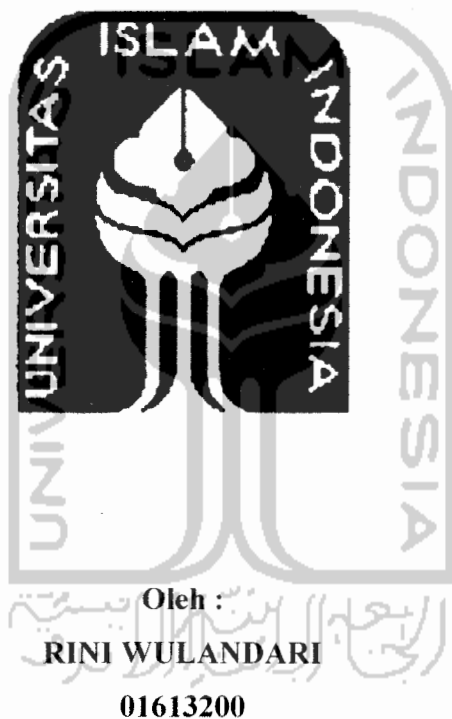


**POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT
DESA MERDIKOREJO KECAMATAN TEMPEL KABUPATEN SLEMAN
JOGJAKARTA
TAHUN 2005**

SKRIPSI



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

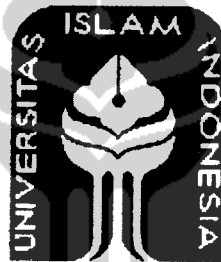
**POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT
DESA MERDIKOREJO KECAMATAN TEMPEL KABUPATEN SLEMAN
JOGJAKARTA
TAHUN 2005**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)

Program Studi Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Oleh :

RINI WULANDARI

01613200

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

SKRIPSI

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA MERDIKOREJO KECAMATAN TEMPEL KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2005

Oleh :

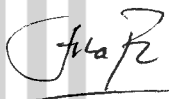
RINI WULANDARI

01613200

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

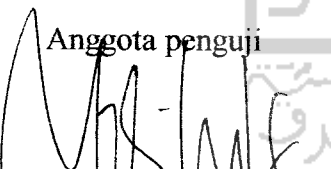
Tanggal 13 OKTOBER 2005

Ketua Penguji



Dra. Fita Rahmawati, Sp.FRS, Apt

Anggota penguji

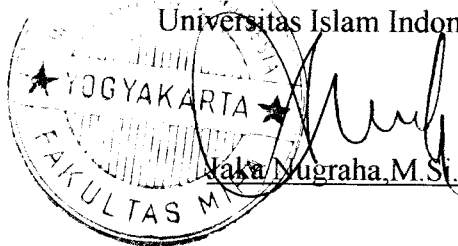

Farida Hayati, M.Si, Apt

Anggota Penguji


Nanang Munif Yasin, M Pharm, Apt

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia


Naka Nugraha, M.Si

SKRIPSI

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA MERDIKOREJO KECAMATAN TEMPEL KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2005

Oleh :

RINI WULANDARI

01613200

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

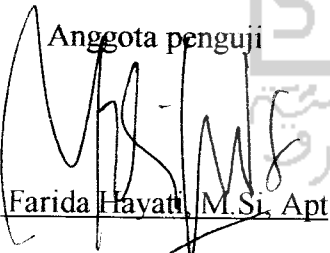
Tanggal 13 OKTOBER 2005

Ketua Penguji

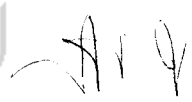


Dra. Fita Rahmawati, Sp.FRS, Apt

Anggota penguji

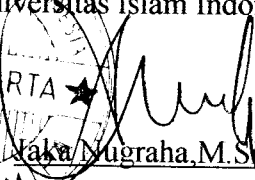

Farida Hayati, M.Si, Apt

Anggota Penguji


Nanang Munif Yasin, M Pharm, Apt

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia



Jaka Nugraha, M.Si.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini aku persembahkan untuk :

**Ayah dan Ibuku yang mencurahkan seluruh kasih
sayangnya kepadaku serta semangat yang tiada ada
batasnya**

**Seluruh Keluarga besarku yang tak ada hentinya memberi
dukungan moril dan spirituil**

**Keluarga Mba'Anik dan Mas Dar serta keponakanku
de'Nio dan de'Ian yang selalu bisa membuat aku tersenyum
Sahabat-sahabat sejatiku yang selalu setia menemaniku**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
HALAMAN MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
INTISARI.....	xv
ABSTRAKSI.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
BAB II STUDI PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
1. Pengertian KB.....	5
2. Tujuan KB.....	6
3. Sasaran KB.....	7
4. Kontrasepsi.....	8

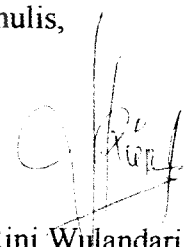
PERNYATAAN

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



Jogjakarta, September 2005

Penulis,


Rini Wulandari

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “ **POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA MERDIKOREJO KECAMATAN TEMPEL KABUPATEN SLEMAN YOGYAKARTA TAHUN 2005** ” dalam rangka untuk memenuhi syarat mencapai gelar Sarjana Farmasi (S.Farm).

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penulisan naskah skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ;

1. Bapak Jaka Nugraha, M.Si, selaku Dekan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak dan Ibu tercinta, terima kasih atas doa restunya, kasih sayang dan semangat yang tiada ada batasnya.
3. Ibu Dra. Fita Rahmawati, Sp.FRS, Apt selaku Dosen pembimbing pertama, yang telah mencurahkan segala pikiran dari awal hingga akhir tugas ini.
4. Ibu Farida Hayati, M.Si, Apt selaku Dosen pembimbing Akademik sekaligus Dosen pembimbing kedua atas bimbingan dan dorongan semangat yang tak ada putusnya.
5. Bapak Nanang Munif Yasin, M.Pharm, Apt selaku penguji.
6. Seluruh masyarakat desa Merdikorejo yang telah membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini

7. Keluarga Mba Anik dan Mas Darsono atas dukungan dan motivasinya.
8. Mas Aris dan seluruh keluarga besar Eyang Atmo Wiharjo yang selalu mendukung aku.
9. Keponakanku tersayang Junior dan Rayyan yang telah memberi warna tersendiri dalam kehidupanku.
10. Sahabat-sahabat sejawatiku Arum, Lukman, Torro, Achie dan Bowo, terima kasih untuk perjalanan kita yang tak terlupakan.
11. Mas Ery dan Mas Fajar terima kasih telah menjadikan aku wanita yang kuat.
12. Teman-teman Farmasi Angkatan 2001 terima kasih telah mensupport aku.
13. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terima kasih untuk segala bantuan dan dukungan sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini .

Penulis berharap semoga penelitian yang telah dilakukan dapat ditindak lanjuti dan memberikan manfaat pada masyarakat desa Merdikorejo pada umumnya. Semoga segala bantuan dan dukungan dari semua pihak menjadi amal jariyah dan diterima oleh Allah SWT, Amin.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

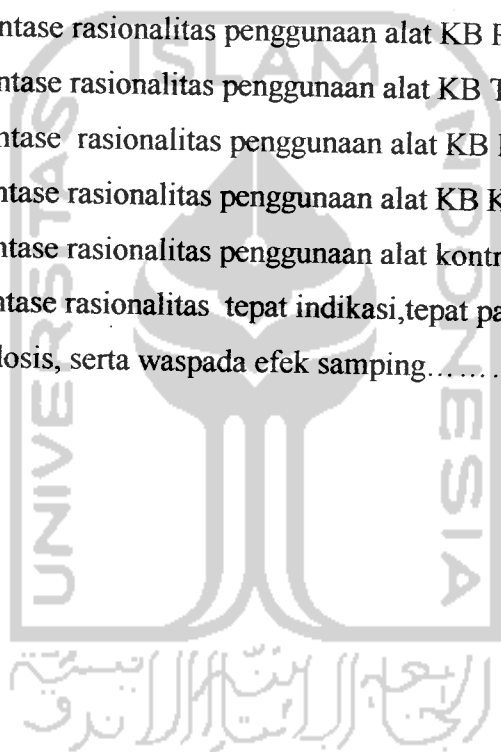
Yogyakarta, September 2005

Penulis

5. Pelayanan Medis KB.....	20
6. KIE.....	22
7. Upaya Peningkatan Pelayanan KB.....	25
8. Deskripsi Daerah Penelitian.....	26
B. Keterangan Empirik.....	27
BAB III. METODE PENELITIAN.....	28
A. Definisi Operasional.....	28
B. Alat dan Bahan.....	29
C Cara Penelitian.....	30
D. Pengambilan Data dan Penentuan Sampel	34
E. Analisis Hasil.....	35
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Karakteristik Responden.....	38
B. Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	44
C. Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi.....	51
D. Hal-hal Berkaitan dengan KB.....	70
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Alur jalannya penelitian.....	31
Gambar 2. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB Suntik.....	52
Gambar 3. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB Implant.....	55
Gambar 4. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB Pil.....	57
Gambar 5. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB Tubektomi.....	60
Gambar 6. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB IUD.....	62
Gambar 7. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB Kondom.....	65
Gambar 8. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi.....	67
Gambar 9. Persentase rasionalitas tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, serta waspada efek samping.....	69



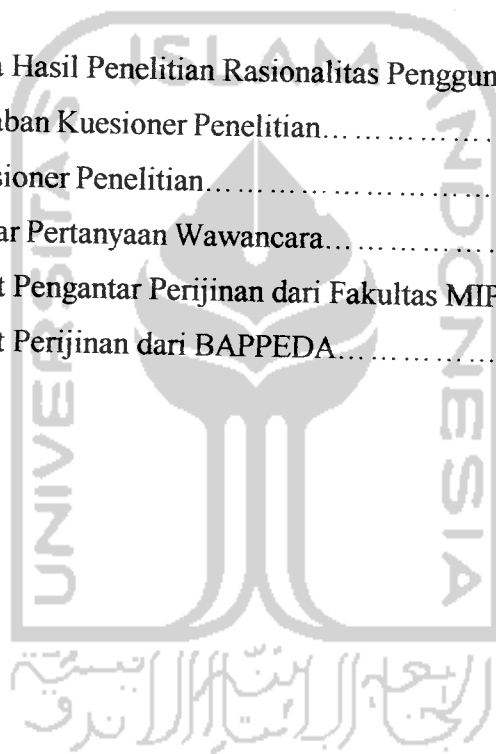
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I. Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	38
Tabel II. Umur Responden.....	39
Tabel III. Pekerjaan Responden.....	41
Tabel IV. Tingkat Pendapatan Responden.....	42
Tabel V. Tingkat Pendidikan Responden.....	43
Tabel VI. Tujuan Mengikuti Program KB.....	44
Tabel VII. Motivasi Keikutsertaan KB.....	46
Tabel VIII. Alat KB yang Dipakai.....	47
Tabel IX. Alasan Berhenti KB.....	48
Tabel X. Penyakit Yang Sedang Diderita Responden.....	50
Tabel XI. Persentase Rasionalitas Tiap Jenis Alat KB.....	51
Tabel XII. Alasan ketidakrasionalitas.....	69
Tabel XIII. Perlunya Penyuluhan KB.....	70
Tabel XIV. Kualitas Pelayanan KB.....	71
Tabel XV. Efektifitas KB.....	72
Tabel XVI. Kemudahan Memperoleh Alat KB.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

HALAMAN

Lampiran 1. Data Hasil Penelitian Rasionalitas Penggunaan Alat Kontrasepsi	78
Lampiran 2. Jawaban Kuesioner Penelitian.....	81
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	84
Lampiran 4. Daftar Pertanyaan Wawancara.....	92
Lampiran 5. Surat Pengantar Perijinan dari Fakultas MIPA.....	94
Lampiran 6. Surat Perijinan dari BAPPEDA.....	95



**POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI
MASYARAKAT DESA MERDIKOREJO KECAMATAN TEMPEL
KABUPATEN SLEMAN DAERAH ISTIMEWA JOGJAKARTA TAHUN 2005**

INTISARI

Keluarga Berencana (KB) adalah penggunaan cara-cara pengaturan fertilitas untuk membantu seorang individu atau sebuah keluarga untuk mencapai tujuan tertentu. Keluarga berencana erat kaitannya dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi untuk mengendalikan kehamilan (*Conception control*) maupun mengendalikan kesuburan (*Fertility control*). Ada bermacam-macam alat metode yang digunakan dalam keluarga berencana. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan alat kontrasepsi yang meliputi jenis alat kontrasepsi dan sejauh mana rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, data diambil melalui penyebaran kuesioner dan wawancara dengan responden Pasangan Usia Subur (PUS) sejumlah 107 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode accidental sampling. Data yang diperoleh dianalisa secara statistik deskriptif. Hasil dari penelitian ini memberikan informasi tentang pola penggunaan alat kontrasepsi yang meliputi jenis pemakaian kontrasepsi terbanyak yaitu Suntik 44,86%, IUD 23,36%, implant/susuk (9,35%), pil KB dan kondom sebesar 8,41%. Sedangkan rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi dengan hasil tepat indikasi 78,50%, tepat pasien (100%), tepat dosis sebesar 100%, serta 94,39% waspada terhadap efek samping. Rasionalitas pola penggunaan alat kontrasepsi secara keseluruhan yaitu 76,64% rasional dan yang tidak rasional sebesar 23,36%.

Kata kunci : Keluarga Berencana (KB) dan Alat kontrasepsi.

**A PATTERN OF USING CONTRACEPTION AMONG THE COMMUNITY
OF MERDIKOREJO VILLAGE, TEMPEL SUBDISTRICT, SLEMAN
REGENCY OF YOGYAKARTA
IN 2005**

ABSTRACT

Family planning is the use of ways in controlling fertility to help a person or a family to reach a certain goal. The family planning is close relate to the use of contraception to control pregnancies (conception control) and to control fertility (fertility control). There are some kinds of methods used in the family planning. Aim of the research is to know the use pattern of contraception and how far the rationales in using the contraception in Merdikorejo village consisted of appropriate indication, appropriate patient, appropriate dosage and caution of any side-effect. Kind of the research is descriptive. Data taken through distribution of questionnaires and interviews with respondent of fertile age married couples in the amount of 107 pairs. Taking of samples was done by an Accidental Sampling Method. Data obtained then analyzed by non-analytical descriptive. Result of the research is in the form of information on the biggest use pattern of contraception that is by injection 44,86%, IUD 23,36%, implant 9,35%, pill and condom as big as 8,41%. The rationales in using the contraception as big as 76,64% rationales and 23,36% irrationalals, consist of appropriate indication 78,50%, appropriate patient 100%, appropriate dosages 100% and caution of the side-effect 94,39%.

The key words ; Family planning and Contraception

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Masalah Keluarga Berencana (KB) bukan merupakan masalah baru lagi, tetapi sudah merupakan program resmi pemerintah sejak Pelita I. Hal ini sangat erat hubungannya dengan dinamika kependudukan di Indonesia yang semakin hari jumlah penduduknya semakin meningkat. Berdasarkan hasil sensus penduduk dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 1997, tingkat pertambahan penduduk Indonesia 1,9% setahun dengan jumlah penduduk sebanyak 200 jiwa. Diperkirakan tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 233,2 juta jiwa (Manuaba, 1986).

Sesuai dengan harapan pemerintah, program keluarga berencana ini dapat berkembang dengan pesat. Sejalan dengan berkembangnya KB ini semakin besar pula produksi dan penggunaan alat kontrasepsi, sampai saat ini belum ada suatu cara atau metode yang 100% ideal. Ciri-ciri suatu kontrasepsi yang ideal meliputi daya guna, aman, murah, estetik, mudah didapat, tidak memerlukan motivasi terus menerus dan efek samping minimal (Wiknjosastro, 1999).

Dalam kehidupan sehari-hari kita lihat bahwa pemilihan alat kontrasepsi dipengaruhi oleh persepsi masyarakat yang berbeda-beda, hal ini didukung oleh tingkat pendidikan atau pengetahuan masyarakat tentang KB dan faktor sosial ekonomi. Pada kenyataannya banyak Pasangan Usia Subur (PUS) memilih alat

kontrasepsi yang tidak rasional, misalnya seorang ibu yang mempunyai penyakit hipertensi menggunakan pil kontrasepsi untuk ber-KB. Penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat dapat menimbulkan efek samping maupun resiko tertentu pada pemakaiannya. Resiko yang terjadi berbeda-beda tergantung dari jenis metode kontrasepsi yang digunakan, berhubungan dengan metode itu sendiri misalnya kematian, hospitalisasi, infeksi dan lain-lain. Adanya resiko yang potensial dalam bentuk ketidaknyamanan (*Inconvenience*) (Wiknjosastro, 1999).

Untuk itu perlu adanya rasionalitas dalam pemilihan alat kontrasepsi. Selain berhubungan dengan kondisi akseptor pemilihan alat/metode ini juga dipengaruhi oleh tingkat perekonomian para akseptor. Rasionalitas dalam pemilihan metode/alat kontrasepsi bertujuan untuk mewujudkan keluarga yang sejahtera dan berkualitas.

Dengan adanya informasi yang jelas tentang KB diharapkan masyarakat desa lebih paham dan mengetahui tentang makna KB yang sebenarnya, sehingga dalam pemilihan alat kontrasepsi masyarakat tidak akan lagi berpersepsi yang salah terhadap KB dan dapat memilih alat kontrasepsi yang rasional berdasarkan kondisi fisiologis maupun social ekonomi. Oleh karena itu peran serta tenaga kesehatan atau institusi masyarakat maupun kader dalam kampanye tentang KB perlu semakin ditingkatkan atas dasar kesadaran dan rasa tanggung jawab secara sukarela, melalui pelatihan-pelatihan dan penyuluhan KB (Wiknjosastro, 1999).

