juga dapat diambil dari signifikansi. Jika signifikansi $< \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. dan sebaliknya jika signifikansi $> \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.. Pada uji yang dilakukan kali ini diperoleh signifikansi $0,294 > \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

6. Pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Butir – butir yang mendukung tingkat ekonomi adalah butir 8, 9, 10 dan butir 11 yaitu pekerjaan responden, pekerjaan suami responden, penghasilan responden dan penghasilan suami responden. Dasar pengambilan keputusan adalah berdasar nilai dari tabel t , dalam hal ini dengan jumlah $n = 60$ maka nilai tabel $t = 2,000$. Jika $t \text{ hitung} > t \text{ tabel}$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Sebaliknya jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada uji yang dilakukan kali ini, diperoleh $t \text{ hitung} = -0,113$ yang berarti $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Selain menggunakan dasar pengambilan keputusan dengan nilai dari tabel t , keputusan juga dapat diambil dari signifikansi. Jika signifikansi $< \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan

penggunaan alat kontrasepsi hormonal dan sebaliknya jika signifikansi $> \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Pada uji yang dilakukan kali ini diperoleh signifikansi $0,911 > \alpha$ (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh tingkat ekonomi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

7. Pengaruh obat yang dikonsumsi terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Dari 60 responden yang diambil datanya, tidak ada satupun responden yang mengkonsumsi obat lain yang dapat berinteraksi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Hal ini karena sebelum menggunakan alat kontrasepsi maka petugas medis yang menangani akan memberikan penjelasan terhadap calon akseptor bahwa selama penggunaan alat kontrasepsi ada obat – obat yang tidak boleh digunakan. Jika terdapat penyakit dimana obat yang dikonsumsi berinteraksi terhadap alat kontrasepsi yang digunakan maka petugas medis akan membatalkan rencana penggunaan ataupun mengganti dengan alat kontrasepsi lain yang tidak berinteraksi dengan obat yang dikonsumsi.

8. Pengaruh penyakit yang diderita terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

Dari 60 responden yang diambil datanya, tidak ada satupun responden yang memiliki penyakit yang kontra indikasi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Hal ini karena sebelum menggunakan alat kontrasepsi maka petugas medis yang menangani akan melakukan pemeriksaan terhadap calon akseptor. Jika terdapat penyakit yang kontra indikasi terhadap alat kontrasepsi yang digunakan maka petugas medis akan membatalkan rencana penggunaan ataupun mengganti dengan alat kontrasepsi lain yang tidak kontra indikasi dengan penyakit yang diderita.

Dari seluruh variabel yang telah dianalisis maka dapat disimpulkan ” Bahwa yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah tingkat kepatuhan. Jika akseptor patuh dalam pemakaian maka kemungkinan besar pemakaian alat kontrasepsinya dapat berhasil dalam hal ini tidak akan terjadi

kehamilan selama pemakaian. Dan sebaliknya jika akseptor tidak patuh dalam penggunaan maka kemungkinan akan dapat terjadi kehamilan meskipun sudah menggunakan alat kontrasepsi ”.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis merasakan banyak sekali keterbatasan yang menyebabkan penelitian ini jauh dari sempurna. Untuk melihat keberhasilan dalam pemakaian alat kontrasepsi dalam hal ini tidak terjadi kehamilan selama penggunaan alat kontrasepsi, responden adalah akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun yang hanya berjumlah 60 orang dari yang seharusnya 191 orang. Selain itu, dalam penelitian ini penulis hanya menemukan 3 akseptor yang pernah mengalami kegagalan selama pemakaian alat kontrasepsi. Dimana ketiga akseptor tersebut adalah akseptor pil, sedangkan untuk akseptor suntikan dan implan tidak ditemukan terjadinya kegagalan selama penggunaan alat kontrasepsi. Sehingga setelah dilakukan analisis terhadap data yang diperoleh, kesimpulan yang diperoleh ada yang tidak sesuai dengan hipotesis awal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada perbedaan keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implan pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang yaitu 12 % untuk pil dan 0 % untuk suntikan dan implan.
2. Tingkat kepatuhan dapat mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implan pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
3. Tingkat pendidikan tidak mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implan pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
4. Tingkat ekonomi tidak mempengaruhi keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil KB, suntikan dan implan pada masyarakat di kecamatan Rembang kabupaten Rembang.
5. Tidak ada responden yang mengkonsumsi obat yang berinteraksi dengan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntik, dan implan yang digunakan.
6. Tidak ada responden yang menderita penyakit yang kontra indikasi terhadap alat kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntik, dan implan yang digunakan.

B. Saran

1. Hendaknya dilakukan penelitian tentang pengaruh tingkat ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi.
2. Hendaknya dilakukan penelitian tentang pengaruh tingkat ekonomi dan tingkat pendidikan terhadap tingkat kepatuhan.
3. Hendaknya dilakukan penelitian sejenis terhadap alat kontrasepsi non-hormonal.

