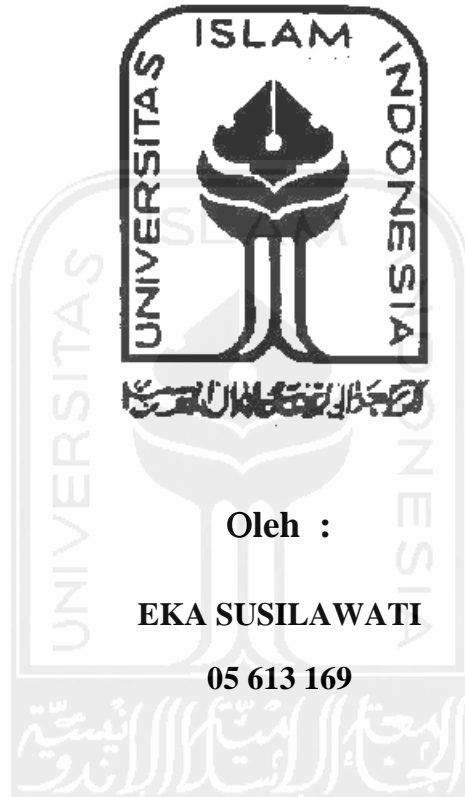


**PROFIL PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN
USIA SUBUR (PUS) DI DESA CEMANI KECAMATAN GROGOL
KABUPATEN SUKOHARJO JAWA TENGAH**

SKRIPSI



Oleh :

EKA SUSILAWATI

05 613 169

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2011

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu 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, Juli 2011

Penulis,

Eka Susilawati



Kupersembahkan karya kecilku yang tidak seberapa ini kepada

bapak sama mama, Kasdi dan Masiyem yang tercinta. Semoga bisa menjadi kebahagiaan kecil tersendiri dan menjadi jawaban atas doa yang tidak pernah putus dipanjatkan buat Eka. Terima kasih untuk kasih sayang, perhatian, dukungan dan doanya buat Eka, Eka minta maaf karena sering buat kecewa apalagi dalam penyelesaian skripsi ini yang suwi tenan.

For my brother N my sista, Sapto handoyo N Yuli Ratnawati, tengkyu buat semuanya... Mba Eka saiank kalian,,,

Buat Suami Agus Andya, Purnomo

thanks bwt support akhirnya bisa lulus You

En buat 2 bidu Nara Hafiza Q, Lubna en Shatara Jina yang setia menemani bunda. Makasih klan keluarga bersama kalian.

Bun saiank kalian

Sohib Q, WindiAtun yang sllu ngingetin,

selalu support en jadi tempat sampah buat keluh kesah Q.

Tengkyu en Miss U so much Tun...

Teman seperjuangan Q,, Naning, Maya Cino, Mba Isna, Rini, Madam Falah, Tyem,, makasih buat supportnya. Kalian keluarga kecil Q yg menyenangkan. Lugh U pull.....

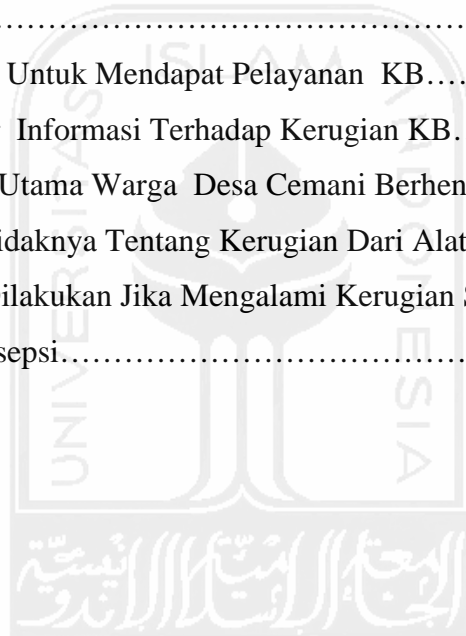
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	2
D. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Tinjauan Pustaka.....	4
A.1 Pengertian Keluarga Berencana.....	4
A.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	4
A.3 Sasaran Keluarga Berencana.....	5
A.4 Pelayanan Medis Keluarga Berencana.....	5
A.5 KIE (Komunikasi Informasi Edukasi).....	6
A.6 Upaya Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana.....	9
A.7 Kontrasepsi.....	10
A.7.1 Kontrasepsi tanpa menggunakan alat atau obat-obatan..	10
A.7.2 Kontrasepsi menggunakan alat atau obat-obatan.....	11
A.7.3 Kontrasepsi dengan obat-obat spermatisid.....	16
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	18
C. Keterangan Empiris.....	19

BAB III. METODE PENELITIAN.....	20
A. Rancangan Penelitian.....	20
B. Sampel Penelitian.....	20
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
D. Batasan Operasional.....	22
E. Pengumpulan Data.....	23
F. Instrumen Penelitian.....	23
G. Prosedur Penelitian.....	23
H. Analisis Data.....	24
I. Alur Penelitian.....	24
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Profil Penggunaan Kontrasepsi.....	25
1. Tujuan Mengikuti Program KB.....	30
1.1 Alasan Memilih Kontrasepsi Yang Digunakan.....	32
1.2 Motivasi Mengikuti Program Keluarga Berencana.....	33
2. Sumber Informasi Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	35
2.1 Tempat untuk Mendapat Pelayanan KB.....	38
2.2 Sumber Informasi Kerugian KB.....	39
3. Alasan Utama Jika Berhenti Mengikuti Program KB.....	41
3.1 Tahu / Tidaknya Kerugian Penggunaan Alat Kontrasepsi....	43
3.2 Yang dilakukan Jika Ada Kerugian yang Ditimbulkan dari KB.....	45
B. Keterbatasan dalam penelitian.....	47
BAB V. PENUTUP.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Konsep Penelitian.....	18
Gambar 2	Alur Penelitian Pola Penggunaan Kontrasepsi.....	24
Gambar 3	Gambaran Umum Profil Penggunaan Kontrasepsi.....	26
Gambar 4	Tujuan Responden Dalam Mengikuti Program KB...	31
Gambar 5	Alasan Responden Memilih Kontrasepsi Yang Digunakan.....	32
Gambar 6	Motivasi Mengikuti Program Keluarga Berencana...	34
Gambar 7	Sumber Informasi Penggunaan Kontrasepsi Di Desa Cemani.....	36
Gambar 8	Tempat Untuk Mendapat Pelayanan KB.....	38
Gambar 9	Sumber Informasi Terhadap Kerugian KB.....	40
Gambar 10	Alasan Utama Warga Desa Cemani Berhenti BerKB.....	42
Gambar 11	Tahu/Tidaknya Tentang Kerugian Dari Alat Kontrasepsi	44
Gambar 12	Yang Dilakukan Jika Mengalami Kerugian Saat Menggunakan Kontrasepsi.....	45



**PROFIL PENGGUNAAN KONTRASEPSI PADA PASANGAN USIA SUBUR
(PUS) DI DESA CEMANI KECAMATAN GROGOL KABUPATEN
SUKOHARJO**

INTISARI

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan, merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Latar belakang dilakukannya penelitian ini karena Desa Cemani merupakan desa terpadat sekabupaten Sukoharjo. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi yang digunakan PUS, sumber informasi yang didapat, motivasi PUS mengikuti KB dan alasan utama akseptor di Desa Cemani jika berhenti menggunakan kontrasepsi. Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif dan metode pengumpulan data secara deskriptif. Data penelitian diambil melalui penyebaran kuisioner dan wawancara. Metode pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk grafik. Dari penelitian dapat dilihat jenis kontrasepsi di Desa Cemani yang banyak digunakan adalah jenis KB suntik, diikuti dengan pil KB, IUD, implan dan tubektomi. Sumber informasi metode kontrasepsi mayoritas didapat dari bidan desa. Motivasi untuk menjadi peserta KB adalah atas kesadaran sendiri oleh 88,52% reponden, 5,73% atas dukungan dari keluarga, 5,73% atas dorongan bidan/dokter, 4,10% mencontoh keberhasilan tetangga dan 1,63% terdorong penyuluh KB. Yang menjadi alasan utama akseptor jika berhenti menggunakan kontrasepsi karena ingin memiliki anak lagi.

Kata Kunci: Keluarga Berencana, Kontrasepsi, Pasangan Usia Subur

**PROFILE OF THE USE OF CONTRACEPTIVES IN FERTILE AGE OF
SPOUSE (FAS) IN THE VILLAGE DISTRICT CEMANI GROGOL
SUKOHARJO DISTRICT**

ABSTRACT

Family planning is implies the ability of individuals and couples to anticipate and to attain their desired number of children and the spacing and timing of their births. Cemani Village which is located in Sukoharjo District has the most population density in that area. The goal of this research is to know what kind of contraception used by fertile of spouse, source of information, motivation fertile of spouse to join family planning, and the major reason of acceptor at Cemani Village if they stop use contraception. This research use quantitative method and descriptive method to collect data. The research data is got through questionnaires and interviews. The sampling method is purposive sampling. The results of data analysis are presented in graphical form. From this research can be seen the kind of contraception that use in Cemani Village was injection, then contraceptive pills, the IUD, implants and the last was tubectomy. The source of information about contraception method was obtained from midwife. For motivation of family planning, 88.52% was came from self-awareness, 5.73% from family support, 5.73% from boost midwife / doctor, 4.10% from their neighbours who were success with family planning, 1.63% driven extension of family planning. The major reason of acceptor if they stop used contraception because they want to have a child again.

Keywords: Family Planning, Contraception, Fertile Age Couple



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kependudukan menjadi salah satu ancaman yang kian nyata, namun diabaikan bangsa ini, yaitu ledakan penduduk. Sensus penduduk 2010 yang hampir seluruh datanya sudah masuk menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sekitar 238 juta jiwa. Padahal, perkiraan sebelumnya menyebutkan jumlah penduduk Indonesia 2010 sekitar 234 juta orang. Itu berarti telah terjadi kelebihan penduduk dari perkiraan hingga 4 juta orang. Dengan demikian, dalam kurun 10 tahun terakhir jumlah penduduk Indonesia bertambah sekitar 35 juta orang⁽¹⁾.

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, dalam mewujudkan pertumbuhan penduduk yang seimbang dan keluarga berkualitas dilakukan upaya pengendalian angka kelahiran dan penurunan angka kematian, pengarahan mobilitas penduduk, pengembangan kualitas penduduk pada seluruh dimensinya, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, penyiapan dan pengaturan perkawinan serta kehamilan sehingga penduduk menjadi sumber daya manusia yang tangguh bagi pembangunan dan ketahanan nasional, serta mampu bersaing dengan bangsa lain dan dapat menikmati hasil pembangunan secara adil dan merata⁽²⁾.

Selama ini, bersama dengan Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional dan Departemen Tenaga Kerja, BKKBN telah memberikan peran dan sumbangannya yang signifikan dalam membangun sumber daya manusia. Tingkat fertilitas atau tingkat kelahiran yang biasanya setiap keluarga melahirkan sekitar 6 anak, telah berhasil diturunkan dengan lebih dari 50 persen, sehingga setiap keluarga hanya melahirkan kurang dari 3 orang anak. Dalam waktu yang bersamaan tingkat kematian bayi dan anak-anak juga turun drastis. Dengan jumlah anak yang jauh lebih

sedikit dan lebih sehat para orang tua dapat memberi perhatian yang lebih tinggi dan lebih mampu untuk menyekolahkan anak-anak itu ke sekolah pilihannya⁽³⁾.

Atas uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian di Desa Cemani kecamatan Grogol kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. Latar belakang dilakukannya penelitian ini adalah Desa Cemani merupakan desa terpadat sekabupaten Sukoharjo dengan luas daerah Cemani hanya \pm 12 hektar yang dihuni oleh \pm 21000 jiwa. Sehingga setiap meter persegi dihuni oleh 6 jiwa. Permasalahan yang diteliti adalah bagaimanakah penggunaan kontrasepsi di Desa Cemani Kecamatan Grogol kabupaten Sukoharjo, serta peran tenaga kesehatan, media massa, dan sumber informasi lainnya dalam menyebarkan informasi tentang kontrasepsi yang diharapkan dapat memacu penelitian lebih lanjut dan pada akhirnya dapat digunakan sebagai dasar diarahkannya cara dan metode kontrasepsi yang lebih baik, tepat, terencana, dan sesuai untuk Pasangan Usia Subur, karena dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk di Desa Cemani, memacu peneliti untuk mengetahui seberapa besarkah animo pasangan usia subur dalam penggunaan metode kontrasepsi sehingga dapat terwujud suatu keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

B. Perumusan Masalah

1. Apa sajakah jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Cemani?
2. Darimana sumber informasi metode kontrasepsi yang didapatkan oleh masyarakat Desa Cemani?
3. Apa sajakah motivasi PUS di Desa Cemani dalam mengikuti KB?
4. Apa yang menjadi alasan utama akseptor jika berhenti menggunakan kontrasepsi?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di Desa Cemani

2. Mengetahui sumber informasi yang didapat PUS di Desa Cemani tentang metode kontrasepsi
3. Mengetahui motivasi PUS Desa Cemani dalam mengikuti KB
4. Mengetahui alasan utaman akseptor di Desa Cemani jika berhenti menggunakan kontrasepsi

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain:

1. Bagi petugas kesehatan akan berguna sebagai gambaran data awal yang akan memberikan informasi profil penggunaan kontrasepsi di Desa Cemani
2. Bagi masyarakat Desa Cemani berguna sebagai pengetahuan mengenai berbagai macam metode kontrasepsi
3. Bagi kader KB untuk lebih meningkatkan frekuensi penyuluhan Keluarga Berencana di Desa Cemani
4. Bagi masyarakat Desa Cemani yang belum menggunakan kontrasepsi, akan berguna sebagai informasi, sehingga bisa menarik minat calon akseptor untuk menggunakan kontrasepsi
5. Bagi Perguruan Tinggi Farmasi dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya tentang profil penggunaan kontrasepsi
6. Bagi peneliti dapat dijadikan pengetahuan sehingga bisa berguna saat peneliti ingin menggunakan kontrasepsi

BAB II

A. Tinjauan Pustaka

A.1 Pengertian Keluarga Berencana (KB)

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Definisi keluarga berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan, mengontrol waktu kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga⁽⁴⁾.

A.2 Tujuan Keluarga Berencana

Pada dasarnya tujuan Gerakan Keluarga Berencana Nasional (GKBN) mencakup 2 hal yang kualitatif dan kuantitatif. Tujuan kualitatif adalah untuk menciptakan dan mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Tujuan kuantitatif adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Tujuan GKBN dapat dirinci sebagai berikut⁽⁵⁾:

- a. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
- b. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
- c. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak balita serta memperkecil kematian ibu karena resiko kehamilan dan persalinan.
- d. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus kearah penerimaan, penghayatan dan pengamalan Norma Keluarga

Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.

- e. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya masalah kependudukan.
- f. Mencapai kemantapan, kesadaran tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan GKBN sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
- g. Mengembangkan usaha-usaha untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan, kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai keluarga kecil.
- h. Memeratakan penggarapan GKBN ke seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin dan daerah pantai
- i. Meningkatkan jumlah dan mutu tenaga dan atau pengelola GKBN yang mampu memberikan pelayanan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas yang tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan⁽⁵⁾.

A.3 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran GKBN Nasional ialah:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) dengan prioritas PUS muda dengan paritas rendah.
- b. Generasi muda dan purna PUS.
- c. Pelaksana dan pengelola KB.
- d. Sasaran wilayah adalah wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah khusus seperti sentra industri, pemukiman padat, daerah kumuh, daerah pantai dan daerah terpencil⁽⁶⁾.

A.4 Pelayanan Medis Keluarga Berencana

Pelayanan kontrasepsi dan penyaluran merupakan salah satu faktor yang akan menentukan keberhasilan gerakan KB. Oleh karena itu, dalam gerakan KB ini pelayanan kontrasepsi dan penyalurannya memperoleh perhatian yang besar melalui

usaha-usaha terobosan yang diharapkan dapat mempermudah pelayanan dan penyaluran kontrasepsi. Pelayanan medis KB dapat diperoleh dengan mudah di berbagai pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, seperti Rumah Sakit (RS), Puskesmas, bidan swasta, dokter maupun di Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU). Pokok-pokok strategi pelayanan kontrasepsi adalah sebagai berikut⁽⁷⁾:

- a. Menggunakan pola pelayanan kontrasepsi rasional sebagai pola pelayanan kontrasepsi kepada masyarakat, berdasarkan kurun reproduksi sehat serta paritas. Pada usia dibawah 20 tahun dianjurkan menunda kehamilan dengan menggunakan pil KB, AKDR, kontrasepsi suntikan, susuk, kondom atau intravagina. Pada usia 20-30 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan. Cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, Susuk, Kontrasepsi suntikan, Pil mini, Pil KB, kondom, intravaginam. Setelah usia 30 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan dianjurkan menggunakan kontrasepsi mantap, AKDR, Susuk, Kontrasepsi Suntikan atau Intravagina
- b. Penyediaan sarana dan alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup dan merata dengan prinsip pelayanan kafetaria.
- c. Meningkatkan mutu pelayanan kontrasepsi agar sesuai dengan standar pelayanan baku, mulai dari pelayanan penyaringan calon akseptor baru, konseling pelayanan kontrasepsi, pelayanan rujukan, kunjungan ulang, termasuk pelayanan efek samping, komplikasi dan kegagalan.
- d. Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi⁽⁷⁾.