Atas dasar uraian di atas maka akan dilakukan penelitian mengenai pola penggunaan alat kontrasepsi dan sejauh mana rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi di masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten

Sleman. Adapun yang melatar belakangi penulis memilih desa Merdikorejo kecamatan Tempel ini karena luasnya wilayah dan banyaknya penduduk tidak sebanding dengan petugas kesehatan yang ada (bidan/dokter). Sehingga kurangnya tenaga kesehatan khususnya bidan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat tentang KB. Selain itu factor sosial ekonomi yang berbeda-beda dan latar belakang masyarakat yang beragam juga sangat berpengaruh dalam pemilihan alat kontrasepsi.

Untuk itu perlu diadakan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana rasionalitas dan pola penggunaan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas dapat dibuat perumusan masalah sebagai berikut ;

- a. Bagaimana pola penggunaan alat-alat kontrasepsi masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman yang meliputi jenis alat kontrasepsi yang digunakan.
- b. Seberapa jauh rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut ;

- a. Untuk mengetahui bagaimana pola pemilihan dan penggunaan alat-alat kontrasepsi masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman yang meliputi jenis alat kontrasepsi yang digunakan.
- b. Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping.



BAB II

STUDI PUSTAKA



A. Tinjauan Pustaka

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang, 1986). Definisi lain dari keluarga berencana disebutkan oleh Mochtar (1998) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 1998). Keluarga Berencana menurut Wiknjosastro (1999) adalah penggunaan cara-cara pengaturan fertilitas untuk membantu seorang individu atau sebuah keluarga mencapai tujuan tertentu, misalnya menghindari kelahiran yang tidak atau belum diinginkan, mengatur jumlah kelahiran yang diinginkan dan mengatur jarak waktu antara kehamilan.

Gerakan KB Nasional adalah gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) dalam rangka meningkatkan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) Indonesia (Wiknjosastro, 1999).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Pada zaman PKBI tahun 1950an dan 1960an, tujuan KB yang utama adalah menjarangkan kelahiran, upaya ini dikaitkan dengan kesejahteraan ibu dan anak. Tujuan gerakan KB Nasional adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia (Wiknjosastro, 1999).

Pada dasarnya tujuan Gerakan Keluarga Berencana Nasional (GKBN) mencakup dua hal yang kuantitatif dan kualitatif. 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 ;

- 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.
- g. Memeratakan penggarapan GKBN ke seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin, dan daerah pantai.
- h. 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 (Anonim, 1994).

3. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Gerakan KB 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 (Wiknjosastro, 1999).

4. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dapat juga bersifat permanent. Yang bersifat permanent dinamakan tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria. Akseptabilitas suatu cara kontrasepsi ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain, dapat dipercaya, tidak ada efek sampingan atau hanya ada efek sampingan ringan, tidak mempengaruhi koitus, mudah penggunaannya, harga obat/alat kontrasepsi terjangkau.

Efektifitas (daya guna) suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni ;

1. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila cara tersebut digunakan terus menerus dan sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
2. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kurang hati-hati, kurang taat pada peraturan dan sebagainya (Wiknjosastro, 1999).

Kontrasepsi dapat dibagi menjadi ;

Kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat atau obat-obat

1. Senggama Terputus

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Keuntungannya 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 daripada cara yang menggunakan kontrasepsi mekanis atau kimiawi (Wiknjosasto, 1999).

Kegagalan dengan cara ini dapat disebabkan oleh ;

- a). Adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi (*preejaculatory fluid*) yang dapat mengandung sperma, apalagi pada koitus 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 (Wiknjosastro, 1999).

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 ialah untuk mengeluarkan sperma secara mekanik dari vagina, penambahan cuka ialah untuk memperoleh efek spermisida serta menjaga asiditas dari vagina. Effektivitas cara ini mengurangi kemungkinan terjadinya konsepsi hanya dalam batas-batas tertentu karena sebelum pembilasan dilakukan, spermatozoa dalam jumlah besar sudah memasuki serviks uteri (Wiknjosastro, 1997).

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. Effektivitas cara ini adalah menyusui anak mencegah ovulasi dan memperpanjang *amenorea post partum* (Hartanto, 2004).

4. Pantang Berkala (*Rhythm Method*)

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 ;

- 1). Ovulasi terjadi 14+2 hari sebelum haid yang akan datang
- 2). Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 48 jam setelah ejakulasi
- 3). Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi. Jadi, jika konsepsi ingin dicegah , koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi, dan 24 jam sesudah ovulasi (Mochtar, 1998).

Cara lain untuk menentukan masa aman adalah dengan suhu basal badan. Menjelang ovulasi suhu basal badan akan turun. Kurang lebih 24 jam sesudah ovulasi suhu basal badan akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi. Fenomena ini dapat digunakan untuk menentukan saat ovulasi (Wiknjosastro, 1999).

Kontrasepsi Secara Mekanis Untuk Pria

1. Kondom

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

Effektifitas kondom ini tergantung dari mutu kondom dan juga dari ketelitian dalam penggunaannya. Secara teoritis kegagalan kondom hanya terjadi jika kondom tersebut robek oleh karena kurang hati-hati, pelumas kurang atau karena tekanan pada waktu ejakulasi (Wiknjosastro, 1999).

Kontrasepsi Dengan Obat-obat Spermatasida

Obat spermatasida yang dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas 2 komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan spermatozoon dan vehikulum yang non aktif dan yang diperlukan untuk tablet atau creamy. Makin erat hubungannya antara zat kimia dan sperma, makin tinggi efektifitas obat. Oleh sebab itu, obat

yang paling baik adalah yang dapat membuat busa setelah dimasukkan kedalam vagina, sehingga kelak busanya dapat mengelilingi serviks uteri dan menutup ostium uteri eksternum (Wiknjosastro, 1999).

Kini dipasaran terdapat banyak obat-obat spermatisida, antara lain dalam bentuk ;

- a). Suppositorium ; *Larofin Suppositoria, Rendel Pessaries*. Suppositorium dimasukkan sejauh mungkin kedalam vagina sebelum koitus. Obat ini baru mulai aktif setelah 5 menit. Lama kerjanya kurang lebih 20 menit sampai 1 jam.
- b). *Jelly atau crème*. Obat ini dismprotkan ke dalam vagina dengan menggunakan suatu alat. Lama kerjanya kurang lebih 20 menit sampai 1 jam.
- c). Tablet busa ; *Sampoon, Volpar, Syn-A-Gen*. Sebelum digunakan, tablet terlebih dahulu dicelupkan dalam air, kemudian dimasukkan ke dalam vagina sejauh mungkin. Lama kerjanya 30 sampai 60 menit.
- d). *C-film*, yang merupakan benda yang tipis, dapat dilihat, dan larut dalam air. Dalam vagina obat ini merupakan gel dengan tingkat disperse yang tinggi dan menyebar pada porsio uteri dan vagina. Obat mulai efektif setelah 30 menit (Wiknjosastro, 1999).

Kontrasepsi Hormonal

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

Dua hormone yang terakhir ini menumbuhkan endometrium pada waktu daur haid, dalam keseimbangan yang tertentu menyebabkan ovulasi, dan akhirnya penurunan kadarnya mengakibatkan disintegrasi endometrium dan haid (Saefudin, 2003).

Penyelidikan lebih lanjut menunjukkan bahwa baik estrogen maupun progesterone dapat mencegah ovulasi. Pengetahuan ini menjadi dasar untuk menggunakan kombinasi estrogen dan progesteron sebagai cara kontrasepsi dengan jalan mencegah terjadinya ovulasi (Wiknjosastro, 1999).

Macam-macam kontrasepsi hormonal;

1). Pil Kontrasepsi

Pil kontrasepsi mengandung hormon-hormon buatan yaitu progesterone dan estrogen dalam komposisi campuran tertentu, sehingga dapat mempengaruhi ovulasi ataupun perubahan endometrium seperti pada keadaan wanita hamil sehingga tidak terjadi konsepsi (Entjang1986). Pil hormonal sekarang terbuat dari steroid sintetik. Mekanisme kerja pil hormonal adalah komponen estrogen yang terdapat dalam pil 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 terganggu. Pengaruh komponen progesterone dalam pil kombinasi memperkuat khasiat estrogen untuk mencegah ovulasi, sehingga dalam 95-98% tidak terjadi ovulasi (Wiknjosastro, 1999).

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 (Mochtar, 1998).

Dalam satu pil terdapat baik estrogen maupun progestin sintetis. Pil diminum setiap hari selama 3 minggu, diikuti dengan 1 minggu tanpa pil atau plasebo. Estrogennya ialah etinil estradiol atau mestranol, dalam dosis 0,05 ; 0,08 ; atau 0,1 mg per tablet. Progestinnya bervariasi yang merupakan androgen dan progesterone, atau mempunyai pengaruh estrogen intrinsik (Wiknjosastro, 1999).

Kontraindikasi dari pil kombinasi dapat dibagi menjadi mutlak dan relative, dijelaskan berikut ini ;

Kontraindikasi mutlak :

- 1). Tumor-tumor yang dipengaruhi estrogen.
- 2). Penyakit-penyakit hati yang aktif, baik akut maupun menahun.
- 3). Mengalami tromboflebitis, trombo-emboli, kelainan serebro vaskuler.
- 4). Diabetes mellitus.
- 5). Kehamilan (Wiknjosastro, 1999).

Kontraindikasi relative :

- 1). Depresi
- 2). Migraine

- 3). Mioma uteri
- 4). Hipertensi
- 5). Oligomenorea (Wiknjosastro, 1999).

Pemberian pil kombinasi kepada wanita yang mempunyai kelainan tersebut diatas harus diawasi secara teratur dan terus menerus, sekurang-kurangnya sekali dalam tiga bulan.

b. Pil Sekuensial

Khasiat utama pil sekuensial ialah menghambat ovulasi. Selama 14 – 15 hari pertama hanya diberikan estrogen, selanjutnya kombinasi estrogen dan progesterone sampai siklus haid selesai. Dosis estrogen pada pil sekuensial lebih tinggi daripada dosis estrogen pada pil kombinasi (Wiknjosastro, 1999).

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 sekali pencegahan kehamilan terjadi oleh gabungan beberapa efek, termasuk motilitas tuba, pengaruh terhadap korpus luteum, endometrium, lendir serviks dan juga pencegahan ovulasi sehingga nidasi blastokista tidak dapat terjadi (Wiknjosastro, 1999).

2. 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 (Wiknjosastro, 1999).

Mekanisme kerja obat suntikan (*Depo Provera*) adalah ;

- a. Obat ini menghalangi terjadinya ovulasi dengan jalan menekan pembentukan releasing faktor dari hipotalamus.
- b. Lendir serviks bertambah kental, sehingga menghambat penetrasi sperma melalui serviks uteri.
- c. Implantasi ovum dalam endometrium dihalangi.
- d. Kecepatan transport ovum melalui tuba berubah (Hartanto, 2004).

Keuntungan metode depot adalah efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali setahun) reversible untuk ibu-ibu yang menyusui. Adapun kekurangan metode depot adalah sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur (*spotting, breakthrough bleeding*) dan dapat menimbulkan amenorea (Wiknjosastro, 1999).

Kontrasepsi Norplant

Sinonim ; Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Implant, KB Susuk. Norplant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul siilastic-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 (Manuaba, 1986).

Mekanisme kerja Norplant ;

1. Mengentalkan lendir serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma.
2. Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote.
3. Pada sebagian kasus dapat menghalangi terjadinya ovulasi.
4. Menekan ovulasi (Wiknjosastro, 1999).

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 per seratus wanita. Kelebihan norplant antara lain adalah cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen, perdarahan yang terjadi lebih ringan, tidak menaikkan tekanan darah, resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) (Wiknjosastro, 1999).

Norplant dapat digunakan untuk jangka panjang (5 tahun) dan bersifat reversible. Menurut data-data klinis yang ada dalam waktu satu tahun setelah pengangkatan norplant 80-90% wanita dapat hamil lagi. Efek samping yang terjadi berupa gangguan pola haid, spotting, amenorea, dan perdarahan haid memanjang. Kontraindikasi pemakaian norplant antara lain penderita penyakit hati, kanker payudara, kelaianan jiwa, varikosis, riwayat kehamilan ektopik, diabetes mellitus, kelainan kardiovaskuler. Waktu yang paling baik untuk pemasangan norplant adalah sewaktu haid berlangsung atau masa preovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan (Mochtar, 1998).

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 dewasa ini adalah jenis *unmedicated (Lipes Loop)* dan dari jenis *medicated Cu-T, Multiload* dan *Nova-T* (Manuaba, 1986).

Mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, pendapat yang terbanyak menyatakan bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebaran leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. AKDR mempunyai keunggulan terhadap cara kontrasepsi yang lain karena, umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan demikian satu kali motivasi, tidak menimbulkan efek sistemik. Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal, efektifitas cukup tinggi dan reversible (Mochtar, 1998).

Efek samping pemakaian AKDR adalah perdarahan, rasa nyeri dan kejang di perut, gangguan pada suami, ekspulsi (pengeluaran sendiri), secret vagina lebih banyak (Wiknjosastro, 1999). Adapun efek samping paling utama dari implant adalah perubahan pola haid. Umumnya perubahan pola haid tersebut tidak mempunyai efek yang membahayakan diri akseptor (Hartanto, 2004).

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

Kontrasepsi Mantap (Tubektomi dan Vasektomi)

a. Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua *tuba falopii* wanita, tindakan yang dilakukan sebagai tindakan pendahuluan untuk mencapai *tuba falopii* terdiri atas pembedahan transabdominal seperti laparatomy, mini laparotomy, laparoscopy dan pembedahan transvaginal (Hartanto, 2004).

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

- 1). Motivasi hanya dilakukan sekali saja, sehingga tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang.
- 2). Efektifitas hampir 100%.
- 3). Tindakan tidak mempengaruhi libido seksual.
- 4). Kegagalan dari pihak pasien (*patient's failure*) tidak ada (Wiknjosastro, 1999).

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, beresiko tinggi untuk hamil untuk melahirkan anak berikutnya (Anonim, 1998).

b. Vasektomi

Vasektomi ialah tindakan memotong dan penutupan saluran sperma (*Vasdeferens*) yang menyalurkan sperma keluar dari pusat produksinya di testis (Mochtar, 1998). 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 lokal ataupun yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi, kelainan dapat disembuhkan dulu (Wiknjosastro, 1999).

Keuntungan vasektomi ialah 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 (Mochtar, 1998).

5. Pelayanan Medis KB

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 diberbagai pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta, seperti Rumah Sakit (RS), Puskesmas, Bidan swasta, Dokter maupun di Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) (Anonim, 1994).

Dalam hal pelayanan kontrasepsi dalam Pelita V diambil kebijaksanaan sebagai berikut ;

- (1). Perluasan jangkauan pelayanan kontrasepsi dengan cara menyediakan sarana yang bermutu, dan jumlah yang mencukupi dan merata.
- (2). Pembinaan mutu pelayanan kontrasepsi dan pengayoman medis.
- (3). Pelembagaan pelayanan kontrasepsi mandiri oleh masyarakat dan pelembagaan keluarga kecil sejahtera (Anonim, 1994).

Dalam hal strategi pelayanan kontrasepsi dianut pokok-pokok sebagai berikut;

- (1). 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 Intravag. Pada usia 20-30 tahun dianjurkan untuk menjarangkan kehamilan. Cara kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, Susuk, Kontrasepsi Suntikan, Pil Mini, Pil KB, Kondom atau intravag. Sesudah usia 30 tahun atau pada fase mengakhiri kesuburan dianjurkan menggunakan kontrasepsi Mantap, AKDR, Susuk, Kontrasepsi Suntikan atau Intravag (Hartanto, 2004).
- (2). Penyediaan sarana dan alat kontrasepsi yang bermutu dalam jumlah yang cukup dan merata dengan prinsip pelayanan kafetaria.
- (3). 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.

(4). Menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kontrasepsi maupun dalam mengelola pelayanan kontrasepsi (Wiknjastro, 1999).

6. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)

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

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

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

Dalam melaksanakan KIE diperlukan peranan dari berbagai pihak antara lain ;

1. Dari pemerintah

Pemerintah dapat memanfaatkan departemen-departemen yang ada untuk memberikan informasi-informasi umum tentang KB.

a. BKKBN

Berdasarkan Keppres RI No.109 tahun 1993, dikatakan bahwa BKKBN mempunyai tugas pokok yaitu melanjutkan dan memantapkan kegiatan-kegiatan

GKBN, merumuskan kebijaksanaan umum pengelolaan gerakan pembanguna 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 (Anonim, 1994).

b. Departemen Penerangan

Departemen Penerangan yang menguasai mass media 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 (Entjang, 1986).

2. Dari Masyarakat

a. Organisasi Kemasyarakatan

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 (Entjang, 1986).

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 (Anonim, 1999).

c. 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 ;

- (1). Pelaksanaan gerakan KB baik pelayanan medis maupun KIE.
- (2). Evaluasi kesehatan ibu dan anak.
- (3). Penanggulangan diare.
- (4). Upaya peningkatan gizi keluarga dan ibu hamil.
- (5). Imunisasi balita dan anak (Manuaba, 1986).

3. 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 (Azrul, 1994).

4. 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 agama (Entjang, 1986).

5. Pamong Desa

Pamong desa bekerjasama dengan petugas-petugas penyuluh KB membuat acara penyuluhan dibalai 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 (Azrul, 1994).

6. Akseptor yang berhasil

Dengan memberikan contoh keteladanan atas keberhasilan ber KB kepada masyarakat sekitarnya sehingga dapat memberikan motivasi untuk para calon akseptor (Anonim, 1994).

7. Upaya Peningkatan Pelayanan KB

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 (Entjang, 1986).
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.

8. Deskripsi Daerah Penelitian

Desa Merdikorejo merupakan desa yang berada di kecamatan Tempel kabupaten Sleman Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Luas wilayah desa Merdikorejo adalah 613 Ha, terdiri dari 17 padukuhan. Batas-batas wilayah desa Merdikorejo adalah sebagai berikut ;

- a. Sebelah utara berbatasan dengan desa Wonokerto kecamatan Turi.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan desa Bangunkerto kecamatan Turi
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Lumbungrejo dan Margorejo kecamatan Tempel.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan sungai Krasak.

