POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH TAHUN 2005

SKRIPSI

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

Oleh :

LUKMAN SUPRIYANTO
01 613 181

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

OKTOBER 2005

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I.	Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	35
Tabel II.	Umur Responden.....	36
Tabel III.	Pekerjaan Responden.....	38
Tabel IV.	Tingkat Pendapatan Responden.....	39
Tabel V.	Tingkat Pendidikan Responden.....	40
Tabel VI.	Tujuan Responden Mengikuti Program KB..	43
Tabel VII.	Motivasi keikutsertaan KB.....	43
Tabel VIII.	Alat KB yang Dipakai Responden.....	44
Tabel IX.	Alasan Responden Jika Berhanti Ikut KB.....	45
Tabel X.	Penyakit yang Sedang Diderita Responden.....	46
Tabel XI.	Persentase rasionalitas tiap jenis alat kontrasepsi.....	48
Tabel XII.	Alasan ketidakrasionalan penggunaan alat kontrasepsi	57
Tabel XIII.	Perlunya Penyuluhan KB Bagi Responden.....	60
Tabel XIV.	Kualitas Pelayanan KB.....	61
Tabel XV.	Efektivitas KB Menurut Responden.....	61
Tabel XVI.	Kemudahan Memperoleh Alat KB.....	62

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH TAHUN 2005

INTISARI

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola dan rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan. Penelitian ini mengikuti rancangan deskriptif non analitik. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan subyek uji PUS (Pasangan Usia Subur) yang telah menikah dan menggunakan alat kontrasepsi, yang diikuti wawancara dengan petugas kesehatan di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 102 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alat KB yang paling banyak dipakai adalah suntikan yaitu (39,26%). susuk/implant 25,45%, steril 11,77%, pil 14,7% dan spiral/IUD 8,82%, serta penggunaan alat kontrasepsi yang rasional sebanyak 81,37%, yang tidak rasional 18,63%. Ketidakrasionalannya meliputi tidak tepat indikasi 12,75%, tidak tepat pasien 0% dan terdapat kemungkinan timbulnya efek samping 9,8%.

Kata kunci : KB, alat kontrasepsi, rasionalitas.

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH TAHUN 2005

SKRIPSI

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

Oleh :

LUKMAN SUPRIYANTO
01 613 181

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

SKRIPSI

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH TAHUN 2005

Yang diajukan oleh

Lukman Supriyanto
01 613 181

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Dra. Fita Rahmawati, Sp.FRS, Apt	Farida Hayati, M.Si, Apt

SKRIPSI

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH TAHUN 2005

Oleh

LUKMAN SUPRIYANTO
01 613 181

Telah dipertahankan di hadapan panitia penguji skripsi
Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Tanggal 11 Oktober 2005

Ketua Penguji,

Dra. Fita Rahmawati, Sp. FRS, Apt

Anggota Penguji,

Farida Hayati, M. Si, Apt

Anggota Penguji,

Satibi, M. Si, Apt

Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
Universitas Islam Indonesia

Jaka Nugraha, M. Si

PERNYATAAN

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

Jogjakarta, Oktober 2005

Penulis,

Lukman Supriyanto

KATA PENGANTAR

Bismillahirraknmanirrakhim

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, segala puji bagi ALLAH SWT, karena hanya dengan petunjuk dan pertolongaNya penulis dapat menyelesaikan skripsi, dengan judul POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH TAHUN 2005, sebagai salah satu syarat mencapai gelar kesarjanaan di lingkungan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia.

Penulis sangat menyadari bahwa naskah skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga apa yang tertulis dalam naskah ini mampu menunjang kemajuan dalam bidang ilmu farmasi.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Fita Rahmawati, Sp.FRS. Apt dan ibu Farida Hayati, M.Si. Apt., selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan tambahan wawasan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian sampai pada penyusunan skripsi ini.

2. Bapak Satibi, M. Si. Apt., selaku dosen penguji, terima kasih atas ilmu yang diberikan kepada penulis.
3. Bapak Jaka Nugraha, M.Si. Apt., selaku Dekan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia, yang memberikan izin atas terlaksananya penelitian ini.
4. Bapak Ir. Agus Prijambodo., selaku kepala BAPPEDA kabupaten Pekalongan yang memberikan izin sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
5. Bapak Ali Mughni., selaku kepala desa Jetak Kidul beserta staf yang memberikan izin sehingga penelitian ini dapat terlaksana.
6. Kedua orang tua dan keluarga besar di Pekalongan dan Depok, Mba Toti, mba Ari, mba Tuti, mba Anis, mas Hakim, mba Nur, Audin, Pipit, Awang, Ade, Ari, Sari, Ayu, Dewi atas semua bantuan, perhatian, dukungan dan doa yang selalu diberikan tiada henti.
7. Bapak Busyairi, yang telah memberikan bantuan dan perhatian kepada penulis.
8. Ibu bidan Misrukiyah atas kerjasama yang baik dalam memberikan informasi yang penulis butuhkan.
9. Warga desa Jetak Kidul yang telah rela meluangkan waktunya untuk penulis.
10. Sahabat2ku di Jogja Toro, Arum, Ulan, Ariep, Adit, Fajar, Pak Edi, mas Tri, mas Adi, mas Susan, Rima, Oky, Wildan, Fafa Reza, Rani, Dini, Santi, Ninit, Wandan, Nadya, Wening, Niken, Aci, Liana dan teman2 yang lain yang tidak bisa penulis sebut satu persatu.
11. Anak2 JP...Yuli, Trika, Noc, Lisa, Asrie, Melik, Isti, Ijal, mas Dian, mba Berta dan mas Ribut, terima kasih sudah hadir dan memberi warna dalam hidup.

2. Tujuan Keluarga Berencana..... 4

3. Kontrasepsi..... 6

4. Pelayanan Medis Keluarga Berencana..... 17

5. Komunikasi, Informasi, Edukasi..... 18

6. Pelayanan Kontrasepsi..... 22

7. Deskripsi Daerah Penelitian..... 25

B. Keterangan Empirik..... 26

BAB III METODE PENELITIAN..... 27

A. Definisi Operasional..... 27

B. Alat dan Bahan..... 29

C. Cara Penelitian..... 29

D. Analisis Hasil..... 33

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... 35

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... 63

A. Kesimpulan..... 63

B. Saran..... 63

DAFTAR PUSTAKA..... 65

LAMPIRAN..... 67

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel I.	Distribusi Jenis Kelamin Responden.....	35
Tabel II.	Umur Responden.....	36
Tabel III.	Pekerjaan Responden.....	38
Tabel IV.	Tingkat Pendapatan Responden.....	39
Tabel V.	Tingkat Pendidikan Responden.....	40
Tabel VI.	Tujuan Responden Mengikuti Program KB..	43
Tabel VII.	Motivasi keikutsertaan KB.....	43
Tabel VIII.	Alat KB yang Dipakai Responden.....	44
Tabel IX.	Alasan Responden Jika Berhanti Ikut KB.....	45
Tabel X.	Penyakit yang Sedang Diderita Responden.....	46
Tabel XI.	Persentase rasionalitas tiap jenis alat kontrasepsi.....	48
Tabel XII.	Alasan ketidakrasionalan penggunaan alat kontrasepsi	57
Tabel XIII.	Perlunya Penyuluhan KB Bagi Responden.....	60
Tabel XIV.	Kualitas Pelayanan KB.....	61
Tabel XV.	Efektivitas KB Menurut Responden.....	61
Tabel XVI.	Kemudahan Memperoleh Alat KB.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1.	Tabel Rasionalitas Penggunaan alat kontrasepsi....	68
Lampiran 2.	Tabel data hasil pengisian kuesioner kelompok karakteristik responden secara perhitungan kasar...	71
Lampiran 3.	Tabel data hasil pengisian kuesioner kelompok pola penggunaan alat kontrasepsi secara perhitungan kasar.....	75
Lampiran 4.	Tabel data hasil pengisian kuesioner kelompok informasi yang berkaitan dengan KB secara perhitungan kasar.....	80
Lampiran 5.	Kuesioner.....	84
Lampiran 6.	Surat Pengantar Perijinan Dekan Fakultas MIPA Universitas Islam Indonesia.....	91
Lampiran 8.	Surat Rekomendasi Research BAPPEDA kabupaten Pekalongan.....	92

POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN JAWA TENGAH TAHUN 2005

INTISARI

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pola dan rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan. Penelitian ini mengikuti rancangan deskriptif non analitik. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan subyek uji PUS (Pasangan Usia Subur) yang telah menikah dan menggunakan alat kontrasepsi, yang diikuti wawancara dengan petugas kesehatan di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 102 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa alat KB yang paling banyak dipakai adalah suntikan yaitu (39,26%). susuk/implant 25,45%, steril 11,77%, pil 14,7% dan spiral/IUD 8,82%, serta penggunaan alat kontrasepsi yang rasional sebanyak 81,37%, yang tidak rasional 18,63%. Ketidakrasionalannya meliputi tidak tepat indikasi 12,75%, tidak tepat pasien 0% dan terdapat kemungkinan timbulnya efek samping 9,8%.

Kata kunci : KB, alat kontrasepsi, rasionalitas.