4. Hendaknya dilakukan penelitian pemakaian kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh pria.



DAFTAR PUSTAKA

- Firdaus, F., 1983, Penggunaan IUD dan Oral Kontrasepsi di Kotamadya Yogyakarta, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Goodman & Gilman's, 1992, *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, Eighth Edition, Mc. Graw Hill International Edition, Medical Series.
- Harkness, R., 1984, *Interaksi Obat*, Penerbit ITB, Bandung.
- Herfindal, 1992, *Clinical Pharmacy and Therapeutics*, Fifth Edition, United States of America.
- Mansjoer Arief, 1999, *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi III, Cetakan 2, Media Aesculapius, Jakarta.
- Muchji, A. & Muchtar, W., 1999, *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Ruslan, E.H., and Wirawan, J.A., 1978, Pemakaian Obat dan Alat Kontrasepsi di Kabupaten dan Kodya Magelang, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Saifuddin, A.B., Affandi, B., & Lu, E.R., 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Bagian Obstetri dan Ginekologi, Jakarta.
- Santoso, S., 2000, *Buku Latihan SPSS Statistik Parametrik*, PT Gramedia, Jakarta.
- Siswandono & Soekardjo, 2000, *Kimia Medisinal 2*, Airlangga University Press, Surabaya
- Sugiyono, Dr., 2001, *Metode Penelitian Bisnis*, CV Alfabeta, Bandung
- Tjay & Rahardja, 2002, *Obat – obat Penting, Khasiat, Penggunaan dan Efek Sampingnya*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Wartana, I.M., 1991, Pemakaian Obat dan Alat Kontrasepsi di Kabupaten Badung Propinsi Bali, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Wunawar, 2004, Pengaruh Kualitas Pelayanan Apotek Terhadap Kepuasan Konsumen pada 10 Apotek Besar di Wilayah Kota Yogyakarta, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Lampiran 1**Kuisisioner**

Kepada : Yang Terhormat Ibu Akseptor Keluarga Berencana
Di Kecamatan Rembang Kabupaten Rembang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Dengan ini kami memohon dengan hormat kesediaan ibu untuk berkenan menjawab pertanyaan yang ada pada kuisisioner ini. Penyebaran kuisisioner ini bertujuan untuk melengkapi skripsi kami yang berjudul "EVALUASI PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI HORMONAL PADA MASYARAKAT DI KECAMATAN REMBANG KABUPATEN REMBANG" sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Jurusan Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta. Tidak ada jawaban yang salah pada kuisisioner ini, ibu hanya perlu menjawab dengan cara memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan ibu.

Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr Wb.



Hormat Kami

NAILASHUFA

Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan keadaan ibu yang sebenarnya dengan cara memberi tanda silang (X) pada huruf di depannya.

A. Data Pribadi

1. Usia ibu :
2. Jumlah anak :
3. Hamil terakhir tahun :
4. Jarak usia anak :
5. Memakai kontrasepsi sejak tahun :
6. Pendidikan terakhir ibu :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
7. Pendidikan terakhir suami ?
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMA
 - d. Perguruan Tinggi
8. Pekerjaan ibu :
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. Pegawai Negeri Sipil
 - c. Karyawati Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. Lainnya, yaitu
9. Pekerjaan suami :
 - a. Tidak bekerja
 - b. Pegawai Negeri Sipil
 - c. Karyawati Swasta
 - d. Wiraswasta
 - e. Lainnya, yaitu

Lampiran 1 (lanjutan)

10. Penghasilan ibu per bulan :

- a. Dibawah 500 ribu
- b. 500 ribu – 1 juta
- c. 1 – 2 juta
- d. Diatas 2 juta

11. Penghasilan suami per bulan :

- a. Dibawah 500 ribu
- b. 500 ribu – 1 juta
- c. 1 – 2 juta
- d. Diatas 2 juta

12. Apakah ada penyakit yang ibu derita ?

- a. Hipertensi (darah tinggi)
- b. Diabetes Mellitus (kencing manis)
- c. Gagal ginjal
- d. Jantung
- e. Kanker/tumor, yaitu
- f. Epilepsi
- g. Lainnya, yaitu

13. Sudah berapa lama penyakit tersebut ibu derita ?

- a. Kurang dari 1 tahun
- b. 1 – 2 tahun
- c. 2 – 5 tahun
- d. Lebih dari 5 tahun

14. Apakah ada obat lain yang harus ibu konsumsi secara rutin ? Ada / Tidak

Jika ada, yaitu

B. Pemakaian alat kontrasepsi

1. Alat kontrasepsi apa yang ibu gunakan ?

- a. Pil
- b. Suntik
- c. Implan/susuk
- d. Lainnya, yaitu

Lampiran 1 (lanjutan)

2. Nama produk yang ibu gunakan adalah
3. Apa alasan ibu ber-KB ?
 - a. Belum ingin mempunyai anak
 - b. Mengatur jarak kelahiran anak
 - c. Sudah tidak ingin mempunyai anak lagi
 - d. Lainnya, yaitu
4. Sebelum pakai kontrasepsi yang sekarang, apakah pernah pakai yang lain ?
 - a. Pernah, yaitu
 - b. Belum pernah
5. Jika menggunakan pil, dimana ibu membelinya ?
 - a. Apotek
 - b. Klinik
 - c. Dokter
 - d. Bidan Desa
 - e. Lainnya, yaitu
6. Jika menggunakan suntik atau implan/susuk, dimana ibu memasangnya :
 - a. Dokter
 - b. Klinik
 - c. Bidan Desa
 - d. Lainnya, yaitu
7. Jika menggunakan pil, apakah ibu mengkonsumsinya setiap hari secara rutin ?
 - a. Ya
 - b. Tidak, karena
8. Apakah dalam pemakaiannya dalam waktu yang sama setiap harinya ?
 - a. Ya, pada jam
 - b. Tidak, karena
9. Jika menggunakan suntik atau implan/susuk, apakah ibu segera menggantinya jika masanya habis ?
 - a. Ya
 - b. Tidak, karena
10. Jika menggunakan suntikan, berapa bulan sekali ibu menggantinya ?