Banyaknya penduduk desa Merdikorejo adalah 5639 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 2744 jiwa dan jumlah penduduk perempuan 2865 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga (KK) sebanyak 1527. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) adalah 1005, PUS peserta KB sebanyak 812 orang, sedangkan PUS bukan peserta KB 195 orang.

Perekonomian warga sebagian besar bertumpu pada perkebunan salak pondoh, hampir 60% warga adalah peteni salak. Selebihnya bekerja dibidang lain seperti : 7.9% sebagai PNS ; 8,3% sebagai wiraswasta dan lainnya bekerja sebagai buruh dan tukang.

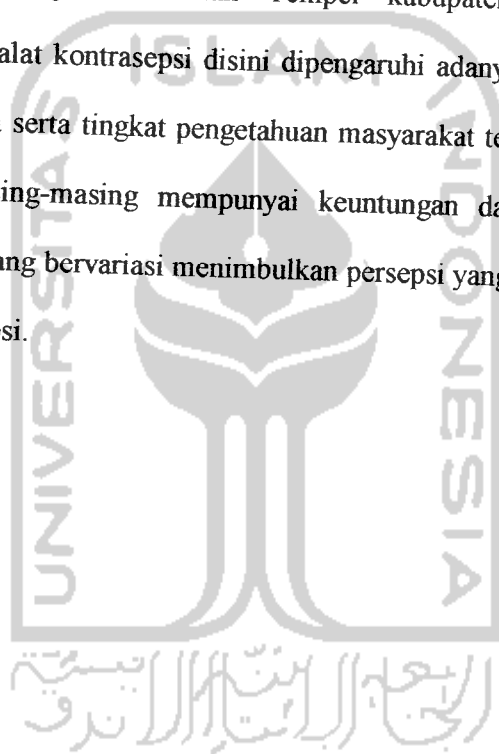
Dari monografi desa Merdikorejo pada tahun 2004 diketahui bahwa penggunaan alat kontrasepsi sebagai berikut ;

- a. Suntik : 435 orang
- b. Implant : 187 orang

- c. Kondom : 98 orang
- d. Pil KB : 76 orang
- e. Steril : 16 orang (Anonim, 2004).

B. Keterangan Empirik

Penelitian ini akan menggambarkan pola penggunaan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman. Adapun pola penggunaan alat kontrasepsi disini dipengaruhi adanya berbagai alat kontrasepsi yang tersedia serta tingkat pengetahuan masyarakat tentang alat-alat kontrasepsi. Dimana masing-masing mempunyai keuntungan dan kerugian, juga kondisi peserta KB yang bervariasi menimbulkan persepsi yang berbeda pada penggunaan alat kontrasepsi.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Definisi Operasional

1. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi.
2. Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi (pembuahan) atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dari wanita dengan sperma dari pria setelah koitus sehingga tidak terjadi kehamilan.
3. Pola penggunaan alat kontrasepsi adalah gambaran penggunaan alat kontrasepsi yang meliputi pemilihan jenis alat kontrasepsi.
4. Responden adalah populasi yang digunakan sebagai subyek penelitian, dimana populasinya adalah PUS (Pasangan Usia Subur) di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman tahun 2004.
5. PUS adalah pasangan suami istri yang masih fertil (produktif).
6. Akseptor KB adalah pasangan usia subur yang mengikuti program KB.
7. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi adalah kesesuaian antara kondisi responden dengan alat kontrasepsi yang digunakan, meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping.
8. Tepat indikasi dinilai dari tujuan responden dalam ber KB, dan kesesuaian alat kontrasepsi yang digunakan dengan tujuan responden dalam ber KB.

Misalnya tujuan dari KB adalah menjarangkan kehamilan maka alat kontrasepsi yang harus digunakan adalah yang mempunyai reversibilitas yang tinggi karena akseptor masih mengharapkan anak, maka alat kontrasepsi yang dianjurkan adalah AKDR, Pil, Suntik, Implant.

9. Tepat pasien dinilai apakah responden menderita penyakit tertentu yang dikontraindikasikan untuk pemakaian alat kontrasepsi tertentu. Misalnya untuk penderita hipertensi tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi hormonal (Pil, Implant, Suntik).
10. Tepat dosis meliputi tepat jumlah dosis yang diberikan khususnya untuk metode kontrasepsi jenis KB hormonal antara lain suntikan, pil KB dan implant/susuk, tepat cara pemberian serta frekuensi dan lama pemberian.
11. Waspada terhadap efek samping dinilai dari pengetahuan responden tentang efek samping dan pengetahuan responden tentang kerugian-kerugian yang bisa ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi yang dipilih, serta darimana responden memperoleh informasi tentang efek samping dan kerugian yang ditimbulkan pada pemakaian alat kontrasepsi tersebut.

B. Alat dan Bahan

1. Alat : kuesioner
2. Bahan :
 - a. Keterangan yang diberikan responden, yaitu pasangan usia subur yang sudah menikah melalui jawaban kuesioner.

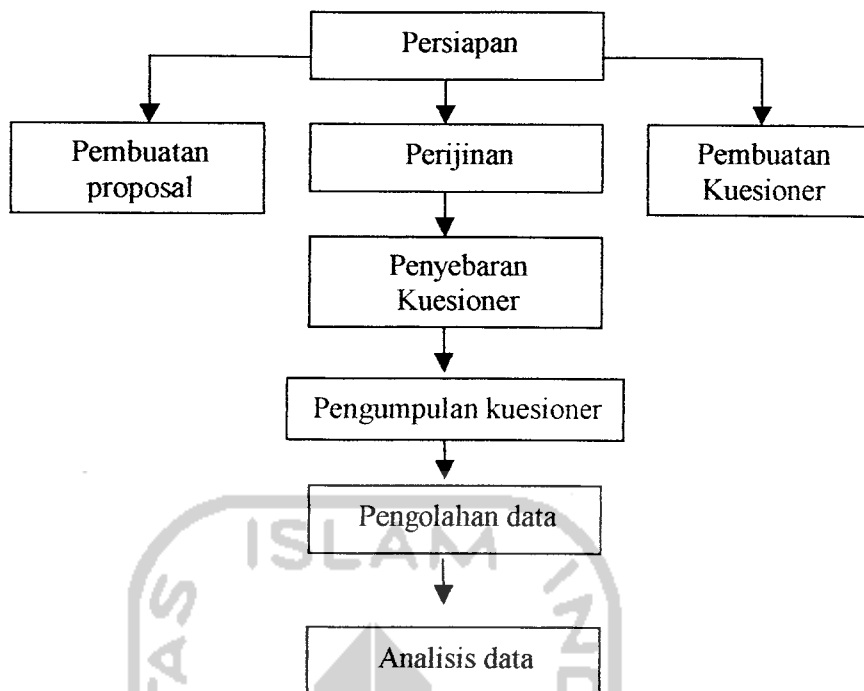
- b. Hasil wawancara dengan petugas kesehatan (bidan Desa), responden dan kader KB.
- c. Data sekunder yang diperoleh dari desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman Yogyakarta.

C. Cara Penelitian

Alur penelitian pola penggunaan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo ini dimulai dari penyusunan proposal. Dimana proposal berisi latar belakang penulis memilih penelitian ini didasari oleh survei dan landasan teori. Setelah proposal disetujui maka tahap berikutnya adalah perijinan kepada pemerintah daerah khususnya BAPPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) di kabupaten Sleman. Kemudian kuesioner dapat dibagikan dan dilakukan pengumpulan kuesioner sesuai dengan batas waktu yang telah ditentukan, yaitu Maret-April tahun 2005.

Selain pembagian kuesioner kepada responden dilakukan pula wawancara kepada bidan maupun responden dengan tujuan memperoleh informasi lebih lanjut yang tidak bisa didapat dari kuesioner. Dari data-data yang diperoleh baik hasil kuesioner maupun wawancara diolah dan dianalisis menggunakan metode analisis deskriptif non analitik.

Tahap-tahap penelitian dapat dilihat lebih jelas pada gambar berikut ini :



Gambar 1. Alur tahap penelitian

Data penelitian pola penggunaan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo ini diperoleh dari penyebaran kuesioner dan wawancara dengan responden yaitu pasangan usia subur (PUS) yang mengikuti program KB. Pertanyaan kuesioner terdiri dari 25 nomor yang dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan responden. Karakteristik responden ini merupakan informasi awal yang nantinya akan dihubungkan pada pola responden memilih alat kontrasepsi dan kerasionalannya. Kuesioner yang menjelaskan karakteristik diatas termuat pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5 (terlampir).

2. Pola penggunaan alat kontrasepsi

Pola penggunaan alat kontrasepsi ini meliputi tujuan responden mengikuti program KB, motivasi responden dalam keikutsertaan KB, jenis alat/metode yang digunakan oleh responden, alasan responden mengakhiri keikutsertaannya dalam program KB dan penyakit yang diderita oleh responden. Untuk data jenis penyakit yang diderita responden diperoleh dari wawancara secara langsung kepada responden dan bidan. Pertanyaan kuesioner yang memuat keterangan diatas adalah pertanyaan nomer 11, 12, 13, dan 17 (terlampir).

3. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi

A. Tepat Indikasi

Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi ini dinilai dari tepat indikasi yaitu kesesuaian responden dalam memilih metode kontrasepsi dengan tujuan responden mengikuti program KB. Selain itu tepat indikasi dihubungkan dengan karakteristik responden. Pertanyaan yang memuat informasi tentang tepat indikasi adalah nomer 3, 4, 5, 6, 7, 11 dan 13 (terlampir).

B. Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai dari hasil wawancara secara langsung kepada responden dan tenaga kesehatan di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman. Wawancara yang dilakukan meliputi penyakit yang diderita oleh responden. Dari keterangan tersebut dapat diketahui apakah responden

menderita penyakit yang dikontraindikasikan dengan alat kontrasepsi hormonal. Sebagai contoh apabila ada responden yang menderita penyakit hipertensi tetapi responden memilih metode/alat kontrasepsi berupa pil KB maka dinyatakan tidak tepat pasien karena pemakaian pil hormonal ini dapat memperburuk penyakit tersebut.

C. Tepat Dosis (jumlah dosis, lama pemberian, cara pemakaian/pemberian)

Data yang memberikan penjelasan tentang rasionalitas untuk tepat dosis diketahui dari wawancara dengan petugas kesehatan/bidan yang melakukan pelayanan KB. Wawancara ini meliputi :

1. Dosis yang diberikan kepada akseptor KB, karena pada masing-masing alat kontrasepsi sudah mempunyai jumlah dosis sendiri-sendiri.
2. Cara pemberian, yaitu mengenai tepat atau tidaknya cara pemakaian untuk alat kontrasepsi kondom. Tepat tidaknya pemasangan IUD dan implant serta benar tidaknya dalam pemberian suntikan dan pengarahannya cara pemakaian alat kontrasepsi yang berupa pil KB. Untuk pil KB diminum sesuai petunjuk yang ada dalam kemasan pil serta pengarahannya yang diberikan oleh bidan maupun petugas kesehatan lainnya.
3. Lama pemberian meliputi frekwensi dan rutin tidaknya akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi apabila sudah masuk batas waktu penggunaan selanjutnya.

D. Waspada terhadap efek samping

Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi ini tergantung dari jenis kontrasepsi yang digunakan. Data waspada terhadap efek samping dapat dilihat dari pertanyaan nomer 14, 15, dan 25 (terlampir).

4. Informasi tentang KB

Informasi yang berkaitan dengan KB meliputi perlunya penyuluhan tentang KB bagi responden, pelayanan KB apakah sudah mempunyai kualitas yang baik atau belum, efektivitas KB menurut pendapat dari responden serta kemudahan memperoleh alat kontrasepsi bagi responden.

Data selain diperoleh dari hasil jawaban kuesioner didapat juga dari wawancara secara langsung dengan bidan desa di Merdikorejo kecamatan Tempel. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada bidan di desa Merdikorejo terlampir.

D. Pengambilan Data dan Penentuan Sampel

Data penelitian ini diambil melalui penyebaran kuesioner dan wawancara langsung pada subyek yang diteliti. Jenis penelitian yang digunakan menggunakan metode analisis deskriptif non analitik. Alasan digunakannya metode analisis ini karena bentuk kuesioner dalam penelitian ini adalah jenis pertanyaan yang semi tertutup sehingga tidak ada variabel yang terikat.

Besaran sampel :

Jumlah sampel yang diperlukan ditentukan dengan rumus (Lemeshow, 1997).

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

Keterangan :

n : jumlah sampel minimum

N : populasi sampel (812)

P : proporsi sampel (0,5)

$Z^2 (1 - \alpha/2)$: derajat koefisien konfidensi pada 95 % (1,96)

d : prosentase perkiraan membuat kekeliruan (10% = 0,1)

Populasi penelitian 812 PUS peserta KB, maka berdasarkan rumus diatas sampel yang minimal sejumlah 46 orang. Sampel yang digunakan untuk penelitian ini adalah sebanyak 107 responden. Selain itu sampel responden harus memenuhi kriteria, yakni pasangan usia subur. Pengambilan sampel dilakukan secara Accidental sampling yang merupakan pengambilan sampel yang bersifat langsung dari responden yang ditemui.

E. Analisis Hasil

Hasil penelitian ini diperoleh dan disimpulkan melalui data hasil jawaban kuesioner dan wawancara baik dengan responden maupun dengan tenaga

kesehatan/bidan di desa merdikorejo. Analisa data dilakukan secara analisis deskriptif non analitik dimana tidak ada variable yang terikat. Analisis yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui :

1. Karakteristik responden dari hasil jawaban kuesioner yang meliputi persentase jenis kelamin, umur responden, pekerjaan, jumlah penghasilan rata-rata perbulan serta tingkat pendidikan responden. Hasil persentase dihitung dari karakteristik masing-masing responden dibagi jumlah responden keseluruhan kemudian dikali 100%.
2. Pola penggunaan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman, dinilai dari hasil perhitungan persentase alat/metode kontrasepsi yang digunakan oleh responden. Perhitungan persentase diperoleh dari jumlah responden yang memakai alat/metode kontrasepsi tertentu dibagi dengan jumlah seluruh responden kemudian dikalikan 100%. Persentase untuk tujuan responden mengikuti KB, motivasi mengikuti KB serta alasan responden menghentikan keikutsertaannya dalam program KB menggunakan perhitungan yang sama. Sedangkan untuk mengetahui persentase jenis penyakit yang diderita responden diperoleh dari data hasil wawancara dengan responden dan dengan bidan desa, kemudian dari data tersebut dapat dihitung persentasenya.
3. Persentase rasionalitas penggunaan alat/metode kontrasepsi dapat dihitung dari hasil jawaban responden yang meliputi tepat indikasi,

tepat pasien, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping dibagi seluruh responden dikali 100%.

4. Informasi yang berkaitan dengan program KB meliputi perlunya penyuluhan KB, kualitas pelayanan KB, efektifitas Keluarga Berencana serta kemudahan responden dalam memperoleh alat KB. Persentasenya dihitung dari hasil jawaban responden yang berkaitan dengan informasi diatas dibagi jumlah responden keseluruhan kemudian dikalikan 100%.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Desa Merdikorejo terdiri dari 17 padukuhan, sehingga penyebaran kuesioner mencakup seluruh padukuhan. Kuesioner yang dibagikan kepada responden berjumlah 125 dan hasil jawaban kuesioner yang memenuhi persyaratan ada 107 responden. Dari kuesioner dan wawancara dengan 107 orang responden dan tenaga kesehatan di desa Merdikorejo akan diperoleh informasi mengenai pola penggunaan alat kontrasepsi beserta rasionalitas pilihannya. Hasil jawaban dari kuesioner diklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden, pola penggunaan alat/metode kontrasepsi, rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi serta informasi yang berkaitan dengan program Keluarga Berencana.

A. Karakteristik responden

Karakteristik responden dapat dilihat dari data-data, jenis kelamin, umur responden, tingkat pendapatan perbulan dan tingkat pendidikan responden.

Distribusi jenis kelamin dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel I. Distribusi jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Pria	9	8,42%
Wanita	98	91,58%
Jumlah	107	100%

Dari 107 orang responden yang mengikuti program KB diketahui bahwa 98 orang diantaranya adalah wanita atau (91,58%). Sedangkan responden yang

berjenis kelamin pria sebanyak 9 orang atau (8,42%) sebagaimana terlihat pada Tabel 1. Distribusi jenis kelamin responden diatas.

Jumlah responden wanita yang mengikuti program KB lebih banyak dibandingkan para pria. Hal ini didasari oleh lebih banyaknya alat/metode kontrasepsi yang diperuntukkan bagi wanita, yaitu suntik, implant, IUD dan pil KB (Anonim, 1993). Faktor diataslah yang menyebabkan kaum wanita lebih aktif dalam mengikuti program KB. Dari wawancara yang dilakukan menyebutkan bahwa para pria sungkan untuk memakai alat kontrasepsi dikarenakan kepatuhan mereka kurang. Responden pria yang berjumlah 9 orang menyatakan bahwa keikutsertaannya dalam program KB karena ingin mewujudkan keluarga yang sejahtera dengan cara mengatur jarak kehamilan. Alat kontrasepsi yang diperuntukkan bagi pria sangat terbatas yaitu kondom dan metode kontrasepsi mantap pada pria (vasektomi). Responden pria diatas semuanya memilih metode/alat yang berupa kondom.

Karakteristik umur responden yang mengikuti program KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel II. Umur responden.

Usia	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Di bawah 20 tahun	-	-
20 – 30 tahun	30	28,04%
30 – 35 tahun	28	26,17%
Di atas 35 tahun	49	45,79%
Jumlah	107	100%

Data diatas memberikan informasi bahwa dari 107 orang responden mayoritas berumur di atas 35 tahun yaitu sebanyak 45,79%. Pada Tabel II umur responden dapat dilihat bahwa tidak ada responden yang berusia di bawah 20 tahun. Fenomena ini disebabkan karena kebanyakan orang desa sekarang menikah pada usia diatas 20 tahun.