A.5 KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)

Komunikasi adalah proses berbagi informasi antara petugas KIE dengan masyarakat sehingga tercapai suatu persepsi atau pengertian yang sama antara petugas dengan segenap lapisan masyarakat tentang Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Informasi adalah semua data, fakta serta acuan yang perlu diketahui, dipahami dan dilaksanakan oleh masyarakat dalam rangka melaksanakan

Gerakan KB Nasional. Edukasi adalah kegiatan yang mendorong terjadinya proses perubahan, pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat tentang KB nasional secara wajar sehingga masyarakat melaksanakan KB secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab⁽⁷⁾.

Secara kualitas, pelayanan kontrasepsi semakin mantap serta jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) muda semakin meningkat dalam keikutsertaan ber-KB. Hal ini didukung pula adanya peningkatan kemandirian masyarakat untuk berpartisipasi dalam ber-KB, sehingga proses pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) menjadi semakin mantap. Dalam melaksanakan KIE diperlukan peranan dari berbagai pihak antara lain⁽⁷⁾:

1. Dari pemerintah

Pemerintah dapat memanfaatkan departemen-departemen yang ada untuk memberikan informasi-informasi umum tentang KB, diantaranya:

a. BKKBN

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mempunyai tugas pokok yaitu melanjutkan dan memantapkan kegiatan-kegiatan Gerakan Keluarga Berencana Nasional (GKBN), merumuskan kebijaksanaan umum pengelolaan gerakan pembangunan keluarga sejahtera nasional dan mengkoordinasikan pelaksanaannya, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat dan institusi masyarakat serta menyelenggarakan pelaksanaan kebijaksanaan kependudukan secara terpadu bersama instansi terkait.

b. Departemen Penerangan

Departemen Penerangan yang menguasai media massa dapat memberikan penyuluhan KB melalui pers, penerbitan-penerbitan, radio, televisi dan film. Selain itu dapat pula menggunakan mobil unit penerangan untuk mendatangi daerah-daerah yang sulit dicapai dan memberikan ceramah-ceramah kepada masyarakat.

2. Dari masyarakat

a. Organisasi kemasyarakatan misalnya PKK, seringkali menyelenggarakan pertemuan-pertemuan rutin seperti arisan. Dalam pertemuan-pertemuan tersebut walaupun tidak ada acara khusus tentang KB, namun dapat disisipkan acara penerangan atau tukar pendapat tentang KB dan kependudukan sebagai acara tambahan.

b. Kader Desa

Tugas dari kader desa antara lain:

- (1) Memberikan penjelasan tentang metode-metode yang dipakai
- (2) Mendata jumlah keluarga di desanya
- (3) Mendata jumlah akseptor KB beserta metode kontrasepsi yang dipakai
- (4) Menyalurkan bantuan alat kontrasepsi dari BKKBN kepada masyarakat desa yang tidak mampu⁽⁷⁾.

3. Posyandu

Dalam posyandu selain memberikan pelayanan medis dapat pula dilakukan tanya jawab antara bidan atau kader dengan masyarakat desa tentang KB. Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu meliputi:

- a. Pelaksanaan gerakan KB baik pelayanan medis maupun KIE.
- b. Evaluasi kesehatan ibu dan anak.
- c. Penanggulangan diare.
- d. Upaya peningkatan gizi keluarga dan ibu hamil.
- e. Imunisasi balita dan anak⁽⁷⁾.

4. Dokter atau bidan praktek swasta

Sasarannya adalah perorangan antara suami istri dengan dokter atau bidan. Disana dapat bertanya tentang KB secara lebih mendalam, lebih jelas, lebih pribadi, dan lebih akrab dengan jawaban yang langsung diberikan sampai diperoleh suatu pemahaman⁽⁷⁾.

5. Pemuka Agama

Dalam pengajian-pengajian yang diadakan, pemuka agama dapat memberikan pengertian-pengertian kepada masyarakat desa tentang bagaimana KB dan macam KB yang diperbolehkan dipandang dari sudut pandang agama⁽⁷⁾.

6. Pamong Desa

Pamong desa bekerjasama dengan petugas-petugas penyuluh KB membuat acara penyuluhan di balai desa setiap 6 bulan sekali atau lebih. Dimana dalam penyuluhan tersebut menggunakan gambar-gambar yang menarik dengan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh masyarakat desa⁽⁷⁾.

7. Akseptor yang berhasil

Dengan memberikan contoh keteladanan atas keberhasilan berKB kepada masyarakat sekitarnya sehingga dapat memberikan motivasi untuk para calon akseptor⁽⁷⁾.

A.6 Upaya Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

A.6.1 Peningkatan kualitas pelayanan

- a) Peningkatan keterampilan dengan pelatihan-pelatihan dan pendidikan tambahan dari petugas pelayanan KB.
- b) Melayani keluhan-keluhan masyarakat desa berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan upaya mengatasi keluhan-keluhan tersebut dengan pengobatan atau penjelasan yang menyenangkan
- c) Menyediakan klinik konseling dan IUD⁽⁷⁾.

A.6.2 Menghormati hak-hak klien (akseptor dan calon akseptor)

- a) Hak untuk memperoleh informasi tentang KB.
- b) Hak untuk mendapat pelayanan yang baik.
- c) Hak untuk memilih metode kontrasepsi yang diinginkan.
- d) Hak untuk melepaskan alat KB⁽⁷⁾.

A.7 Kontrasepsi

Konsepsi adalah pencegahan pembuahan atau terjadinya pertemuan antara sel telur dari wanita dengan sel sperma dari pria setelah coitus (bersenggama) sehingga tidak terjadi kehamilan⁽⁸⁾. Kontrasepsi terbagi atas:

A.7.1 Kontrasepsi tanpa menggunakan alat atau obat-obatan

1. Senggama terputus

Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Keuntungan cara ini tidak membutuhkan biaya, alat- alat maupun persiapan, akan tetapi kekurangannya bahwa untuk mensukseskan cara ini butuh pengendalian diri yang besar dari pihak pria. Efektifitas cara ini umumnya dianggap kurang. Berdasarkan studi kasus membuktikan bahwa angka kehamilan dengan cara ini hanya sedikit lebih tinggi dari pada cara yang menggunakan kontrasepsi mekanis atau kimiawi⁽⁸⁾.

Kegagalan dengan cara ini bisa disebabkan karena:

- a. Adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi (*praejaculatory fluid*) yang dapat mengandung sperma, apalagi pada coitus yang berulang (*repeated coitus*).
- b. Terlambatnya pengeluaran penis dari vagina.
- c. Pengeluaran semen dekat pada vulva dapat menyebabkan kehamilan misalnya karena adanya hubungan antara vulva dengan kanalis servikalis uteri oleh benang lendir serviks uteri yang pada masa ovulasi mempunyai *spinnbarkeit* yang tinggi⁽⁸⁾.

2. Pembilasan pasca senggama (*Postcoital Douche*)

Pembilasan vagina dengan air biasa dengan atau tanpa tambahan larutan obat (cuka atau obat lain) segera setelah coitus merupakan suatu cara yang telah lama sekali dilakukan untuk tujuan kontrasepsi. Mekanisme kerjanya adalah untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina, penambahan cuka ialah untuk memperoleh efek spermisida serta menjaga asiditas dari vagina. Efektifitas cara ini mengurangi

kemungkinan terjadinya konsepsi hanya dalam batas-batas tertentu karena sebelum pembilasan dilakukan, spermatozoa dalam jumlah besar sudah memasuki serviks uteri⁽⁹⁾.

3. Perpanjangan masa menyusui anak (*prolonged lactation*)

Kemungkinan untuk menjadi hamil menjadi lebih kecil apabila mereka terus menerus menyusui anaknya setelah melahirkan. Laktasi dikaitkan dengan adanya prolaktinemi dan prolaktin menekan adanya ovulasi. Efektifitas cara ini adalah menyusui anak mencegah ovulasi dan memperpanjang amenorea post partum⁽⁹⁾.

4. Pantang berkala (*Rhythm Methode*)

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Mekanisme kerjanya adalah menentukan masa subur istri. Dapat digunakan 3 patokan dalam menentukan masa subur yaitu⁽⁹⁾:

- a) Ovulasi terjadi 14+2 hari sebelum haid yang akan datang.
- b) Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi.
- c) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Maka jika konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam) yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi.

Cara lain untuk menentukan masa aman adalah dengan suhu basal badan. Menjelang ovulasi suhu basal badan akan turun. Kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal badan akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Fenomena ini dapat digunakan untuk menentukan saat ovulasi⁽⁹⁾.

A.7.2 Kontrasepsi menggunakan alat atau obat-obatan

A.7.2.1 Kontrasepsi untuk pria

Kondom

Kondom adalah kantong karet yang tipis berwarna atau tidak berwarna yang digunakan untuk menutupi zakar yang berdiri (ereksi) sebelum dimasukkan ke dalam vagina sehingga apabila terjadi ejakulasi, sperma tertampung di dalamnya dan tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian konsepsi dapat dihindari⁽¹⁰⁾.

Efektifitas kondom ini tergantung dari mutu kondom dan juga dari ketelitian dalam penggunaannya. Secara teoritis kegagalan kondon hanya terjadi jika kondom tersebut robek oleh karena kurang hati-hati, pelumas kurang atau karena tekanan pada waktu ejakulasi⁽¹⁰⁾.

A.7.2.2 Kontrasepsi untuk wanita

a) Kontrasepsi Norplant

Sinonimnya yaitu alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), implant, KB susuk. Norplant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul *silastic silicone (polydimethylsiloxane)* dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 6 kapsul dan masing-masing kapsul panjangnya 34 mm dan berisi 36 mg levonorgestrel⁽¹¹⁾.

Mekanisme kerja norplant:

1. Mengentalkan lender serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma.
2. Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygot.
3. Pada sebagian kasus dapat menghalangi terjadinya ovulasi.
4. Menekan ovulasi⁽¹¹⁾.

Efek kontrasepsi norplant merupakan gabungan dari keempat mekanisme kerja di atas. Daya guna norplant cukup tinggi. Kepustakaan melaporkan kegagalan norplant antara 0,3-0,5 perseratus wanita. Kelebihan norplant antara lain adalah cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, pendarahan yang terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah, resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)⁽¹¹⁾.

Norplan dapat digunakan untuk jangka panjang (5 tahun) dan bersifat *reversible*. Menurut data-data klinis yang ada dalam waktu satu tahun setelah pengangkatan norplan 80-90% wanita dapat hamil lagi. Efek samping yang terjadi berupa gangguan pola haid, spotting, amenorea, dan pendarahan haid memanjang. Kontraindikasi pemakaian norplan antara lain penderita penyakit hati, kanker payudara, kelainan

jiwa, riwayat kehamilan ektopik, diabetes mellitus, kelainan kardiovaskular. Waktu yang paling baik untuk pemasangan norplant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa preovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan⁽¹¹⁾.

b). Kontrasepsi dengan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah cara kontrasepsi dengan memasukkan suatu alat dalam rahim untuk menghambat bertemunya sel sperma dengan sel telur. Contoh AKDR yang banyak dipakai di Indonesia adalah jenis *unmedicated (Lipes Loop)* dan dari jenis *medicated Cu-T, Multiload* dan *Nova-T*⁽¹¹⁾.

Mekanisme kerja dari AKDR belum diketahui secara pasti, pendapat yang terbanyak menyatakan bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan sperma. AKDR mempunyai keunggulan terhadap cara kontrasepsi yang lain karena umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan sehingga tidak menimbulkan efek sistemik. Alat tersebut ekonomis, efektifitasnya cukup tinggi dan reversible⁽¹¹⁾.

Efek samping pemakaian AKDR adalah pendarahan, rasa nyeri dan kejang di perut, gangguan pada suami, ekspulsi (pengeluaran sendiri), secret vagina lebih banyak. Adapun efek samping paling utama dari AKDR adalah perubahan pola haid umumnya pola haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan diri akseptor⁽¹¹⁾.

Kontraindikasi: kehamilan, peradangan panggul, pendarahan uterus abnormal, stenosis, kanalis servikalis, anemia berat dan gangguan pembekuan darah⁽¹¹⁾.

c). Kontrasepsi hormonal

Di bawah pengaruh hipotalamus, hipofisis mengeluarkan menurut urutan *Folicle Stimulating Hormone (FSH)*, *Luteinizing Hormon (LH)*. Hormon-hormon ini dapat merangsang ovarium untuk membuat estrogen dan progesterone. Dua hormon ini

menumbuhkan endometrium pada waktu daur haid, dalam keseimbangan yang tertentu menyebabkan ovulasi dan akhirnya penurunan kadarnya menyebabkan desintegrasi endometrium dan haid⁽¹¹⁾.

Penelitian lebih lanjut membuktikan bahwa baik estrogen maupun progesterone dapat mencegah ovulasi. Pengetahuan ini menjadikan dasar untuk menggunakan kombinasi estrogen dan progesterone sebagai cara kontrasepsi dengan jalan mencegah terjadinya ovulasi⁽¹¹⁾.

Macam-macam kontrasepsi hormonal:

1. Kontrasepsi Suntikan (Depo provera)

Depo provera adalah 6-alfa-medroksiprogesteron yang digunakan untuk kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progestagen yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat juga termasuk dalam golongan ini⁽¹¹⁾.

Mekanisme kerja obat suntikan adalah

- a. Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing factor dari hipotalamus.
- b. Lender serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
- d. Kecepatan transport ovum melalui tuba berubah⁽¹¹⁾.

Keuntungan metode depot adalah efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi aseptor (injeksi hanya 4 kali setahun) *reversible* untuk ibu-ibu menyusui. Adapun kekurangan metode depot adalah sering menimbulkan pendarahan yang tidak teratur (*spotting, breakthrough, bleeding*) dan dapat menimbulkan amenorea⁽¹¹⁾.

2. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi mengandung hormon-hormon buatan yaitu progesteron dan estrogen dalam komposisi campuran tertentu, sehingga dapat mempengaruhi ovulasi ataupun perubahan endometrium seperti pada keadaan wanita hamil sehingga tidak terjadi konsepsi. Pil hormonal sekarang terbuat dari steroid sintetik. Mekanisme

kerja pil hormonal adalah komponen estrogen yang terdapat dalam pil dan menekan sekresi FSH sehingga menghalangi maturasi folikel dan ovarium. Karena pengaruh estrogen dari ovarium tidak ada, tidak terdapat pengeluaran LH. Di tengah-tengah daur haid kurang terdapat FSH dan tidak ada peningkatan kadar LH menyebabkan ovulasi tertangu. Pengaruh komponen progesterone dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam 95-98% tidak terjadi ovulasi⁽¹¹⁾.

Macam-macam pil kontrasepsi:

a) Pil kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang sampai saat ini dianggap paling efektif. Selain mencegah terjadinya ovulasi, pil juga mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan-perubahan pada lender serviks, sehingga menjadi kurang banyak dan kental yang mengakibatkan sperma tidak dapat memasuki kavum uteri⁽¹¹⁾.

Dalam 1 pil terdapat baik estrogen maupun progesterone sintetik. Pil diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 3 minggu tanpa pil atau placebo. Estrogennya ialah etinil estradiol dan mestranol, dalam dosis 0,05 ; 0,08 ; atau 0,1 mg per tablet. Progestinnya bervariasi yang merupakan androgen dan progesterone atau mempunyai pengaruh estrogen intrinsic. Kontraindikasi dari pil kombinasi dapat dibagi menjadi mutlak dan relatif⁽¹¹⁾.

Kontraindikasi mutlak:

1. Tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen.
2. Penyakit-penyakit hati yang aktif.
3. Mengalami tromboflebitis, trombo-emboli, kelainan serebro vascular.
4. Diabetes mellitus.
5. Kehamilan⁽¹¹⁾.

Kontraindikasi relative:

1. Depresi
2. Migraine

3. Hipertensi
4. Oligomenorea⁽¹¹⁾.

b) Pil Sekuensial

Khasiat utama pil sekuensial ialah menghambat ovulasi. Selama 14-15 hari pertama hanya diberikan estrogen dan progesterone sampai siklus haid selesai. Dosis estrogen pada pil sekuensial lebih tinggi daripada dosis estrogen pada pil kombinasi⁽¹¹⁾.

c) *Mini pill* (Pil Mini)

Pil mini hanya mengandung progestin saja tanpa estrogen. Dosis progestin kecil 0,5 mg atau kurang. Mekanisme kerjanya belum jelas, tapi mungkin pencegahan kehamilan terjadi oleh gabungan beberapa efek, termasuk motilitas tuba, pengaruh terhadap korpus luteum, endometrium, lender serviks dan juga pencegahan ovulasi sehingga nidasi blastokista tidak dapat terjadi⁽¹¹⁾.