Lampiran 1 (lanjutan)

- a. 1 bulan
- b. 2 bulan
- c. 3 bulan
- d. Lainnya yaitu

11. Jika menggunakan implant, berapa tahun sekali ibu menggantinya ?

- a. 3 tahun
- b. 5 tahun
- c. Lainnya yaitu

12. Apakah selama menggunakan kontrasepsi ibu pernah mengkonsumsi obat – obat di bawah ini ?

- a. antibiotika seperti penisilin, tetrasiklin, dan sulfonamida.
- b. antiepilepsi seperti barbiturat dan fenitoin
- c. antituberkulosis seperti rifampisin

13. Setelah penggunaan kontrasepsi apakah ibu merasakan ada kelainan ?

- a. Merasakan
- b. Tidak merasakan

14. Kelainan yang dialami :

- a. Perdarahan
- b. Tambah gemuk
- c. Gairah seks menurun
- d. Mual muntah
- e. Timbul jerawat
- f. Lainnya, yaitu

15. Apakah pernah memeriksakan diri ke dokter karena kelainan tersebut ?

- a. Pernah
- b. Tidak pernah

16. Jika pernah, bagaimana menurut dokter ?

17. Apakah ibu pernah mengalami kegagalan (terjadi kehamilan selama penggunaan kontrasepsi) ?

- a. Pernah, pada tahun
- b. Tidak pernah

Lampiran 1 (lanjutan)

18. Menurut ibu apa penyebab kegagalan tersebut ?

19. Sebutkan saran ibu untuk suksesnya program Keluarga Berencana !

.....



Lampiran 2

Hasil Validasi Kuisiner

KASUS NO	BUTIR NO					
	1	2	3	4	5	6
1	1	2	1	2	1	4
2	3	3	2	2	3	3
3	1	1	1	4	1	1
4	1	1	1	4	1	3
5	3	3	1	4	1	2
6	3	3	2	2	2	2
7	4	4	3	3	2	2
8	3	3	3	2	2	3
9	1	1	1	4	1	1
10	4	4	2	2	3	3
11	1	3	1	2	1	2
12	3	4	4	2	3	3
13	3	3	1	1	1	1
14	1	3	1	4	1	3
15	4	4	2	2	3	3
16	3	3	4	2	3	3
17	3	4	2	2	3	3
18	4	3	2	2	3	3
19	3	3	2	2	3	3
20	1	1	1	4	1	2
21	3	4	2	2	3	3
22	4	4	2	2	3	3
23	4	4	2	2	3	3
24	4	4	2	2	3	3
25	3	3	1	4	1	2
26	4	4	2	2	3	3
27	1	3	1	4	1	3
28	1	3	1	4	1	3
29	1	3	1	4	1	3
30	1	3	1	2	1	3

Lampiran 3
Hasil Kuisisioner

Kasus No	Butir No													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	33	2	1998	2	1998	3	3	2	2	2	2	2	-	2
2	28	1	2000	-	2000	2	2	1	4	1	2	2	-	2
3	37	2	1998	7	1998	2	3	1	4	1	2	2	-	2
4	28	1	1999	-	1999	3	3	1	2	1	2	2	-	2
5	40	3	1996	4	1996	3	3	1	2	1	3	2	-	2
6	40	4	1996	4	1996	3	3	2	2	3	3	2	-	2
7	34	3	1998	4	1998	3	3	1	4	2	2	2	-	2
8	37	2	1999	4	1999	3	3	4	4	2	2	2	-	2
9	40	2	1998	6	1998	3	3	1	4	2	2	2	-	2
10	29	1	2000	-	2000	1	1	1	4	2	2	2	-	2
11	35	2	1998	7	1999	3	3	1	4	1	3	2	-	2
12	40	3	2000	7	2000	3	3	4	4	2	2	2	-	2
13	30	2	1997	7	1999	2	2	1	4	1	2	2	-	2
14	30	2	1998	5	1999	2	2	1	4	1	2	2	-	2
15	28	1	1999	-	1999	3	3	1	4	1	2	2	-	2
16	32	2	1999	5	1999	3	3	4	4	2	2	2	-	2
17	40	3	1998	4	1999	2	3	1	4	1	2	2	-	2
18	32	2	1998	5	1998	2	3	1	4	1	2	2	-	2
19	45	3	1997	5	1997	3	3	2	2	3	3	2	-	2
20	39	3	1996	5	1996	3	3	1	3	1	3	2	-	2
21	37	2	1997	4	1997	3	3	2	2	2	3	2	-	2
22	40	3	1997	4	1997	3	3	1	2	1	3	2	-	2
23	32	2	1997	4	1997	2	3	1	2	1	2	2	-	2
24	38	2	1996	6	1996	3	3	1	4	1	2	2	-	2
25	36	2	1997	5	1997	3	3	2	2	2	3	2	-	2
26	40	3	1996	4	1996	2	3	1	4	1	2	2	-	2
27	34	2	1996	4	1997	2	3	1	4	1	3	2	-	2
28	40	4	1993	6	1997	2	3	1	2	1	3	2	-	2
29	37	3	1998	5	1998	3	3	2	2	3	3	2	-	2
30	44	2	1988	4	1989	4	4	2	2	3	3	2	-	2