Usia produktif seorang wanita yaitu pada usia 20-30 tahun, untuk itu disarankan setelah kelahiran anak pertama segera memakai alat kontrasepsi . Hal ini bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan. Apabila jarak kelahiran terlalu dekat maka akan beresiko terhadap keselamatan ibu dan anak (Hartanto, 2004). Reproduksi sehat adalah kurun waktu dimana seorang ibu/wanita sehat untuk melahirkan yaitu antara usia 20-30 tahun. Pada usia tersebut wanita dikatakan produktif/masa subur (Anonim, 1993).

Usia responden juga sangat mempengaruhi rasionalitas dalam penggunaan alat kontrasepsi. Responden yang berusia muda masih banyak ditemukan jawaban yang tidak rasional. Hal ini ditinjau dari segi pengetahuan dan pengalaman yang masih kurang. Sebaran usia responden untuk usia diatas 35 tahun paling banyak yaitu 49 orang (45,79%). Untuk responden yang berusia 30-35 tahun sebanyak 28 orang responden atau (26,17%) sedangkan 30 orang lainnya berusia 20-30 tahun.

Karakteristik pekerjaan responden yang mengikuti program KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel III. Pekerjaan responden.

Pekerjaan responden	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Ibu rumah tangga	62	57,94%
Wiraswasta	18	16,82%
Dagang	13	12,15%
PNS	6	5,61%
Lain-lain	8	7,48%
Jumlah	107	100%

Dari 107 orang responden diketahui 57,94% mempunyai pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 62 orang. Adapun yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 18 orang atau 16,82% dan yang mempunyai pekerjaan sebagai pedagang sebanyak 12,15% (13 orang), PNS sebanyak 6 orang (5,61%), sedangkan selebihnya bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 8 orang (7,48%) sebagaimana terlihat pada Tabel III pekerjaan responden.

Responden kebanyakan bekerja sebagai ibu rumah tangga, berdasarkan wawancara secara langsung kepada responden diperoleh informasi bahwa mereka tidak mempunyai pekerjaan yang tetap. Disamping mengurus keluarga mereka terkadang membantu suaminya yang sebagian besar mempunyai kebun salak pondoh. Pekerjaan responden pada akhirnya akan mempengaruhi tingkat pendapatan keluarga sehingga akan berpengaruh pula pada pemilihan alat kontrasepsi. Pada umumnya responden yang bekerja dan mempunyai penghasilan yang cukup mereka lebih banyak memilih metode kontrasepsi berupa IUD, implant maupun steril yang membutuhkan biaya cukup besar. Menurut mereka metode tersebut lebih menjamin keberhasilan dalam berKB.

Karakteristik tingkat pendidikan responden dari hasil penelitian dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel IV. Tingkat pendapatan responden

Tingkat pendapatan	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
<300.000	11	10,28%
300.000 - 500.000	23	21,50%
500.000 - 700.000	17	15,88%
700.000 - 1.000.000	4	3,74%
>1.000.000	4	3,74%
Tidak tentu	48	44,86%
Jumlah	107	100%

Pekerjaan responden dan keluarga menentukan besarnya penghasilan keluarga perbulan. Jumlah penghasilan keluarga responden yang terbanyak adalah yang berpenghasilan tidak tentu ada 48 orang (44,86%), yang berpenghasilan Rp.300.000,00 – Rp. 500.000,00 ada 23 orang (21,50%), Rp 500.000,00-Rp.700.000,00 ada 17 orang (15,88%), < Rp.300.000,00 ada 11 orang (10,28%), Rp.700.000,00 sampai Rp.1.000.000,00 ada 4 orang (3,74%) dan > 1.000.000,00 ada 4 orang (3,74%).

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa penghasilan rata-rata responden yang mengikuti program KB di desa Merdikorejo adalah tidak tentu, karena sebagian besar responden bermatapencarian sebagai ibu rumah tangga yang hanya mengandalkan penghasilan dari suami. Untuk responden yang berpenghasilan kurang dari Rp. 300.000,00 kebanyakan memilih alat kontrasepsi berupa pil KB maupun kondom. Alasan mereka memilih pil KB karena harganya relatif murah dan bisa juga didapatkan secara gratis dari kader-kader KB di desa Merdikorejo. Sedangkan responden memilih kondom karena mudah didapatkan

dan harga terjangkau. Responden yang mempunyai pendapatan lebih tinggi yaitu diatas Rp.500.000,00 rata-rata memilih kontrasepsi implant, IUD maupun kontrasepsi mantap yang mempunyai efektifitas tinggi.

Karakteristik responden yang terakhir adalah tingkat pendidikan responden yang beranekaragam. Tingkat pendidikan responden akan sangat berpengaruh terhadap persepsi responden tentang KB. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V. Tingkat pendidikan responden.

Tingkat pendidikan responden	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
SD	30	28,04%
SLTP	35	32,71%
SLTA	39	36,45%
Perguruan Tinggi	3	2,80%
Jumlah	107	100%

Tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat SMU sebanyak 39 orang (36,45%), tingkat SLTP sebanyak 35 orang (32,71%), tingkat SD sebanyak 30 orang (28,04%) dan tingkat pendidikan perguruan tinggi hanya sebanyak 3 orang (2,80%).

Pada umumnya tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih cepat menangkap informasi-informasi baik dari penyuluhan maupun secara aktif mencari sumber baru untuk menambah wawasan mereka tentang KB. Selain itu mereka akan lebih cermat dan teliti dalam hal memilih metode mana yang paling tepat untuk dirinya berdasarkan pertimbangan keuntungan dan kerugiannya. Pada responden dengan pendidikan rendah yaitu setingkat SLTP/SD, mereka akan lebih

mudah dipengaruhi oleh informasi yang tidak jelas sehingga dalam pemilihan alkon tidak diperhitungkan untung ruginya. Sebagaimana kutipan pernyataan ini bahwa, jika pendidikan meningkat maka pemakaian alat kontrasepsi juga akan meningkat (Lucas, 1990). Dari hasil penelitian ini ternyata tingkat pendidikan tidak begitu mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo. Hal ini dapat dilihat dari kenyataan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD ada yang sudah rasional dalam memilih alat kontrasepsi, tetapi ada juga responden dengan tingkat pendidikan SLTA yang memilih alat kontrasepsi belum rasional.

B. Pola penggunaan alat kontrasepsi

Pola penggunaan alat kontrasepsi ini meliputi tujuan responden mengikuti program KB, motivasi responden dalam keikutsertaan KB, jenis alat/metode yang digunakan oleh responden, alasan responden mengakhiri keikutsertaannya dalam program KB dan penyakit yang diderita oleh responden. Untuk data jenis penyakit yang diderita responden diperoleh dari wawancara secara langsung kepada responden dan bidan.

Tujuan responden mengikuti program Keluarga Berencana dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel VI. Tujuan mengikuti program KB

Tujuan mengikuti KB	Jumlah ressponden	Persentase jumlah responden
Menunda kehamilan	-	-
Menjarangkan kehamilan	58	54,21%
Mengakhiri kehamilan	49	45,79%
Asal ikut	-	-
Lain-lain	-	-
Jumlah	107	100%

Dari hasil penelitian diperoleh informasi bahwa tujuan responden mengikuti program KB adalah menjarangkan kehamilan bagi mereka yang telah memiliki anak dan berharap mempunyai anak lagi yaitu ada 58 orang (54,21%), mengakhiri kehamilan bagi mereka yang sudah memiliki anak dan tidak mengharapkan anak lagi ada 49 orang (45,79%). Adapun perbandingannya tidak menunjukkan angka yang signifikan. Sedangkan tujuan untuk menunda kehamilan bagi peserta KB yang belum punya anak tidak dipilih oleh responden karena semua pasangan yang telah menikah menginginkan segera mempunyai anak. Tujuan mengikuti program KB ini akan berpengaruh pada pemilihan metode kontrasepsi. Untuk tujuan menunda kehamilan kontrasepsi yang diperlukan harus mempunyai reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%. Selain itu juga harus mempunyai efektifitas yang tinggi, hal ini sangat penting karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi. Adapun kontrasepsi yang cocok adalah pil, AKDR, dan cara sederhana (Anonim, 1993). Tujuan KB untuk menjarangkan kelahiran dianjurkan memilih alat kontrasepsi AKDR, pil/suntikan, implant dan cara sederhana. Untuk tujuan mengakhiri kesuburan/kehamilan diperlukan alat kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, reversibilitas rendah dan dapat dipakai untuk jangka panjang. Metode kontrasepsi yang menjadi prioritas utama untuk mengakhiri kehamilan ini adalah metode kontrasepsi mantap yaitu vasektomi atau tubektomi (Hartanto, 2004).

Motivasi keikutsertaan dalam berKB dari masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel VII. Motivasi Keikutsertaan KB

Motivasi ikut serta KB	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Kesadaran sendiri	87	81.31%
Dorongan suami/istri	18	16.82%
Dorongan petugas KB	2	1.87%
Mencontoh tetangga	-	-
Lain-lain	-	-
Jumlah	107	100%

Mayoritas dari responden mengikuti program KB karena kesadaran sendiri, sebanyak 87 orang (81.31%). Berdasarkan informasi yang mereka peroleh serta pentingnya KB untuk menciptakan keluarga yang berkualitas maka timbul kesadaran akan pentingnya berKB. Adapun 18 orang (16,82%) mengikuti program KB karena dorongan suami/istri. Kesadaran dari pasangan suami/istri untuk mengikuti program KB juga sangat berpengaruh dalam keberhasilan program KB, karena dorongan petugas KB ada 2 orang (1,87%). Peran serta petugas penyuluh KB sangat besar agar para pasangan usia subur semakin paham dan akhirnya mempunyai keinginan untuk mengikuti program KB. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa tugas dari seorang kader KB selain memberikan informasi tentang KB juga harus memberikan dorongan bagi pasangan usia subur yang akan ber KB baik dorongan yang berupa moril maupun spirituil.

Jenis-jenis metode/alat kontrasepsi yang digunakan oleh responden dipengaruhi dengan tingkat pendidikan responden, pekerjaan responden serta penghasilan responden dan keluarga. Jenis metode kontrasepsi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman dapat dilihat dari tabel berikut:

Tabel VIII. Alat KB yang dipakai

Alat KB	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Pil	9	8,41%
Suntikan	48	44,86%
Susuk/implant	10	9,35%
Steril/MOW	6	5,61%
IUD	25	23,36%
Kondom	9	8,41%
Jumlah	107	100%

Dari macam-macam alat/metode kontrasepsi, responden banyak yang memilih suntik, yaitu sebanyak 48 orang (44,86%), yang memilih alat kontrasepsi IUD sebanyak 25 orang (23,36%), responden yang menggunakan implant/susuk ada 10 orang (9,35%), menggunakan pil KB sebanyak 9 orang (8,41%), yang menggunakan kondom sebanyak 9 orang atau (8,41%). Adapun yang memilih metode Mantap tubektomi sebanyak 6 orang (5,61%).

Hasil wawancara dengan bidan memberikan informasi bahwa peserta KB kebanyakan memilih suntik untuk metode kontrasepsi dikarenakan lebih sederhana dan tidak membutuhkan biaya yang besar sehingga dapat terjangkau oleh kebanyakan akseptor KB, serta para akseptor merasa metode menggunakan suntik lebih nyaman dan tidak memerlukan kedisiplinan yang ekstra. Sedangkan untuk IUD disebabkan karena responden telah mengetahui bahwa pada umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan demikian satu kali motivasi keefektifan IUD dalam mencegah terjadinya kehamilan cukup tinggi, alat itu ekonomis dan tidak menimbulkan efek sistemik. Alasan responden memakai kondom karena mudah dalam pemakaian dan mudah didapat baik di Apotek maupun toko-toko serta tidak menimbulkan efek samping yang merugikan.

Alasan responden menggunakan pil KB adalah mudah didapat dan untuk masyarakat yang tidak mampu bisa mendapatkan pil KB secara gratis melalui Puskesmas desa Merdikorejo. Untuk metode Kontap tubektomi hanya sedikit yang memilih dikarenakan para responden mempertimbangkan faktor biaya yang relatif mahal dan pelaksanaan metode tersebut relatif rumit.

Alasan responden jika suatu saat akan menghentikan keikutsertaannya dalam program KB dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel IX. Alasan berhenti ikut KB

Alasan	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Ingin punya anak	65	60,75%
Pernah mengalami efek samping yang berat	5	4,67%
Tidak puas dengan KB	-	-
Karena biaya yang mahal	11	10,28%
Lain lain	26	24,30%
Jumlah	107	100%

Dari 107 orang responden yang mengikuti KB terdapat 65 orang atau (60,75%) berhenti ikut KB dikarenakan ingin mempunyai anak, adapun dapat diketahui bahwa tujuan mereka berKB adalah menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jarak kehamilan. Ada 5 orang (4,67%) berhenti mengikuti KB karena pernah mengalami efek samping yang berat, adapun efek samping tersebut berupa pendarahan seperti haid tetapi tidak berhenti selama berbulan-bulan, hal ini bisa disebabkan oleh adanya pendarahan dalam rahim, metode kontrasepsi yang sering mengakibatkan efek samping pendarahan tersebut adalah IUD. Berdasarkan interview lebih lanjut memberikan informasi bahwa selain pendarahan efek samping yang berat berupa mual disertai sakit kepala yang

hebat, hal ini bisa disebabkan karena kondisi tubuh yang tidak siap menerima zat asing yang terdapat dalam kontrasepsi. Ada 11 responden atau (10,28%) mempunyai alasan utama berhenti KB karena biaya yang mahal. Dari wawancara diperoleh hasil bahwa perekonomian Indonesia yang semakin terpuruk mengakibatkan harga-harga alat kontrasepsi semakin mahal. Sebanyak 26 orang responden (24,30%) mempunyai alasan bahwa mereka berhenti KB karena faktor usia, hal ini masuk akal karena jika pasangan suami istri sudah tidak produktif lagi atau istri sudah menopause maka tidak memerlukan alat kontrasepsi karena tidak mungkin terjadi kehamilan, selain faktor usia ada beberapa alasan lain para responden berhenti KB yaitu sedang dalam keadaan hamil.

Mayoritas dari responden sudah mempunyai persepsi yang bagus terhadap KB. Hal ini dapat dilihat dari beberapa jawaban-jawaban yang diberikan responden, antara lain sebagai berikut :

1. Ada 60,75% responden mempunyai alasan karena ingin punya anak lagi baru berhenti ikut KB.
2. Jika responden mengalami efek samping, responden masih tetap ikut KB baik dengan alat KB yang sama jika efek samping yang ditimbulkan ringan dan tidak berbahaya untuk responden maupun mengganti dengan alat KB yang lain jika efek samping yang ditimbulkan berat dan berbahaya bagi keselamatan responden.

Data jenis penyakit ini didapatkan dari wawancara kepada responden maupun bidan tentang penyakit yang diderita oleh responden. Penyakit yang diderita oleh responden dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel X. Penyakit yang sedang diderita responden

Penyakit yang diderita	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Hipertensi	-	-
Kencing manis/DM	-	-
Penyakit jantung	-	-
Liver	-	-
Tidak ada	107	100%
Lain-lain	-	-
Jumlah	107	100%

Dari 107 orang responden 100% tidak menderita suatu penyakit apapun, sehingga tidak dikontraindikasikan bila menggunakan alat kontrasepsi khususnya untuk kontrasepsi yang hormonal misal pil, suntik, dan implant maupun alat kontrasepsi yang lain secara umum. Selain dari hasil data kuesioner, digunakan pula metode wawancara dengan petugas kesehatan, yaitu bidan desa yang melayani responden dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dari wawancara didapatkan hasil bahwa sebelum para akseptor memilih metode kontrasepsi para responden diberikan penyuluhan dan pemeriksaan lebih lanjut oleh bidan atau dokter sehingga calon akseptor bisa memilih kontrasepsi yang benar-benar sesuai dengan kondisi tubuh para akseptor KB, sehingga akhirnya calon peserta KB tersebut mampu mengambil keputusan sendiri mengenai alat/metode kontrasepsi apa yang terbaik bagi dirinya. seorang bidan akan dengan teliti memeriksa keadaan kesehatan dari calon akseptor KB sebelum memberikan jenis alat KB yang diminta calon akseptor, jadi apabila diketahui ada suatu penyakit yang dikontraindikasi dengan alat KB yang akan dipilih, maka bidan yang melayani

akan menyarankan menggunakan jenis alat kontrasepsi lain yang sesuai dengan keadaan kondisi kesehatan calon akseptor.

C. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi.

Dalam penelitian ini dibahas tentang seberapa jauh rasionalitas penggunaan alat-alat kontrasepsi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman Yogyakarta. Tingkat rasionalitasnya dinilai berdasarkan prinsip tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis dan waspada terhadap efek samping.

Persentase tingkat rasionalitas tiap jenis alat kontrasepsi yang digunakan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel XI. Persentase rasionalitas tiap jenis alat kontrasepsi

No.	Jenis Alat KB	% Tepat indikasi		% Tepat pasien		% Tepat Dosis		Waspada efek samping	
		Rasional	Tidak	Rasional	Tidak	Rasional	Tidak	rasional	tidak
1	Suntik	79,17	20,83	100	-	100	-	95,83	4,17
2	implan	80	20	100	-	100	-	90	10
3	Pil	88,89	11,11	100	-	100	-	100	-
4	Tubektomi	100	-	100	-	100	-	100	-
5	IUD	76	24	100	-	100	-	88	12
6	Kondom	55,56	44,44	100	-	100	-	100	-

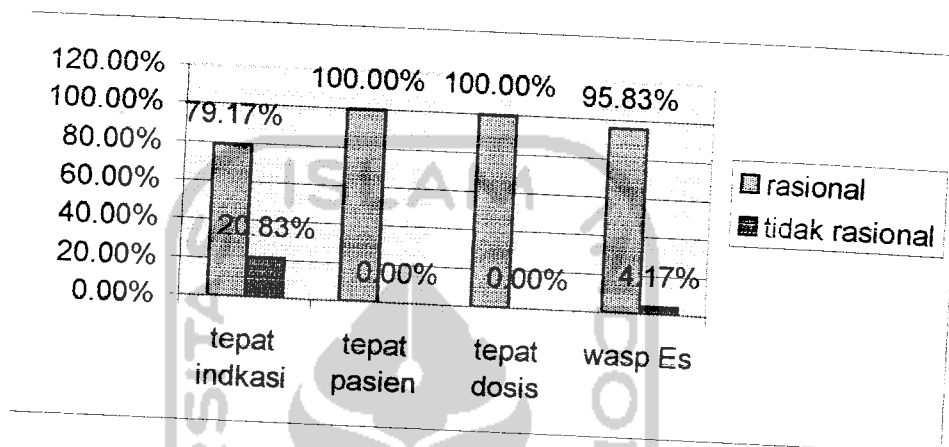
Jumlah persentase dari tiap alat kontrasepsi diketahui sebagai berikut :

1. Suntik

Dari hasil penelitian didapatkan prosentase rasionalitas responden yang memakai alat kontrasepsi suntik yaitu tepat indikasi sebanyak 38 orang (79,17%) tidak tepat indikasi sebanyak 10 orang (20,83%), 100% tepat pasien.

100% tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping dari pemakaian kontrasepsi suntik sebanyak 47 orang (95,83%) yang tidak waspada sebanyak 2 orang (4,17%).

Hasil persentase penggunaan metode/alat kontrasepsi suntik di desa Merdikorejo dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 2. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi suntik desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

A) Tepat indikasi

Rasionalitas ditinjau dari tepat indikasi erat kaitannya dengan tujuan responden mengikuti program KB dan pemilihan metode kontrasepsi. Selain itu tepat indikasi dihubungkan dengan karakteristik responden. Dari data yang didapatkan ada beberapa kasus yang tidak memenuhi prinsip tepat indikasi.

B) Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai dari apakah responden menderita penyakit yang dikontraindikasikan bila menggunakan KB suntik. Kontraindikasi untuk pemakai KB suntik adalah responden yang menderita penyakit hipertensi, diabetes

mellitus, penyakit tiroid, jantung, ginjal, asma, epilepsi. Untuk penelitian ini berdasarkan wawancara dengan responden maupun bidan, untuk responden yang memakai alat KB suntik dari 48 orang responden ternyata tidak ada yang menderita penyakit yang kontraindikasi untuk pemakaian KB suntik. Jadi untuk responden yang memilih alat kontrasepsi berupa suntik 100% tepat pasien.

C) Tepat Dosis

Tepat dosis dinilai dari jumlah dosis, frekwensi, lama pemberian, serta tepat cara pemberian alat kontrasepsi tersebut. Dan untuk tepat dosis dari 48 orang responden yang memilih suntik semua atau 100% tepat dosis ini disebabkan untuk alat kontrasepsi suntik yang melakukan tindakan adalah tenaga ahli kesehatan (bidan/dokter) yang telah terlatih. Dari wawancara dengan bidan diketahui juga bahwa bidan tersebut tepat dosis karena memberikan sesuai dengan dosis yang sesuai dengan aturan, untuk frekwensi pemakaian biasanya responden sudah mempunyai kesadaran untuk datang ke bidan untuk melakukan tindakan KB sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan pada buku KB.

D) Waspada Efek Samping

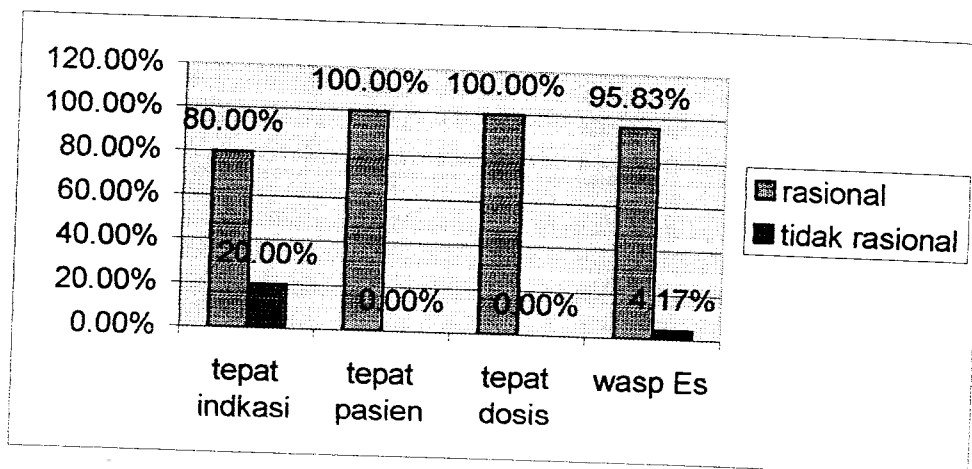
Tepat dosis dinilai dari jumlah dosis, frekwensi, lama pemberian, serta tepat cara pemberian alat kontrasepsi tersebut. Dan untuk tepat dosis dari 48 orang responden yang memilih suntik semua atau 100% tepat dosis ini disebabkan untuk alat kontrasepsi suntik yang melakukan tindakan adalah tenaga ahli kesehatan

(bidan/dokter) yang telah terlatih. Dari wawancara dengan bidan diketahui juga bahwa bidan tersebut tepat dosis karena memberikan sesuai dengan dosis yang sesuai dengan aturan, untuk frekwensi pemakaian biasanya responden sudah mempunyai kesadaran untuk datang ke bidan untuk melakukan tindakan KB dari pemakaian kontrasepsi suntik. Efek samping dan kerugian yang mereka ketahui dari pemakaian kontrasepsi suntik rata-rata adalah menstruasi yang tidak teratur, spotting, berat badan yang meningkat. Dan dari 48 orang responden yang tidak waspada efek samping ada 2 orang yaitu kasus no 56 dan kasus no 61 karena mereka tidak mengetahui efek samping maupun kerugian yang disebabkan oleh pemakaian kontrasepsi suntik.

2. Susuk/Implant

Responden pasangan usia subur yang memilih alat kontrasepsi berupa implant sebanyak 10 orang. Dari 10 responden 80% tepat indikasi dan 20% tidak tepat indikasi, 100% tepat pasien, 100% tepat dosis, dan 90% sudah waspada terhadap efek samping, sedangkan 10 % belum waspada terhadap efek samping yang ditimbulkan dalam pemakaian alat kontrasepsi implant/susuk.

Persentase rasionalitas penggunaan kontrasepsi implant/susuk ini dapat dilihat pada diagram ini :



Gambar 3. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi Implant desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

A) Tepat indikasi

Tepat indikasi dinilai dari adanya kesesuaian antara tujuan awal responden dalam mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk alat kontrasepsi Implant digunakan untuk responden dengan tujuan menjarangkan kehamilan bagi responden yang telah mempunyai anak dan mengharapkan kelahiran anak sehingga KB implant digunakan sebagai alat untuk mengatur jarak kelahiran anak. Dan untuk 10 responden yang memilih impant sebagai alat kontrasepsi ada 8 orang responden yang telah tepat indikasi dan 2 orang responden yang belum tepat indikasi.

B) Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai dari apakah responden sedang menderita penyakit yang dikontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk alat kontrasepsi implant dikontraindikasikan untuk responden yang menderita penyakit tumor, penyakit jantung, kelainan haid, hipertensi, diabetesmellitus,

pendarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya (Wiknjosastro, 1999). Dan untuk 10 orang responden yang menggunakan alat kontrasepsi implant tidak menderita penyakit yang dikontraindikasikan, sehingga dapat ditetapkan bahwa 100% responden tepat pasien.

C) Tepat Dosis

Tepat dosis dinilai dari jumlah dosis, frekwensi, lama pemakaian, cara penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Dari 10 orang responden yang memilih implant dapat dipastikan 100% tepat dosis karena dosis yang diberikan telah sesuai dengan aturan, cara pemakaian dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih melakukan insersi implant. Karena pemakaian implant yang relatif lama yaitu 5 tahun maka para responden yang menggunakan alat kontrasepsi implant rutin melakukan kontrol implant kepada bidan maupun dokter yang memasang.

D) Waspada Efek Samping

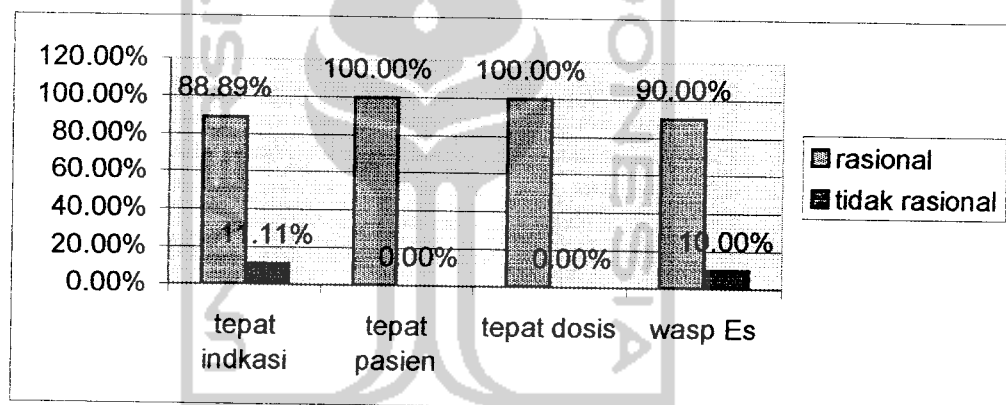
Waspada terhadap efek samping dinilai dari pengetahuan responden tentang efek samping dan kerugian yang disebabkan oleh alat kontrasepsi yang digunakan. Dari 10 orang responden yang menggunakan implant 90% waspada terhadap efek samping dan kerugian yang terjadi bila menggunakan implant sebagai pilihan kontrasepsinya adapun 10% responden tidak waspada terhadap efek samping pemakaian implan/susuk, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan responden tentang informasi KB. Kewaspadaan ini diketahui dari 8 orang

responden mengetahui efek samping yang terjadi yaitu gangguan menstruasi, peningkatan berat badan.

3. Pil KB

Responden yang menggunakan pil KB sebanyak 9 orang, tepat indikasi sebanyak 8 orang atau 88,89% yang tidak tepat indikasi sebanyak 1 orang atau 11,11%, 100% tepat pasien, tepat dosis 100%, dan waspada terhadap efek samping sebanyak 9 orang atau 100%. Ketidakrasionalan dalam pemakaian alat kontrasepsi pil KB dapat diterangkan melalui informasi-informasi dibawah ini.

Rasionalitas penggunaan Pil dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 4. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi Pil di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

A) Tepat Indikasi

Tepat indikasi dapat dinilai dari kesesuaian tujuan responden mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk responden yang menggunakan alat kontrasepsi pil KB tujuan yang dicapai adalah menjarangkan kelahiran bagi peserta yang telah memiliki anak dan mengharapkan kelahiran

anak lagi. Dari 9 orang yang memilih pil KB terdapat 8 orang yang tepat indikasi dan yang tidak tepat indikasi sebanyak 1 orang responden.

B) Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai dari apakah responden sedang menderita penyakit yang dikontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk alat kontrasepsi pil KB dikontraindikasikan untuk responden yang menderita penyakit hipertensi, diabetes mellitus, penyakit tiroid, pendarahan abnormal pervaginaan yang tidak jelas penyebabnya, penyakit jantung, penyakit ginjal, serangan asma. Dari 8 responden yang menggunakan pil KB tidak ada yang menderita penyakit yang dikontraindikasikan pemakaian pil KB, sehingga dapat diketahui 100% responden tepat pasien.

C) Tepat Dosis

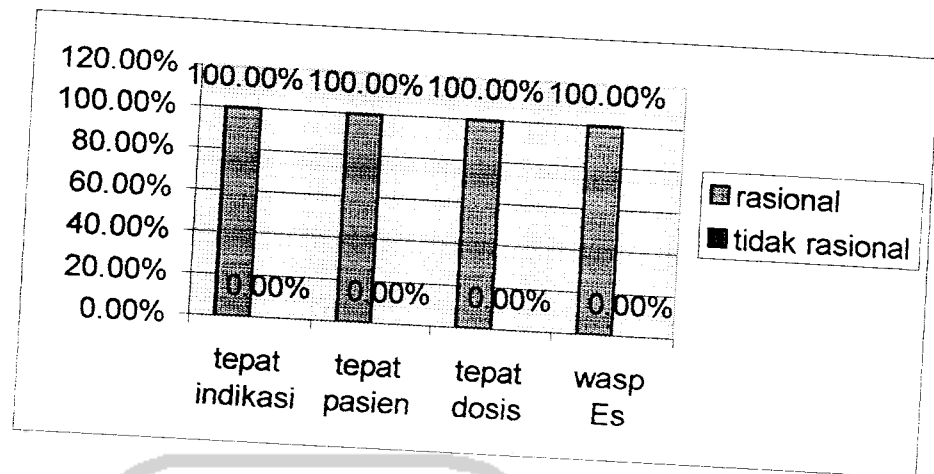
Tepat dosis dinilai dari jumlah dosis, frekwensi, lama pemberian, serta tepat cara pemberian alat kontrasepsi tersebut. Dan untuk tepat dosis dari 9 responden yang memilih pil KB semua atau 100% tepat dosis ini disebabkan untuk alat kontrasepsi pil KB dosis yang dikonsumsi oleh responden telah ditentukan. Dari wawancara dengan bidan diketahui setiap akseptor datang untuk mendapatkan pil KB selalu diberi informasi mengenai cara pemakaian, awal pemakaian, dan informasi pemakaian apabila suatu saat akseptor lupa minum pil KB tersebut.

D) Waspada Terhadap Efek Samping

Waspada terhadap efek samping dinilai dari pengetahuan responden tentang efek samping dan kerugian yang disebabkan oleh alat kontrasepsi yang digunakan. Dari 9 orang responden yang menggunakan pil KB semua responden atau 100% responden waspada terhadap efek samping yang ditimbulkan dalam pemakaian pil KB. Kewaspadaan ini diketahui dari responden yang mengetahui efek samping yang terjadi yaitu gangguan menstruasi, peningkatan berat badan, timbulnya jerawat, mual yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi Pil KB. Efek samping secara teoritis untuk kontrasepsi Pil KB adalah terjadinya rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara. Efek samping diatas masih dapat dianggap ringan. Adapun efek sampingan yang berat adalah tromboemboli, termasuk tromboflebitis, emboli paru-paru, dan trombosis otak (Wiknjosastro, 1999).

4. Tubektomi

Dari 6 responden yang menggunakan metode vasektomi diketahui 100% tepat indikasi, 100% tepat pasien, 100% tepat dosis, 100% waspada terhadap efek samping. Rasonalitas penggunaan metode tubektomi dapat dilihat dari diagram berikut ini :



Gambar 5. Persentase rasionalitas Penggunaan alat kontrasepsi Tubektomi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

A) Tepat Indikasi

Tepat indikasi dinilai dari adanya kesesuaian antara tujuan awal responden dalam mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk metode kontrasepsi tubektomi digunakan untuk responden dengan tujuan mengakhiri kelahiran bagi responden yang telah mempunyai anak dan tidak mengharapkan kelahiran anak lagi, sehingga dengan metode tubektomi digunakan sebagai alat untuk mengakhiri kelahiran anak. Dan untuk 6 responden yang memilih tubektomi sebagai alat kontrasepsi telah sesuai dengan tujuan awal sehingga dapat diketahui bahwa untuk tubektomi 100% tepat indikasi.

B) Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai dari apakah responden sedang menderita penyakit yang dikontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk metode kontrasepsi tubektomi dikontraindikasikan bagi orang yang mengidap infeksi

peritoneum, obesitas, penyakit jantung, massa tumor dalam pelvis, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit-penyakit pendarahan, anemia berat, dan hernia hiatal (Hartanto, 2004). Dari 6 responden yang menggunakan metode kontrasepsi tubektomi tidak menderita penyakit yang dikontraindikasikan, sehingga dapat ditetapkan bahwa 100% responden tepat pasien.

C) Tepat Dosis

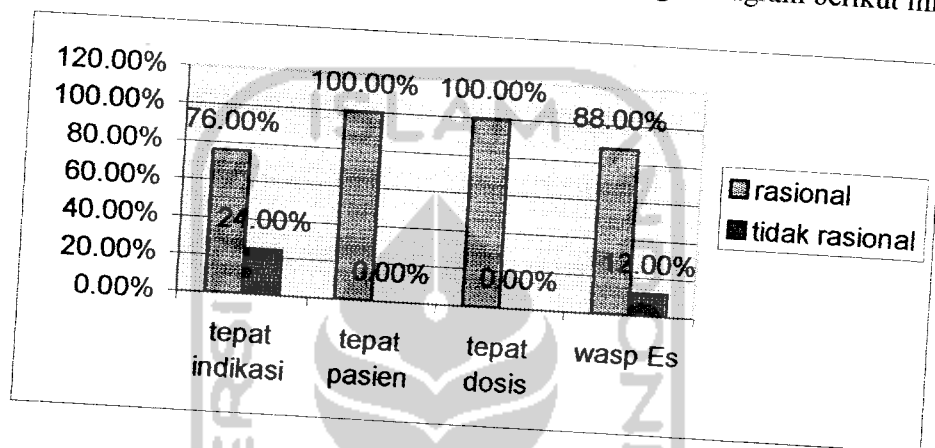
Tepat dosis dinilai dari jumlah dosis, frekwensi, lama pemakaian, cara penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Dari 6 responden yang memilih tubektomi dapat dipastikan 100% tepat dosis karena tindakan ini dilakukan oleh tenaga yang ahli dan terlatih melakukan tubektomi. Tindakan ini biasanya dilakukan oleh dokter.

D) Waspada Efek Samping

Waspada terhadap efek samping dinilai dari pengetahuan responden tentang efek samping dan kerugian yang disebabkan oleh alat kontrasepsi yang digunakan. Dari 6 orang responden yang menggunakan metode tubektomi 100% waspada terhadap efek samping dan kerugian yang terjadi bila menggunakan metode tubektomi sebagai pilihan kontrasepsinya. Kewaspadaan ini diketahui dari 6 orang responden mengetahui efek samping yang terjadi yaitu tidak bisa punya anak lagi dan kontrasepsi ini bersifat permanent.