A.7.3 Kontrasepsi dengan Obat-obat Spermatisida

Obat spermatisida yang dipakai untuk konsepsi terdiri atas 2 komponen yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan spermatozoon dan vehikulum yang non aktif dan yang diperlukan untuk tablet atau cream. Makin erat antara hubungannya antara zat kimia dan sperma, makin tinggi efektifitas obat. Oleh sebab itu obat yang paling baik adalah yang dapat membuat busa setelah dimasukkan ke dalam vagina, sehingga kelak busanya dapat mengelilingi serviks uteri dan menutup ostium uteri eksternum. Kini dipasaran terdapat banyak obat-obat spermatisida, antara lain dalam bentuk:

- a. Suppositorium: *Larofin Suppoitoria, Rendel Pessaries*. Suppositorium dimasukkan sejauh mungkin ke dalam vagina sebelum coitus. Obat ini baru mulai aktif setelah 5 menit. Lama kerjanya kurang lebih 20 menit sampai 1 jam⁽¹¹⁾.
- b. *Jelly atau crème*. Obat ini disemprotkan ke dalam vagina dengan menggunakan suatu alat. Lama kerjanya kurang lebih 20 menit sampai 1 jam⁽¹¹⁾.

- c. Tablet busa ; Sampoorn, Volpar, Syn A-Gen. Sebelum digunakan, tablet terlebih dahulu dicelupkan dalam air, kemudian dimasukkan dalam vagina sejauh mungkin. Lama kerjanya 30-60 menit⁽¹¹⁾.
- d. *C-film* yang merupakan benda yang tipis, dapat dilihat dan larut dalam air. Dalam vagina obat ini merupakan gel dengan tingkat dispers yang tinggi dan menyebar pada porsio uteri dan vagina. Obat mulai efektif setelah 30 menit⁽¹¹⁾.

A.7.4 Kontrasepsi Mantap

a) Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita, tindakan yang dilakukan sebagai tindakan pendahuluan untuk mencapai tuba fallopi terdiri atas pembedahan transabdominal seperti laparatomi, mini laparotomi, laparoscopy, dan pembedahan transvaginal⁽¹¹⁾.

Kerugian dari tindakan ini adalah bahwa tindakan ini dapat dianggap tidak reversible, sedangkan keuntungannya adalah:

1. Motivasi hanya diperlukan sekali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
2. Efektifitas hampir 100%
3. Tindakan tidak mempengaruhi libido seksualitas.
4. Kegagalan dari pihak pasien (*patient's failure*) tidak ada⁽¹¹⁾.

Kontap wanita diindikasikan bagi wanita atau istri dari suatu Pasangan Usia Subur (PUS) yang sudah mempunyai jumlah anak yang cukup dan tidak ingin menambah anak lagi, berisiko tinggi untuk hamil dan melahirkan anak berikutnya⁽¹¹⁾.

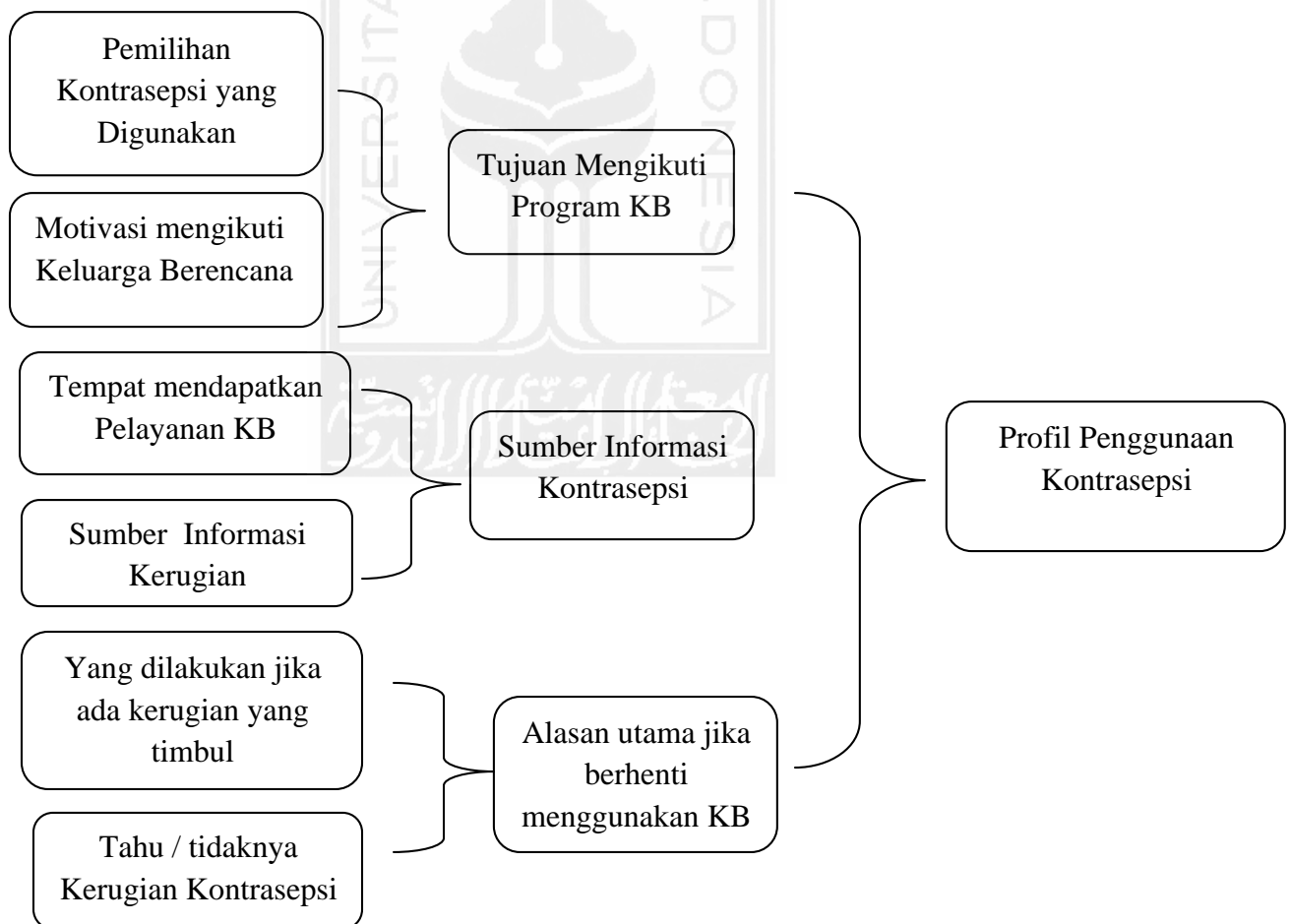
b) Vasektomi

Vasektomi ialah tindakan memotong dan penutupan saluran sperma (vas deferens) yang menyalurkan sperma keluar dari pusat produksinya di testis. Pada dasarnya indikasi untuk melakukan vasektomi ialah bahwa pasangan suami istri tidak

menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya. Sebetulnya tidak ada kontraindikasi untuk vasektomi, hanya apabila ada kelainan local ataupun yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi, kelainan dapat disembuhkan dulu.

Keuntungan vasektomi adalah tidak menimbulkan kelainan fisik atau mental, tidak mengganggu libido seksualitas, dapat dikerjakan secara poliklinis. Seorang yang telah mengalami vasektomi baru dikatakan steril jika dia telah mengalami 8-12 kali ejakulasi setelah vasektomi karena dalam saluran proksimal vasdeferens dan dalam vesika seminalis masih terdapat puluhan bahkan ratusan sperma oleh sebab itu yang bersangkutan memakai cara kontrasepsi lain selama 10-15 kali berhubungan⁽¹¹⁾.

B. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

A. Keterangan Empiris

Penelitian dilakukan untuk mengetahui jenis alat kontrasepsi, sumber informasi dan motivasi PUS Desa Cemani dalam mengikuti KB serta alasan utama akseptor jika berhenti menggunakan kontrasepsi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan kuantitatif dan metode pengumpulan data secara deskriptif. Untuk desain riset kuantitatif, menggunakan metode survei dan instrumen pengambilan data menggunakan kuisioner. Alat ukur statistik menggunakan rata-rata atau persentase. Sedangkan sebagai data sekunder digunakan instrumen pengambilan datanya berupa panduan wawancara, sampel sebagai informan akan dipilih sesuai dengan kebutuhan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana teknik ini lebih mengutamakan tujuan penelitian daripada sifat populasi dalam menentukan sampel penelitian. Maka unit-unit populasi yang dianggap “kunci” diambil sebagai sampel penelitian. Format deskriptif bertujuan untuk menjelaskan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi yang timbul di masyarakat yang menjadi objek penelitian berdasarkan apa yang terjadi. Dengan pengumpulan data menggunakan kuisioner yang dirancang sedemikian rupa untuk merekam data tentang keadaan yang dialami oleh responden sendiri, kemudian semua alternatif jawaban yang harus dijawab responden telah tertera dalam angket tersebut⁽¹²⁾.

B. Sampel Penelitian

1. Populasi dan sampel

Populasi pada penelitian ini adalah PUS yang KB atau yang pernah ikut KB yang berumur 15-45 tahun di wilayah Kelurahan Cemani. Sampel adalah PUS yang KB atau yang pernah ikut KB yang berumur 15-45 tahun di wilayah Kelurahan Cemani yang terpilih

2. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah purposif sampling dimana teknik ini lebih mengutamakan tujuan penelitian daripada sifat populasi dalam menentukan

sampel penelitian. Maka unit-unit populasi yang dianggap “kunci” diambil sebagai sampel penelitian⁽¹²⁾.

3. Penentuan besaran sampel

Jumlah sampel yang diperlukan ditentukan dengan rumus⁽¹²⁾:

$$n \geq p \cdot q \left[\frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}}{b} \right]^2 \dots \dots \dots (1)$$

Keterangan:

n: jumlah sampel minimum

p: proporsi persentase PUS

q: proporsi sisa di dalam populasi (1,00 - p)

$Z_{\frac{\alpha}{2}}$: derajat koefisien konfidensi pada 95% (1,96)

b : persentase perkiraan kemungkinan membuat kekeliruan 10% atau 0,1

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh jumlah sampel minimum responden sebagai berikut:

$$P = \frac{\text{J Pasangan Usia Subur yang menggunakan kontrasepsi}}{\text{J pasangan usia subur di Kelurahan Cemani}} = \frac{14000}{18000} = 0,7$$

$$q = 1,00 - 0,7 = 0,3$$

$$Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1,96$$

$$b = 10 \% = 0,1$$

$$n \geq p \cdot q \left[\frac{Z_{\frac{\alpha}{2}}}{b} \right]^2$$

$$n \geq 0,7 \times 0,3 \left(\frac{1,96}{0,1} \right)^2$$

$$n \geq 80,6 \sim 81$$

Jadi jumlah minimum responden adalah 81 responden dan dalam penelitian ini diambil 150 responden

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah Kelurahan Cemani dan mewakili daerah bagian timur, selatan, barat dan utara di Kelurahan Cemani. Sampel diambil secara area sampling yaitu berdasarkan daerah penyebaran populasi yang akan diteliti dan dapat mewakili daerah timur, selatan, barat, utara dari Kelurahan Cemani. Dibantu oleh 3 orang bidan desa yang tersebar di wilayah Desa Cemani. Bidan ke-1 membantu untuk wilayah sebelah utara, bidan ke-2 membantu untuk wilayah sebelah selatan dan timur, bidan ke-3 membantu di wilayah Barat. Masing-masing bidan akan membantu dalam pemilihan 50 sampel / responden. Dalam pemilihan sampel, bidan akan menentukan responden yang memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi yang dominan.

D. Batasan Operasional

Batasan operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.
- b. Kontrasepsi adalah alat untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma..
- c. PUS adalah wanita yang sudah menikah dan masih dalam usia produktif antara 15-45 tahun dan tinggal di wilayah Kelurahan Cemani
- d. Profil penggunaan kontrasepsi adalah gambaran tentang alat kontrasepsi yang digunakan oleh PUS di wilayah Kelurahan Cemani
- e. Sumber informasi adalah yang memberikan pengetahuan atau informasi tentang metode kontrasepsi
- f. Jenis kontrasepsi adalah macam-macam alat / metode yang bisa digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan
- g. Motivasi mengikuti keluarga berencana adalah suatu upaya atau usaha untuk menarik seseorang agar mengikuti program KB
- h. Alasan berhenti menggunakan KB adalah penyebab yang mengakibatkan seseorang berhenti menggunakan

E. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini diperoleh dengan cara membagikan kuisisioner kepada masyarakat peserta KB atau pernah ikut KB di Kelurahan Cemani. Kuisisioner memuat sejumlah pertanyaan faktual yang berhubungan dengan kontrasepsi yang digunakan oleh responden. Wawancara dilakukan kepada bidan desa dan responden yang memiliki riwayat kontrasepsi yang dominan.

F. Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan yaitu kuisisioner yang memuat pertanyaan faktual dan tape recorder yang digunakan sebagai media untuk merekam suara responden dalam wawancara. Kuisisioner dibuat berdasarkan penelitian terdahulu namun dimodifikasi karena tujuan penelitian yang berbeda. Form wawancara berisi beberapa pertanyaan yang digunakan untuk mengarahkan peneliti dalam mewawancarai responden maupun bidan agar sesuai dengan tujuan penelitian. Namun pada penelitian ini form wawancara dan kuisisioner belum tervalidasi.

G. Prosedur Penelitian

a. Pengambilan data kependudukan dan peta Kelurahan Cemani

Data kependudukan dan peta Kelurahan Cemani diambil dari Kantor Kelurahan dan digunakan untuk menghitung dan menentukan sampel yang akan diambil untuk dijadikan data penelitian.

b. Penyebaran kuisisioner

Kuisisioner dibuat dengan memuat pertanyaan yang bersifat faktual. Kuisisioner disebar di daerah yang telah ditentukan. Penyebaran kuisisioner dilakukan secara langsung mengunjungi daerah yang telah ditentukan dengan membagikan kuisisioner saat ada program POSYANDU, PKK atau arisan ibu-ibu yang melibatkan akseptor kontrasepsi. Diharapkan responden dapat mengisi kuisisioner

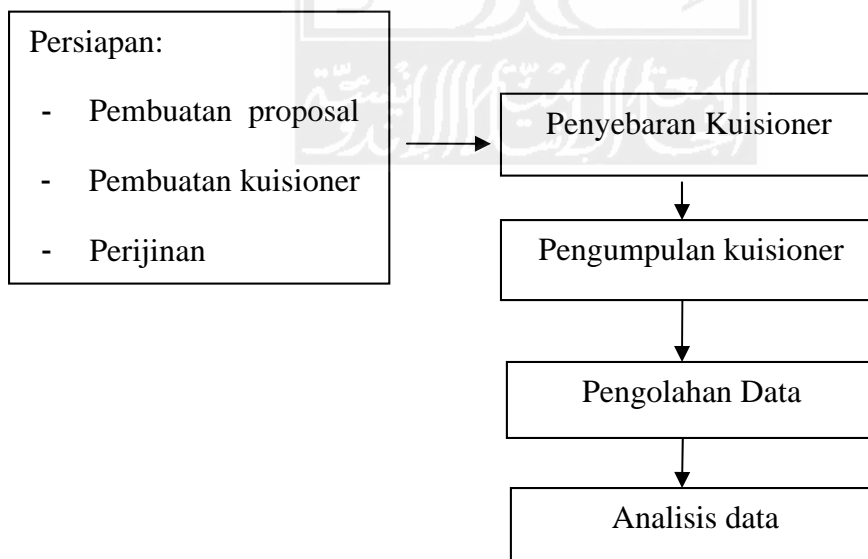
yang diberikan dan bagi responden yang memiliki riwayat kontrasepsi yang dominan bisa menjawab pertanyaan dengan wawancara secara langsung.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode pengumpulan data deskriptif. Data yang diperoleh dari kuisisioner dan hasil wawancara selanjutnya dianalisis secara deskriptif. Analisis deskriptif memperlihatkan informasi dari hasil eksplorasi cerita responden.