Lampiran 3 (lanjutan)

Kasus No	Butir No													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
31	37	3	1999	6	1999	3	3	1	4	1	3	1	-	2
32	40	3	1992	3	1993	1	3	1	4	1	2	1	-	2
33	45	4	1997	4	1998	3	3	4	2	3	3	4	-	2
34	40	3	1992	3	1993	1	3	1	4	2	2	1	-	2
35	46	3	1993	7	1993	3	3	4	2	3	3	4	-	2
36	30	2	1999	4	1999	2	3	1	2	1	2	1	-	2
37	30	2	1998	4	1998	2	3	1	2	1	2	1	-	2
38	34	3	1997	4	1997	2	2	1	4	1	2	1	-	2
39	33	2	1998	5	1998	3	4	2	2	3	3	2	-	2
40	42	3	1997	5	1997	3	3	4	4	2	3	4	-	2
41	36	2	1997	5	1998	3	4	2	2	3	3	2	-	2
42	39	3	1996	5	1997	3	3	4	2	2	3	4	-	2
43	37	2	1996	4	1997	1	1	1	4	1	2	1	-	2
44	32	2	1998	5	1998	3	4	2	4	3	3	2	-	2
45	39	3	1997	5	1997	2	3	1	2	1	3	1	-	2
46	28	1	2000	-	2000	4	4	3	3	2	2	3	-	2
47	28	1	1998	-	1999	2	3	1	4	1	2	1	-	2
48	33	2	1998	4	1998	3	3	4	4	2	3	4	-	2
49	37	2	2000	6	2000	4	4	2	2	3	3	2	-	2
50	41	3	1996	4	1996	3	3	1	4	1	3	1	-	2
51	38	3	1996	5	1997	3	3	1	4	2	2	1	-	2
52	38	2	1998	5	1998	3	4	4	2	2	3	4	-	2
53	44	3	1996	4	1996	3	3	1	4	1	3	1	-	2
54	43	2	1995	5	1995	3	3	2	2	3	3	2	-	2
55	38	2	1996	5	1996	3	4	2	2	3	3	2	-	2
56	39	2	1997	6	1997	3	3	4	4	2	2	4	-	2
57	38	3	1997	5	1997	3	3	2	2	3	3	2	-	2
58	36	2	1998	4	1998	3	3	1	4	1	2	1	-	2
59	45	4	1994	4	1995	2	3	4	2	2	2	4	-	2
60	40	3	1995	4	1997	3	3	4	4	2	3	4	-	2

Keterangan :

butir no 1 : usia responden

butir no 2 : jumlah anak

butir no 3 : tahun kehamilan terakhir

butir no 4 : jarak usia anak

butir no 5 : tahun pemakaian kontrasepsi

butir no 6 : pendidikan terakhir responden

1 : SD

2 : SMP

Lampiran 3 (lanjutan)

- 3 : SMA
- 4 : Perguruan tinggi
- butir no 7 : pendidikan terakhir suami responden
 - 1 : SD
 - 2 : SMP
 - 3 : SMA
 - 4 : Perguruan tinggi
- butir no 8 : pekerjaan responden
 - 1 : Ibu rumah tangga
 - 2 : Pegawai Negeri Sipil
 - 3 : Karyawati Swasta
 - 4 : Wiraswasta
- butir no 9 : pekerjaan suami responden
 - 1 : Tidak bekerja
 - 2 : Pegawai Negeri Sipil
 - 3 : Karyawan Swasta
 - 4 : Wiraswasta
- butir no 10 : penghasilan responden
 - 1 : < 500 ribu
 - 2 : 500 ribu – 1 juta
 - 3 : 1 – 2 juta
 - 4 : > 2 juta
- butir no 11 : penghasilan suami responden
 - 1 : < 500 ribu
 - 2 : 500 ribu – 1 juta
 - 3 : 1 – 2 juta
 - 4 : > 2 juta
- butir no 12 : Penyakit yang diderita responden
 - 1 : ada
 - 2 : tidak ada
- butir no 13 : Lamanya penyakit diderita responden
- butir no 14 : Obat lain yang dikonsumsi responden secara rutin
 - 1 : ada
 - 2 : tidak ada

Lampiran 3 (lanjutan)