THE USAGE PATTERN OF CONTRACEPTION OF JETAK KIDUL VILLAGE SOCIETY, WONOPRINGGO DISTRICT, PEKALONGAN REGENCY, MID JAVA IN 2005

ABSTRACT

This research was done with objective to know the usage pattern and rationality of contraception of Jetak Kidul village society, Wonopringgo district, Pekalongan regency. This research followed the non-analytical descriptive design. The tools used in this research was questionnaire with the test subject of Fertile Age Couples who have been married and using contraception tool, that was followed by interview with clinician in Jetak Kidul village, Wonopringgo district, Pekalongan regency. The number of sample used is 102 respondents. Result of the research shows that Family Planning that are most used is injection (39.26%), implant (25.45%), sterile (11.77%), pill (14,7%) and spiral/IUD (8.82%), as well as the use of rational contraception is 81.37%, whereas the one that is irrational is 18.63%. The irrationality includes the inappropriate indication (12.75%), inappropriate patient (0%), and there is possibility to the emerging of side effects (9.8%).

Key words: Family Planning, contraception , rationality

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan hasil sensus tahun 1997, tingkat pertambahan penduduk Indonesia 1,9% setahun dengan jumlah penduduk sebanyak 200 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 233,2 juta jiwa. Jumlah tersebut masih ada kemungkinan untuk bertambah dengan kenyataan yang ada bahwa masih banyak keluarga Indonesia yang ingin punya anak 4,5 atau bahkan 6 orang. Jika hal tersebut tidak segera ditanggulangi maka pertambahan penduduk akan mencapai titik kulminasi yang fatal. Keadaan ini hanya akan tertolong bila ada peran serta aktif dari setiap individu dalam masyarakat untuk menanganinya, khususnya dalam usaha – usaha penurunan tingkat kelahiran yang bersama pula dengan usaha penurunan tingkat kematian (Saifuddin, 2003).

Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui KB (Keluarga Berencana). Untuk menurunkan tingkat kelahiran, pemerintah sejak pelita I telah melakukan usaha mendasar melalui program KB dan sejak pelita V telah berkembang menjadi GKBN (Gerakan Keluarga Berencana Nasional) (Manuaba, 1986).

Pemilihan dan penggunaan alat-alat kontrasepsi yang bermacam – macam dalam program KB di desa tergantung pada persepsi masyarakat terhadap KB, dan persepsi itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari masyarakat tentang alat

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat dibuat perumusan masalah sebagai berikut:

a. Bagaimana pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan meliputi jenis alat kontrasepsi yang dipakai.
b. Seberapa jauh rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping.

C. Tujuan penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Untuk mengetahui pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan meliputi jenis alat kontrasepsi yang dipakai.
b. Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping.

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. PENGERTIAN KB

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar,1998). Definisi lain dari keluarga berencana disebutkan oleh Entjang adalah daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja, kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang,1986).

Gerakan KB nasional adalah gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia (Wiknjosastro,1997).

2. TUJUAN KB

Dalam GBHN (Garis Besar Haluan Negara) tahun 1993 ditegaskan bahwa GKBN sebagai salah satu kegiatan pokok dalam upaya mencapai keluarga sejahtera diarahkan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan cara penurunan angka kelahiran untuk mencapai keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dan pertumbuhan ekonomi sehingga terwujud peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pada dasarnya tujuan GKBN mencakup dua hal yaitu kuantitatif dan kualitatif. Tujuan kuantitatif adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Tujuan kualitatif adalah untuk menciptakan dan mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).

Tujuan GKBN di atas dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
3. 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.
4. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus kearah penerimaan, penghayatan dan pengamalan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.
5. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya masalah kependudukan.
6. Mencapai kemantapan, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan GKBN sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.

7. mengembangkan usaha-usaha meningkatkan taraf hidup, kecerdasan, kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelembagaan nilai-nilai keluarga kecil.
8. Memeratakan penggarapan GKBN ke seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin, dan daerah pantai.
9. 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. KONTRASEPSI

Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi (pembuahan) atau mencegah terjadinya pertemuan atas sel telur dari wanita dengan sel sperma dari pria setelah *coitus* (bersenggama) sehingga tidak terjadi kehamilan (Entjang,1986).

Berdasarkan pengaruh yang timbul, kontrasepsi dapat dibagi dalam:

A. Kontrasepsi sementara (kemampuan hamil dapat dikembalikan)

1. Cara-cara sederhana

a.. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Adalah penarikan penis dari *vagina* sebelum ejakulasi, dengan demikian sperma sengaja ditumpahkan di luar liang senggama untuk mencegah sperma

membutuhkan waktu lebih dari 90 detik. Apabila terlalu sering membilas dengan larutan yang merangsang dapat mengakibatkan :

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

c. Perpanjangan masa laktasi

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

d. Pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan *coitus* pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur dipakai 3 patokan 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 , *coitus* harus dihindari sekurang- kurangnya selama 72 jam yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi (Wiknjosastro, 1997).

Ada 2 cara sistem pantang berkala :

1. Sistem kalender : memakai kalender

   Masa berpantang dihitung memakai rumus sebagai berikut :

Hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek – 18

Hari subur terakhir = siklus haid terpanjang – 11

Cara ini hanya cocok bagi wanita yang mempunyai siklus haid teratur

2. Sistem suhu basal : memakai thermometer

Suhu badan diukur sewaktu bangun tidur pagi hari setiap hari dalam keadaan istirahat penuh. Pada saat menjelang ovulasi suhu badan akan turun (hari ke 12 dan 13 siklus haid). Pada hari ke 14 terjadi ovulasi lalu suhu akan naik lagi sampai lebih tinggi dari suhu sebelum ovulasi (hari ke 15 dan 16 siklus haid).

Cara ini terlalu merepotkan karena harus mengukur suhu badan setiap hari, selain itu pencatatan tidak lagi akurat jika terjadi infeksi, ketegangan atau tidur tidak teratur (Manuaba, 1986).

e. Kondom

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

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

Efek samping timbul hanya jika ada reaksi alergi terhadap karet.

f. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja dari diafragma ialah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba valopii*) dan sebagai alat tempat spermisida. Diafragma efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI (Air Susu Ibu), tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.

Jenis diafragma antara lain :

1. *Flat spring* (*flat metal band*)
2. *Coil spring* (*coiled wire*)
3. *Arching spring* (kombinasi *metal spring*) (saifuddin, 2003).

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

di makan pada hari pertama haid selanjutnya 1 tablet setiap hari sampai habis kemudian langsung makan kembali pil pertama pada rangkaian yang baru. Rangkaian pil 28 tablet terdiri dari 21 tablet berupa obat anti hamil dan 7 tablet *placebo* (preparat besi) (Mochtar, 1998).

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

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

Kegagalan terjadi karena faktor : pil yang dimakan sudah rusak dan ketidaktaatan dari pemakai.

Kontraindikasi absolut ialah gangguan fungsi hati, riwayat *tromboembolisme*, kelainan *serebrovaskuler*, keganasan pada kelenjar mama dan alat reproduksi serta adanya *varises* yang berat.

Kontraindikasi relatif ialah *hipertensi*, *Diabetes Melitus*, penyakit *tiroid*, epilepsi, *oligomenore* atau *amenore* (Wiknjosastro, 1997).

3.Suntikan

Kontrasepsi suntikan di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah *long-acting progestin*, yaitu *Noretisteron enantat* (NETEN) dengan nama dagang *Noristrat* dan *Depomedroksi*

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

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

B. Kontrasepsi permanen

1. *Tubektomi*

Tubektomi adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran telur. Ada beberapa cara melakukan sterilisasi pada saluran telur :

1. Dengan memotong saluran telur
2. Dengan membakar saluran telur menggunakan aliran listrik
3. Dengan menjepit saluran telur
4. Dengan menutup dan menyumbat saluran telur

Dahulu *tubektomi* disebut sterilisasi dan dilakukan terutama atas indikasi medik, misalnya kelainan jiwa, kemungkinan kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu, atau penyakit keturunan. Peledakan penduduk dunia telah mengubah konsep itu, sehingga kini telah dilakukan untuk membatasi jumlah anak. Saat ini *tubektomi* telah berkembang sedemikian rupa, sehingga operasinya dapat dikerjakan tanpa *anesthesia* umum dan perawatan di rumah sakit seperti zaman dahulu, tetapi cukup dengan insisi kecil dan tidak usah di rawat (wiknjosastro, 1997).

Kerugian dari tindakan ini adalah bahwa tindakan ini dapat dianggap tidak *reversibel*, walaupun sekarang ada kemungkinan untuk membuka atau menyambung tuba kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak lagi dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu tubektomi hanya dapat dikerjakan dengan indikasi tertentu :

a. Indikasi umum : 1. Gangguan fisik
2. Gangguan psikis

b. Indikasi *obstetrik*

c. Indikasi medis *ginekologis*

d. Indikasi sosial ekonomi (Manuaba, 1986).

2. *Vasektomi*

Vasektomi adalah tindakan memotong dan penutupan saluran sperma (*vasdeferen*) yang menyalurkan sperma keluar dari pusat produksinya di testis. *Vasektomi* tidak sama dengan kebiri. Kebiri adalah mengangkat atau merusak *testis* sehingga sperma tidak ada lagi (Mochtar, 1998).

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

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

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

Kegagalan dapat terjadi oleh rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong *vasdeferen,* dan *coitus* yang dilakukan tanpa perlindungan sebelum kantong *seminal*nya betul-betul kosong (Wiknjosastro, 1997).