5. IUD

Dari 25 responden diketahui, tepat indikasi sebanyak 19 orang atau (76%), 6 orang tidak tepat indikasi atau (24%), 100% tepat pasien, tepat dosis 100% dan waspada terhadap efek samping sebanyak 22 orang atau 88% yang tidak waspada terhadap efek samping ada 3 orang atau sebesar 12%. Rasionalitas penggunaan IUD akan diterangkan dengan diagram berikut ini :



Gambar 6. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi IUD desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

A) Tepat indikasi

Tepat indikasi dinilai dari adanya kesesuaian antara tujuan awal responden dalam mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk alat kontrasepsi IUD digunakan untuk responden dengan tujuan menjarangkan kelahiran bagi responden yang telah mempunyai anak dan mengharapkan kelahiran anak sehingga KB IUD digunakan sebagai alat untuk mengatur jarak kelahiran anak. Dan untuk 19 orang responden yang memilih IUD sebagai alat kontrasepsi telah sesuai dengan tujuan awal sehingga dapat diketahui 88% responden telah tepat indikasi, 6 orang responden atau 24% tidak tepat indikasi.

B) Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai dari apakah responden sedang menderita penyakit yang dikontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk alat kontrasepsi IUD dikontraindikasikan untuk responden yang menderita peradangan panggul, pendarahan uterus abnormal, karsinoma organ-organ panggul, malformasi rahim, mioma uteri, dismenorea hebat, anemia berat, gangguan pembekuan darah, penyakit jantung. Dan untuk 39 responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD tidak menderita penyakit yang dikontraindikasikan, sehingga dapat ditetapkan bahwa 100% responden tepat pasien.

C) Tepat Dosis

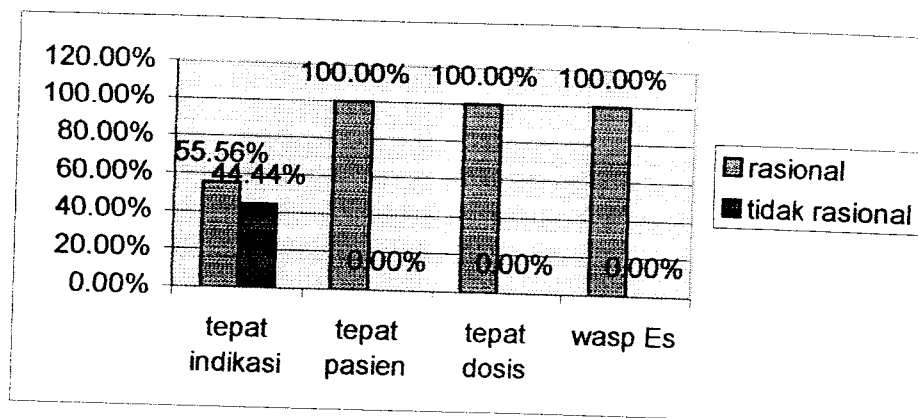
Tepat dosis dinilai dari jumlah dosis, frekwensi, lama pemakaian, cara penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Dari 25 Responden yang memilih IUD dapat dipastikan 100% tepat dosis, cara pemakaian dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih melakukan pemasangan IUD biasanya dilakukan oleh dokter, bidan, maupun perawat yang telah terlatih memasang IUD. Karena pemakaian IUD yang relatif lama yaitu 2-5 tahun maka para responden yang menggunakan alat kontrasepsi IUD tiap-tiap waktu tertentu melakukan kontrol IUD kepada dokter, bidan yang memasang.

D) Waspada Efek Samping

Waspada terhadap efek samping dinilai dari pengetahuan responden tentang efek samping dan kerugian yang disebabkan oleh alat kontrasepsi yang digunakan. Dari 25 orang responden yang menggunakan IUD sebanyak 22 orang atau 88% waspada terhadap efek samping dan kerugian yang terjadi bila menggunakan IUD sebagai pilihan kontrasepsinya. Kewaspadaan ini diketahui dari 22 orang responden mengetahui efek samping yang terjadi yaitu gangguan menstruasi, nyeri dan mulas-mulas, pegal pinggang, dismenorea. Dan untuk 3 responden tidak tahu tentang efek samping dan kerugian yang terjadi pada pemakaian IUD, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan responden tentang efek samping pemakaian alat kontrasepsi IUD.

6. Kondom

Responden yang memilih memakai alat kontrasepsi kondom sebanyak 9 orang. Dari 9 orang responden hanya terdapat 5 orang atau 55,56% yang tepat indikasi, 4 orang (44,44%) tidak tepat indikasi. 100% responden yang memilih alat kontrasepsi diketahui tepat pasien dan 100% tepat dosis. Seluruh responden sebanyak 9 orang atau 100% sudah waspada terhadap efek samping pemakaian kondom. Rasionalitas penggunaan kondom diterangkan dengan diagram berikut ini :



Gambar 7. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi Kondom desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

A). Tepat indikasi

Tepat indikasi dinilai dari adanya kesesuaian antara tujuan awal responden dalam mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk alat kontrasepsi kondom digunakan untuk responden dengan tujuan menjarangkan kelahiran bagi responden yang telah mempunyai anak dan mengharapkan kelahiran anak, ataupun menunda kelahiran anak bagi pasangan yang belum mengharapkan anak, sehingga kondom digunakan sebagai alat untuk menunda atau mengatur jarak kelahiran anak. Dan untuk 9 orang responden yang memilih kondom sebagai alat kontrasepsi sebanyak 4 orang tidak sesuai dengan tujuan mengikuti KB dengan alat kontrasepsi yang mereka gunakan.

B). Tepat Pasien

Tepat pasien dinilai dari apakah responden sedang menderita penyakit yang dikontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Untuk alat kontrasepsi kondom sebenarnya tidak dikontraindikasikan untuk penyakit

tertentu, berarti dapat dipastikan bahwa 100% responden yang memakai kondom tepat pasien.

C). Tepat Dosis

Tepat dosis dinilai dari jumlah dosis, frekwensi, lama pemakaian, cara penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Untuk kondom tepat dosis ini hanya diketahui dari cara penggunaan yang benar tepat. Dari 9 orang responden yang memilih kondom 100% tepat dosis karena mudah/simple dalam pemakaian kondom. Efektifitas dari kondom ini tergantung dari mutu kondom dan juga dari ketelitian dalam penggunaannya.

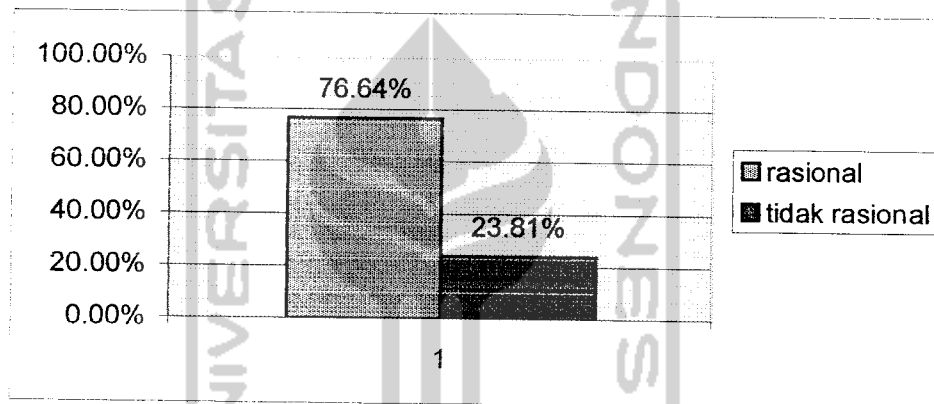
D). Waspada Terhadap Efek Samping

Waspada terhadap efek samping dinilai dari pengetahuan responden tentang efek samping dan kerugian yang disebabkan oleh alat kontrasepsi yang digunakan. Dari 9 orang responden yang menggunakan kondom 100% waspada terhadap efek samping dan kerugian yang terjadi bila menggunakan kondom sebagai pilihan kontrasepsinya. Kewaspadaan ini diketahui dari 9 orang responden mengetahui efek samping yang terjadi yaitu keputihan, terjadi alergi yang disebabkan oleh karet kondom dan responden menyebutkan kerugian pemakaian kondom adalah memerlukan kesadaran yang tinggi dari pihak suami dan pemakaiannya harus hati-hati agar tidak robek.

Dari hasil penelitian dan uraian di atas bisa digambarkan tingkat rasionalitas dari penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan tepat indikasi, tepat

pasien, tepat dosis, dan waspada efek samping yaitu dari 107 responden yang diteliti ternyata 82 responden (76,64%) sudah rasional dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dan ada 25 responden (23,36%) belum rasional atau belum memenuhi persyaratan tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada terhadap efek samping.

Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman dapat dilihat pada diagram berikut :

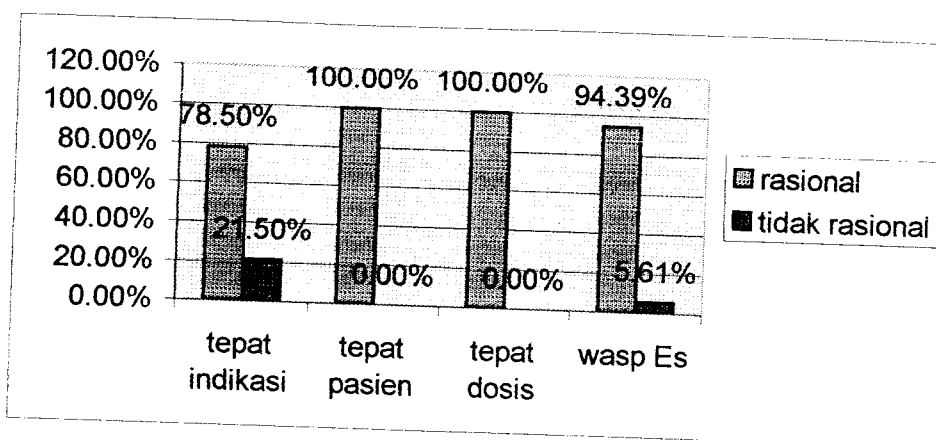


Gambar 8. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

Hasil persentase tingkat rasionalitas yang sesuai dengan tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, dan waspada efek samping adalah sebanyak 107 responden yang diteliti didapatkan hasil bahwa jumlah persentase tepat indikasi ada 84 responden atau 78,50% responden tepat indikasi dan ada 23 responden atau 21,50% responden tidak tepat indikasi, pada tepat pasien sebanyak 107 responden atau 100% tepat pasien, pada tepat dosis 100% atau seluruh responden

tepat dosis, dan untuk waspada efek samping ada 101 responden atau 94,39% telah waspada terhadap efek samping sedangkan responden yang tidak waspada terhadap efek samping sebanyak 6 orang atau 5,61% responden tidak waspada terhadap adanya efek samping. Untuk tepat dosis penelitian menunjukkan persentase 100% sebab dosis dan cara pemberian dari jenis alat kontrasepsi yang ada sudah sesuai dengan aturan pakai dan ketentuan dari penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Dan dari hasil wawancara dengan bidan praktek yang memberikan pelayanan KB bahwa dalam memberikan pelayanan KB bidan praktek tersebut sudah tepat dalam memberikan dosis dan cara pemberian sesuai dengan aturan, dan selalu memberikan informasi-informasi mengenai cara penggunaan alat KB tersebut misal untuk pil, bidan selalu memberikan pengarahan secara detail tentang bagaimana cara minum pil sampai jika ada pil yang terlupa tidak diminum pada satu siklus. Untuk alat kontrasepsi kondom biasanya diperingatkan tentang kapan mulai pemasangan kondom yang tepat, tetapi karena mudahnya mendapatkan kondom di toko-toko maupun warung sehingga peran bidan pada alat kontrasepsi ini tidak begitu besar.

Presentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan tepat indikasi, tepat pasien, tepat dosis, waspada efek samping dapat dilihat pada diagram berikut :



Gambar 9. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

Dari pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat di desa Merdikorejo ada beberapa kasus yang belum rasional. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan alasan ketidakrasionalitasnya pada tabel berikut :

Tabel XII. Alasan ketidakrasionalitasan penggunaan alat kontrasepsi

No.	Alasan Ketidakrasionalitasan	Kasus No
1.	Tujuan responden mengikuti program KB adalah untuk mengakhiri kehamilan karena responden sudah tidak berminat lagi untuk menambah anak. Responden sudah mendapatkan anak sesuai dengan rencana jumlah anak yang mereka inginkan. Tetapi responden menggunakan alat kontrasepsi yang mempunyai efektivitas rendah atau alat kontrasepsi yang mempunyai angka kegagalan cukup tinggi (pil KB, suntikan KB, implant, IUD, dan kondom). Seharusnya responden memilih alat kontrasepsi steril untuk tujuan mereka mengakhiri kehamilan.	01, 02, 04, 12, 13, 31, 33, 34, 52, 56, 70, 71, 75, 77, 88, dan 94.
2.	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan. Jumlah anak yang dimiliki sekarang sudah sesuai dengan rencana jumlah anak yang diinginkan. Sehingga untuk kasus-kasus ini tidak tepat indikasi karena tidak ada kesesuaian antara tujuan awal responden mengikuti program KB dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Seharusnya tujuan responden adalah mengakhiri kehamilan karena responden tidak berminat mempunyai anak lagi dan alat/metode kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan responden adalah kontrasepsi mantap.	05, 21, 47, 51, 62, dan 98

D. Hal-hal yang berkaitan dengan Keluarga Berencana

Informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana merupakan factor pendukung untuk mengetahui sejauh mana responden mengerti akan persepsi KB yang sebenarnya. Hal-hal yang berkaitan dengan program Keluarga Berencana ini berpengaruh pada keberhasilan program KB. Adapun informasi tersebut meliputi perlunya penyuluhan KB oleh petugas kesehatan di desa Merdikorejo, kualitas pelayanan KB dari petugas kesehatan serta sejauh mana efektifitas KB dalam mencegah kehamilan dan kemudahan responden dalam mendapat alat kontrasepsi tersebut. Informasi mengenai perlu tidaknya diadakan penyuluhan KB dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel XIII. Perlunya penyuluhan KB bagi Responden

Penyuluhan KB	Jumlah Responden	Persentase jumlah responden
Perlu	107	100%
Tidak perlu	-	-
Tidak tahu	-	-
Jumlah	107	100%

Seluruh responden pasangan usia subur di desa Merdikorejo menyatakan bahwa perlu diadakannya penyuluhan tentang KB yaitu untuk mendapatkan informasi mengenai alat/metode kontrasepsi yang mereka gunakan. Penyuluhan tentang KB dilakukan oleh para kader KB maupun petugas dari puskesmas. Sasaran penyuluhan itu sendiri untuk para akseptor KB maupun calon akseptor. Penyuluhan ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan KB.

Informasi tentang kualitas pelayanan KB dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel XIV. Kualitas pelayanan KB

Pelayanan KB	Jumlah	Persentase jumlah responden
Bagus	85	79,44%
Cukup	22	20,56%
kurang	-	-
Tidak tahu	-	-
Jumlah	107	100%

Menurut responden kualitas pelayanan KB yang bagus meliputi profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan pengarahan, motivasi, serta keahlian tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan/perasat. Selain itu seorang tenaga kesehatan harus mengetahui secara pasti kondisi calon akseptor sebelum melakukan perasat KB yang dipilih oleh akseptor, dan cepat tanggap pada keadaan akseptor.

Hal yang perlu diperhatikan dalam pelayanan KB antara lain sarana dan prasarana yang memadai untuk mendukung kegiatan KB misal alat-alat yang lengkap, kemudahan responden jika ingin melakukan KB, keahlian para petugas yang bagus, dan terlatih menangani KB, pelayanan konseling yang memuaskan sehingga membuat para responden merasa puas dengan pelayanan yang ada. Dari tabel terlihat bahwa dari 107 responden berpendapat bahwa kualitas pelayanan KB bagus sebanyak 85 orang atau 79,44%, cukup sebanyak 22 orang atau 20,56%.

Efektifitas KB dalam mencegah kehamilan di desa Merdikorejo kecamatan Tempel Kabupaten Sleman dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel XV. Efektivitas KB menurut responden

Efektivitas KB	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Bagus	91	85,05%
Cukup	16	14,95%
Kurang	-	-
Tidak tahu	-	-
Jumlah	107	100%

Dari 107 responden, 91 orang (85,05%) berpendapat bahwa efektivitas KB bagus dalam mencegah kehamilan sebanyak 16 orang (14,95%) mengatakan cukup bagus dalam mencegah kehamilan. Hal ini memberikan informasi bahwa program KB sudah bisa diterima oleh masyarakat luas. Efektivitas KB dinilai bagus apabila metode kontrasepsi yang digunakan tidak menyebabkan kegagalan program KB atau tidak menyebabkan terjadinya kehamilan. Dari responden yang menjawab efektivitas KB cukup menyatakan bahwa mereka sudah pernah mengalami kegagalan dalam berKB.

Informasi tentang mudah atau tidaknya responden di desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman dalam memperoleh alat kontrasepsi ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel XVI. Kemudahan memperoleh alat KB

Kemudahan memperoleh alat KB	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Mudah	107	100%
Susah	-	-
Jumlah	107	100%

Dari 107 responden (100%) berpendapat bahwa dalam memperoleh alat KB tidak mengalami kesulitan, karena sudah banyak tersedia di puskesmas maupun di tempat bidan praktek/dokter praktek yang melayani KB. Hal ini memberikan informasi bahwa program KB ini dari tahun ke tahun mengalami peningkatan dalam segi pemenuhan alat kontrasepsi.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Metode atau alat kontrasepsi yang banyak digunakan oleh masyarakat desa Merdikorejo adalah suntik dan IUD. Masing-masing mempunyai presentase sebesar 44,86% untuk suntik dan 23,36% untuk IUD. Sedangkan untuk metode Implant/susuk sebanyak 9,35%, kemudian Pil KB dan Kondom mempunyai presentase yang sama yaitu 8,41%, yang menggunakan metode vasektomi sebagai pilihan kontrasepsi sebesar 5,61%.
2. Penggunaan alat kontrasepsi yang rasional di desa Merdikorejo sebesar 76,64% dan yang tidak rasional 23,36%.
3. Penggunaan alat kontrasepsi yang tidak rasional meliputi: tidak tepat indikasi 21,50%; tidak tepat pasien 0%; tidak tepat dosis 0%; dan tidak waspada terhadap efek samping 5,61%.