Kasus No	Butir No																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	A	Microgynon	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
2	A	Planotab	C	B	A	-	B	B	-	-	-	-	B	-	-	-	B
3	C	Implanon	C	A,pil	-	C	-	-	A	-	A	-	A	B	B	-	B
4	A	Microgynon	B	B	A	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
5	C	Norplant	C	B	-	C	-	-	A	-	B	-	B	-	-	-	B
6	A	Microgynon	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
7	B	Cyclogeston	C	A,pil	-	A	-	-	A	A	-	-	B	-	-	-	B
8	A	Microgynon	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
9	B	Depoprovera	B	A,suntik	-	C	-	-	A	C	-	-	A	B	B	-	B
10	C	Implanon	C	B	-	A	-	-	A	-	A	-	A	B	B	-	B
11	A	Marvelon	C	B	D	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
12	C	Indoplant	C	A,pil	-	C	-	-	A	-	A	-	A	B	B	-	B
13	A	Marvelon	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
14	B	Cyclogeston	B	B	-	A	-	-	A	A	-	-	B	-	-	-	B
15	C	Implanon	C	B	-	C	-	-	A	-	A	-	A	B	B	-	B
16	A	Microgynon	C	B	A	-	B	B	-	-	-	-	B	-	-	-	A
17	B	Cyclofem	C	B	-	A	-	-	A	A	-	-	B	-	-	-	B
18	B	Depoprovera	B	A,pil	-	C	-	-	A	C	-	-	A	B	B	-	B
19	A	Planotab	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
20	A	Planotab	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
21	C	Norplant	C	B	-	B	-	-	A	-	B	-	B	-	-	-	B
22	B	Depoprovera	B	A,pil	-	A	-	-	A	C	-	-	A	B	B	-	B
23	A	Microgynon	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
24	C	Implanon	C	A,suntik	-	C	-	-	A	-	A	-	A	B	B	-	B
25	B	Depoprovera	C	B	-	C	-	-	A	C	-	-	B	-	-	-	B
26	A	Marvelon	B	B	D	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
27	B	Depoprovera	C	A,pil	-	C	-	-	A	C	-	-	B	-	-	-	B
28	C	Implanon	C	B	-	A	-	-	A	-	A	-	A	B	B	-	B
29	A	Microgynon	C	B	D	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
30	B	Cyclogeston	B	B	-	C	-	-	A	A	-	-	B	-	-	-	B

Kasus No	Butir No																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
31	A	Marvelon	B	B	D	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
32	A	Microgynon	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
33	B	Depoprovera	C	A,pil	-	B	-	-	A	C	-	-	B	-	-	-	B
34	A	Planotab	C	B	D	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
35	C	Implanon	C	B	-	C	-	-	B	-	A	-	B	-	-	-	B
36	A	Microgynon	B	B	A	-	A	B	-	-	-	-	A	B	B	-	A
37	C	Indoplant	C	A,suntik	-	A	-	-	A	-	A	-	B	-	-	-	B
38	B	Cyclofem	C	B	-	C	-	-	A	A	-	-	A	B	B	-	B
39	A	Marvelon	B	B	A	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
40	C	Indoplant	C	B	-	B	-	-	A	-	A	-	B	-	-	-	B
41	B	Depoprovera	C	B	-	C	-	-	A	C	-	-	A	B	B	-	B
42	C	Implanon	C	A,pil	-	A	-	-	A	-	A	-	A	B	B	-	B
43	A	Microgynon	C	B	D	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
44	C	Indoplant	C	A,suntik	-	C	-	-	A	-	A	-	B	-	-	-	B
45	B	Cyclogeston	C	B	-	B	-	-	B	A	-	-	A	B	B	-	B
46	A	Microgynon	C	B	D	-	B	B	-	-	-	-	B	-	-	-	A
47	B	Depoprovera	C	B	-	A	-	-	B	C	-	-	B	-	-	-	B
48	A	Planotab	C	B	A	-	B	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
49	C	Norplant	C	A,pil	-	C	-	-	A	-	B	-	B	-	-	-	B
50	B	Depoprovera	C	B	-	B	-	-	A	C	-	-	A	B	B	-	B
51	A	Planotab	B	B	D	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
52	B	Depoprovera	C	B	-	A	-	-	A	C	-	-	A	B	B	-	B
53	B	Cyclogeston	C	A,pil	-	C	-	-	A	A	-	-	B	-	-	-	B
54	A	Microgynon	C	B	A	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B
55	B	Depoprovera	C	B	-	C	-	-	A	C	-	-	B	-	-	-	B
56	A	Planotab	C	B	D	-	A	A	-	-	-	-	A	B	B	-	B
57	C	Implanon	C	A,suntik	-	C	-	-	A	-	A	-	B	-	-	-	B
58	B	Cyclofem	C	B	-	C	-	-	A	A	-	-	B	-	-	-	B
59	B	Cyclogeston	C	B	-	C	-	-	A	A	-	-	A	B	B	-	B
60	A	Microgynon	C	B	D	-	A	A	-	-	-	-	B	-	-	-	B

Keterangan :

Butir no 1 : alat kontrasepsi yang digunakan responden

A : pil

B : suntik

C : implan

Butir no 2 : produk yang digunakan

Butir no 3 : alasan responden ber-KB

A : Belum ingin mempunyai anak

B : Mengatur jarak kelahiran anak

C : Sudah tidak ingin mempunyai anak lagi

Lampiran 3 (lanjutan)

Butir no 4 : apakah pernah pakai kontrasepsi yang lain

- A : pernah
- B : belum pernah

Butir no 5 : tempat pembelian pil untuk pemakai pil

- A : apotek
- B : klinik
- C : dokter
- D : bidan desa

Butir no 6 : tempat pemasangan suntik / implant

- A : dokter
- B : klinik
- C : bidan desa

Butir no 7 : untuk pemakai pil, apakah konsumsi pil secara rutin ?