4. PELAYANAN MEDIS KB

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

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

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

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

5. 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 (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) mempunyai tugas pokok yaitu melanjutkan dan memantapkan kegiatan-kegiatan GKBN, merumuskan kebijaksanaan umum pengelolaan gerakan pembangunan keluarga sejahtera nasional dan mengkoordinasikan pelaksanaannya, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat dan institusi masyarakat, serta

menyelenggarakan pelaksanaan kebijaksanaan kependudukan secara terpadu bersama Instansi terkait (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 rutin seperti arisan. Dalam 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 kontrasepsi yang dipakai

(2) Mendata jumlah kelahiran 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.

3. Posyandu

Dalam posyandu, selain memberikan pelayanan medis dapat pula dilakukan tanya jawab antara bidan atau kader dengan masyarakat desa tentang KB.

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu meliputi :

(1) Pelaksanaan gerakan KB baik pelayanan medis atau 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).

4. Dokter atau bidan praktek swasta

Sasaranya adalah perorangan, antara suami istri dengan dokter atau bidan. Di sana dapat bertanya tentang KB secara lebih mendalam, lebih jelas, lebih pribadi dan lebih akrab dengan jawaban yang langsung diberikan sampai diperoleh suatu pemahaman.

5. Pemuka agama

Dalam pengajian-pengajian yang diadakan, pemuka agama dapat memberikan pengertian-pengertian kepada masyarakat desa tentang bagaimana KB dan macam KB yang diperbolehkan dipandang dari sudut agama (Entjang, 1986).

6. 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.

7. Akseptor yang berhasil

Memberikan contoh keteladanan atas keberhasilan berKB kepada masyarakat sekitarnya.

Upaya Peningkatan Pelayanan KB

1. Peningkatan kualitas pelayanan
   a. Peningkatan keterampilan dengan pelatihan-pelatihan dan pendidikan tambahan bagi petugas pelayanan KB
   b. Melayani keluhan-keluhan masyarakat desa berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan upaya mengatasi keluhan-keluhan tersebut dengan pengobatan atau penjelasan-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 nya.

6. PELAYANAN KONTRASEPSI

Pelayanan kontrasepsi memberi dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB, yaitu dihayatinya NKKBS. Tujuannya adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna.

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

1. fase menunda kehamilan
2. fase menjarangkan kehamilan
3. fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

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

a. fase menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilanya dengan alasan :

1. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak terlebih dahulu karena berbagai alasan.
2. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
3. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekwensi bersenggamanya sehingga akan mempunyai tingkat kegagalan yang tinggi.

4. Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun, yang dikenal dengan Catur Warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah :

1. Umur antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
2. Segera setelah anak pertama lahir maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
3. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi, namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
4. Disini kegagalan kontrasepsi bukan kegagalan program.

c. Fase menghentikan kehamilan

Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak, dengan alasan :

1. Ibu – ibu usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi karena alasan medis dan alasan lainnya.
2. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

3. Pil oral kurang dianjurkan, karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbul efek samping dan komplikatif (Hanafi, 2002).

Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif, karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Bukti-bukti terakhir menunjukkan bahwa baik pil kombinasi maupun suntikan kombinasi dapat digunakan dengan aman oleh klien berusia >35 tahun sampai masa *menopause*, jika tidak terdapat faktor resiko lain. Kekhawatiran tentang resiko kanker mamma pada pemakaian kontrasepsi hormonal sesudah usia 35 tahun, menurut penelitian terakhir tidak terbukti. Disamping terbukti turunnya tingkat prevalensi kanker payudara di antara perempuan usia lebih dari 35 tahun, juga ternyata resiko kanker *endometrium* dan kanker *ovarium* juga turun. Namun perempuan usia lebih dari 35 tahun yang merokok sebaiknya tidak menggunakan pil kombinasi ataupun suntikan kombinasi (Saifuddin, 2003).

Dalam menentukan tingkat kerasionalitasan dalam suatu terapi digunakan prinsip 4T dan 1W, yaitu :

a. Tepat indikasi, yang harus dijawab pada tepat indikasi adalah apakah pada pasien tersebut memerlukan terapi farmakologi atau tidak.
b. Tepat obat, obat yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi pasien.
c. Tepat pasien, apakah ada kontraindikasi maupun interaksi obat atau tidak.
d. Tepat dosis, meliputi cara pemberian, lama pemberian dan frekwensi pemberian.

e. Waspada terhadap efek samping yang dapat ditimbulkan pada pemakaian suatu obat (Susanto, 2003).

7. DESKRIPSI DAERAH PENELITIAN

Desa Jetak Kidul merupakan salah satu desa yang berada dikecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan propinsi Jawa Tengah . Luas wilayah desa Jetak Kidul adalah 262,150 ha. Batas-batas wilayah desa Jetak Kidul adalah sebagai berikut :

a. Sebelah utara berbatasan dengan desa Wonopringgo
b. Sebelah timur berbatasan dengan desa Sastrodirjan
c. Sebelah selatan berbatasan dengan desa Kayugeritan
d. Sebelah barat berbatasan dengan desa Sukasari

Jumlah seluruh penduduk desa adalah 3685 orang, terdiri dari 1815 laki-laki dan 1870 perempuan. Untuk tempat tinggal, banyak warga yang menggunakan satu rumah untuk 2 sampai 3 keluarga. Hal ini karena ekonomi yang tidak memungkinkan untuk satu keluarga menempati satu rumah.

Perekonomian warga sebagian besar bertumpu pada usaha *garment* yang dikelola oleh warga yang mempunyai modal. Warga lainya bekerja sebagai buruh sebanyak 32%. Selebihnya bekerja di bidang lain seperti : 20% sebagai petani, 1% sebagai pegawai negeri, dan 17% sebagai pedagang.

Tingkat pendidikan warga sebagian besar warga adalah SD, 40% sampai tingkat SMU dan hanya 3% saja yang sampai keperguruan tinggi. Jumlah kepala keluarga ada 863 kk.

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

a. Implant : 21 orang

b. Suntik : 24 orang

c. Kondom : 3 orang

d. Steril : 16 orang (Anonim, 2004).

B. Keterangan Empirik

Penelitian ini akan menggambarkan pola penggunaan alat kontrasepsi beserta rasionalitas penggunaanya di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien dan waspada terhadap efek samping. Adanya perbedaan tingkat pengetahuan masyarakat dan keadaan ekonomi, serta kondisi peserta KB yang bervariasi akan memperlihatkan penggunaan alat kontrasepsi yang bervariasi pula. Dimana masing-masing alat kontrasepsi yang tersedia mempunyai keuntungan dan kerugiannya sendiri-sendiri.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Definisi Operasional

1. Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.
2. Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi (pembuahan), atau mencegah terjadinya pertemuan antara sel telur dari wanita dengan sperma dari pria setelah berhubungan sehingga tidak terjadi kehamilan.
3. Pola penggunaan alat kontrasepsi adalah gambaran penggunaan alat kontrasepsi meliputi pemilihan jenis dan cara penggunaannya.
4. Responden adalah populasi yang digunakan sebagai subyek penelitian, dimana populasinya adalah PUS (Pasangan Usia Subur) yang mengikuti program KB di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.
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 dan waspada efek samping.

8. Tepat indikasi dinilai dari tujuan responden dalam berKB dengan memilih alat kontrasepsi yang disesuaikan dengan usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan serta jumlah anak yang dimiliki oleh responder.
9. Tepat pasien dinilai dari apakah responden tepat dalam menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih, disesuaikan dengan keadaan kesehatan responden, misalnya apakah responden menderita suatu penyakit yang dikontraindikasikan dengan alat kontrasepsi, khususnya alat kontrasepsi hormonal seperti pil, suntikan dan *implant*/susuk yang dipakai, sebagai contoh jika responden menderita penyakit *hipertensi*, *diabetes mellitus*, penyakit jantung maka responden dinyatakan tidak tepat indikasi dalam penggunaan alat kontrasepsi hormonal yaitu pil, suntikan dan *implant*/susuk, yang justru nantinya akan memperparah penyakit tersebut (Saifuddin, 2003).
10. Waspada efek samping dinilai dari pengetahuan responden tentang efek samping dan kerugian yang bisa ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi serta dari mana sumber informasi yang diperoleh oleh responden tentang efek samping dari penggunaan alat-alat kontrasepsi. Dalam menentukan waspada terhadap efek samping data yang dikumpulkan hanya sebatas dari pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner.
11. Kuesioner adalah alat yang digunakan sebagai bahan pengambilan data atau informasi yang berupa angket atau selebaran yang dibagikan kepada responden.

12. Wawancara adalah proses pengambilan data atau informasi dengan cara berdialog dan bertatap muka secara langsung dengan responden.
13. Daerah yang diteliti adalah desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan propinsi Jawa Tengah.
14. Pengambilan data dilakukan pada periode bulan Maret sampai dengan bulan April tahun 2005.