B. SARAN

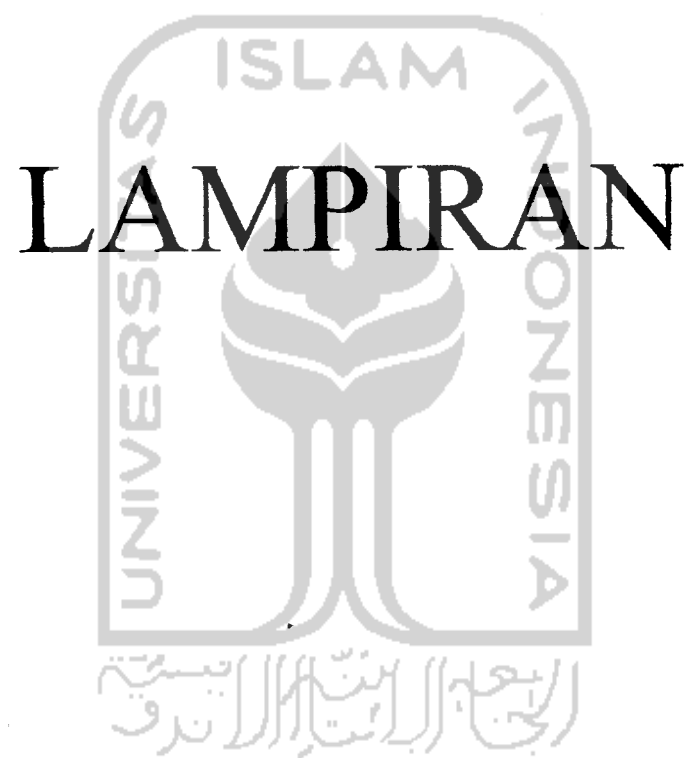
1. Penulis sarankan untuk menindak lanjuti penelitian ini dengan materi yang lebih spesifik lagi, sehingga nantinya validitas dari penggunaan kontrasepsi ini dapat diketahui secara pasti. Misalnya pengamatan efek samping yang terjadi pada pemakaian pil KB pada wanita usia 30 tahun ke atas.
2. Bagi pemerintah daerah khususnya dari BKKBN yang bekerjasama dengan petugas kesehatan diharapkan adanya peningkatan pelayanan dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan, terutama tentang pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi yang rasional dan efek samping yang ditimbulkan dari kontrasepsi yang akan digunakan.
3. Pelayanan KB ditingkatkan kualitasnya terutama untuk konseling, sehingga calon akseptor dapat mengetahui informasi yang jelas tentang KB.
4. Untuk mencegah kesalahan persepsi tentang KB diperlukan upaya-upaya untuk memperluas pengetahuan tentang KB yaitu dengan KIE dan upaya-upaya peningkatan pelayanan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Abramsom, J.H., 1997, *Metode Survey Dalam Kedokteran Komunitas*, Cetakan II, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 142-144
- Anonim, 1989, *Gerakan Keluarga Berencana Nasional*, Jakarta, 15-18, 37-42.
- Anonim, 1993, *Informasi Pelayanan kontrasepsi*, Jakarta, 8-13, 25-38, 72-76.
- Anonim, 1994, *Informasi Gerakan KB Nasional Selama PJP I*, Jakarta, 42-51.
- Anonim, 2004, *Laporan Pertanggungjawaban Lurah Desa Merdikorejo Tahun 2004*, Sleman Yogyakarta, 5-8.
- Azrul, A., Effandi, B., Seto, N., 1994, *Panduan Konseling KB Dokter Praktek Swasta*, Cetakan II, Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 28-33, 56-61
- Entjang, I., 1986, *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*, terbitan IV, Penerbit Alumni, Bandung, 11-12.
- Hartanto, H., 2004, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Cetakan V, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 46-79, 238-318, 307-322.
- Lemeshow, S., 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University, Jogjakarta, 124.
- Lucas, D., McDonald, P., Young, E., & Young, C., 1990, *Pengantar kependudukan*, Gadjah Mada University Press, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 27-28
- Manuaba, I.B.G., 1986, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Terbitan I, EGC, Jakarta, 45-54, 231-247
- Mochtar, R., 1998, *Sinopsis Obstetri*, Jilid II, EGC, Jakarta, 14-24, 248-253.
- Saifuddin, A.B., 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 87-99, 114-128.
- Sanchez, C. A., *Pendidikan Kependudukan*, Universitas Gadjah Mada Press, Yogyakarta, 9-14, 34-35
- Sastrawinata, S.R., 1980, *Tekhnik KB*, Bagian Obstetri dan Ginekolog Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, 30-45.

- Singarimbun, M., 1987, *Kependudukan Liku-liku Penurunan Kelahiran*, Tarsito, Bandung, 17-21.
- Singarimbun, M., 1991, *Status Sosial Ekonomi, Preferensi Fertilitas dan Pemakaian Alat Kontrasepsi*, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 56-67, 99-101.
- Wiknjosastro, N., 1999, *Ilmu Kebidanan*, Terbitan II, Edisi II, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta , 558-659, 734-743
- Wiknjosastro, N., 1999, *Ilmu Kandungan*, Terbitan III, Edisi II, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta, 335-347, 506-524.





LAMPIRAN

Lampiran 1. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa

Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman

Kasus No.	Jenis Alat KB	Tepat Indikasi	Tepat Pasien	Tepat Dosis	Waspada Efek samping	Keterangan
1	Kondom	×	√	√	√	Tidak
2	Kondom	×	√	√	√	Tidak
3	Kondom	√	√	√	√	Rasional
4	Kondom	×	√	√	√	Tidak
5	Kondom	√	√	√	√	Rasional
6	Kondom	×	√	√	√	Tidak
7	Kondom	√	√	√	√	Rasional
8	Kondom	√	√	√	√	Rasional
9	Kondom	√	√	√	√	Tidak
10	Implant	√	√	√	√	Tidak
11	Implant	√	√	√	√	Rasional
12	Implant	×	√	√	×	Tidak
13	Implant	×	√	√	√	Tidak
14	Implant	√	√	√	√	Rasional
15	Implant	√	√	√	√	Rasional
16	Implant	√	√	√	√	Rasional
17	Implant	√	√	√	√	Rasional
18	Implant	√	√	√	√	Rasional
19	Implant	√	√	√	√	Rasional
20	Pil	√	√	√	√	Rasional
21	Pil	×	√	√	√	Tidak
22	Pil	√	√	√	√	Rasional
23	Pil	√	√	√	√	Rasional
24	Pil	√	√	√	√	Rasional
25	Pil	√	√	√	√	Rasional
26	Pil	√	√	√	√	Rasional
27	Pil	√	√	√	√	Rasional
28	Pil	√	√	√	√	Rasional
29	IUD	√	√	√	√	Rasional
30	IUD	√	√	√	√	Rasional
31	IUD	×	√	√	×	Tidak
32	IUD	√	√	√	√	Rasional
33	IUD	×	√	√	√	Tidak
34	IUD	×	√	√	√	Tidak
35	IUD	√	√	√	√	Rasional
36	IUD	√	√	√	√	Rasional
37	IUD	√	√	√	√	Rasional

38	IUD	√	√	√	√	Rasional
39	IUD	√	√	√	√	Rasional
40	IUD	√	√	√	√	Rasional
41	IUD	√	√	√	√	Rasional
42	IUD	√	√	√	√	Rasional
43	IUD	√	√	√	√	Rasional
44	IUD	√	√	√	√	Rasional
45	IUD	√	√	√	√	Rasional
46	IUD	√	√	√	√	Rasional
47	IUD	×	√	√	√	Tidak
48	IUD	√	√	√	√	Rasional
49	IUD	×	√	√	√	Tidak
50	IUD	√	√	√	√	Rasional
51	IUD	×	√	√	√	Tidak
52	IUD	×	√	√	√	Tidak
53	IUD	√	√	√	√	Rasional
54	Suntik	√	√	√	√	Rasional
55	Suntik	√	√	√	√	Rasional
56	Suntik	×	√	√	×	Tidak
57	Suntik	√	√	√	√	Rasional
58	Suntik	√	√	√	√	Rasional
59	Suntik	√	√	√	√	Rasional
60	Suntik	√	√	√	√	Rasional
61	Suntik	√	√	√	×	Tidak
62	Suntik	×	√	√	√	Tidak
63	Suntik	√	√	√	√	Rasional
64	Suntik	√	√	√	√	Rasional
65	Suntik	√	√	√	√	Rasional
66	Suntik	√	√	√	√	Rasional
67	Suntik	√	√	√	√	Rasional
68	Suntik	√	√	√	√	Rasional
69	Suntik	√	√	√	√	Rasional
70	Suntik	×	√	√	√	Tidak
71	Suntik	×	√	√	√	Tidak
72	Suntik	√	√	√	√	Rasional
73	Suntik	√	√	√	√	Rasional
74	Suntik	√	√	√	√	Rasional
75	Suntik	×	√	√	√	Tidak
76	Suntik	√	√	√	√	Rasional
77	Suntik	×	√	√	√	Tidak
78	Suntik	√	√	√	√	Rasional
79	Suntik	√	√	√	√	Rasional
80	Suntik	√	√	√	√	Rasional
81	Suntik	√	√	√	√	Rasional

82	Suntik	√	√	√	√	Rasional
83	Suntik	√	√	√	√	Rasional
84	Suntik	√	√	√	√	Rasional
85	Suntik	√	√	√	√	Rasional
86	Suntik	√	√	√	√	Rasional
87	Suntik	√	√	√	√	Rasional
88	Suntik	×	√	√	√	Tidak
89	Suntik	√	√	√	√	Rasional
90	Suntik	√	√	√	√	Rasional
91	Suntik	√	√	√	√	Rasional
92	Suntik	√	√	√	√	Rasional
93	Suntik	√	√	√	√	Rasional
94	Suntik	×	√	√	√	Tidak
95	Suntik	√	√	√	√	Rasional
96	Suntik	√	√	√	√	Rasional
97	Suntik	√	√	√	√	Rasional
98	Suntik	×	√	√	√	Tidak
99	Suntik	×	√	√	√	Tidak
100	Suntik	√	√	√	√	Rasional
101	Suntik	√	√	√	√	Rasional
102	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
103	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
104	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
105	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
106	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional
107	Tubektomi	√	√	√	√	Rasional

NO	RESPONDEN	Pertanyaan Nomer																								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Kondom 1	A	D	E	A	C	C	C	C	B	A	C	A	G	C	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
2	Kondom 2	A	D	B	B	A	D	C	C	A	A	C	A	G	P	B	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
3	Kondom 3	A	B	B	E	C	A	B	C	B	A	B	A	G	A	B	A	A	A	A	A	A	A	C	A	B
4	Kondom 4	A	D	C	F	A	A	A	C	B	A	C	A	G	D	B	A	B	A	A	B	B	A	E	A	B
5	Kondom 5	A	C	B	F	C	A	B	D	B	A	B	A	G	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
6	Kondom 6	A	C	C	F	A	B	D	D	B	A	B	A	G	B	A	A	D	A	A	B	A	A	E	A	B
7	Kondom 7	A	B	D	A	A	B	C	C	B	A	B	A	G	A	B	A	A	A	A	A	B	A	D	A	B
8	Kondom 8	A	D	D	B	B	C	A	A	B	A	B	A	G	C	A	A	A	A	A	A	B	A	D	A	B
9	Kondom 9	A	C	C	C	B	C	C	C	B	A	B	A	G	D	E	A	A	A	A	A	A	A	D	A	B
10	Implant 10	B	D	B	F	A	A	B	C	B	A	B	A	C	D	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
11	Implant 11	B	D	B	C	C	B	C	C	B	A	B	A	C	D	E	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
12	Implant 12	B	D	A	C	A	D	D	C	B	A	C	A	C	D	E	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B
13	Implant 13	B	C	E	C	C	B	B	C	B	A	C	A	C	E	E	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B
14	Implant 14	B	D	E	F	C	A	B	D	B	A	B	C	C	A	B	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B
15	Implant 15	B	C	B	F	A	A	B	C	B	A	B	A	C	D	B	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B
16	Implant 16	B	D	E	F	B	B	C	C	B	A	B	A	C	C	E	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
17	Implant 17	B	D	D	E	E	C	D	C	B	A	B	A	C	D	A	A	B	A	A	A	A	A	A	A	B
18	Implant 18	B	D	A	A	A	B	C	C	B	A	B	B	C	C	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
19	Implant 19	B	D	C	C	B	B	C	C	B	A	B	B	C	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
20	Pil KB 20	B	D	A	F	C	A	B	C	B	A	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
21	Pil KB 21	B	D	A	B	A	A	B	C	B	A	C	A	A	C	D	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
22	Pil KB 22	B	C	B	B	B	A	B	C	B	A	B	A	A	C	C	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
23	Pil KB 23	B	C	A	F	C	B	C	C	B	A	B	A	A	D	D	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
24	Pil KB 24	B	B	A	F	C	A	B	C	B	A	B	A	A	D	B	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B
25	Pil KB 25	B	C	A	F	A	A	B	C	B	A	B	A	A	C	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
26	Pil KB 26	B	B	B	C	B	A	B	A	B	A	B	B	A	D	B	A	D	A	A	A	A	A	E	A	B
27	Pil KB 27	B	D	D	D	D	A	B	C	B	A	B	A	A	D	B	A	E	A	A	A	A	A	E	A	B
28	Pil KB 28	B	B	A	F	C	A	B	C	B	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
29	IUD 29	B	B	A	B	B	A	B	A	B	A	B	B	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
30	IUD 30	B	D	B	C	A	B	C	A	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
31	IUD 31	B	D	C	C	A	B	B	A	B	A	C	A	E	D	B	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B
32	IUD 32	B	D	B	C	A	B	C	C	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
33	IUD 33	B	D	C	C	B	B	B	C	B	A	C	A	E	D	B	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B
34	IUD 34	B	D	A	B	A	D	C	C	B	A	C	A	E	D	B	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B
35	IUD 35	B	B	A	A	A	A	B	C	B	A	B	A	E	D	B	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B
36	IUD 36	B	D	A	B	A	B	C	C	B	A	E	A	E	D	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
37	IUD 37	B	C	A	A	B	A	B	C	B	A	B	A	E	A	B	A	E	A	A	B	A	A	E	A	B
38	IUD 38	B	D	A	A	D	B	C	A	B	A	B	A	E	C	E	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
39	IUD 39	B	B	A	B	C	A	B	C	B	A	B	A	E	D	F	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
40	IUD 40	B	C	C	A	B	B	C	A	B	A	B	A	E	C	E	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
41	IUD 41	B	C	D	B	A	A	B	C	B	A	B	B	E	D	E	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B

42	IUD	42	B	B	A	B	B	A	B	A	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
43	IUD	43	B	D	B	C	A	B	C	C	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B	
44	IUD	44	B	B	A	F	A	A	B	D	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B	
45	IUD	45	B	D	C	F	A	C	D	C	B	A	B	A	E	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
46	IUD	46	B	D	C	F	A	B	C	C	B	A	B	A	E	C	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
47	IUD	47	B	D	A	B	B	B	B	C	B	A	C	B	E	D	E	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
48	IUD	48	B	D	B	C	B	B	C	A	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
49	IUD	49	B	D	C	C	A	B	B	A	B	A	C	A	E	D	D	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
50	IUD	50	B	D	B	C	A	B	C	C	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
51	IUD	51	B	D	A	B	A	D	C	C	B	A	C	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
52	IUD	52	B	D	C	C	B	B	B	C	B	A	C	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
53	IUD	53	B	C	A	A	B	A	B	C	B	A	B	A	E	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
54	Suntik	54	B	C	D	D	C	A	B	C	B	A	B	A	B	D	A	A	A	A	A	B	B	A	E	A	B	
55	Suntik	55	B	B	B	A	B	B	D	C	B	A	B	A	B	C	D	A	D	A	A	A	A	A	E	A	B	
56	Suntik	56	B	C	B	A	C	B	B	C	B	A	C	A	B	C	A	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B	
57	Suntik	57	B	C	A	A	C	A	B	C	B	A	B	A	B	D	A	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B	
58	Suntik	58	B	B	A	C	B	A	B	A	B	A	B	B	B	D	C	A	A	A	A	B	A	A	A	A	B	
59	Suntik	59	B	D	E	D	C	B	C	C	B	A	B	A	B	D	C	A	A	A	A	B	A	A	A	A	B	
60	Suntik	60	B	D	A	A	C	A	B	A	B	A	B	A	B	D	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B	
61	Suntik	61	B	D	A	F	B	B	C	C	B	A	B	B	B	C	A	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B	
62	Suntik	62	B	D	E	A	D	A	A	C	B	A	C	A	B	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
63	Suntik	63	B	C	A	F	C	A	B	C	B	A	B	A	B	D	D	A	A	A	A	B	A	A	A	A	B	
64	Suntik	64	B	D	A	F	A	B	C	C	B	A	B	A	B	D	D	A	A	A	A	B	B	A	A	A	B	
65	Suntik	65	B	B	E	F	A	D	D	C	B	A	B	A	B	D	B	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B	
66	Suntik	66	B	C	E	A	A	B	C	D	B	A	B	A	B	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
67	Suntik	67	B	D	A	A	A	B	C	C	B	A	B	B	B	D	B	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B	
68	Suntik	68	B	B	B	D	D	A	B	C	B	A	B	A	B	D	C	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B	
69	Suntik	69	B	D	A	E	B	A	B	C	B	A	B	B	B	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
70	Suntik	70	B	D	C	F	A	B	C	C	B	A	C	A	B	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
71	Suntik	71	B	C	A	F	C	C	C	C	B	A	C	A	B	D	B	A	B	A	A	A	A	E	A	B		
72	Suntik	72	B	D	A	F	C	A	B	C	D	A	B	A	B	C	A	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B	
73	Suntik	73	B	B	A	C	C	A	B	A	B	A	B	B	B	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
74	Suntik	74	B	D	A	B	B	C	B	C	B	A	B	A	B	C	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B		
75	Suntik	75	B	B	A	B	C	A	B	A	B	A	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
76	Suntik	76	B	C	A	F	B	C	D	C	B	A	C	A	B	C	E	B	D	A	A	A	A	A	C	A	B	
77	Suntik	77	B	B	A	F	B	A	B	C	B	A	B	A	B	C	B	A	A	A	A	A	A	E	A	B		
78	Suntik	78	B	C	B	F	B	D	C	C	B	A	B	A	B	B	B	A	A	A	A	B	A	A	C	A	B	
79	Suntik	79	B	C	A	D	C	A	B	C	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B		
80	Suntik	80	B	B	B	F	C	A	B	C	B	A	B	A	B	B	A	A	A	B	B	A	A	C	A	B		
81	Suntik	81	B	B	B	F	C	A	A	C	B	A	B	A	B	B	B	A	A	A	A	B	A	E	A	B		
82	Suntik	82	B	B	A	B	A	A	B	A	B	A	B	A	B	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
83	Suntik	83	B	B	A	B	B	B	B	A	B	A	B	A	B	D	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	
84	Suntik	84	B	B	D	A	F	B	C	C	B	A	B	A	B	D	E	A	A	A	A	A	B	A	A	A	B	
85	Suntik	85	B	B	E	B	C	A	B	C	D	A	B	A	B	A	D	A	A	A	A	A	B	A	E	A	B	
86	Suntik	86	B	D	A	A	C	B	C	C	B	A	B	B	B	D	A	A	D	A	A	A	A	E	A	B		
87	Suntik	87	B	D	E	B	C	B	C	C	B	A	B	A	B	A	B	A	D	A	A	A	A	E	A	B		