- A : ya
- B : tidak

Butir no 8 : waktu pemakaian pil apakah sama setiap harinya ?

- A : ya
- B : tidak

Butir no 9 : apakah penggantian suntik / implant teratur ?

- A : ya
- B : tidak

Butir no 10 : waktu penggantian untuk akseptor suntik

- A : 1 bulan
- B : 2 bulan
- C : 3 bulan

Butir no 11 : waktu penggantian untuk akseptor implant

- A : 3 tahun
- B : 5 tahun

Butir no 12 : konsumsi obat lain

Butir no 13 : apakah merasakan kelainan ?

- A : ya
- B : tidak

Butir no 14 : kelainan yang dialami :

- A : perdarahan
- B : tambah gemuk
- C : gairah seks turun
- D : mual muntah
- E : timbul jerawat

Butir no 15 : apakah pernah periksa ke dokter ?

- A : pernah
- B : tidak pernah

Butir no 16 : pendapat dokter

Butir no 17 : apakah pernah mengalami kegagalan ?

- A : pernah
- B : tidak pernah

Lampiran 4

Prosentase Hasil Kuisisioner

1. Pemakaian alat kontrasepsi

Alat kontrasepsi		
pil	suntik	Implant
25	20	15
41,67 %	33,33 %	25 %

2. Tingkat pendidikan akseptor

Tingkat pendidikan akseptor			
SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi
4	16	37	3
6,67 %	26,66 %	61,67 %	5 %

3. Tingkat pendidikan suami akseptor

Tingkat pendidikan suami akseptor			
SD	SMP	SMA	Perguruan Tinggi
2	4	46	8
3,33 %	6,67 %	76,67 %	13,33 %

4. Pekerjaan akseptor

Pekerjaan akseptor			
Ibu rumah tangga	Pegawai negeri sipil	Karyawati swasta	Wiraswasta
33	14	1	12
55 %	23,33 %	1,67 %	20 %

5. Pekerjaan suami akseptor

Pekerjaan suami akseptor			
Tidak bekerja	Pegawai negeri sipil	Karyawan swasta	Wiraswasta
0	26	2	32
0 %	43,33 %	3,33 %	53,34 %

Lampiran 4 (lanjutan)

6. Penghasilan akseptor / bulan

Penghasilan akseptor / bulan			
< 500 ribu	500 ribu – 1 juta	1 – 2 juta	> 2 juta
28	19	13	0
46,67 %	31,67 %	21,66 %	0 %

7. Penghasilan suami akseptor / bulan

Penghasilan suami akseptor / bulan			
< 500 ribu	500 ribu – 1 juta	1 – 2 juta	> 2 juta
0	30	30	0
0 %	50 %	50 %	0 %

8. Penyakit diderita responden

Penyakit diderita responden	
Ada	Tidak ada
0	60
0 %	100 %

9. Obat lain yang dikonsumsi akseptor

Obat lain yang dikonsumsi akseptor	
Ada	Tidak ada
0	60
0 %	100 %

10. Produk alat kontrasepsi yang dipakai akseptor

Alat kontrasepsi								
Pil			Suntik			Implan		
Micro gynon	Plano tab	Marvelon	Cyclogeston	Cyclofem	Depoprovera	Implanon	Norplant	indoplant
13	7	5	6	3	11	8	3	4
21,67 %	11,67 %	8,33 %	10 %	5 %	18,33 %	13,33 %	5 %	6,67 %

Lampiran 4 (lanjutan)

11. Alasan responden ber-KB

Alasan ber-KB		
Belum ingin punya anak	Mengatur jarak kelahiran	Tidak ingin punya anak lagi
0	11	49
0 %	18,33 %	81,67 %

12. Apakah pernah pakai kontrasepsi yang lain ?

Pernah pakai kontrasepsi lain	
Pernah	Tidak pernah
15	45
25 %	75 %

13. Tempat pembelian pil

Tempat pembelian pil			
Apotek	Klinik	Dokter	Bidan desa
15	0	0	10
60 %	0 %	0 %	40 %

14. Tempat pemasangan suntik / implan

Tempat pemasangan suntik / implan		
Dokter	Klinik	Bidan desa
10	5	20
28,57 %	14,29 %	57,14 %

15. Pemakaian pil

Pemakaian pil	
Rutin	Tidak rutin
21	4
84 %	16 %

16. Waktu pemakaian pil setiap harinya

Waktu pemakaian pil setiap harinya	
Sama	Tidak sama
21	4
84 %	16 %

Lampiran 4 (lanjutan)

17. Penggantian suntik / implan

Penggantian suntik / implan	
Rutin	Tidak rutin
32	3
91,43 %	8,57 %

18. Waktu penggantian suntik

Waktu penggantian suntik		
1 bulan	2 bulan	3 bulan
9	0	11
45 %	0 %	55 %

19. Waktu penggantian implan

Waktu penggantian implan	
3 tahun	5 tahun
12	3
80 %	20 %

20. Adanya kelainan

Adanya kelainan	
Ada	Tidak ada
25	35
41,67 %	58,33 %

21. Kelainan yang dialami

Kelainan yang dialami				
Perdarahan	Tambah gemuk	Gairah seks turun	Mual muntah	Timbul jerawat
0	25	0	0	0
0 %	100 %	0 %	0 %	0 %