B. Alat dan Bahan

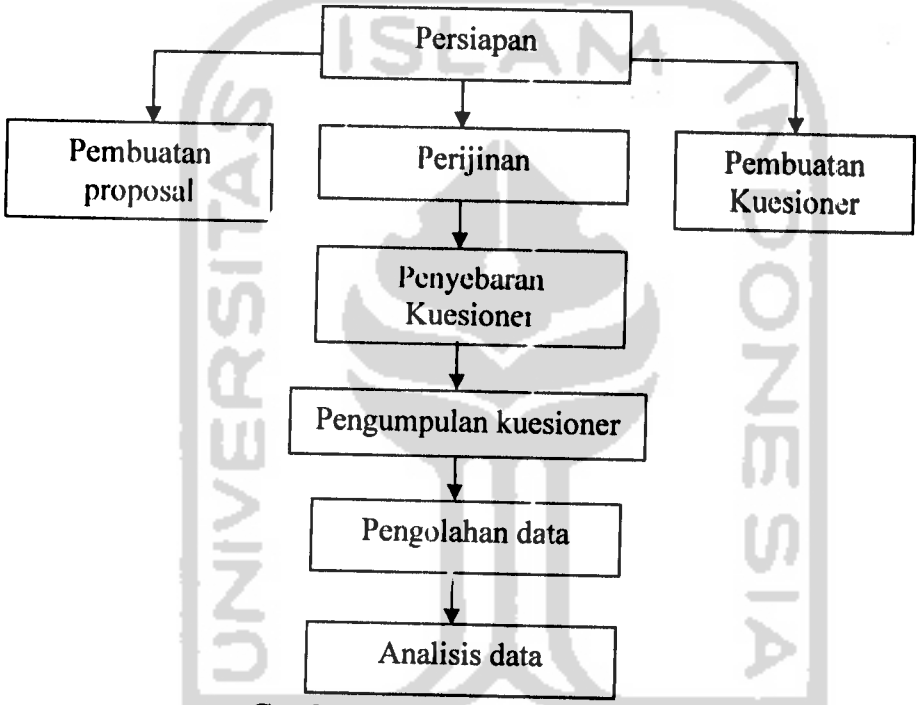
1. Alat : kuesioner
2. Bahan :
    1. Keterangan yang diberikan responden, yaitu pasangan usia subur yang sudah menikah melalui jawaban kuesioner.
    2. Keterangan hasil wawancara dengan petugas kesehatan yang melayani akseptor dalam pelayanan KB yaitu bidan desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.
    3. Data sekunder yang diperoleh dari kelurahan desa Jetak Kidul.

C. Cara Penelitian

Penelitian dimulai dengan pembuatan proposal, kemudian dilakukan seminar proposal yang telah disetujui oleh dosen pembimbing. Tahap selanjutnya adalah perijinan kepada pemerintan daerah khususnya BAPPEDA (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) dimana akan dilakukan penelitian yang kemudian dilakukan

pembagian kuesioner, lalu pengumpulan kuesioner dan wawancara kepada petugas kesehatan desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan yaitu dengan bidan-bidan desa, kemudian data dari kuesioner dan hasil wawancara yang telah terkumpul diolah dan dianalisis.

Cara penelitian dapat dilihat lebih jelas pada gambar di bawah ini :



Gambar 1. Alur jalannya penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *deskriptif non analitik*. Data diambil melalui penyebaran kuesioner dan wawancara langsung pada subyek yang diteliti. Kuesioner terdiri dari 25 pertanyaan yang dibagi menjadi 4 kategori, yaitu :

1. Karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan responden.

2. Pola penggunaan alat kontrasepsi yang meliputi tujuan responden mengikuti program KB, motivasi responden dalam keikutsertaan KB, jenis alat KB yang dipakai responden, alasan responden jika berhenti ikut KB dan penyakit yang diderita responden.
3. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi, yang meliputi :
   a. Tepat indikasi dinilai dari pertanyaan nomer 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11 dan 13.
   b. Tepat pasien dinilai dari hasil wawancara dengan petugas kesehatan di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dan responden tentang penyakit yang diderita responden, apakah responden menderita penyakit yang dikontraindikasikan dengan alat kontrasepsi hormonal, jika sedang menderita penyakit seperti *hipertensi*, *diabetes mellitus* dan penyakit jantung maka dinyatakan tidak tepat pasien.
   c. Waspada terhadap efek samping dinilai dari pertanyaan nomer 14, 15, dan 16.
4. Informasi yang berkaitan dengan KB yang meliputi perlunya penyuluhan KB bagi responden, kualitas pelayanan KB dari petugas kesehatan, efektivitas KB menurut responden serta kemudahan memperoleh alat KB bagi responden.

Selain dari kuesioner, data diperolen melalui metode wawancara yang dilakukan dengan petugas kesehatan yang memberikan pelayanan KB yaitu dengan bidan desa yang ada di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan adalah sebagai berikut :

a. Apakah dalam memberikan pelayanan KB kepada calon akseptor anda memeriksa terlebih dahulu kondisi kesehatan calon akseptor secara rinci ?

b. Apakah anda memberikan pengarahan kepada calon akseptor sebelum menggunakan alat kontrasepsi yang dipilih, serta memberikan saran dan nasehat mengenai alternatif alat kontrasepsi lain yang bisa digunakan apabila calon akseptor menderita suatu penyakit yang kontraindikasi dengan alat kontrasepsi yang dikehendaki ?

c. Apakah anda memberikan kemudahan dan keringanan biaya kepada akseptor KB yang kurang mampu ?

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 (863 kk)

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)

Dengan asumsi bahwa populasi penelitian 863 KK. Berdasarkan rumus tersebut, maka diperoleh jumlah sampel minimal 50 sampel dengan nilai d = 10% dan α = 5%, sedangkan sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 102 responden. Selain itu sampel responden harus memenuhi kriteria, yakni pasangan usia subur yang mengikuti program KB. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling*.

D. Analisis Hasil

Data berupa kuesioner dan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan. Analisa data dilakukan secara analisis *deskriptif non analitik*, untuk mengetahui :

A. Karakteristik responden yang meliputi persentase jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendapatan, serta tingkat pendidikan responden, dihitung dari jumlah karekteristik masing-masing responden dibagi seluruh responden dikali 100%.

B. Pola penggunaan alat kontrasepsi di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, yang meliputi persentase alat kontrasepsi yang digunakan, dihitung dari pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi tertentu dibagi jumlah seluruh responden dikali 100%. Perhitungan yang sama dilakukan untuk mengetahui tujuan responden mengikuti KB, motivasi mengikuti KB,alasan responden jika berhenti ikut KB, serta penyakit yang sedang diderita oleh responden.

C. 1. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi, dihitung dari jumlah responden yang rasional dalam penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan prinsip rasionalitas yaitu tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping dibagi seluruh jumlah responden dikali 100%.

2. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi untuk masing-masing alat kontrasepsi, dihitung dari jumlah responden yang rasional dibagi jumlah responden yang menggunakan tiap alat kontrasepsi dikali 100 %.

D. Informasi lain yang berkaitan dengan Keluarga Berencana, yaitu untuk mengetahui persentase perlunya penyuluhan KB, kualitas pelayanan KB, efektivitas KB dan kemudahan memperoleh alat KB bagi responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan 102 responden dengan cara menyebar kuesioner. Kuesioner yang dibagi dilebihkan dari jumlah responden yang dikehendaki, hal ini dilakukan sebagai antisipasi agar kuesioner yang terkumpul bisa sesuai dengan jumlah yang dikehendaki, sebab ada kuesioner yang kadang tidak kembali, yang disebabkan hilang setelah dibagikan kepada responden, rusak saat terkumpul maupun data yang diisikan tidak lengkap.

Data yang diperoleh dari penelitian dikelompokkan berdasarkan karakteristik responden, pola penggunaan alat kontrasepsi, rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi dan informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana.

1. Karakteristik responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan responden.

Distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel I. Distribusi jenis kelamin responden

Jenis kelamin	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Laki – laki	3	2,95%
perempuan	99	97,05%
Jumlah	102	100%

Sebaran jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu 99 orang (97,05%). Sedangkan laki-laki ada 3 orang (2,95%) yang mengikuti program KB dengan menggunakan jenis alat KB steril yaitu vasektomi. Seperti terlihat pada tabel I jumlah responden perempuan lebih besar partisipasinya dalam ber KB dikarenakan alternatif alat kontrasepsi yang tersedia lebih banyak untuk wanita dibanding untuk pria. Tetapi seiring dengan berkembangnya zaman dan berkembangnya informasi dalam dunia kesehatan, kini partisipasi akseptor KB tidak hanya dari kaum wanita, dari kaum pria pun sudah banyak yang menjadi akseptor KB. Karena terbatasnya alat kontrasepsi yang tersedia untuk pria maka kaum pria tidak dapat memilih secara bebas seperti perempuan, misalnya *vasektomi* dan kondom saja.

Karakteristik umur dari responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel II. Umur responden

Usia	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Di bawah 20 tahun	-	-
20 – 30 tahun	34	33,33%
30 – 35 tahun	45	44,12%
Di atas 35 tahun	23	22,55%
Jumlah	102	100%

Usia sebagian besar responden berkisar dari 20 tahun sampai 35 tahun yaitu sebanyak 77,45%. Dari hasil penelitian menunjukkan tidak ada responden yang

berusia dibawah 20 tahun, karena saat ini kebanyakan orang desa menikah diatas usia 20 tahun dan hanya sebagian kecil saja yang menikah pada usia dibawah 20 tahun. Pada usia produktif yaitu antara usia 20 tahun sampai 35 tahun penggunaan alat kontrasepsi dalam program KB sangatlah penting dan dianjurkan, karena pada usia tersebut organ reproduksi masih produktif dan sangat subur. Sehingga pembatasan jumlah anak dapat dilakukan agar tingkat kesejahteraan keluarga bisa dapat terwujud, sebab dengan bertambahnya jumlah anak maka semakin bertambah pula kebutuhan keluarga, apabila tidak ditunjang dengan perekonomian yang baik maka kesejahteraan keluarga tidak bisa terwujud.