I. Alur Penelitian

Alur penelitian pola penggunaan kontrasepsi di Desa Cemani dimulai dengan penyusunan proposal. Setelah proposal disetujui maka tahap berikutnya adalah perijinan kepada pemerintah daerah yaitu kepala desa Cemani kabupaten Sukoharjo. Kemudian kuisisioner dapat dibagikan dan pengumpulan kuisisioner sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan yaitu Oktober-Desember 2010. Data yang diperoleh dari hasil kuisisioner maupun wawancara dianalisis dan metode pengumpulan data dilakukan secara deskriptif. Tahap-tahap penelitian dapat dilihat jelas pada gambar berikut ini:



Gambar 2. Alur Penelitian Pola Penggunaan Kontrasepsi di Desa Cemani

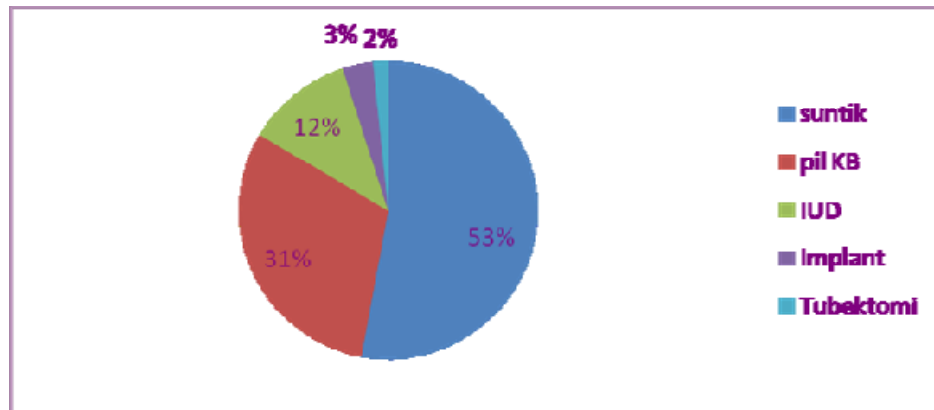
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui metode kontrasepsi, sumber informasi, dan motivasi Pasangan Usia Subur (PUS) Desa Cemani dalam mengikuti program KB. Data diperoleh melalui kuisisioner dan wawancara kepada bidan dan responden yang memiliki riwayat kontrasepsi yang dominan. Dalam penelitian ini menggunakan 122 sampel. Sedangkan sampel minimal yang harus diambil adalah 81 sampel, tetapi peneliti menyebar kuisisioner sebanyak 150. Tujuan melebihi jumlah kuisisioner dari jumlah minimal yang disebar adalah untuk mengantisipasi kemungkinan kuisisioner yang terkumpul kurang, data tidak lengkap atau responden tidak memenuhi syarat untuk mengisi kuisisioner. Sebanyak 28 kuisisioner datanya tidak lengkap, diantaranya peserta tidak mengisi beberapa item penting yang ada di kuisisioner. Ada 19 kuisisioner yang menyatakan tahu kerugian dari KB namun tidak bisa menyebutkan kerugian apa yang terjadi, dan 9 responden yang tidak selesai mengisi semua pertanyaan di kuisisioner. Jadi hanya 122 kuisisioner yang memenuhi syarat untuk dijadikan data penelitian. Kuisisioner memuat sejumlah pertanyaan faktual yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi yang telah diisi oleh responden. Responden dipilih berdasarkan pembagian wilayah. Namun ada 1 wilayah yang minoritas pengguna KB yaitu di sebelah selatan Desa Cemani karena mayoritas mereka tidak menggunakan kontrasepsi.

A. Profil Penggunaan Alat Kontrasepsi Secara Umum

Dari hasil pengumpulan kuisisioner dan setelah dianalisis, didapatkan hasil profil penggunaan alat kontrasepsi secara umum yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik KB dengan jumlah 64 responden (52,45%), kemudian pil KB digunakan sebanyak 37 responden (30,32%). Untuk kontrasepsi IUD digunakan oleh 15 responden (12,29%), untuk implant sebanyak 4 responden (3,27%), tubektomi sebanyak 2 responden (1,63%). Profil penggunaan kontrasepsi di Desa Cemani dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Gambaran Umum Profil Penggunaan Kontrasepsi di Desa Cemani

Dari 122 peserta, ada 64 responden yang memilih KB suntik. Responden lebih banyak memilih menggunakan kontrasepsi suntik karena dianggap lebih efektif penggunaannya, “efektif dari segi ekonomi dan jangka waktu penggunaan”. Walaupun tidak sedikit responden yang mengalami efek samping akibat penggunaan KB suntik seperti adanya flek, haid tidak teratur, kegemukan, namun melihat penggunaan KB suntik yang hanya digunakan 1 atau 3 bulan sekali pemakaian dengan harga yang relatif murah, maka responden lebih memilih KB suntik untuk menjarangkan kehamilan mereka.

Pada ibu pengguna alat kontrasepsi suntik, terdapat 19 (59,4%) ibu yang lebih banyak mengalami perdarahan sedikit pada saat menstruasi dan terdapat 13 (40,6%) ibu yang mengalami perdarahan 2x lebih banyak dari menstruasi biasa. Gangguan siklus menstruasi biasanya banyak terjadi pada ibu usia subur akibat dari pemasangan alat kontrasepsi⁽¹⁸⁾.

Dari 122 responden ada 37 responden yang memilih kontrasepsi pil KB. Responden yang menggunakan pil KB beralasan bahwa dengan pil KB mereka lebih nyaman karena efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil KB sangat minimal. Dari 37 responden hanya 6 peserta yang mengalami efek samping peningkatan nafsu makan sehingga membuat tubuh mereka menjadi lebih gemuk, akseptor yang lain berpendapat bahwa dengan konsumsi pil KB, siklus menstruasi

jadi lebih teratur. Kekurangan dari pil KB adalah penggunaan pil KB yang harus diminum rutin setiap hari oleh responden, namun hal tersebut bukan suatu hal yang dipermasalahkan bagi responden yang merasa cocok dengan kontrasepsi pil.

Untuk penggunaan kontrasepsi IUD masih sedikit responden yang memilih penggunaannya di Desa Cemani karena dari segi ekonomi IUD lebih mahal dari kontrasepsi suntik dan pil. Dan penggunaannya dianggap tidak nyaman bagi beberapa akseptor yang telah meninggalkan kontrasepsi ini. Namun bagi responden yang memilih IUD menganggap kontrasepsi inilah yang nyaman bagi mereka walaupun saat awal pemakaian merasa ketidaknyamanan yang dirasakan, namun hanya dalam jangka waktu yang tidak lama. Beberapa responden mengeluhkan terjadinya pendarahan / bercak saat mereka menggunakan IUD.

Bercak atau perdarahan ringan umum dijumpai selama 3-6 bulan pertama penggunaan AKDR /IUD. Keadaan ini tidak berbahaya dan biasanya akan mereda. Jika seseorang ingin mengatasi hal ini, bisa menggunakan obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID) jangka pendek yang dapat diberikan selama perdarahan. Jika terdapat kelainan ginekologis, maka dilakukan penanganan lebih lanjut. Jika tidak ditemukan kelainan ginekologis dan akseptor tersebut tetap merasa tidak nyaman karena perdarahan, maka AKDR harus dilepas⁽²⁰⁾.

Walau dianggap mahal, namun responden yang menggunakan IUD menganggap lebih efisien waktu dan ekonomi. Hanya dengan sekali pemasangan bisa untuk jangka waktu yang lama, 3 sampai 5 tahun. Dan selama pemakaian perlu sesekali kontrol ke bidan / dokter untuk melihat posisi IUD yang masih pada tempatnya. Sebagian responden juga beranggapan bahwa saat pemasangan IUD merupakan saat “penyiksaan”, karena mereka beranggapan pemasangan IUD akan merasakan sakit saat dimasukan alat kontrasepsi ke dalam rahim. Hal tersebut hanya bayangan masyarakat awam yang belum mengerti tentang penggunaan IUD. Karena sebenarnya IUD dipasang saat wanita sedang menstruasi di hari-hari terakhir dimana mulut rahim sedang membuka akibat menstruasi, jadi rasa sakit tidak terasa.

Meskipun akseptor memiliki pengetahuan yang cukup tentang AKDR, namun tidak semua akseptor bersedia melakukan kontrol ulang, disebabkan karena adanya

perasaan malu dan stres bila mengingat diperiksa pada alat genital. Sebagian besar akseptor mempunyai sikap positif terhadap perlunya kontrol ulang pasca pemasangan AKDR, tetapi kenyataannya tidak semua akseptor melakukannya. Motivasi akseptor melakukan kontrol ulang terutama karena ada keluhan, ada juga karena anjuran petugas, keinginan sendiri. Mereka menyadari bahwa kontrol perlu dilakukan, namun karena ada perasaan malu dan stres yang menyebabkan akseptor enggan melakukan kontrol. Dukungan petugas untuk kontrol ulang terutama bila ada keluhan, hal ini menyebabkan akseptor cenderung melakukan kontrol ulang bila ada keluhan yang dianggap berat. Dorongan para suami untuk melakukan kontrol ulang cukup baik, namun kesediaan untuk kontrol ulang sangat tergantung dari minat dan motivasi akseptor sendiri. Perilaku kontrol dari akseptor sangat bervariasi. Jika banyak keluhan frekuensi lebih dari 4 kali tetapi bila tidak ada keluhan mereka tidak kontrol sama sekali. Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang AKDR antara akseptor yang melakukan kontrol ulang dengan yang tidak melakukan kontrol ulang. Sikap yang ditunjukkan terhadap kontrol ulang cukup positif, namun ada yang mempunyai sikap negatif karena alasan merepotkan dan malu untuk diperiksa. Umumnya motivasi akseptor melakukan kontrol ulang karena ada keluhan⁽¹⁹⁾.

Pada penggunaan kontrasepsi implan juga sedikit peminatnya. Lagi-lagi karena pertimbangan ekonomi yang menjadikan alasan bagi beberapa responden. Beberapa pengguna kontrasepsi implan mengeluhkan adanya flek maupun tidak teraturnya siklus menstruasi mereka.

Amenorea tidak membutuhkan pengobatan medis dan cukup diatasi dengan konseling. Bercak atau perdarahan ringan umum dijumpai selama penggunaan implan, khususnya dalam tahun pertama, dan tidak berbahaya. Pada perempuan yang mengalami bercak atau perdarahan ringan persisten atau pada perempuan yang mengalami perdarahan sesudah periode amenorea, singkirkan kemungkinan adanya kelainan ginekologis. Jika terdapat kelainan ginekologis, segera tangani kelainan tersebut atau rujuk untuk penanganan lebih lanjut. Jika tidak ditemukan kelainan ginekologis dan perempuan tersebut ingin diobati, terdapat pilihan terapi non hormon dan hormon sebagai berikut Nonhormon: obat anti-inflamasi nonsteroid (NSAID)

Hormon (jika layak secara medis): kontrasepsi oral kombinasi dosis rendah atau etinilestradiol. Jika ia tidak ingin diobati, atau pengobatan tidak efektif, dan ia merasa tidak nyaman karena perdarahan, implan harus diangkat. Bantulah perempuan tersebut memilih metode lainnya⁽²⁰⁾.

Dari 122 reponden hanya 4 responden yang menggunakan kontrasepsi implan. Dari ke 4 responden memiliki alasan beragam, ada yang ingin mencoba kontrasepsi ini karena orang-orang disekitarnya jarang yang menggunakan kontrasepsi implan, sehingga akseptor ingin mencoba dengan kontrasepsi implan ini. Beberapa akseptor menggunakan kontrasepsi implan atas saran dokter.

Pada penggunaan kontrasepsi tubektomi memerlukan operasi kecil. Hal ini yang menyebabkan jarang ada responden yang mau menggunakannya. Namun di desa Cemani dari 122 responden ada 2 orang yang menggunakan kontrasepsi tubektomi ini. Hal ini dilakukan karena 1 responden tidak cocok menggunakan kontrasepsi lain, sehingga gagal dan memiliki 4 anak. Akseptor ini sudah menggunakan beberapa kontrasepsi, seperti pil KB, namun akseptor semakin hari semakin kurus, kemudian akseptor mengganti kontrasepsi dengan IUD. Kontrasepsi ini pun menyebabkan akseptor mengalami pendarahan yang tidak berhenti, menyebabkan badan pasien menjadi lemas. Kemudian atas saran bidan akseptor mengganti kontrasepsi dengan KB suntik 3 bulan. Saat penggunaan kontrasepsi ini ternyata akseptor hamil untuk ke empat kalinya. Oleh karena itu akseptor pergi ke dokter dan disarankan untuk KB steril. Responden yang lain memiliki alasan yang berbeda, dimana responden bersama suami sepakat untuk mengakhiri kesuburan salah satu pasangan yaitu istri dengan menggunakan metode tubektomi karena mereka sudah cukup memiliki 3 orang anak dan tidak ingin memiliki anak lagi.

Kontrasepsi bersifat individual sehingga antara individu akan memiliki efek yang berbeda selama penggunaan kontrasepsi. Maka diperlukan bidan/ dokter yang berkompeten terhadap pemilihan kontrasepsi tersebut yang disesuaikan dengan kondisi calon akseptor.

Gambaran umum penggunaan kontrasepsi di Desa Cemani memiliki latar belakang yang berbeda-beda dalam pemilihan kontrasepsi yang digunakan sesuai dengan tujuan dan kondisi dari responden. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keputusan responden menggunakan jenis kontrasepsi. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi responden dalam memilih kontrasepsi antara lain:

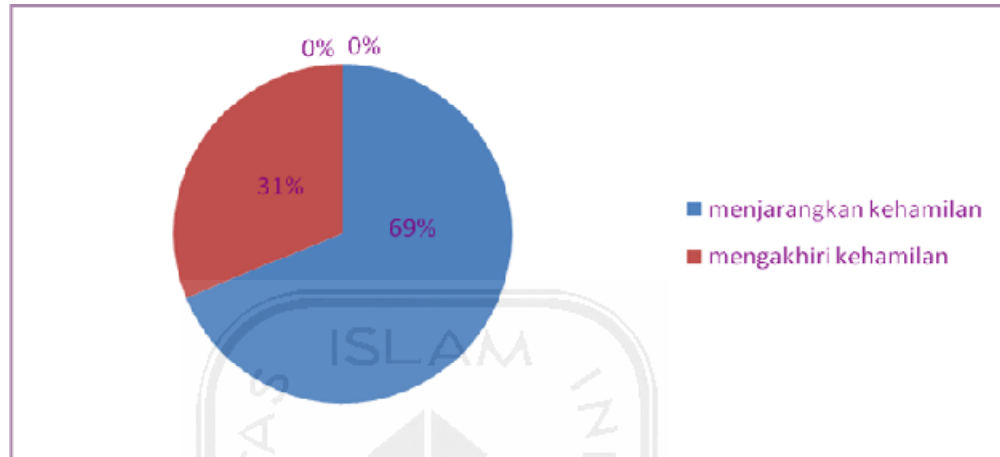
1. Tujuan Mengikuti Program Keluarga Berencana

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

Dalam penelitian ini, 122 responden yang mengikuti program mempunyai tujuan yang berbeda-beda sesuai dengan keadaan responden. Dari hasil kuesioner, data menunjukkan bahwa 84 responden (68,80%) mempunyai tujuan untuk menjarangkan kehamilan dan 38 responden (31,14%) mempunyai tujuan mengakhiri kehamilan. Sedangkan tujuan untuk menunda kehamilan tidak dipilih oleh responden karena semua pasangan usia subur setelah menikah langsung ingin mendapatkan keturunan tanpa ingin menundanya.

Mayoritas tujuan berKB dari responden adalah ingin menjarangkan kehamilan. Karena mayoritas responden masih ingin memiliki anak lagi. Jika tujuan dalam berKB ingin menunda kehamilan bagi yang belum ingin mempunyai anak, sebaiknya alat KB yang digunakan adalah kondom, pil, suntik, maupun cara-cara sederhana seperti metode kalender, karena dengan alat/cara kontrasepsi tersebut kemampuan untuk mengembalikan kesuburan relatif cepat. Sedangkan untuk tujuan menjarangkan kehamilan bagi akseptor yang telah memiliki anak dan masih mengharapkan kelahiran anak lagi, biasanya alat kontrasepsi yang dapat digunakan seperti implant, IUD, pil KB atau juga bisa dengan suntik KB yang tingkat kegagalannya kecil serta batas waktu penggunaannya bisa diatur. Dan untuk tujuan mengakhiri kehamilan bagi akseptor yang telah memiliki anak dan tidak

mengharapkan kelahiran anak lagi, biasanya metode yang digunakan adalah kontrasepsi mantap yang bersifat permanen (tubektomi/vasektomi) karena metode ini tidak memungkinkan terjadinya kehamilan. Tujuan responden dalam mengikuti program KB dapat dilihat pada Gambar 4.