22. Periksa ke dokter

Periksa ke dokter	
Ya	Tidak
0	25
0 %	100 %

Lampiran 4 (lanjutan)
23. Pernah mengalami kegagalan

Kegagalan	
Pernah	Tidak pernah
3	57
5 %	97 %



Lampiran 5
Uji Validitas dan Reliabilitas
Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

	Mean	Std Dev	Cases
1. BTR1	2.5333	1.2521	30.0
2. BTR2	3.0333	.9643	30.0
3. BTR3	1.7333	.8683	30.0
4. BTR4	3.1333	1.0080	30.0
5. BTR5	1.9667	.9643	30.0
6. BTR6	2.6333	.7184	30.0

Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	15.0333	12.4471	3.5280	6

Item-total Statistics	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
BTR1	12.5000	6.8793	.6090	.4967
BTR2	12.0000	7.8621	.6759	.4894
BTR3	13.3000	8.4241	.6485	.5141
BTR4	11.9000	14.8517	.4403	.8546
BTR5	13.0667	7.4437	.7742	.4466
BTR6	12.4000	10.0414	.4150	.6030

Reliability Coefficients

N of Cases = 30.0

N of Items = 6

Alpha = .6491

Lampiran 5 (lanjutan)

Correlations**Correlations**

		Pendidikan	Ekonomi	Kepatuhan	Kegagalan
Pendidikan	Pearson Correlation	1	.401**	-.021	-.138
	Sig. (2-tailed)	.	.001	.876	.294
	N	60	60	60	60
Ekonomi	Pearson Correlation	.401**	1	-.157	-.015
	Sig. (2-tailed)	.001	.	.230	.911
	N	60	60	60	60
Kepatuhan	Pearson Correlation	-.021	-.157	1	.393**
	Sig. (2-tailed)	.876	.230	.	.002
	N	60	60	60	60
Kegagalan	Pearson Correlation	-.138	-.015	.393**	1
	Sig. (2-tailed)	.294	.911	.002	.
	N	60	60	60	60

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Tingkat Keberhasilan Regression

Variables Entered/Removed^a

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendidikan	.	Enter

- a. All requested variables entered.
b. Dependent Variable: Kegagalan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.138 ^a	.019	.002	.21956

- a. Predictors: (Constant), Pendidikan

Lampiran 5 (lanjutan)

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.054	1	.054	1.123	.294 ^a
	Residual	2.796	58	.048		
	Total	2.850	59			

a. Predictors: (Constant), Pendidikan

b. Dependent Variable: Kegagalan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1.099	.144		7.654	.000
	Pendidikan	-.053	.050	-.138	-1.060	.294

a. Dependent Variable: Kegagalan

Pengaruh Tingkat Ekonomi terhadap Tingkat Keberhasilan Regression

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.015 ^a	.000	-.017	.22165

a. Predictors: (Constant), Ekonomi

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.001	1	.001	.013	.911 ^a
	Residual	2.849	58	.049		
	Total	2.850	59			

a. Predictors: (Constant), Ekonomi

b. Dependent Variable: Kegagalan

Lampiran 5 (lanjutan)

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.966	.149		6.502	.000
	Ekonomi	-.007	.063	-.015	-.113	.911

a. Dependent Variable: Kegagalan

Pengaruh Tingkat Kepatuhan terhadap Tingkat Keberhasilan Regression

Variables Entered/Removed^b

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Kepatuhan ^a		Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Kegagalan

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.393 ^a	.154	.140	.20383

a. Predictors: (Constant), Kepatuhan

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	.440	1	.440	10.598	.002 ^a
	Residual	2.410	58	.042		
	Total	2.850	59			

a. Predictors: (Constant), Kepatuhan

b. Dependent Variable: Kegagalan

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.714	.077		9.272	.000
	Kepatuhan	.267	.082	.393	3.255	.002

a. Dependent Variable: Kegagalan

CATATAN KEGIATAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA
PADA PENGENDALI PROGRAM LAPANGAN KELUARGA BERENCANA