Periode reproduksi seorang wanita berlangsung pada haid pertama sampai haid mati, kesuburan akan bertambah sejalan dengan bertambahnya umur wanita yang mencapai puncaknya pada usia 29 tahun, lalu menurun sampai pada haid mati dan menjadi benar-benar steril (Lucas, 1990).

Usia responden juga mempengaruhi pada pengisian kuesioner, pada usia yang lebih muda, karena kurangnya pengalaman dalam berKB maka banyak ditemukan jawaban yang tidak rasional, misalnya ketidaktahuan tentang efek samping dan kerugian dari pemakaian alat kontrasepsi, dibandingkan responden dengan usia diatas 35 tahun yang umumnya lebih mengetahui efek samping dan kerugian yang bisa ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi.

Sebaran usia responden untuk golongan 30-35 tahun paling banyak yaitu 45 orang (44,12%). Sedangkan usia di atas 35 tahun 23 orang (22,55%) dan usia 20-30 tahun ada 34 orang (33,33%).

Karakteristik pekerjaan dari responden dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel III. Pekerjaan responden

Pekerjaan responden	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Ibu rumah tangga	75	73,53%
Wiraswasta	14	13,73%
Dagang	10	9,8%
PNS	3	2,94%
Jumlah	102	100%

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 75 orang (73,53%), kemudian yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 14 orang (13,73%), dan yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 10 orang (9,8%) serta pegawai negeri sipil sebanyak 3 orang (2,94%). Mayoritas dari responden yang diteliti tidak bekerja, mereka hanya mengandalkan penghasilan dari suami mereka, sehingga pemilihan alat kontrasepsi akan dipengaruhi oleh tingkat pendapatan dari keluarga. Untuk responden yang bekerja dan bisa memberikan tambahan pendapatan untuk keluarga ditambah dengan pendapatan dari suami akan lebih banyak memilih menggunakan alat kontrasepsi seperti IUD, *implant* atau steril yang dianggap lebih mantap dan lebih efektif dalam mencegah kehamilan.

Karakteristik tingkat pendidikan respoden dari hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IV. Tingkat pendapatan responden

Tingkat pendapatan/bulan	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
<300.000	7	6,86%
300.000 - 500.000	5	4,9%
500.000 – 700.000	2	1,97%
700.000 – 1.000.000	3	2,94%
>1.000.000	6	5,88%
Tidak tentu	79	77,45%
jumlah	102	100%

Jenis pekerjaan responden dan keluarga sangat menentukan besarnya penghasilan keluarga perbulan. Besar penghasilan keluarga responden tergantung dari status pekerjaan responden dan suami atau keluarga. Besarnya penghasilan ini menentukan pilihan jenis alat KB yang dipakai dengan pertimbangan biaya yang diperlukan. Responden dengan tingkat pendapatan yang rendah yaitu dibawah Rp.500.000,00 kebanyakan menggunakan alat kontrasepsi seperti pil dan suntikan yang dianggap lebih murah dan efisien yaitu dengan harga suntikan hanya Rp.15000,00 untuk sekali pakai, dan untuk pil biasanya diberikan secara cuma-cuma oleh bidan desa karena ada subsidi dari pemerintah dengan dicantumkannya tulisan "tidak diperjualbelikan" pada bagian belakang dari kemasan pil. Sedangkan responden yang mempunyai tingkat pendapatan lebih tinggi yaitu diatas Rp.500.000,00 memilih menggunakan alat kontrasepsi seperti IUD, spiral maupun steril yang membutuhkan biaya lebih banyak, baik untuk harga alatnya maupun biaya

pemasangannya yang berkisar antara Rp.80.000,00 sampai dengan Rp.100.000,00. Orang yang memiliki pendapatan lebih tinggi akan mampu membiayai tujuannya (David, 1990).

Jumlah besar penghasilan keluarga responden yang terbanyak adalah yang berpenghasilan tidak tentu ada 79 orang (77,45%), yang berpenghasilan <Rp.300.000,00 ada 7 orang (6,86%), >Rp.1.000.000,00 ada 6 orang (5,88%), Rp.300.000,00 sampai Rp.500.000,00 ada 5 orang (4,9%), Rp.700.000,00 sampai Rp.1.000.000,00 ada 3 orang (2,94%) dan Rp.500.000,00 sampai Rp.700.000,00 ada 2 orang (1,97%).

Karakteristik responden selanjutnya adalah tingkat pendidikan responden yang beraneka ragam, dimana tingkat pendidikan responden berpengaruh pada metode dan pola pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V. Tingkat pendidikan responden

Tingkat pendidikan	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
SD	42	41,18%
SLTP	28	27,45%
SLTA	28	27,45%
Perguruan Tinggi	4	3,92%
Jumlah	102	100%

Tingkat pendidikan formal yang diperoleh responden sangat berpengaruh pada daya tangkap informasi-informasi yang ada dan daya terima terhadap sesuatu hal baru. Pada umumnya responden dengan pendidikan tinggi tidak akan mudah percaya dengan informasi yang salah tanpa terlebih dahulu bertanya kepada sumber-sumber yang dapat dipercaya seperti bidan atau dokter, kader penyuluh KB atau jika pernah mengalaminya sendiri. Selain itu responden dengan pendidikan yang lebih tinggi yaitu diatas SLTP biasanya akan lebih mudah menerima metode baru dengan terlebih dahulu mempertimbangkan keuntungan dan kerugiannya dibandingkan dengan metode yang sudah banyak dipakai oleh masyarakat sekitarnya yaitu dengan memilih alat kontrasepsi yang dianggap efisien, praktis dan tidak menimbulkan efek samping yang berbahaya, sehingga responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi benar-benar memperhitungkan secara rinci metode dan hasilnya dalam berKB. Kebanyakan responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi memilih memiliki jumlah anak yang lebih sedikit, misalnya dua anak saja cukup agar kebutuhan dalam keluarganya dapat diperhitungkan baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu yang panjang. Dari sudut kebijaksanaan kependudukan, tingkat pendidikan sangat menentukan sebagai alat penyampai informasi kepada manusia tentang perlunya perubahan dan untuk merangsang penerimaan gagasan-gagasan baru (Lubis, 1982). Jika pendidikan meningkat maka pemakaian alat kontrasepsi juga meningkat (David, 1990).

Tingkat pendidikan responden terbanyak pada tingkat SD (41,18%), tingkat SLTP (27,45%), tingkat SLTA (27,45%) dan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit adalah tingkat perguruan tinggi hanya sebesar (3,92%).

2 . Pola penggunaan alat kontrasepsi

Data pengelompokkan berikutnya dari responden adalah pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, yang meliputi tujuan responden mengikuti program KB, motivasi keikutsertaan dalam berKB, jenis alat kontrasepsi yang dipakai, alasan responden jika berhenti ikut KB, serta penyakit yang sedang diderita oleh responden.

Tujuan responden mengikuti program KB dari responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI. Tujuan responden mengikuti program KB

Tujuan mengikuti KB	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Menunda kehamilan	-	-
Menjarangkan kehamilan	86	84,31%
Mengakhiri kehamilan	16	15,69%
Asal ikut	-	-
Lain-lain	-	-
Jumlah	102	100%

Mayoritas tujuan berKB dari responden adalah ingin menjarangkan kehamilan yaitu ada 86 orang (84,31%), mengakhiri kehamilan ada 16 orang (15,69%). Sedangkan tujuan untuk menunda kehamilan tidak dipilih oleh responden

karena semua pasangan usia subur setelah menikah langsung ingin mendapatkan keturunan tanpa ingin menundanya. Dan adanya tradisi di desa mengenai dorongan dari orang tua responden untuk segera menimang cucu. Dan sesuai dengan masing-masing tujuan dalam berKB yaitu apabila tujuan dalam berKB ingin menunda kehamilan bagi yang belum ingin mempunyai anak sebaiknya alat KB yang digunakan misanlnya pil, kondom, diafragma, spermisid maupur metode sederhana seperti metode kalender atau *coitus interruptus*, karena kemampuan hamil dapat dengan mudah dikembalikan. Untuk tujuan menjarangkan kehamilan dapat menggunakan alat KB seperti suntikan, IUD, maupun susuk/*implant* yang tingkat kegagalanya kecil serta batas waktu penggunaanya bisa diatur. Sedangkan untuk tujuan mengakhiri kehamilan metode kontrasepsi yang digunakan adalah steril baik *tubektomi* maupun *vasektomi*, karena sudah tidak memungkinkan untuk hamil lagi.

Motivasi keikutsertaan dalam berKB dari responden masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VII. Motivasi keikutsertaan KB

Motivasi ikut serta KB	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Kesadaran sendiri	66	64,71%
Dorongan suami/istri	21	20,59%
Dorongan petugas KB	6	5,88%
Mencontoh tetangga	9	8,82%
Lain-lain	-	-
Jumlah	102	100%

Dari 102 responden berpendapat bahwa keikutsertaan mereka dalam program KB karena adanya kesadaran sendiri 66 orang (64.71%), karena dorongan suami/istri 21 orang (20,59%), karena mencontoh tetangga ada 9 orang (8,82%) dan karena dorongan petugas KB ada 6 orang (5,88%). Motivasi keikutsertaan dalam berKB yang paling banyak adalah dari kesadaran responden sendiri karena dengan mempertimbangkan kebutuhan dan kesejahteraan dalam keluarga maka responden dengan kesadaran sendiri tergugah untuk mengikuti program KB agar kebutuhan dalam keluarga dapat dikontrol dan disesuaikan dengan kesejahteraan keluarga, karena mereka menyadari bahwa dengan banyak anak maka akan semakin meningkat pula kebutuhannya.