Gambar 4. Tujuan Responden Dalam Mengikuti Program KB

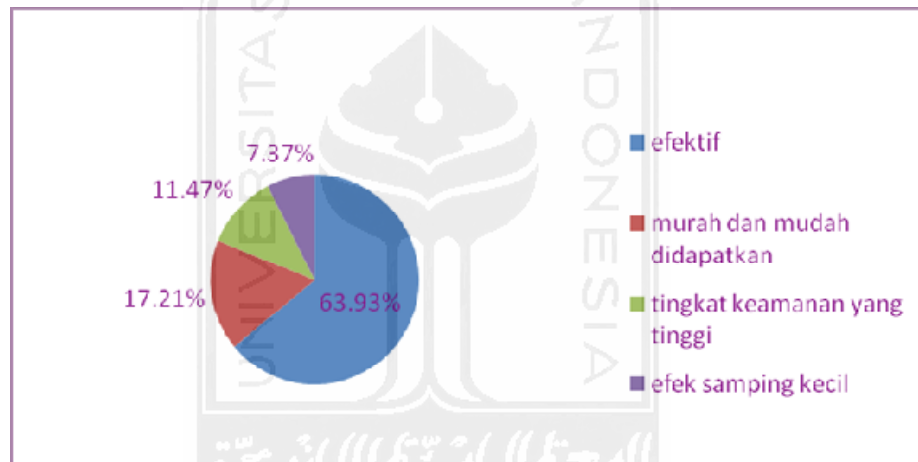
Alasan dari responden untuk menjarangkan kehamilan dipilih oleh 84 responden. Mayoritas dari responden ingin jarak kelahiran yang tidak terlalu singkat dan tidak terlalu lama yaitu 3-4 tahun. Dan mereka hanya ingin memiliki 2-3 orang anak. Dengan jarak kelahiran 3-4 tahun, mereka bisa memberikan perhatian lebih intensif kepada anak mereka dan saat ingin punya anak lagi, mereka lebih siap dari segi mental dan ekonomi.

Ada 38 responden yang memilih ingin mengakhiri kehamilan. Mayoritas responden merasa jumlah anak mereka sudah cukup dan tidak ingin menambah keturunan lagi. Rata-rata jumlah anak mereka sudah 3 orang, maka saatnya untuk membesarkan anak-anak mereka dan memberikan kecukupan kebutuhan, termasuk mempersiapkan bagi pendidikan anak-anak mereka.

1.1 Alasan Memilih Kontrasepsi Yang Digunakan

Alasan memilih kontrasepsi yang digunakan oleh responden juga menjadi salah satu yang mempengaruhi profil penggunaan alat kontrasepsi di Desa Cemani. Ada beberapa alasan masyarakat Cemani dalam memilih alat kontrasepsi, diantaranya: 78 responden (63,93%) memiliki alasan karena keefektifan dari

kontrasepsi yang mereka gunakan dan 21 responden (17,21%) yang memilih alasan bahwa kontrasepsi yang mereka gunakan murah dan mudah didapatkan. Dengan pilihan ini tidak susah bagi akseptor untuk mendapatkannya lagi jika akseptor memilih untuk menggunakan kontrasepsi tertentu. Tingkat keamanan yang tinggi juga dipilih oleh 14 responden (11,47%) dan 9 responden (7,37%) memilih efek samping yang kecil sebagai alasan mereka memilih kontrasepsi yang digunakan saat ini. Responden sudah cerdas memilih kontrasepsi yang mereka gunakan, dengan menyesuaikan kebutuhan yang mereka inginkan dan kondisi mereka sendiri. Sehingga akseptor yang menggunakan kontrasepsi merasa nyaman dengan kontrasepsi sesuai dengan pilihan mereka sendiri. Profil alasan responden memilih kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada Gambar 5.



Gambar 5. Alasan Responden Memilih Kontrasepsi Yang Digunakan

Para responden memiliki alasan tersendiri dalam memilih kontrasepsi yang digunakan. Diantaranya karena keefektifan dari kontrasepsi yang digunakan. Efektif yang dipahami responden maksudnya adalah dengan KB yang mereka gunakan berhasil untuk mencegah terjadinya kehamilan hingga batas waktu tertentu yang mereka inginkan, karena tujuan mereka untuk menjarangkan atau mengakhiri kehamilan.

Ada 21 responden yang memilih harga yang relatif murah dan mudah didapatkan menjadi alasan pemilihan kontrasepsi KB yang sekarang digunakan.

Responden yang memilih alasan ini adalah responden dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah, sehingga mereka menyesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga mereka dalam hal pemilihan metode KB.

Karena tingkat kemananan yang tinggi dipilih oleh 14 responden. Responden merasa aman dan nyaman selama penggunaan kontrasepsi yang mereka pilih tersebut. Dengan tingkat keamanan yang tinggi, responden tidak khawatir terjadi kegagalan selama penggunaan kontrasepsi tersebut.

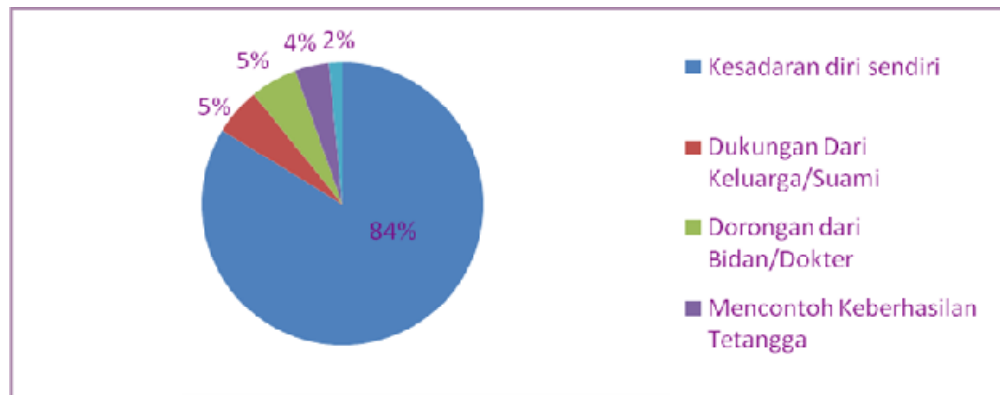
Efek samping yang minimal dipilih oleh 9 responden. Hal ini karena mereka memang tidak mengalami efek samping yang mengganggu aktivitas mereka seperti yang terjadi pada responden yang lain, seperti banyak responden mengeluhkan efek samping seperti flek di wajah, kegemukan, kekurusan, haid tidak teratur, dll.

1.2 Motivasi Mengikuti Program Keluarga Berencana

Motivasi keikutsertaan program KB juga mempengaruhi profil penggunaan alat kontrasepsi. Seseorang mengikuti program KB dipengaruhi oleh beberapa hal: ada yang keinginan memang tumbuh dari dirinya sendiri untuk mengikuti KB ada juga yang mendapat pengaruh atau dukungan dari beberapa pihak misalnya dukungan dari keluarga terutama suami dan ada yang mendapat bimbingan dari petugas KB.

Motivasi keikutsertaan program KB sangat mempengaruhi keberhasilan program KB. Data menunjukkan hasil yang bagus yaitu 108 responden (88,52%) mempunyai kesadaran dari dirinya sendiri untuk mengikuti program KB. Kesadaran akan pentingnya berKB dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat yang luas tentang KB sehingga menimbulkan kesadaran akan pentingnya program KB. Sebanyak 7 responden (5,73%) mendapat dukungan dari keluarga atau suami untuk mengikuti program KB dan 7 responden (5,73%) mendapat dorongan dari bidan/dokter. Hal ini dikarenakan ada beberapa responden yang masih takut menggunakan kontrasepsi, sehingga diberikan pengertian dan pemahaman tentang KB oleh bidan/dokter setempat. Sebanyak 5 orang (4,10%) yang mengikuti KB atas dasar mencontoh keberhasilan tetangga dan ada 2 orang (1,63%) terdorong penyuluh KB dalam

mengikuti program KB. Motivasi mengikuti program KB di Desa Cemani dapat dilihat pada Gambar 6.



Gambar 6. Motivasi Mengikuti Program Keluarga Berencana

Di Desa Cemani sebagian besar responden mempunyai motivasi yang bagus yaitu kesadaran dari dirinya sendiri (wanita) karena sudah banyak yang mengetahui arti pentingnya program KB. Dimana sebagian alasan utamanya adalah kondisi dari keluarga yang mengharuskan untuk mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak dengan tujuan agar tidak berat dalam membiayai hidup keluarga mereka. Dan juga dipengaruhi oleh pekerjaan dan penghasilan mereka.

Dari 122 reponden, 108 orang memiliki kesadaran sendiri dalam menggunakan KB. Hal ini untuk mengantisipasi kehamilan yang tidak direncanakan yang akan membebani mereka dikemudian hari. Diperlukan kesadaran dari ibu-ibu sendiri untuk mengikuti program KB. Ada beberapa orang yang mengikuti KB atas dorongan suami, hal ini mengingat suami yang harus memenuhi kebutuhan hidup keluarga, sehingga keterlibatan suami untuk memotivasi istrinya untuk ber KB sangat lah penting.

Biasanya untuk pasangan-pasangan muda yang baru saja memiliki anak pertama mereka akan lebih tertarik mengetahui informasi tentang KB dari tetangga atau kenalan-kenalan mereka. Karena mereka masih belum paham tentang KB, dengan melihat keberhasilan tetangga dalam menggunakan KB tertentu, maka mereka akan mengikutinya.

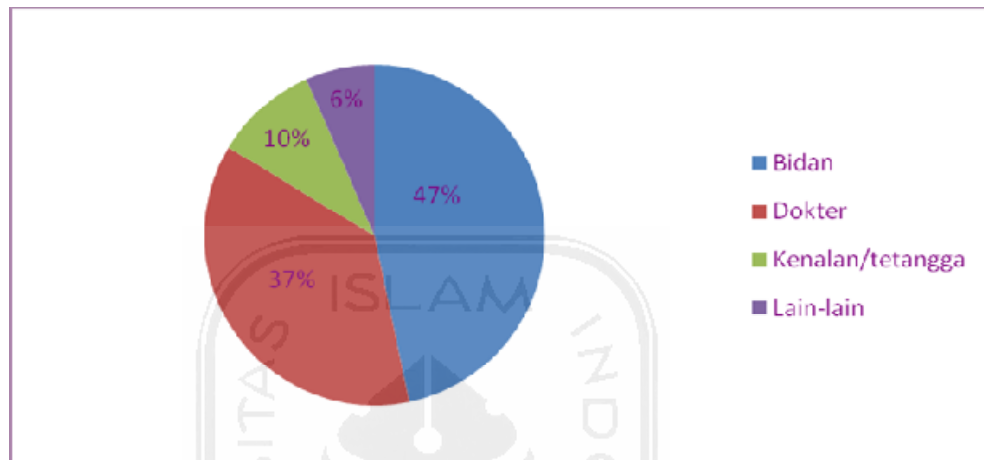
Sebanyak 2 orang dari 122 responden memilih atas dorongan penyuluh KB untuk ikut menunukan KB. Mereka adalah ibu-ibu muda yang baru pertama kali ingin menggunakan KB dan kebetulan di Desa Cemani saat itu ada penyuluhan KB. Hal ini memberikan respon positif terhadap penyuluhan KB di Desa Cemani karena berhasil membawa beberapa orang yang sebelumnya masih enggan untuk berKB, tapi karena dengan adanya penyuluhan, mereka termotivasi untuk ikut program KB.

2. Sumber Informasi Penggunaan Alat Kontrasepsi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi akseptor adalah informasi tentang penggunaan KB. Sebagian dari masyarakat belum mengetahui tentang keuntungan dan kerugian menggunakan alat kontrasepsi sehingga akan mencari informasi kepada tenaga medis yang berkompeten tentang kontrasepsi yang harus digunakan. Oleh karena itu sumber informasi harus benar-benar memahami tentang penggunaan alat KB dan juga harus bertanggung jawab atas informasi yang diberikan kepada masyarakat. Pada umumnya yang bertugas sebagai sumber informasi penggunaan alat kontrasepsi di Desa Cemani adalah bidan. Dari data yang diperoleh memang benar bahwa bidan mempunyai peranan yang tinggi yaitu 57 responden (46,72%) mendapat informasi dari bidan. Kemudian ada juga yang mendapat informasi dari dokter yaitu sebanyak 45 responden (36,88%) dan 12 responden (9,83%) mendapat informasi dari kenalan atau tetangga. Hanya 8 responden (6,55%) menjawab lain-lain, diantaranya informasi yang didapat dari apoteker, penyuluhan-penyuluhan di desa atau melalui media elektronik ataupun media-media massa. Dari data yang disajikan, persentase bidan paling tinggi, ini dikarenakan di daerah Cemani jumlah bidan praktek lebih banyak daripada praktek dokter. Dilihat dari segi ekonomi di bidan praktek lebih murah biayanya dibandingkan akseptor konsultasi dengan dokter.

Ada beberapa responden yang juga mendapat informasi dari apoteker, itupun karena mereka membeli pil KB di apotek yang sebelumnya mereka pun sudah mendapat informasi dari bidan ataupun dokter. Hal ini disebabkan karena kurangnya apoteker yang aktif yang berada di apotek di desa Cemani. Peran apoteker masih minimal dalam melayani KB di masyarakat, masyarakat juga belum tahu banyak

tentang peran apoteker sendiri sehingga persentase apoteker rendah. Disamping itu, data yang disajikan menunjukkan kalau akseptor banyak memilih menggunakan suntik KB sehingga peran apoteker secara langsung tidak ada. Gambaran yang memperlihatkan tentang sumber informasi penggunaan kontrasepsi di Desa Cemani dapat dilihat pada Gambar 7.



Gambar 7. Sumber Informasi Penggunaan Kontrasepsi Di Desa Cemani

Peran serta dari bidan mendominasi sebagai sumber informasi di Desa Cemani. Hal ini karena jumlah bidan praktek memang lebih banyak dibanding dokter/apoteker. Bidan juga berperan aktif terhadap penyuluhan-penyuluhan yang bekerja sama dengan ibu-ibu PKK dalam menggerakkan program KB di Desa Cemani. Sehingga responden merasa lebih dekat dengan bidan. Selain aktif, pertimbangan lain jika mereka pergi ke bidan untuk mendapatkan informasi adalah harga yang lebih terjangkau.

Responden yang mendapatkan informasi dari dokter biasanya masyarakat Cemani dengan kondisi ekonomi yang menengah ke atas. Karena relatif lebih mahal jika para responden harus pergi ke dokter. Mereka memilih langsung datang ke dokter untuk mendapatkan informasi yang mereka butuhkan. Selain itu mereka beranggapan bahwa dengan ke dokter, informasi yang akan mereka dapatkan lebih mendetail dan mereka bisa mempertimbangkan metode kontrasepsi apa yang cocok dan sesuai dengan kondisi mereka.

Pemberian KIE tentang KB oleh petugas medis (dokter, bidan, paramedis) juga memberi pengaruh yang sangat signifikan terhadap kesertaan ber KB. Wanita yang dalam 6 bulan terakhir menyatakan tidak mendapat penerangan tentang KB dari petugas medis mempunyai peluang 0,5 kali tidak menjadi peserta KB dibanding mereka yang mendapat penerangan KB⁽¹⁸⁾.

Ada beberapa responden yang mendapatkan informasi dari kenalan/ tetangga. Dari 122 responden, ada 12 orang yang mengetahui informasi kontrasepsi dari kenalan/ tetangga. Peran komunikasi antar individu juga lebih dominan, karena akseptor lebih banyak bertanya terhadap orang yang sudah berpengalaman sehingga mereka lebih tertarik untuk mencoba.

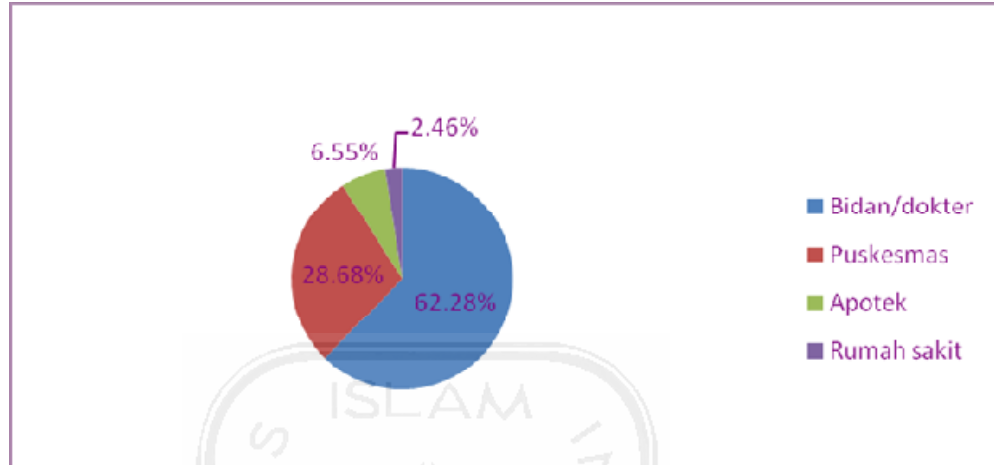
Biasanya responden ini lebih mendapatkan informasi tentang efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi yang pernah digunakan oleh kenalan/tetangga/sodara mereka. Informasi ini bisa dikatakan kurang valid karena bersifat individual, tidak menjelaskan keseluruhan informasi yang dibutuhkan oleh responden.