NO	DESA KELURAHAN	JML SUKSES	JML SUKSES KUNYU	JML KUNYU	JML PA		KID		MOP		KON		KONDISI		PIL		KONDOM				
					P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S			
1	KEDUNGREJO	1	3	13	443	213	147	15	15												
2	TURUS GEDE	1	3	9	304	136	110	5	5												
3	KUMENDUNG	1	4	8	369	166	115	6	6												
4	SRIDADI	1	8	18	551	255	204	5	6												
5	PADARAN	1	5	12	443	196	169	1	1												
6	TLOGOMOJO	1	2	13	301	94	168	2	2												
7	KASREMAN	1	2	17	571	248	254	14	14												
8	PUNJUL HARJO	1	4	10	299	119	124	1	1												
9	TRI TUNGAL	1	3	7	325	153	120	8	8												
10	PASAR BANGGI	1	6	15	439	188	212	8	8												
11	GEDANGAN	1	3	19	423	168	171	6	6												
12	WETON	1	2	5	223	153	39	4	4												
13	INGOTET	1	4	17	544	189	256	38	6	1	1	52	11	22	11	6	7				
14	LONDOTEKO	1	5	22	689	290	258	50	4	1	1	19	20	36	206	124					
15	INGADEM	1	2	8	265	83	129	7	7												
16	KETANGGI	1	2	22	823	361	211	10	10	4	4	14	11	22	12	1	1				
17	PULO	1	4	13	481	154	249	15	15												
18	WARU	1	4	22	1003	336	435	20	4	1	1	17	8	2	12	1	1				
19	MAGERSARI	1	2	10	428	141	282	13	19	2	2	21	11	11	49	249	61				
20	GEG KULON	1	2	4	206	81	89	9	9			15	13	3	36	2	7	413	243		
21	GEG WETAN	1	1	5	302	87	156	1	1			5	5	17	7	239	101				
22	PACAR	1	2	5	296	114	145	1	1			11	11	2	20	5	3	146	52		
23	TANJUNGSARI	1	4	19	586	189	332	6	3			4	4	2	2	17	141	55			
24	SUMBERJO	1	7	37	1313	578	377	61	19	6	1	13	9	30	2	33	313	107			
25	TASIK AGUNG	1	4	17	754	240	361	16	9	2	2	22	22	26	1	116	304	236			
26	SAWAHAN	1	4	8	217	78	97	11	11			9	9	7	1	17	339	145			
27	LETEH	1	5	23	841	346	361	98	69	2	2	10	13	6	6	80	13	51			
28	SIDOWAYAH	1	3	15	445	132	219	25	26			27	16	17	2	13	238	197			
29	KUTOHARJO	1	3	9	272	126	95	17	38	1	1	14	16	6	3	133	59	34			
30	PANDEAN	1	3	15	445	132	219	25	26			10	13	6	6	80	13	51			
31	SUKOHARJO	1	3	10	416	168	169	37	34			26	26	14	5	5	102	98			
32	KAB. LOR	1	2	6	248	91	109	17	5			6	6	1	1	1	103	67			
33	KAB. KIDUL	1	3	10	261	90	126	11	1			3	3	3	3	3	3	125	49		
34	TIREMAN	1	4	21	646	216	322	56	34	1	1	24	29	1	1	32	256	87			
JUMLAH		1	2	8	242	56	155	3	2			38	29	1	1	1	149	47			
		1	2	8	5,996	6,796	600	287	21	3	663	176	709	18	18	702	6,135	3,267	110	34	65

II. KEGIATAN OPERASIONAL

NO	URAIAN	Frek.
1	Raktor Program KB Nas. Tk. Desa	34
2	Petemuan dengan Kader Tk. Desa	141
3	Raktor Program KB Nas. Tk. Kec.	1
4	Siat Meeting	4
5	Kegiatan TKBK Kec. Ke Desa	32
6	Umrah/ElKB	11

IV. PEMB KETAHANAN & KESEJAHT. KELUARGA

1a.	Jml. Keluarga yg menjadi anggota klp. BKR	Jml.
b.	Jml. Keluarga yg menjadi anggota klp. BKR	1,994
c.	Jml. Keluarga yg menjadi anggota klp. BKL	666
2a.	Jml. Anggota UPPKS yang berusaha	353
b.	Jml. Anggota UPPKS yang tidak berusaha	7,588
c.	Jml. Anggota UPPKS yang tidak berusaha	2,173
d.	Jml. Anggota UPPKS menggunakan Kulkstra	4,457
3a.	Jumlah Kelompok BKR	3,510
b.	Jumlah Kelompok BKR	117
		19

V. KEADAAN ALAT KONTRASEPSI

Urutan	Urutan	Jml.
1	Sisa Akhir bulan lalu	
2	Diterima bulan ini	
3	Dikeluarkan bulan ini	
4	Sisa akhir bulan ini	
5	Kondom	
6	Sisa Akhir bulan lalu	
7	Diterima bulan ini	
8	Dikeluarkan bulan ini	
9	Sisa akhir bulan ini	

Rem Per

Ds. S...



UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
JURUSAN : STATISTIKA, ILMU KIMIA, FARMASI

Jalan Kaliurang Km. 14,4 Yogyakarta 55584 Telp. 895920, 896439, Ext. Fax. 2220, Kotak Pos 75

Nomor : 1232 /Dek/20/Bag.AAS/IX/2005
Lampiran :
Hal : Surat Pengantar

September 2005

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Pimpinan
Bappeda Kabupaten Rembang
Di Rembang


Bersama ini kami pimpinan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Menyampaikan Permohonan Ijin bagi mahasiswa kami dibawah ini untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka menyelesaikan tugas akhir, atas nama :

Nama : NAILA SHUFA
No. Mhs. : 02613130
Jurusan : Farmasi
Dosen Pembimbing : 1. Endang Darniawan, M. Si., Apt
2. Suci Hanifah, SF., Apt
Tempat Penelitian : Kecamatan Rembang

Judul TA : Evaluasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal
Pada Masyarakat di Kecamatan Rembang
Kabupaten Rembang

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Dekan,


WAKA NUGRAHA, M.Si