Jenis-jenis alat KB yang dipakai responden juga beraneka ragam yang tentunya disesuaikan dengan tingkat pendapatan dan tingkat pendidikan responden. Jenis alat KB yang dipakai oleh masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VIII. Alat KB yang dipakai responden

Alat KB	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Pil	15	14,7%
Suntikan	40	39,26%
Susuk/implant	26	25,45%
Steril/MOW	12	11,77%
Spiral	9	8,82%
Jumlah	102	100%

Alat KB yang paling banyak dipilih oleh responden adalah suntikan yaitu sebanyak 40 orang (39,26%), yang memakai alat KB susuk/*implant* 26 orang (25,45%), memakai alat KB pil 15 orang (14,7%), yang memilih steril 12 orang (11,77%), dan yang menggunakan spiral ada 9 orang (8,82%). Alat KB suntikan banyak dipilih oleh responden dengan alasan harga yang terjangkau, praktis, efisien dan efek sampingnya tidak berbahaya. Selain itu di desa, responden yang ingin suntik KB juga mendapat keringanan dari bidan desa setempat, yaitu dengan harga yang murah atau bisa membayar belakangan jika sudah mempunyai uang.

Jika suatu saat responden berhenti keikutsertaannya dalam berKB, alasan yang diberikan sangat bevariasi antara lain karena ingin punya anak lagi, pernah mengalami efek samping yang berat misalnya perdarahan hebat dan siklus haid menjadi tidak teratur, karena tidak puas dengan KB, karena biaya yang mahal untuk alat kontrasepsi seperti *implant*/susuk, spiral maupun steril dan ada pula yang berpendapat karena sudah *menopause*.

Alasan responden tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel IX. Alasan responden jika berhenti ikut KB

Alasan	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Ingin punya anak	81	79,41%
Pernah mengalami efek samping yang berat	7	6,86%
Tidak puas dengan KB	2	1,96%
Karena biaya yang mahal	9	8,83%
Lain lain	3	2,94%
Jumlah	102	100%

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 79,41% responden mempunyai alasan karena ingin punya anak lagi baru berhenti ikut KB.
2. Jika responden mengalami efek samping, responden masih tetap ikut KB dengan mengganti alat KB yang lain.

Dalam menggunakan alat kontrasepsi ada beberapa alat kontrasepsi yang dikontraindikasikan dengan penyakit-penyakit tertentu, khususnya alat kontrasepsi hormonal seperti suntik, pil maupun susuk/*implant* yang dikontraindikasikan dengan penyakit-penyakit seperti *hipertensi*, *diabetes mellitus* dan penyakit jantung yang akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan responden bahkan bisa semakin memperparah penyakit yang sedang diderita, karena adanya interaksi antara jenis kontrasepsi yang dipakai dengan penyakit tersebut. Dari hasil penelitian distribusi penyakit yang sedang diderita responden dari masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel X. Penyakit yang sedang diderita responden

Penyakit yang diderita	Jumlah responden	Persentase jumlah responden
Hipertensi	-	-
Kencing manis/DM	-	-
Penyakit jantung	-	-
Liver	-	-
Tidak ada	102	100%
Lain-lain	-	-
Jumlah	102	100%

Seluruh responden tidak sedang menderita penyakit-penyakit yang kontraindikasi dengan alat-alat KB yang berupa hormonal seperti suntikan, pil, susuk/*implant*. Informasi ini penulis dapatkan dari hasil wawancara dengan seluruh responden yang diteliti. Digunakan pula metode wawancara dengan petugas kesehatan, yaitu bidan desa yang melayani responden dalam menggunakan alat kontrasepsi. Dari hasil wawancara didapat bahwa seorang bidan akan dengan teliti memeriksa keadaan kesehatan dari calon akseptor KB sebelum memberikan jenis alat KB yang diminta calon akseptor. Apabila diketahui ada suatu penyakit yang kontraindikasi 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.

3. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi

Dalam penelitian ini dibahas tentang seberapa jauh rasionalitas penggunaan alat-alat kontrasepsi di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan. Tingkat rasionalitasnya dinilai berdasarkan prinsip rasionalitas yaitu tepat indikasi, tepat pasien dan waspada terhadap efek samping.

Dari penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa persentase tingkat rasionalitas tiap jenis alat kontrasepsi yang digunakan oleh masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel XI. Persentase rasionalitas tiap jenis alat kontrasepsi

No.	Jenis Alat KB	Tepat indikasi %		Tepat pasien %		Waspada ES %	
		Rasional	Tidak	Rasional	Tidak	Rasional	Tidak
1	Suntik	90	10	100	0	92,5	7,5
2	Susuk	80,77	19,23	100	0	88,46	11,54
3	Pil	93,33	6,67	100	0	73,33	26,67
4	Steril	100	0	100	0	100	0
5	Spiral	66,67	33,33	100	0	100	0

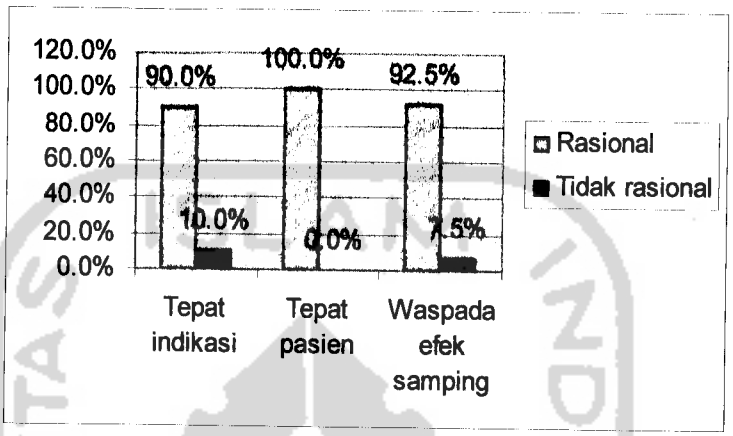
Jumlah persentase dari tiap alat kontrasepsi yang digunakan oleh masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan diketahui sebagai berikut :

a. Suntik

Dari 40 responden yang memilih alat KB suntik, tepat indikasi yang rasional sebanyak 90%, tidak rasional sebanyak 10%, tepat pasien 100% rasional dan waspada terhadap efek samping yang rasional sebanyak 92,5%, tidak rasional ada 7,5%.

Alat KB suntik merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh responden karena murah, praktis, efisien dan efek samping yang ditimbulkan tidak berbahaya, dari hasil penelitian didapat bahwa penggunaan alat KB suntik sudah sebagian besar rasional dan persentase dari masing-masing prinsip rasionalitas yaitu tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping sudah sebagian besar tepat dan rasional.

Persentase rasionalitas penggunaan alat KB suntikan yang digunakan oleh masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 2. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB suntikan masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan

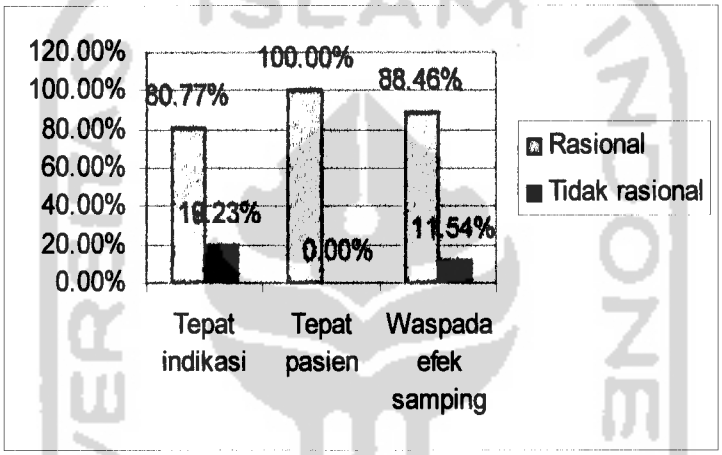
b. Susuk/*Implant*

Dari 26 responden yang menggunakan alat KB susuk/*implant*, tepat indikasi yang rasional sebanyak 80,77%, tidak rasional 19,23%, tepat pasien 100% rasional dan waspada terhadap efek samping yang rasional sebanyak 88,46%, tidak rasional 11,54%.

Alat KB susuk/*implant* merupakan alat kontrasepsi terbanyak kedua setelah suntikan yang dipakai oleh responden, kebenyakan responden memilih alat KB jenis ini karena jangka waktu penggunaanya yang lama yaitu antara 1 hingga 3 tahun, sehingga responden tidak perlu repot sering datang ke petugas kesehatan untuk menggantinya bila sudah memasuki batas waktu penggunaanya. Dari hasil penelitian didapat bahwa penggunaan alat kontrasepsi *implant* di desa Jetak Kidul

kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan sudah sebagian besar rasional karena persentase kesesuaian dari masing-masing prinsip rasionalitas sudah sebagian besar tepat dan rasional.

Persentase rasionalitas penggunaan alat KB *implant* masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 3. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB implant masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.