Hanya 8 orang dari 122 responden yang mendapatkan informasi dari apoteker, penyuluhan-penyuluhan di desa atau melalui media elektronik ataupun media-media massa. Minimnya peran apoteker sebagai sumber informasi karena masih kurangnya peran serta apoteker dalam memberikan informasi kontrasepsi dan responden yang mendapatkan informasi dari apoteker biasanya mereka yang menggunakan pil KB karena mereka membelinya di apotek. Sehingga kesempatan apoteker untuk memberikan informasi tentang kontrasepsi terbatas.

2.1 Tempat untuk Mendapat Pelayanan KB

Dalam pemilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan KB, masyarakat Cemani cenderung memilih tempat yang terdekat dengan lokasi tempat tinggal mereka. Tempat untuk mendapat pelayanan KB diantaranya praktek bidan/dokter dipilih oleh 76 orang responden (62,28%), kemudian sebagai pilihan tempat berikutnya adalah puskesmas sebanyak 35 responden (28,68%). Ada juga yang memilih rumah sakit untuk mendapat pelayanan KB sebanyak 3 orang (2,46%). Sedangkan apotek dipilih

oleh 8 responden (6,55%), dan biasanya hanya pil KB yang bisa responden dapatkan di apotek. Gambaran tempat yang dipilih oleh masyarakat desa Cemani untuk mendapat pelayanan KB dapat dilihat pada Gambar 8.



Gambar 8. Tempat Yang Dipilih Oleh Masyarakat Desa Cemani Untuk Mendapat Pelayanan KB

Data ini juga dipengaruhi dari penggunaan KB suntik yang tinggi di Desa Cemani, sehingga tempat yang dipilih untuk mendapatkan pelayanan KB mayoritas di bidan. Sedangkan puskesmas menjadi pilihan kedua bagi akseptor, dan di apotek pun jarang menyediakan fasilitas untuk pelayanan KB khususnya suntik KB

Dalam hal pemilihan tempat untuk mendapatkan pelayanan KB, sebanyak 76 responden memilih ke bidan/dokter. Mereka melihat waktu yang fleksibel, bisa kapan saja ke tempat praktek dokter/bidan. Karena biasanya prakteknya di rumah sendiri. Untuk bidan desa biasanya hanya bisa melayani KB di rumah sepulangnya mereka bekerja di puskesmas yaitu siang hingga malam hari. Jika di puskesmas, pelayanannya terbatas hingga jam 12 siang, itupun harus mengantri dengan pasien yang lain, sehingga mereka harus datang lebih pagi untuk mendapatkan pelayanan yang cepat. Hanya 35 responden yang memilih pukesmas sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan KB.

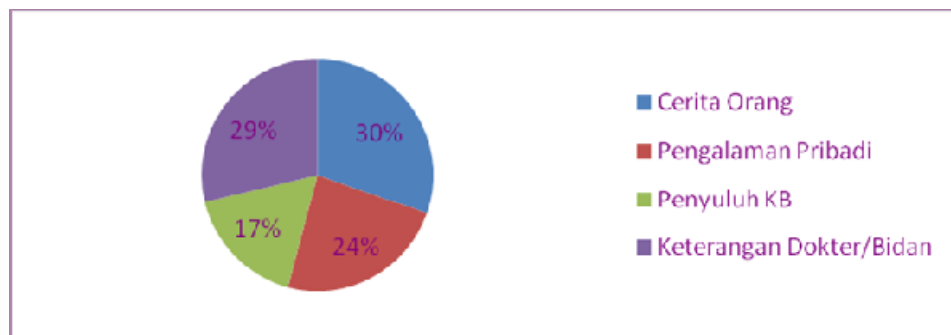
Ada 8 responden yang memilih apotek sebagai tempat untuk mendapatkan pelayanan KB. Dan pengguna kontrasepsi pil yang bisa mendapatkan pelayanan KB di apotek. Karena biasanya mereka membeli langsung tanpa harus disertai resep dari

bidan / dokter. Karena sebelumnya saat pertama kali menggunakan pil KB, sudah pernah diberi resep pil KB tersebut. Di apotek peran apoteker sangat dibutuhkan dalam konseling penggunaan kontrasepsi pil KB yang tepat. Karena pil KB merupakan Obat Wajib Apotek (OWA) yang penyerahannya harus dilakukan oleh apoteker.

Rumah sakit dipilih oleh 3 orang responden untuk mendapatkan pelayanan KB. Mereka yang memilih rumah sakit, biasanya mendapat pelayanan KB dari dokter kandungan dimana dokter tersebut sebagai langganan responden dari selama hamil hingga melahirkan hingga mereka menggunakan KB.

2.2 Sumber Informasi Kerugian KB

Masing-masing dari alat kontrasepsi memiliki keuntungan dan kerugian masing-masing. Dan setiap individu terkadang akan menimbulkan efek samping yang berbeda dengan individu yang lain. Pengetahuan tentang kerugian KB tersebut mereka dapatkan dari berbagai sumber. Ada 37 orang (30,33%) yang mengetahui kerugian KB dari cerita-cerita orang, berdasarkan pengalaman pribadi ada 29 responden (23,77%), ada juga yang mengetahui kerugian KB dari penyuluh KB sebanyak 21 orang (17,21%) sedangkan 35 orang responden (28,68%) mengetahui kerugian KB dari keterangan dokter/bidan. Dan hasilnya merata, tidak ada sumber yang dominan yang memberi pengetahuan tentang kerugian KB. Gambaran yang memperlihatkan tentang sumber informasi terhadap kerugian KB warga Desa Cemani dapat dilihat pada Gambar 9.



Gambar 9. Sumber Informasi Terhadap Kerugian KB Warga Desa Cemani

Pengetahuan tentang kerugian KB, 37 orang responden mendapatkan sumbernya dari cerita orang. Hal tersebut karena mereka sebagai makhluk sosial yang selalu berinteraksi dengan para tetangga ataupun orang lain, saling bertukar cerita tentang segala hal termasuk tentang penggunaan kontrasepsi. Pengetahuan kerugian KB yang didapat dari orang lain pasti akan berbeda-beda, jika responden menemui orang yang berbeda walaupun dengan penggunaan kontrasepsi yang sama. Hal ini karena kontrasepsi sifatnya individual, akan berbeda efek kerugian yang ditimbulkan, tergantung kondisi dari akseptor itu sendiri.

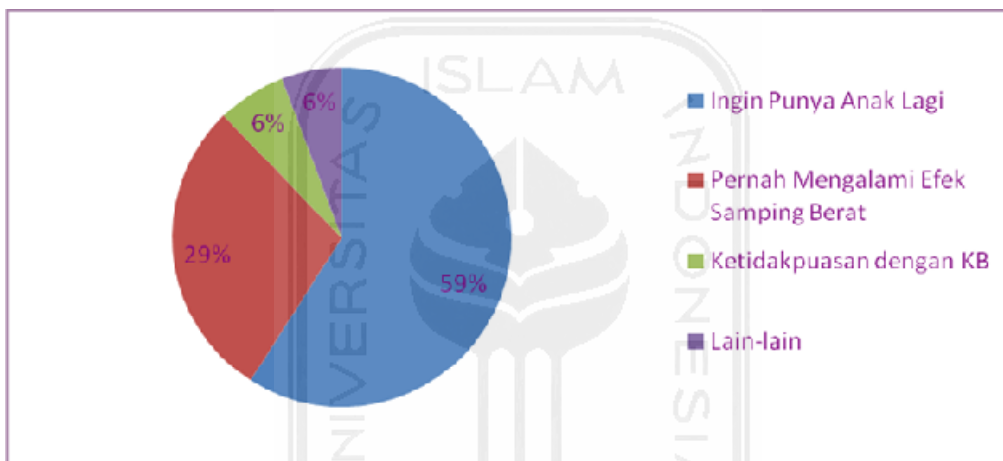
Sedangkan pada keterangan dokter/bidan, biasanya responden mengetahui kerugian saat mereka datang ke dokter/bidan untuk menggunakan kontrasepsi. Para dokter/bidan akan memberi informasi secara detail kemungkinan-kemungkinan kerugian maupun keuntungan yang akan dialami oleh akseptor. Sehingga para akseptor tidak kaget lagi jika salah satu atau lebih kerugian akan dialami oleh akseptor. Karena kerugian tersebut biasanya bersifat sementara sebagai proses adaptasi tubuh terhadap masuknya benda asing ke dalam tubuh.

Pengalaman pribadi terhadap kerugian penggunaan KB adalah pengalaman berharga karena akan menjadi pelajaran bagi responden selama menggunakan KB tertentu. Pengalaman pribadi terhadap kerugian penggunaan KB biasanya tidak membuat kepanikan dari responden karena biasanya sebelum menggunakan kontrasepsi tertentu telah diberikan pengertian oleh bidan/dokter terhadap kemungkinan-kemungkinan yang akan terjadi setelah pemasangan KB tertentu.

Kerugian penggunaan KB yang responden ketahui dari penyuluh KB sangatlah kompleks. Hingga kemungkinan kerugian jangka panjang seperti kanker payudara ataupun kanker ovarium. Namun hal tersebut tidak menyurutkan niat para responden untuk mengikuti program KB. Karena para penyuluh KB memberikan keterangan dengan jelas kepada warga di Desa Cemani bahwa keuntungan yang akan mereka peroleh selama mengikuti KB akan lebih besar terasa dibandingkan tidak menggunakan KB. Bukan berarti para responden tidak peduli terhadap kemungkinan kerugian jangka panjang yang terjadi, namun mereka tetap mengantisipasi dengan hidup sehat sesuai dengan informasi para penyuluh berikan.

3. Alasan Utama Jika Berhenti Mengikuti Program Keluarga Berencana

Beberapa orang setelah mengikuti program KB suatu saat akan mengakhiri penggunaan KB tersebut. Ada beberapa alasan seseorang berhenti ber KB, dan alasan utama diantaranya ingin punya anak lagi, ada juga yang pernah mengalami efek samping yang berat dan juga ada yang tidak puas dengan program KB tersebut yang mungkin karena gagal, namun biaya bukan menjadikan alasan seseorang berhenti mengikuti KB. Gambaran yang memperlihatkan tentang alasan utama warga Desa Cemani berhenti berKB dapat dilihat pada Gambar 10.



Gambar 10. Alasan Utama Warga Desa Cemani Berhenti BerKB

Alasan seseorang untuk berhenti ikut KB pasti ada alasan utama yang mendorongnya. Dari jawaban responden menunjukkan sebanyak 72 responden (59,02%) menjawab ingin punya anak lagi. Responden yang menghentikan penggunaan KB nya karena ingin memiliki anak lagi biasanya responden dengan usia muda dan baru memiliki 1-2 anak. Semua alat KB kecuali tubektomi, bisa sesegera mungkin mengembalikan kesuburan.

Sebanyak 35 responden (28,68%) menjawab karena pernah mengalami efek samping yang berat sehingga memutuskan untuk berhenti ber KB. Efek samping yang dialami pasien yang terjadi tidak bisa ditoleransi, seperti tidak datang haid, nafsu makan berkurang sehingga mereka semakin hari semakin kurus. Efek ini bisa terjadi karena responden juga memiliki kondisi fisik yang lemah sebelum dia menggunakan

KB. Dan saat menggunakan KB pun akan memperparah kondisi tubuh responden. Oleh karena itu mereka lebih memilih menghentikan penggunaan KB.

Ketidakpuasan dengan KB dipilih oleh 8 responden (6,55%). Ketidakpuasan yang dimaksud adalah responden yang sebagian besar menggunakan kontrasepsi IUD. Saat pemasangan tidak nyaman dan suami mereka pun merasa tidak nyaman saat berhubungan. Namun ada juga responden yang gagal dengan KB. Responden yang menggunakan KB suntik yang bisa mengalami kegagalan, mungkin karena mereka lupa saat dimana mereka seharusnya melakukan suntik untuk bulan berikutnya. Ada juga responden yang salah waktu saat penyuntikan. Seharusnya KB suntik dilakukan saat masih menstruasi namun responden terlambat datang ke bidan/dokter.

Biaya mahal tidak menjadi alasan seseorang di desa Cemani untuk berhenti ber KB. Karena biaya untuk ber KB masih bisa dijangkau oleh responden. Dalam hal kemandirian, yang dilihat dari kemampuan membayar alkon, terlihat bahwa mereka yang tidak membayar alkon (memperoleh alkon secara gratis) ternyata memiliki angka kelangsungan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang mampu membayar. Temuan ini mengindikasikan masih perlunya pembinaan bagi akseptor dan masih perlunya memberikan subsidi bagi peserta KB yang tidak mampu. Namun dalam jangka panjang akseptor tidak dapat lagi menggantungkan diri pada pemerintah. Untuk itu pemerintah perlu melakukan sosialisasi dan pemberdayaan bagi keluarga miskin sehingga mereka mampu mandiri dalam ber-KB⁽¹⁸⁾.

Sebanyak 7 responden (5,73%) memilih karena lain-lain contohnya karena responden telah mengalami pramenopose. Responden yang mengalami tanda-tanda pramenopos akan memilih segera menghentikan KB nya. Karena gejala-gejala akan datangnya menopause seperti haid tidak teratur, mudah lelah jika beraktivitas sedikit berat akan mengganggu rutinitas mereka. Setidaknya dengan melepas KB, mereka akan lebih fokus untuk mengatasi gejala-gejala premenopose.

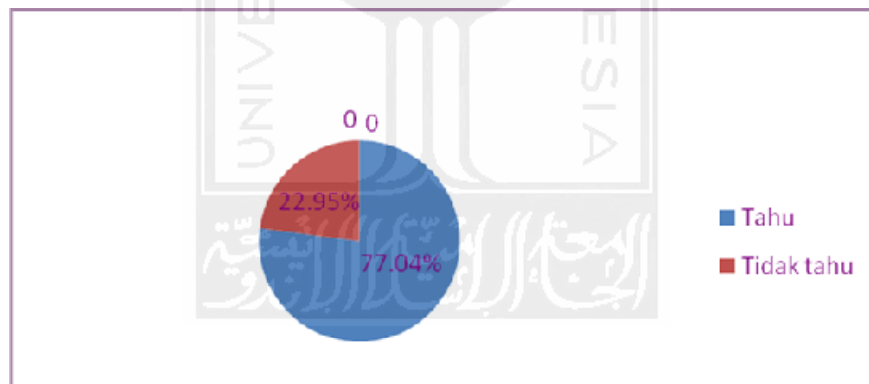
Alasan ini juga berhubungan erat dengan profil penggunaan dan tujuan penggunaan kontrasepsi yaitu menjarangkan jumlah anak. Sedangkan alasan yang kedua di sebabkan karena kurangnya informasi dari pihak tenaga kesehatan dan

kurangnya informasi yang diberikan oleh akseptor. Efek samping yang terjadi pada akseptor bisa diminimalisir sehingga akseptor lebih aman dalam menggunakan KB.

3.1 Tahu / Tidaknya Terhadap Kerugian Penggunaan Alat Kontrasepsi

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

Pengetahuan tentang kerugian atau efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi sangat mempengaruhi pola penggunaan alat kontrasepsi. Dari pengetahuan yang dimiliki maka kita bisa mengikuti program KB dan dapat meminimalkan efek samping atau kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi. Tahu/tidaknya tentang kerugian dari alat kontrasepsi yang dipilih oleh masyarakat Desa Cemani dapat dilihat pada Gambar 11.



Gambar 11. Tahu/Tidaknya Tentang Kerugian Dari Alat Kontrasepsi

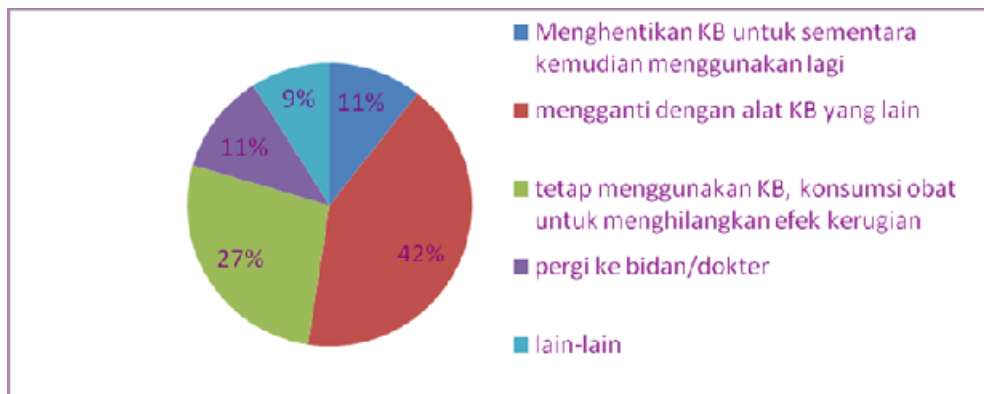
Penentuan pengetahuan tentang kerugian penggunaan alat kontrasepsi ini hanya dinilai dari pertanyaan dalam kuisisioner sebatas tahu dan tidak tahu saja. Dari 122 responden, sebanyak 94 responden (77,04%) mengetahui kerugian alat kontrasepsi tersebut dan sebanyak 28 responden (22,95%) tidak mengetahui. Responden yang mengetahui kerugian dari penggunaan alat kontrasepsi sebatas mereka tahu informasi efek samping yang biasa ditimbulkan dari kontrasepsi tertentu.

Tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi yang dibutuhkan oleh akseptor KB sehingga akseptor mengetahui keuntungan dan kerugian dari metode yang akseptor pilih. Akseptor juga harus memberikan informasi tentang keadaan kesehatannya kepada tenaga kesehatan sehingga bisa memberikan pilihan yang cocok untuk akseptor. Dengan adanya informasi timbal balik yang diberikan memungkinkan setiap akseptor mendapatkan KB dengan kerugian dan keuntungan masing-masing yang sudah diketahui sebelumnya.

3.2 Yang dilakukan Jika Ada Kerugian yang Ditimbulkan dari KB

Selama penggunaan KB pasti akan ada efek kerugian yang ditimbulkan. Hal tersebut bisa saja diatasi sendiri oleh responden, dan tidak sedikit responden yang melakukan berbagai hal untuk mengatasi efek kerugian tersebut. Dari 122 responden, 51 orang responden (41,80%) akan mengganti dengan alat KB yang lain jika mengalami kerugian. Ada 33 responden (27,05%) yang akan tetap menggunakan alat KB tersebut dan mengkonsumsi obat untuk menghilangkan kerugian yang timbul. Namun ada juga responden yang memilih pergi ke dokter/bidan yaitu sebanyak 14 responden (11,47%). Ada juga responden yang menghentikan KB untuk sementara kemudian menggunakan lagi yaitu sebanyak 13 orang responden (10,65%). Dan ada juga responden yang memilih lain-lain yaitu 11 responden (9,02%), alasan responden memilih lain-lain diantaranya responden belum pernah mengalami kerugian sehingga tidak tahu apa yang harus dilakukan.

Akseptor KB harusnya mengkonsultasikan kepada tenaga kesehatan seperti bidan, dokter dan bisa juga kepada apoteker, sehingga tidak akan memperparah keadaan akseptor yang mengalami efek samping. Dengan adanya keluhan dari akseptor tenaga kesehatan bisa meminimalisir kerugian yang akan timbul pada akseptor. Gambaran yang akan dilakukan responden di Desa cemani jika mengalami kerugian saat menggunakan kontrasepsi dapat dilihat pada Gambar 12.



Gambar 12. Yang Dilakukan Jika Mengalami Kerugian Saat Menggunakan Kontrasepsi

Dari 122 responden, 51 orang responden (41,80%) akan mengganti dengan metode KB yang lain jika mengalami kerugian terhadap penggunaan KB tertentu. Kerugian yang ditimbulkan biasanya sudah tidak bisa ditoleransi lagi oleh pasien. Misalnya pendarahan hebat akibat penggunaan IUD hingga responden harus benar-benar bedrest. Hal ini bisa terjadi karena pemasangan IUD yang kurang tepat penempatannya, bisa juga karena responden termasuk sangat aktif dan melakukan pekerjaan berat setelah pemasangan IUD. Sehingga ada kemungkinan IUD melukai bagian rahim yang menyebabkan pendarahan hebat responden. Biasanya kerugian yang tidak bisa diterima tubuh akseptor terhadap penggunaan KB akan langsung membuat akseptor untuk mengganti dengan KB yang lain yang lebih sesuai dengan kondisi responden.

Yang akan dilakukan jika responden mengalami kerugian saat menggunakan kontrasepsi ada 33 responden yang memilih tetap menggunakan alat KB tersebut dan mengkonsumsi obat untuk menghilangkan kerugian yang timbul. Misalnya kerugian yang timbul yaitu adanya flek di wajah responden setelah penggunaan pil KB beberapa minggu, kemudian mereka menggunakan krim wajah untuk mengobati flek tersebut. Nyeri kepala/migrain juga sering dialami oleh responden yang menggunakan KB suntik. Dan mereka sudah mengantisipasi nya dengan selalu menyediakan obat anti nyeri/anti migrain yang sesuai dengan kondisi pasien. Di

sinilah peran apoteker akan benar-benar dibutuhkan oleh masyarakat desa Cemani. Dengan efek samping atau kerugian yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi, seorang apoteker harus mengetahui lebih jelas penyebabnya. Di desa Cemani sendiri, peran apoteker masih sangat kurang, karena yang lebih sering melayani masyarakat adalah asisten apoteker.

Responden yang memilih pergi ke dokter/bidan yaitu sebanyak 14 responden. Responden yang memilih langsung pergi ke dokter/bidan saat mengalami kerugian akibat penggunaan KB biasanya responden yang baru pertama kali menggunakan alat KB tersebut. Responden belum terbiasa dengan kerugian-kerugian yang terjadi dari penggunaan kontrasepsi, sehingga mereka pun langsung pergi ke bidan/dokter yang bersangkutan untuk mengeluhkan kerugian yang terjadi pada mereka.

Responden yang memilih lain-lain adalah mereka yang selama menggunakan KB tidak merasakan keluhan apapun. Ada beberapa responden yang merasakan keluhan efek samping karena penggunaan KB, namun selama tidak mengganggu rutinitas mereka sehari-hari, mereka tidak peduli selama efek samping masih dalam batas kewajaran.

B. Keterbatasan dalam penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah situasi dan kondisi responden yang tidak tepat saat dilakukan penelitian ini. Beberapa responden dengan riwayat kontrasepsi yang dominan tidak sempat diwawancarai karena kesibukan responden. Sehingga wawancara yang dimaksudkan untuk mendalami riwayat penggunaan kontrasepsi responden kurang maksimal. Luasnya wilayah cemani pun membuat peneliti harus benar-benar bisa memilih responden mana yang tepat untuk dijadikan subyek penelitian agar bisa didapatkan responden yang bisa mewakili Desa Cemani untuk penelitian ini.

Kelemahan menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan metode pengumpulan data secara deskriptif pada penelitian ini yaitu memerlukan waktu yang lama untuk mendengarkan cerita dari responden yang diteliti dan jawaban-jawaban

yang diberikan tidak sistematis, karena responden bercerita sesuai dengan apa yang ada dalam pikirannya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A.KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Jenis kontrasepsi di Desa Cemani yang banyak digunakan adalah jenis KB suntik, diikuti dengan pil KB, IUD, implan dan tubektomi
2. Sumber informasi metode kontrasepsi yang paling banyak diperoleh dari bidan desa..
3. Motivasi untuk menjadi peserta KB adalah atas kesadaran sendiri oleh 88,52% reponden, 5,73% atas dukungan dari keluarga, 5,73% atas dorongan bidan/dokter, 4,10% mencontoh keberhasilan tetangga dan 1,63% terdorong penyuluh KB.
4. Yang menjadi alasan utama akseptor jika berhenti menggunakan kontrasepsi karena karena ingin memiliki anak lagi.

B. SARAN

1. Perlu dilakukan sosialisasi mengenai metode-metode kontrasepsi seperti IUD, implant dan steril kepada masyarakat Desa Cemani agar bisa merubah pandangan negatif mereka terhadap kontrasepsi tersebut.
2. Bagi pemerintah Desa Cemani untuk lebih sering mengadakan penyuluhan terkait Keluarga Berencana
3. Bagi apoteker diharapkan bisa bekerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan konseling kepada masyarakat terkait kontrasepsi
4. Untuk penelitian berikutnya, peneliti bisa membandingkan pola hidup masyarakat Desa Cemani yang menggunakan kontrasepsi dengan yang tidak menggunakan kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim, 2010, *Jumlah Penduduk Makin Mengerikan*, <http://www.bkkbn.go.id/Webs/DetailBerita.php?MyID=1794> (diakses tanggal 14 juli 2010)
2. Anonim, 2009, *Undang Undang Kependudukan*, <http://www.litbang.depkes.go.id/download/regulasi/UU-Baru/UU%20No.52%20Tahun%202009%20Tentang%20Kependudukan%20dan%20Keluarga/1.UU52-09-Perkemb-Kependdk&Pemb-Kelg.pdf> (diakses tanggal 30 April 2010)
3. Suyono, H., 2002, *BKKBN dan Masalah Kependudukan*, <http://www.damandiri.or.id/file/buku/seri1bab2.pdf> (diakses tanggal 29 februari 2010)
4. Anonim, 2007, *Family Planning, A Global Handbook or providers*, World Health Organization Department of Reproductive Health and Research, halaman: 307
5. Hanafi, 2002, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, cetakan III, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
6. Anonym, 1994, *Informasi Gerakan KB Nasional Selama PJP 1*, Jakarta
7. Azrul, A., Effandi, B., Seto, N., 1994, *Panduan Konseling KB Dokter Praktek Swasta*, Cetakan II, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta
8. Wiknjosastro, H., 1999, *Ilmu Kebidanan*, Terbitan II, Edisi II, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta
9. Hartanto, 1994, *KB dan Kontrasepsi*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
10. Manuaba, I., 1986, *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Terbitan I, EGC, Jakarta
11. Wiknjosastro, H., 2006, *Ilmu Kebidanan*, Edisi ketiga, Cetakan Ketujuh, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta
12. Sarwono, J., 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*, Penerbit Graha Ilmu, Yogyakarta
13. Sugiyono, 2009, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Penerbit Alfabeta, Bandung

14. Nawawi, 1995, *Metode Penelitian Survei*, Cetakan ke Sembilan, Gajah Mada University Press, Yogyakarta
15. Pribadi, A., 2008, Profil Penggunaan Kontrasepsi Pada Pasangan Usia Subur (PUS) Di Wilayah Kecamatan Nguter Kabupaten Suukoharjo, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta
16. Westhoff, C., 2003, Emergency Contraception, *The New England Journal of Medicine*, Massachusetts Medical Society
17. Hubacher., Ricalde. R.L., Taylor. D.J., Infante, F.G., Rodriguez, R.G., 2003, Use of copper intrauterine devices and the risk of tubal infertility among nulligravid women, *The New England Journal of Medicine*, Vol. 345, No. 8, Massachusetts Medical Society
18. Iswarati, 2004, Pengaruh KIE dan Pemberian Informasi Lengkap Tentang KB terhadap Pelayanan KB di Indonesia, *Analisa Lanjut SDKI 2002-2003*, BKKBN
19. Yusuf,M., 2001, *Analisis Terhadap Perilaku Akseptor KB Dalam Melakukan Kontrol Ulang Pasca Pemasangan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di wilayah kota Banda Aceh*, Depok
20. Anonim, 2009, Rekomendasi Praktik Pilihan Untuk Penggunaan Kontrasepsi, *Penerbit Buku Kedokteran EGC*, Jakarta

DAFTAR PUSTAKA

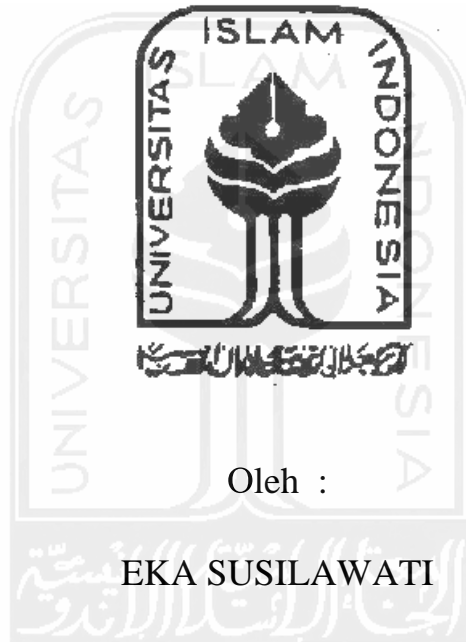
- (1) Aditama, T.Y., 2000, *Managemen Administrasi Rumah Sakit*, Cetakan pertama, UI Pres, Jakarta.
- (2) Anonim, 2004, *Keputusan Menteri Kesehatan No.1197/Menkes/SK/X/2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- (3) Siregar, C.J.P., 1994, *Pelayanan Farmasi yang Baik*, disampaikan dalam 4th Pan Pacific Asian Congress on Clinical Pharmacy, Juli 1994, Jakarta 10-14.
- (4) Supranto, 1997, *Pengukuran Tingkat Kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- (5) Satibi, and Nanang MY., 2003, *Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas*, Buku Panduan Fakultas Farmasi UGM, Yogyakarta.
- (6) Yustina, 2004, *Evaluasi Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas Kotamadya Yogyakarta*, Skripsi, Fakultas MIPA UII, Yogyakarta.
- (7) Anjar, 2008, *Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Puskesmas Depok I di Sleman*, Skripsi, Fakultas Ekonomi UII, Yogyakarta.
- (8) Arundita, 2009, *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Askes dan Jamkesmas Terhadap Pelayanan Kefarmasian di Instalasi Farmasi RSUD Penembah Senopati Bantul*, Tesis, Program Pasca Sarjana UGM, Yogyakarta.
- (9) Anonim, 2009, *Undang-Undang Kesehatan dan Rumah Sakit Tahun 2009 Beserta Penjelasannya*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta, 7.
- (10) Kotler, P., 1997, *Manajemen Pemasaran (Marketing Management, 9 edition), Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Kontrol*, Edisi Bahasa Indonesia, Alih Bahasa: Teguh H. dan Rusli RA., Jilid 2, PT. Prenhalindo, Jakarta.
- (11) Azwar, A., 1996, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- (12) Supranto, 2006, *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

- (13) Kotler, P. dan Amstrong, 2001, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, Edisi ke delapan, jilid 2, 288, 300-301, diterjemahkan oleh Damos Sihombing, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- (14) Sari, I.D., *Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan*, 2008, Penerbit Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- (15) Siregar, C.J.P., 2006, *Farmasi Klinik : Teori dan Terapan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- (16) Anonim, 2006, *Pedoman Pelayanan Informasi Obat di Rumah Sakit*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 7,9,10.
- (17) Zeithaml V.A., Parasuraman A., and Berry L.L., 1990, *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perception and Expectations*. The Free press, USA.
- (18) Notoatmojo, S., 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- (19) Anonim, 2000, *Persepsi*, <http://id-wikipedia.org/wiki/pengetahuan.html> (diakses tanggal 10 Desember 2010).
- (20) Umar, Husein, 2000, *Manajemen Pemasaran, Analisis, Perencanaan, Implementasi dan Pengendalian*, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- (21) Sugiarto, Siagian, D., Sunaryanto, L.T., Oetomo, D.S., 2001, *Teknik Sampling*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2,4, 40.
- (22) Azwar, S., 1999, *Penyusunan Skala Psikologi*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 100, 105-110.
- (23) Churchill, G.A., 2005, *Dasar-Dasar Riset Pemasaran*, Edisi 4, Jilid I, Alih Bahasa Oleh Andriani, Dkk, Penerbit Erlangga, Jakarta.
- (24) Azwar, S., 2003, *Reliabilitas dan Validitas*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 4-5.
- (25) Hartono, 2008, *SPSS 16,0, Analisis Data Statistika dan Penelitian*, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- (26) Budi, T. P., 2006, *SPSS 13.0 Terapan; Riset Statistik Parametrik*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 189, 247, 248, 260.

Lampiran 1: Kuisisioner PUS Desa Cemani Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo

KUESIONER PENELITIAN

PROFIL PENGGUNAAN KONTRASEPSI DI DESA CEMANI KECAMATAN GROGOL KABUPATEN SUKOHARJO



Oleh :

EKA SUSILAWATI

05613169

JURUSAN FARMASI

FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2010

Identitas narasumber (akan dirahasiakan)

Nama:..... (boleh tidak diisi)

I. RIWAYAT PENGGUNAAN KB

Isilah pertanyaan-pertanyaan berikut sesuai pilihan anda!

1. Sejak tahun berapa ibu mengikuti program KB :.....
2. Kontrasepsi yang ibu gunakan sekarang adalah :.....
3. Berapa lama ibu telah memakai kontrasepsi ini :.....
4. Sebelum menggunakan kontrasepsi ini, apakah ibu menggunakan kontrasepsi lainnya?
 - a. Ya, yaitu.....
 - b. Tidak
(jika jawaban tidak, soal pada nomor 5 tidak usah diisi)
(jika jawaban ya, lanjutkan ke soal nomor 5)
5. Mengapa mengakhiri pemakaian kontrasepsi yang dulu?
 - a. Ingin mempunyai anak lagi
 - b. Cara yang dulu merepotkan
 - c. Ada efek sampingnya
 - d. Anjuran dokter
 - e. Saran teman
 - f. Permintaan suami
 - g. Ingin merasakan cara lain
 - h. Gagal
 - i. Lainnya (sebutkan,)
6. Kemana ibu pergi bila ingin mendapat pelayanan KB?
 - a. Dokter
 - b. Bidan
 - c. Rumah sakit
 - d. Apotek
 - e. Lainnya (sebutkan, ...)
7. Informasi mengenai alat kontrasepsi diketahui melalui
 - a. Dokter
 - b. Apoteker
 - c. Bidan
 - d. Kenalan/tetangga
 - e. Lain-lain, sebutkan...

II. RIWAYAT REPRODUKSI

Silanglah (x) satu jawaban sesuai pilihan anda!