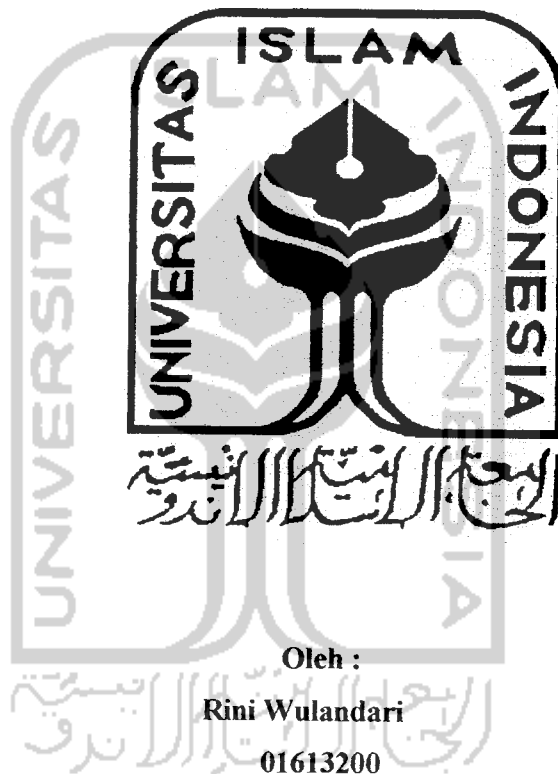
88	Suntik 88	B	D	A	A	C	B	B	C	B	A	C	B	A	A	B	A	A	A	A	B	A	A	E	A	B
89	Suntik 89	B	C	A	D	B	A	B	C	B	A	C	A	B	C	B	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
90	Suntik 90	B	D	A	F	C	A	B	C	B	A	B	A	B	C	E	A	A	A	A	A	B	A	D	A	B
91	Suntik 91	B	B	A	F	D	B	B	C	C	D	A	B	A	B	C	E	A	A	A	A	A	A	E	A	B
92	Suntik 92	B	B	C	F	B	A	D	C	B	A	B	A	B	A	F	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
93	Suntik 93	B	D	A	F	C	D	C	C	D	A	B	A	B	A	B	A	B	A	A	A	A	A	E	A	B
94	Suntik 94	B	D	C	F	A	B	B	C	B	A	C	A	B	C	D	A	D	A	A	B	A	A	A	A	B
95	Suntik 95	B	D	A	B	A	B	C	C	B	A	B	A	B	C	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
96	Suntik 96	B	C	A	F	C	B	C	C	D	A	B	A	B	B	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
97	Suntik 97	B	B	A	F	A	A	B	C	B	A	B	A	B	A	A	A	B	B	A	A	A	A	E	A	B
98	Suntik 98	B	B	A	F	B	B	B	C	B	A	B	C	B	A	A	D	A	A	A	A	A	A	E	A	B
99	Suntik 99	B	D	A	A	C	C	A	B	C	B	A	B	A	B	D	D	A	E	A	A	A	A	A	A	B
100	Suntik 100	B	B	A	B	B	B	C	A	B	A	B	A	B	D	F	A	E	A	A	A	A	A	A	A	B
101	Suntik 101	B	B	B	C	C	B	C	C	B	A	B	A	B	C	B	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B
102	Tubekt 102	B	C	A	F	C	B	B	A	B	A	C	A	F	C	B	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
103	Tubekt 103	B	C	D	D	B	C	C	A	B	A	C	B	F	D	B	A	D	A	A	B	A	A	E	A	B
104	Tubekt 104	B	B	A	F	A	B	B	A	B	A	C	B	F	C	B	A	B	A	A	B	A	A	E	A	B
105	Tubekt 105	B	C	D	D	D	C	C	C	B	A	C	A	F	C	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
106	Tubekt 106	B	D	D	E	B	C	C	A	B	A	C	A	F	D	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B
107	Tubekt 107	B	B	A	F	A	B	B	C	B	A	C	A	F	C	A	A	A	A	A	A	A	A	E	A	B



Lampiran 3. Pertanyaan Kuesioner .

KUESIONER PENELITIAN

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA
MERDIKOREJO KECAMATAN TEMPEL KABUPATEN SLEMAN
YOGYAKARTA



Oleh :

Rini Wulandari

01613200

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

2005

Kepada :

Yth. Bapak / ibu warga Desa Merdikorejo

Kecamatan Tempel Sleman Yogyakarta

Di tempat

Dengan hormat,

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

Adapun maksud dari angket ini adalah untuk penggalan data, dalam rangka penelitian yang saya lakukan terhadap bapak / ibu pasangan usia subur di dusun Kembangarum, dengan judul “ Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi Masyarakat desa Merdikorejo kecamatan Tempel kabupaten Sleman Yogyakarta“

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

Pemohon,

Rini wulandari

Petunjuk pengisian :

Dalam lembar berikut ini diajukan sejumlah pertanyaan, anda dimohon menjawab semua pertanyaan dengan memberikan tanda silang (X) . Perlu anda ketahui bahwa semua jawaban adalah benar, tidak ada jawaban yang salah sejauh sesuai dengan yang anda alami. Oleh karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda.

Bagian I : Data Diri

Nama :

Dusun :

RT /RW :

1. Jenis kelamin anda

- a. Pria
- b. Wanita

2. Berapa Usia anda sekarang

- a. Kurang dari 20 tahun
- b. 20 – 30 tahun
- c. 30 – 35 tahun
- d. Lebih dari 35 tahun , sebutkan.....

3. Pekerjaan anda

- a. Ibu rumah tangga
- b. Wiraswasta
- c. Dagang
- d. PNS

f. Lain –lain, sebutkan.....

4. Berapa penghasilan rata- rata perbulan

a. < 300.000

b. 300.000- 500.000

c. 500.000-700.000

d. 700.000-1.000.000

e. > 1.000.000

a. Tidak tentu

5. Tingkat pendidikan terakhir anda

a. SD/MI

b. SLTP/MTS

c. SMU/ALIYAH

d. Perguruan tinggi

e. Lain-lain, sebutkan.....

6. Berapa jumlah anak kandung anda

a. 1 orang, sebutkan umurnya.....

b. 2 orang, sebutkan umurnya.....

c. 3 orang, sebutkan umurnya.....

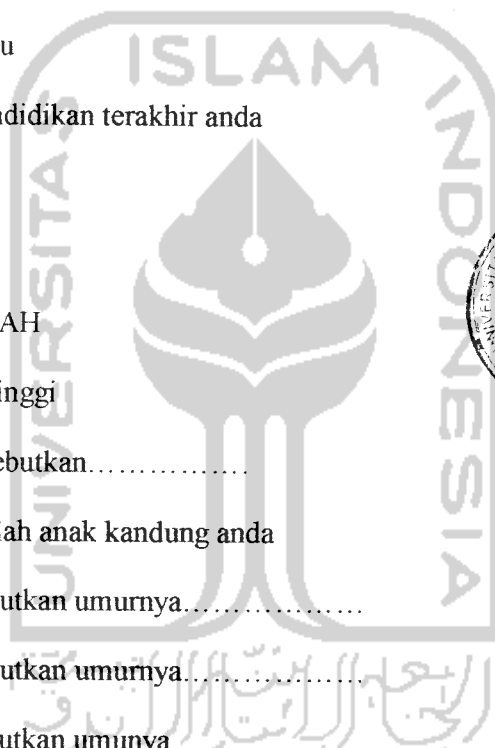
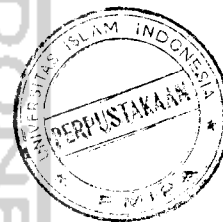
d. Lebih dari 3 orang, sebutkan jumlah dan umurnya.....

7. Berapa rencana jumlah anak yang anda inginkan

a. 1 orang

b. 2 orang

c. 3 orang



d. Lebih dari 3 orang , Sebutkan.....

Bagian II : Kb dan alat kontrasepsi

8. Informasi mengenai alat kontrasepsi diperoleh melalui

- a. Dokter
- b. Apoteker
- c. Bidan
- d. Kenalan/ tetangga

e. Lain-lain, sebutkan.....

9. Apakah anda pernah mengalami kegagalan dalam berKB

- a. Sudah pernah
- b. Belum pernah

10. Apakah sekarang mengikuti program KB

- a. Ya
- b. belum pernah sama sekali, alasan.....
- c. Pernah mengikuti tapi sekarang berhenti, alasan.....

11. Tujuan ana mengikuti program KB

- a. menunda kehamilan, bagi peserta KB yang belum punya anak
- b. Menjarangkan kehamilan, bagi peserta KB yang telah mempunyai anak dan menginginkan anak lagi
- c. Mengakhiri kehamilan, bagi peserta KB yang sudah tidak beminat mempunyai anak
- d. Asal ikut saja
- e. Lainnya, sebutkan.....

12. Motivasi anda ikut Kb

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

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

- a. Pil KB
- b. Suntik
- c. Implant/ susuk
- d. IUD / spiral
- e. Vasektomi / tubektomi
- f. Lain-lain, sebutkan.....

14. 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.....

15. Jika anda mengalami efek kerugian yang bisa timbul dari pemakaian KB, apa yang anda lakukan

- a. Menghentikan KB untuk sementara kemudian menggunakan lagi

- b. Menganti dengan alat KB yan lain
- c. Tetap menggunakan alat KB tersebut dan mengkonsumsi obat untuk menghilangkan kerugian yang timbul
- d. Pergi ke dokter
- b. Lain-
- c. lain, sebutkan.....

18. Pada saat anda ingin melepaskan Kb seperti implant / IUD apakah petugas kesehatan (dokter/ bidan) melayani dengan baik , ramah, memuaskan

- a. Ya
- b. Tidak

19. Apa pendapat anda mengenai adanya penyuluhan KB di masyarakat

- a. Perlu
- b. tidak perlu
- c. tidak tahu

20. Bagaimana pendapat anda tentang keahlian para petugas KB

- a. Bagus
- b. Cukup
- c. kurang
- d. Tidak tahu

21. Bagaimana pendapat anda tentang keberhasilan KB dalam mencegah kehamilan

- a. Bagus
- b. cukup

c. kurang

d. Tidak tahu

22. Menurut anda, adakah batasan waktu pemakaian alat KB

a. Ada

b. Tidak ada

c. tidak tahu

23. Alat kontrasepsi yang anda gunakan, anda peroleh dari.....

a. Puskesmas

b. BKKBN

c. Membeli di warung

d. Membeli di Apotek

e. Dokter/ bidan/ perawat

f. Lainnya, sebutkan.....

24. Apakah alat kontasepsi yang diperlukan mudah diperoleh

a. Mudah

b. Susah

25. Apakah anda mengetahui kerugian yang bisa timbul dari pemakaian alat kontrasepsi?

a. tidak

b. Jika tahu, sebutkan,.....

Lampiran 4. Daftar Pertanyaan Wawancara.

A. Wawancara Bidan.

1. Apakah calon akseptor menentukan sendiri metode KB 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 pengarahan 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. Apakah anda tepat dosis dalam memberikan kontrasepsi hormonal misalnya jumlah dosis untuk pil KB, implant , dan suntik, tepat cara pemberian serta pemasangan selama memberikan pelayanan kontrasepsi.
5. Bagaimana mereka mengantisipasi kalau ada akseptor dari keluarga miskin dan tidak mampu.
6. Apakah dari akseptor KB di desa Merdikorejo 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 penyakit hipertensi, jantung, liver, kencing manis atau penyakit lainnya.
4. Mengapa anda memilih alat kontrasepsi suntik, dan apa alasannya.
5. Mengapa anda memilih alat kontrasepsi IUD, dan apa alasannya.
6. Mengapa anda memilih alat kontrasepsi pil KB, dan apa alasannya.
7. Mengapa anda memilih alat kontrasepsi implant, dan apa alasannya.
8. Mengapa anda memilih alat kontrasepsi kondom, dan apa alasannya.
9. Mengapa anda memilih alat kontrasepsi tubektomi, dan apa alasannya.
10. Apa saja yang anda ketahui tentang kerugian yang ditimbulkan dengan penggunaan alat kontrasepsi.

C. Wawancara Kader KB.

1. Apa saja tugas anda sebagai kader KB.
2. Berapa jumlah pasangan usia subur peserta KB di dusun anda.
3. Apakah anda secara rutin memberikan penyuluhan tentang KB.
4. Bagaimana tanggapan masyarakat tentang program KB.
5. Materi apa saja yang anda sampaikan pada saat penyuluhan.



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

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

Nomor : 547/Dek/20/Bag.AAS/II/2005
Lamp : -
Hal : Surat Pengantar

28 Pebruari 2005

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Kepala
BAPPEDA
Sleman
Di
Tempat

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

Nama : RINI WULANDARI
No. Mhs. : 01613200
Jurusan : Farmasi
Dosen Pembimbing : 1. Dra. Fita Rahmawati, SP., FRS., Apt.
2. Farida Hayati, M. Si., Apt

Tempat Penelitian : Desa Mardikorejo Tempel Sleman
Judul TA : Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi Masyarakat
Desa Mardikorejo Tempel Sleman Yogyakarta

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



TARA NUGRAHA, M.Si

- Arsip

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENYERAHKAN
HASIL - HASIL SURVEY/PENELITIAN**

NO.: 070/

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama : RINI UTICANDARI
2. No. Mahasiswa/NIP/NIM : 01612200
3. Tingkat (S_1, S_2, D_2, D_3) : S2
4. Universitas/Akademi : UIN
5. Dosen Pembimbing : DR. F. L. RAHMAWATI, S.Pd, M.Pd
6. Alamat Rumah : RUMAH KEMAS KALAYO TERANG
7. Tempat Lokasi Penelitian : AS-SALAM KALAYO TERANG

Menyatakan dengan ini kami bersedia untuk menyerahkan hasil - hasil Research/
Penelitian berjudul :

POLA PENGGUNAAN ALAT KUNYASAN
MASYARAKAT

Kepada BAPPEDA Kabupaten Sleman

Pernyataan ini merupakan bagian yang tidak terlepas dari
Pernyataan perijinan Research/Penelitian yang kami lakukan dalam
Wilayah Kabupaten Sleman DIY.



Sleman, 16-3-2005
Yang menyatakan


RINI UTICANDARI

(Nama Terang)



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Alamat : Jl. Parasamya No. 1 Beran, Tridadi, Sleman 55511
Telp. & Fax (0274) 868800. E-mail : bappeda@sleman.go.id

SURAT IZIN

Nomor : 07.0 / Bappeda/ 435 / 2005.

**TENTANG
PENELITIAN
KEPALA BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

- Dasar : Keputusan Bupati Sleman Nomor : 55 /Kep.KDH/A/2003 tentang Izin Kuliah Kerja Nyata, Praktek Kerja Lapangan dan Penelitian.
- Menunjuk : Surat dari Dekan, Fakultas Matematika & IPA Universitas Islam Indonesia Yogyakarta Nomor: 347/Dek/20/Bag.AAS/II/2005 Tanggal: 28 Februari 2005 Hal : Permohonan Ijin Penelitian.

MENGIZINKAN :

Kepada
Nama : **RINI WULANDARI**
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : 01613200
Program/ Tingkat : S1
Instansi/ Perguruan Tinggi : U I I Yogyakarta
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Kaliurang Km. 14,4 Yogyakarta
Alamat Rumah : Bening, Merdikorejo, Tempel, Sleman
Untuk : Mengadakan Penelitian dengan Judul:
"POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA MERDIKOREJO, TEMPEL, SLEMAN YOGYAKARTA"

Lokasi : Desa Merdikorejo, Tempel, Sleman
Waktu : Selama 3 (tiga) bulan mulai tanggal : 17 Maret 2005 s.d 17 Juni 2005

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melapor diri kepada pejabat pemerintah setempat (Camat/Lurah Desa) atau kepala instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Bupati melalui kepala Bappeda.
4. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan diluar yang direkomendasikan.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di : Sleman
Pada Tanggal : 17 Maret 2005

Tembusan Kepada Yth :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Pol PP dan Tibmas Kab. Sleman
3. Ka. Dinas Nakersos KB Kab. Sleman
4. Ka. Bid. SDM Bappeda Kab. Sleman
5. Camat Kec. Tempel
6. Lurah Desa Merdikorejo Kec. Tempel
7. Bertanggung

A.n. Kepala BAPPEDA Kab. Sleman
Ka. Bidang Teknologi & Kerjasama
u.b. Ka. Sub Bid. Kerjasama

Drs. Slamet Riyadi, MM
NTP 490 027 188