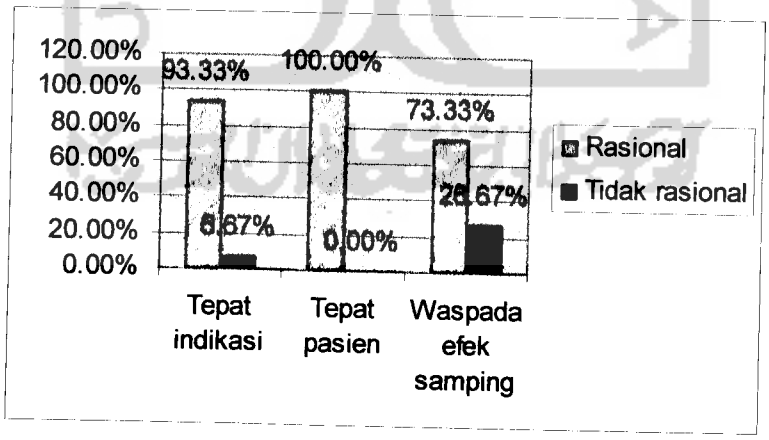
c. Pil KB

Dari 15 responden yang menggunakan pil KB, tepat indikasi yang sudah rasional sebanyak 93,33%, tidak rasional 6,67%, tepat pasien 100% rasional dan waspada terhadap efek samping yang rasional sebanyak 73,33%, yang tidak rasional 26,67%.

Alat KB yang banyak digunakan di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan setelah suntikan dan implant adalah pil KB, karena harganya

yang murah dan biasanya ada subsidi dari pemerintah untuk pil, biasanya pada bagian belakang kemasan pil KB terdapat tulisan "tidak untuk diperjualbelikan", sehingga membantu akseptor yang kurang mampu dan mereka bisa mendapatkannya secara gratis baik di bidan praktek maupun di puskesmas. Pil juga dianggap tidak kalah efektif dengan alat kontrasepsi yang lain dalam mencegah kehamilan, walaupun penggunaanya yang harus disiplin dan teratur, tetapi tidak menyurutkan minat akseptor dalam menggunakan alat kontrasepsi jenis ini. Dari hasil penelitian didapat bahwa penggunaan alat KB pil di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan sudah rasional, hanya saja ada beberapa responden yang tidak mengetahui efek samping yang bisa ditimbulkan oleh penggunaan alat kontarsepsi pil.

Persentase rasionalitas penggunaan alat KB pil masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada diagram berikut ini :



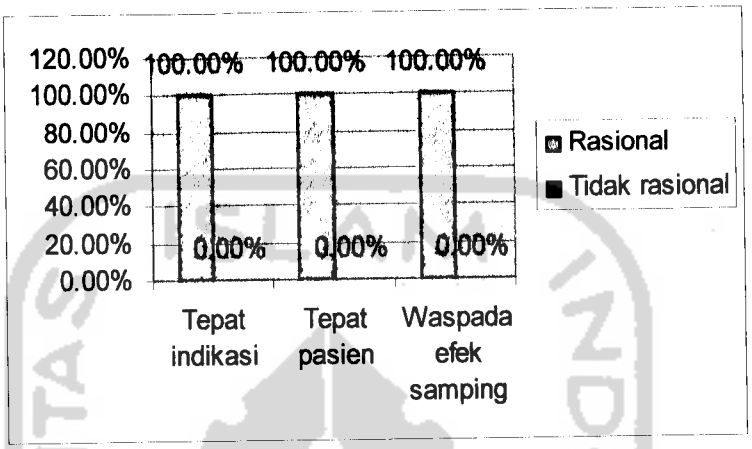
Gambar 4. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB pil masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.

d. Steril

Dari 12 responden yang menggunakan alat KB steril diketahui tepat indikasi 100% rasional, tepat pasien 100% rasional, dan waspada terhadap efek samping 100% rasional.

Dari 102 responden yang diteliti, ada 12 responden (11,77%) yang menggunakan jenis KB steril yaitu 3 orang responden pria menggunakan vasektomi dan 9 responden wanita menggunakan *tubektomi*, sesuai dengan tujuannya menggunakan jenis kontrasepsi ini adalah untuk mengakhiri kehamilan, karena mereka sudah tidak ingin mempunyai anak lagi dengan berbagai macam alasan seperti, kondisi kesehatan yang sudah tidak memungkinkan lagi untuk hamil dan mempunyai anak, sudah mempunyai anak dalam jumlah yang cukup, serta karena faktor ekonomi keluarga. Dari hasil penelitian didapat bahwa penggunaan jenis kontrasepsi steril di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan baik tepat indikasi dan waspada efek samping seluruhnya 100% rasional, hal ini disebabkan jenis KB steril penggunaannya harus melalui tindakan operasi, yaitu pemotongan *tuba fallopi* pada wanita maupun *vas deferens* pada pria, sehingga akseptor terlebih dahulu diberitahukan pengetahuan tentang *vasektomi* maupun *tubektomi* oleh petugas kesehatan yang menangani, yang meliputi prosedur pelaksanaan operasi, maupun efek sampingnya, sehingga akseptor benar-benar paham dan mengerti tentang *vasektomi* maupun *tubektomi*.

Persentase rasionalitas penggunaan alat KB steril masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 5. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB steril masyarakat desa JetakKidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.

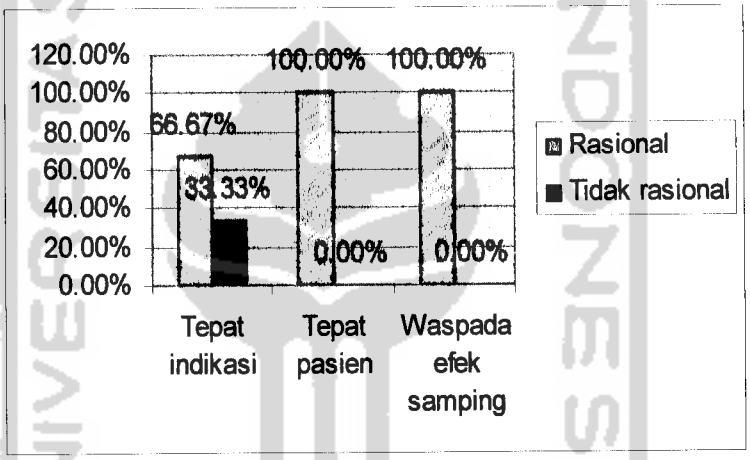
e. Spiral

Dari 9 responden diketahui tepat indikasi yang rasional sebanyak 66,67%, yang tidak rasional 33,33%, tepat pasien 100% rasional waspada terhadap efek samping juga 100% rasional.

Spiral merupakan alat kontrasepsi yang penggunaanya memerlukan tindakan yang harus ditangani oleh petugas kesehatan seperti steril maupun *implant*. Jadi penggunaanya harus bentul-betul selalu dibawah pengawasan petugas kesehatan dan harus rutin pula untuk mengontrolnya setiap ada keluhan maupun apabila sudah memasuki batas waktu penggunaanya. Spiral atau IUD merupakan alat kontrasepsi bukan hormonal tapi merupakan suatu alat yang dimasukkan kedalam mulut rahim

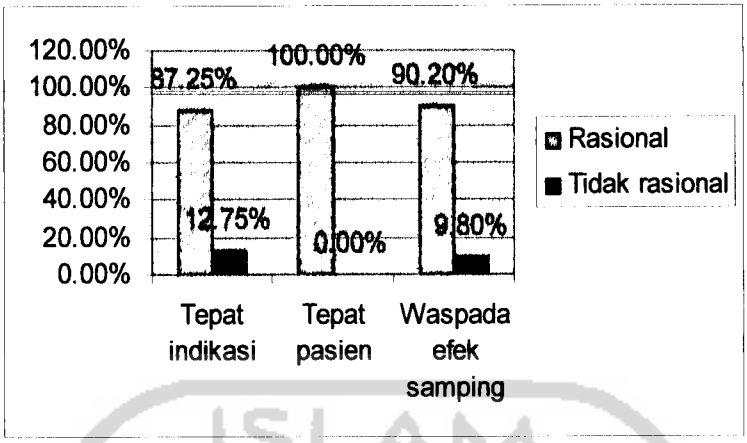
dengan maksud agar dapat mencegah masuknya sperma supaya tidak bertemu dengan sel telur. Alat KB spiral merupakan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan oleh responden, tetapi penggunaanya sebagian besar sudah tepat dan rasional.

Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi spiral masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 6. Persentase rasionalitas penggunaan alat KB spiral masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.

Persentase tingkat rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi yang sesuai dengan prinsip rasionalitas yaitu tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping untuk masing-masing kategori pada penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, yaitu dari 102 responden yang diteliti dapat dilihat pada diagram berikut ini :

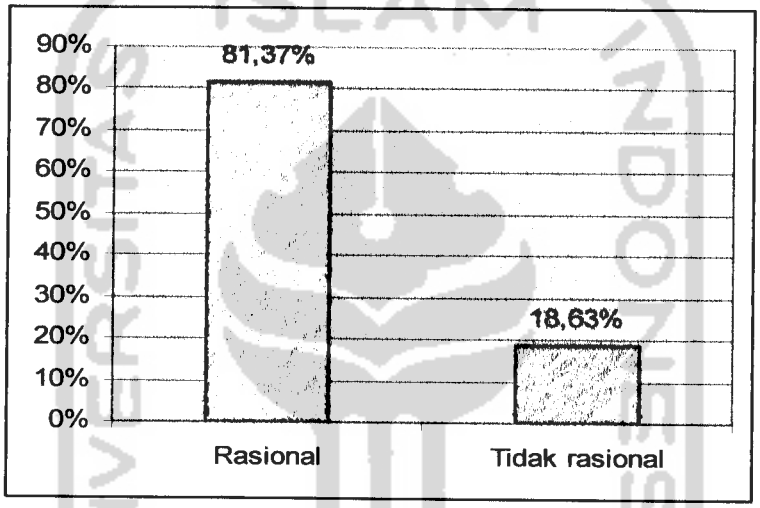


Gambar 7. Persentase rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan

Dari gambar 7 dapat dilihat bahwa jumlah persentase tepat indikasi dari seluruh responden sebanyak 89 responden (87,25%) yang rasional dan ada 13 responden (12,75%) tidak rasional, pada tepat pasien 100% rasional dan pada waspada efek samping ada 92 responden (90,2%) yang rasional dan ada 10 (9,8%) tidak rasional. Untuk tepat pasien, hasil penelitian menunjukkan persentase 100%, karena seluruh responden tidak menderita penyakit yang kontraindikasi dengan alat kontrasepsi hormonal yang dipakai seperti pil, suntikan dan *implant*/susuk. Untuk waspada terhadap efek samping, sebagian besar responden sudah mengetahui efek samping apa saja yang dapat ditimbulkan oleh alat kontrasepsi yang akan dipakainya, misalnya bisa menyebabkan kegemukan, siklus haid menjadi tidak lancar, sering pusing, dan nyeri pada perut.