1. Berapa kali ibu hamil?
 - a. < 3 kali
 - b. 3-5 kali
 - c. > 5 kali
2. Berapa kali ibu mengalami keguguran?
 - a. Tidak mengalami
 - b. 1-2 kali
 - c. >2 kali
3. Berapa jumlah anak ibu sekarang?
 - a. < 2 anak
 - b. 2-4 anak
 - c. >4 anak
4. Jumlah anak yang diinginkan?
 - a. <2 anak
 - b. 2-4 anak
 - c. > 4 anak

III. MOTIVASI DAN INFORMASI PENGGUNAAN KONTRASEPSI

1. Mengapa ibu memilih metode kontrasepsi tersebut?
 - a. Dianjurkan / disediakan pemerintah
 - b. Murah dan mudah didapat
 - c. Efek samping kecil
 - d. Tingkat keamanan yang tinggi
 - e. Efektif
 - f. Lainnya (sebutkan,)
2. Tujuan anda mengikuti program KB
 - a. Menunda kehamilan bagi yang belum punya anak
 - b. Menjarangkan kehamilan bagi yang telah mempunyai anak
 - c. Mengakhiri kehamilan bagi yang sudah tidak berminat mempunyai anak
 - d. Asal ikut saja
 - e. Lain-lain, sebutkan...
3. Motivasi anda ikut ber KB
 - a. Kesadaran sendiri
 - b. Dorongan keluarga/suami
 - c. Dorongan dari petugas penyuluh KB
 - d. Mencontoh keberhasilan tetangga dalam KB

- e. Lainnya, sebutkan...
4. Jika anda mengikuti program KB, KB apa yang anda pakai
 - a. Pil KB
 - b. Suntik
 - c. Implant/ susuk
 - d. IUD / spiral
 - e. Vasektomi / tubektomi
 - f. Lain-lain, sebutkan...
5. Dari mana anda tahu tentang kerugian yang ditimbulkan dari pemakaian alat KB...
 - a. Dari pengalaman pribadi
 - b. Dari cerita orang
 - c. Dari keterangan dokter atau bidan
 - d. Dari penyuluh KB/kader desa
 - e. Lain-lain, sebutkan...
6. Apakah anda mengetahui kerugian yang bisa timbul dari pemakaian alat kontrasepsi:
 - a. Tidak
 - b. Jika tahu, sebutkan...
7. Jika anda mengalami efek kerugian yang bisa timbul dari pemakaian KB, apa yang anda lakukan...
 - a. Menghentikan KB untuk sementara kemudian menggunakan lagi
 - b. Mengganti dengan alat KB yang lain
 - c. Tetap menggunakan alat KB tersebut dan mengkonsumsi obat untuk menghilangkan kerugian yang timbul
 - d. Pergi ke dokter
 - e. Lain-lain, sebutkan...
8. Pada saat anda memilih salah satu alat KB apakah anda tahu secara rinci tentang alat KB yang anda pilih tersebut:
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Jika anda berhenti ikut KB, apa yang menjadi alasan utama:
 - a. Ingin punya anak lagi
 - b. Pernah mengalami efek samping yang berat
 - c. Tidak puas dengan KB
 - d. Karena biaya yang mahal
 - e. Lain-lain, sebutkan...
10. Pada saat anda ingin melepaskan KB seperti implant/IUD apakah petugas kesehatan (dokter/bidan) melayani dengan baik, ramah, memuaskan...
 - a. Ya

- b. Tidak
11. Apakah alat kontrasepsi yang diperlukan mudah diperoleh:
- a. Mudah
 - b. Susah



A. Wawancara dengan bidan

1. Apakah calon akseptor menentukan sendiri metode kontrasepsi yang akan mereka gunakan?
2. Apakah dilakukan pemeriksaan pendahuluan kepada calon akseptor untuk mengetahui kondisi kesehatan dan penyakit yang diderita akseptor sebelum menentukan metode kontrasepsi yang dipilih?
3. Apakah anda memberikan pengarahannya sebelum calon akseptor menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih, serta apakah anda memberikan informasi dan saran mengenai alat kontrasepsi yang sesuai dengan akseptor apabila akseptor menderita suatu penyakit yang dikontraindikasikan dalam pemakaian suatu alat kontrasepsi tertentu?
4. Bagaimana anda mengantisipasi kalau ada akseptor dari keluarga miskin atau tidak mampu?
5. Apakah dari akseptor KB di Desa Cemani ada yang menderita penyakit yang dikontraindikasikan terhadap pemakaian alat kontrasepsi?

B. Wawancara responden.

1. Apakah penghasilan anda/keluarga mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi dan apa alasannya?
2. Sebagai ibu rumah tangga, apakah anda hanya menggantungkan penghasilan dari suami?
3. Apakah anda menderita suatu penyakit darah tinggi, jantung, hati, kencing manis atau penyakit lainnya?
4. Kontrasepsi apa yang anda pakai dan apa alasannya?
5. Apa saja yang anda ketahui tentang kerugian yang ditimbulkan dengan penggunaan alat kontrasepsi?

Lampiran 2: Data Mentah Kuisisioner PUS Desa Cemani Kecamatan Grogol Kabupaten Sukoharjo

Subyek	Tentang KB							Riwayat Reproduksi				Motivasi Da				
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	2009	Pil KB	8 bulan	Tidak	-	C	D	A	A	A	B	B	A	B	A	A
2	2007	Pil KB	2 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	E	A	C	A	A
3	2003	Pil KB	4 bulan	Ya	B	B	C	A	A	A	B	D	B	B	B	A
4	2006	Pil KB	4 tahun	Tidak	-	B	D	A	A	B	B	E	A	C	A	A
5	2010	Pil KB	1 bulan	Tidak	-	B	D	A	A	B	B	B	A	C	A	A
6	2000	Pil KB	10 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	A	B	B	A	B	A	A
7	2008	Pil KB	2 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	C	A	A
8	2005	Pil KB	5 tahun	Tidak	-	C	E	A	A	B	B	B	A	C	A	A
9	2010	Pil KB	3 bulan	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	C	A	A
10	2010	Pil KB	5 bulan	Tidak	-	C	C	A	A	A	B	D	A	B	A	A
11	2004	Pil KB	3 tahun	Tidak	-	A	D	A	A	B	B	E	A	C	A	A
12	2008	Pil KB	2 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	B	A	B	A	A
13	1998	Pil KB	4 tahun	Ya	D	B	E	A	A	B	B	E	A	B	A	A
14	2002	Pil KB	5 Tahun	Ya	D	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	A
15	2010	Pil KB	2 Bulan	Tidak	-	C	D	A	A	B	B	E	A	B	A	A
16	2003	Pil KB	7 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	E	A	C	A	A
17	2010	Pil KB	2 bulan	Tidak	-	C	A	A	A	A	B	E	C	B	B	A
18	1996	Pil KB	14 tahun	Tidak	-	C	E	B	A	A	B	E	A	C	A	A
19	2004	Pil KB	5 tahun	Tidak	-	B	A	B	A	B	B	E	A	C	A	A
20	2006	Pil KB	3 tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	D	A	C	A	A
21	2003	Pil KB	7 tahun	Tidak	-	C	A	A	B	A	B	B	A	B	A	A
22	2010	Pil KB	1 bulan	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	C	A	B	A	A
23	2008	Pil KB	2 tahun	Tidak	-	B	C	B	A	B	B	E	A	C	A	A
24	2008	Pil KB	2tahun	Tidak	-	B	E	B	A	B	B	E	A	C	A	A
25	2005	Pil KB	4 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	E	A	B	A	A
26	2009	Pil KB	1 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	B	B	E	A	C	A	A
27	2007	Pil KB	3 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	D	A	B	A	A
28	2003	Pil KB	4 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	A
29	2010	Pil KB	3 bulan	Tidak	-	A	D	B	A	B	B	E	A	C	A	A
30	2008	Pil KB	2 tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	B	A	B	A	A
31	2003	Pil KB	7 tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	E	A	C	A	A
32	2002	Pil KB	8 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	B	A	B	A	A
33	2007	Pil KB	2 tahun	Tidak	-	B	D	A	A	B	B	E	A	C	A	A
34	2004	Pil KB	6 tahun	Tidak	-	B	D	A	A	B	B	B	C	C	D	A
35	2010	Pil KB	5 bulan	Tidak	-	B	A	A	A	A	B	E	A	B	A	A
36	2006	Pil KB	4 Tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	A
37	2009	Pil KB	1 Tahun	Tidak	-	B	C	B	A	B	B	E	A	C	A	A

38	2005	Suntik	2 Tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
39	2004	Suntik	5 Tahun	Tidak	-	A	A	A	A	B	B	E	A	B	A	B
40	2009	Suntik	4 bulan	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	E	A	C	A	B
41	2009	Suntik	1 Tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B
42	2009	Suntik	1 Tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	C	A	B	A	B
43	2008	Suntik	2 tahun	Tidak	-	B	E	A	A	B	B	B	A	C	A	B
44	2010	Suntik	8 bulan	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	D	A	B	A	B
45	2010	Suntik	1 bulan	Tidak	-	C	C	A	A	B	B	D	A	B	A	B
46	2008	Suntik	2 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
47	2010	Suntik	9 bulan	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
48	2002	Suntik	3 tahun	Ya	B	A	A	B	A	B	B	B	A	C	A	B
49	1999	Suntik	8 tahun	Ya	B	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
50	2007	Suntik	2 tahun	Ya	H	B	C	A	A	B	B	B	A	B	A	B
51	2003	Suntik	5 tahun	Ya	B	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
52	2008	Suntik	2 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	E	E	B	E	B
53	2007	Suntik	3 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
54	2007	Suntik	3 tahun	Tidak	-	C	E	A	A	B	B	E	A	B	A	B
55	2009	Suntik	1 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
56	2009	Suntik	1 tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	E	A	B	A	B
57	2000	Suntik	8 tahun	Ya	B	B	C	A	A	A	B	D	A	B	A	B
58	2003	Suntik	5 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	C	A	B	A	B
59	2008	Suntik	2 tahun	Tidak	-	A	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
60	2006	Suntik	4 tahun	Tidak	-	B	E	A	A	A	B	E	A	B	A	B
61	2007	Suntik	3 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
62	2010	Suntik	6 bulan	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	E	A	B	A	B
63	2008	Suntik	2 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	E	A	B	A	B
64	2004	Suntik	6 tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	E	A	B	A	B
65	2009	Suntik	1 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	A	B	E	A	B	A	B
66	2006	Suntik	3 tahun	Ya	C	B	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B
67	2008	Suntik	2 tahun	Ya	C	B	C	B	A	B	B	E	A	C	A	B
68	2008	Suntik	2 Tahun	Ya	C	C	C	A	A	A	B	D	A	B	A	B
69	2010	Suntik	4 bulan	Tidak	-	B	C	B	A	B	B	E	A	C	A	B
70	2003	Suntik	7 Tahun	Tidak	-	B	A	B	A	B	B	E	A	C	A	B
71	2008	Suntik	2 Tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	E	A	B	A	B
72	2004	Suntik	6 Tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	B	A	B	A	B
73	2009	Suntik	1 Tahun	Tidak	-	C	C	A	A	B	B	B	A	B	A	B
74	2009	Suntik	1 Tahun	Tidak	-	C	C	A	A	B	B	C	A	B	A	B
75	2010	Suntik	5 bulan	Tidak	-	C	A	A	A	A	B	E	A	B	A	B
76	2009	Suntik	1 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
77	2008	Suntik	1 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
78	2003	Suntik	4 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
79	2010	Suntik	8 bulan	Tidak	-	C	A	A	A	A	B	B	A	B	A	B
80	2005	Suntik	5 tahun	Ya	C	A	A	B	B	A	B	E	A	C	A	B
81	2009	Suntik	1 tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	E	A	B	A	B

82	2007	Suntik	3 tahun	Tidak	-	B	A	A	A	B	B	E	C	B	B	B
83	2009	Suntik	1ctahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
84	2007	Suntik	3 Tahun	Tidak	-	A	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
85	2003	Suntik	2 Tahun	Tidak	-	C	A	A	A	A	B	C	A	B	A	B
86	2006	Suntik	2 Tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	C	B	B	B	B
87	2005	Suntik	5 Tahun	Tidak	-	C	A	A	A	A	B	B	A	B	A	B
88	1999	Suntik	4 Tahun	Ya	H	B	A	A	A	A	B	E	A	B	A	B
89	2010	Suntik	2 bulan	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	C	A	B
90	2006	Suntik	4 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	B	B	B	B
91	2009	Suntik	1 tahun	Ya	B	B	A	A	A	B	B	C	A	B	A	B
92	2001	Suntik	9 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	A	B	E	A	B	A	B
93	2005	Suntik	5 Tahun	Tidak	-	A	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
94	2004	Suntik	6 Tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
95	2009	Suntik	1 Tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
96	2003	Suntik	4 Tahun	Tidak	-	C	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
97	2010	Suntik	3 bulan	Tidak	-	B	A	A	A	A	B	E	A	B	A	B
98	2008	Suntik	2 tahun	Tidak	-	A	A	A	A	A	B	B	A	B	A	B
99	2005	Suntik	5 tahun	Ya	B	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	B
100	2002	Suntik	6 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	E	A	B	A	B
101	2009	Suntik	1 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	C	A	C	A	B
102	2008	Implan	2 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	E	C	C	D	C
103	2005	Implan	5 tahun	Ya	C	A	A	A	A	A	B	D	E	B	E	C
104	2008	Implan	2 tahun	Tidak	-	A	C	A	A	A	B	D	A	B	A	C
105	2009	Implan	1 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	A	B	E	A	B	A	C
106	1997	Tubektomi	4 tahun	Ya	H	A	A	A	A	A	B	D	D	C	E	E
107	2000	Tubektomi	2 tahun	Ya	C	A	A	A	A	A	B	E	A	C	A	E
108	2001	IUD	9 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	D
109	2009	IUD	1 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	B	B	E	A	C	A	D
110	2009	IUD	1 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	E	A	B	A	D
111	2008	IUD	2 tahun	Tidak	-	B	C	B	B	A	B	E	A	C	B	D
112	2004	IUD	6 tahun	Tidak	-	C	A	A	A	B	B	B	A	B	A	D
113	2003	IUD	5 tahun	Tidak	-	C	C	B	A	A	B	E	A	C	A	D
114	2000	IUD	10 tahun	Ya	H	C	C	A	A	B	B	E	A	C	A	D
115	2005	IUD	5 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	B	B	D	D	C	E	D
116	2002	IUD	8 tahun	Tidak	-	C	C	A	A	A	B	D	A	B	A	D
117	2007	IUD	2 tahun	Tidak	-	B	C	A	A	A	B	E	A	B	A	D
118	2009	IUD	8 bulan	Ya	H	B	C	A	A	A	B	B	E	B	E	D
119	2010	IUD	4 bulan	Tidak	-	B	C	B	A	B	B	E	A	C	A	D
120	2004	IUD	6 tahun	Tidak	-	B	E	B	A	B	B	C	A	C	A	D
121	2008	IUD	3 tahun	Ya	B	B	C	A	A	B	B	E	A	C	A	D
122	2005	IUD	5 tahun	Ya	C	B	C	A	A	A	B	D	A	B	A	D

Lampiran 3: Hasil Wawancara Dengan Bidan Desa

Hasil Wawancara dari Bidan

1. Saat seseorang ingin menggunakan KB pertama kali dipastikan calon akseptor tidak dalam keadaan hamil. Biasanya kami akan memberikan penjelasan beberapa metode kontrasepsi yang nantinya akan disesuaikan dengan kondisi calon akseptor. Namun keputusan pemilihan kontrasepsi tetap dari calon akseptor.
2. Untuk pemeriksaan pendahuluan kepada calon akseptor tidak ada. Hanya dipastikan bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil. Dan akan ditanyakan kepada calon akseptor apakah mereka memiliki riwayat penyakit seperti darah tinggi, kanker payudara, diabetes, dll.
3. Biasanya kami akan memberikan beberapa alternatif kontrasepsi yang bisa digunakan oleh calon akseptor dengan menyesuaikan kondisi pasien sendiri. Jika pasien memiliki berat badan yang berlebih sebaiknya tidak menggunakan KB hormonal, karena akan meningkatkan nafsu makan. Walaupun sebenarnya efek samping yang terjadi pada akseptor KB akan berbeda tiap-tiap rang karena KB sifatnya individual.
4. Kalau ada akseptor dari keluarga miskin biasanya akan kami rujuk ke puskesmas, jadi calon akseptor bisa menggunakan kartu jamkesmas di puskesmas.
5. Di desa Cemani belum ditemui akseptor KB yang dikontraindikasikan terhadap pemakaian suatu alat kontrasepsi. Karena sebelum akseptor menggunakan KB, kami sebagai bidan ataupun petugas kesehatan lain yang berwenang akan memberikan penjelasan mendetail tentang kontrasepsi termasuk penyakit-penyakit yang dikontraindikasikan terhadap suatu jenis kontrasepsi.