Dari hasil penelitian bisa digambarkan tingkat rasionalitas dari penggunaan alat kontrasepsi berdasarkan prinsip rasionalitas yaitu tepat indikasi, tepat pasien dan

waspada terhadap efek samping dari 102 responden yang diteliti ternyata 83 responden (81,37%%) sudah rasional dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dan ada 19 responden (18,63%) belum rasional atau belum memenuhi persyaratan rasionalitas. Persentase jumlah tingkat rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan lebih jelasnya dapat dilihat pada diagram berikut ini :



Gambar 8. Persentase tingkat rasionalitas penggunaan alat kontraspsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 102 responden yang diteliti terdapat 19 responden (18,63%) yang dinyatakan tidak rasional atau tidak sesuai dengan prinsip rasionalitas yaitu tepat indikasi, tepat pasien dan waspada terhadap efek samping dalam penggunaan alat kontrasepsi. Berikut ini akan dibahas alasan tentang ketidakrasionalitasan dalam penggunaan alat kontrasepsi di desa Jetak Kidul

kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan serta solusi yang tepat dalam menangani ketidakrasionalitasannya.

Alasan ketidakrasionalitasan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel XII. Alasan ketidakrasionalitasan penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan

Kasus No.	Alasan Ketidakrasionalitasan
19	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan, alat kontrasepsi yang dipilih adalah suntikan sedangkan responden sudah memiliki 5 orang anak dan usianya sudah 47 tahun dengan penghasilan tiap bulan tidak tentu dan tingkat pendidikan SD, serta responden tidak mengetahui efek samping dari alat KB suntikan yang dipakai. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilannya dengan menggunakan kontrasepsi steril mengingat usia, faktor kebutuhan dan kondisi kesehatan responden
28	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan, yang dipilih adalah suntikan sedangkan jumlah anak yang diinginkan 2 orang dan responden sudah memiliki 2 orang anak, usia responden 39 tahun dengan penghasilan tiap bulan tidak tentu serta tingkat pendidikan SMU. Seharusnya responden memilih menggunakan kontrasepsi steril mengingat usia sudah diatas 35 tahun dan jumlah anak yang diinginkan sudah tercapai
34	Tujuan responden ingin mengakhiri kehamilan tetapi responden menggunakan kontrasepsi suntikan sedangkan usia responden 38 tahun dengan penghasilan tiap bulan tidak tentu serta tingkat pendidikan SD dan responden sudah mempunyai 4 orang anak sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan. Seharusnya disesuaikan dengan tujuan, usia dan keadaan ekonomi responden memilih menggunakan kontrasepsi steril
35	Tujuan responden adalah ingin mengakhiri kehamilan sebab responden sudah memiliki 3 orang anak sesuai dengan yang diinginkan, tetapi responden menggunakan kontrasepsi suntikan sedangkan usia responden adalah 40 tahun dengan penghasilan tiap bulan tidak tentu dan tingkat pendidikan SD. Seharusnya responden menggunakan kontrasepsi steril sesuai dengan tujuannya
37 dan 41	Responden tidak mengetahui efek samping yang bisa ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang dipakai, karena kurangnya informasi yang didapat baik dari petugas kesehatan, penyuluh KB maupun informasi dari media cetak atau media elektronik. Seharusnya responden mengetahui terlebih dahulu efek samping yang bisa ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang akan dipakainya

Lanjutan tabel XII. Alasan ketidakrasionalitasan penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan

42	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan dan menggunakan kontrasepsi implant/susuk, sedangkan usia responden 46 tahun dan sudah memiliki 5 orang anak sudah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan, dengan penghasilan tiap bulan tidak tentu dan tingkat pendidikan SLTP serta responden tidak mengetahui efek samping yang bisa ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsinya. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilan dan memilih menggunakan kontrasepsi steril
45	Tujuan responden berKB adalah mengakhiri kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi implant/susuk, sedangkan usia responden 45 tahun dengan jumlah anak 5 orang dan sudah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan serta penghasilan tiap bulan tidak tentu dan tingkat pendidikan SD, responden juga tidak mengetahui efek samping yang bisa ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsinya. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilannya dengan menggunakan kontrasepsi steril
48	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi implant/susuk, sedangkan usia responden 37 tahun, sudah memiliki 5 orang anak dan sudah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan serta dengan penghasilan tiap bulan tidak tentu dan tingkat pendidikan SMU. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilan dan memilih menggunakan kontrasepsi steril
51	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi implant/susuk, sedangkan usia responden 40 tahun, sudah memiliki 3 orang anak dan sudah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan serta dengan penghasilan tidak tentu dan tingkat pendidikan SMU. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilan dan memilih menggunakan kontrasepsi mantap steril
65	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi implant/susuk, sedangkan usia responden 36 tahun, sudah memiliki 4 orang anak dan sudah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan serta dengan penghasilan tiap bulan 300.000-500.000 dan tingkat pendidikan SD. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilan dan memilih menggunakan kontrasepsi steril, karena dengan penghasilan tiap bulan yang rendah dikhawatirkan tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan keluarga serta tidak tercapainya kesejahteraan dalam keluarga

Lanjutan tabel XII. Alasan ketidakrasionalitasan penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan

68	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi pil, usia responden 30-35 tahun, sudah memiliki 6 orang anak dan sudah melebihi dari jumlah anak yang diinginkan serta dengan penghasilan tiap bulan yang rendah yaitu 300.000-500.000 dan tingkat pendidikan SMU. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilan dan memilih menggunakan kontrasepsi steril walaupun usianya belum melebihi 35 tahun, tetapi jika dilihat dari tingkat ekonomi yang rendah dan jumlah anak yang dimiliki, dikhawatirkan tidak akan tercapai kesejahteraan dalam keluarga dengan tidak bisa mencukupi seluruh kebutuhan keluarga
72 dan 73	Responden tidak mengetahui efek samping yang bisa ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang dipakai, karena kurangnya informasi yang didapat baik dari petugas kesehatan, dari kader penyuluh KB maupun informasi-informasi dari media cetak atau media elektronik seperti televisi dan radio
79 dan 80	Responden tidak mengetahui efek samping yang bisa ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang dipakai, karena kurangnya informasi yang didapat baik dari petugas kesehatan, dari kader penyuluh KB maupun informasi-informasi dari media cetak atau media elektronik seperti televisi dan radio
95	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan dan menggunakan alat kontrasepsi spiral, sedangkan usia responden 42 tahun, sudah memiliki 4 orang anak dan sudah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan serta dengan penghasilan tiap bulan 300.000-500.000 dan tingkat pendidikan SMU. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilan dan memilih menggunakan kontrasepsi steril, karena dengan penghasilan tiap bulan yang rendah dikhawatirkan tidak dapat memenuhi seluruh kebutuhan keluarga serta tidak tercapainya kesejahteraan dalam keluarga
97	Tujuan responden berKB adalah menjarangkan kehamilan dan menggunakan kontrasepsi spiral, sedangkan usia responden 40 tahun dan sudah memiliki 3 orang anak sudah sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan, dengan penghasilan tiap bulan tidak tentu dan tingkat pendidikan SMU. Seharusnya responden sudah mengakhiri kehamilan dan memilih menggunakan kontrasepsi steril
99	Tujuan responden ingin mengakhiri kehamilan tetapi responden menggunakan kontrasepsi spiral sedangkan usia responden 38 tahun dengan penghasilan tiap bulan 700.000-1000.000 serta tingkat pendidikan SMU dan responden sudah mempunyai 4 orang anak sesuai dengan jumlah anak yang diinginkan. Seharusnya disesuaikan dengan tujuan, usia dan keadaan ekonomi, responden memilih menggunakan kontrasepsi steril

4. Informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana

Informasi yang berkaitan dengan KB merupakan hal-hal yang mendukung keberhasilan program KB. Informasi-informasi yang digali dari responden berupa antara lain perlunya penyuluhan KB di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, kualitas pelayanan KB dari petugas kesehatan yang memberikan pelayanan KB kepada responden, serta sejauh mana efektivitas KB dalam mencegah terjadinya kehamilan menurut responden dan kemudahan dalam memperoleh alat kontrasepsi bagi responden.

Informasi mengenai perlunya penyuluhan KB bagi responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel XIII. Perlunya penyuluhan KB bagi Responden

Penyuluhan KB	Jumlah	%
Perlu	102	100%
Tidak perlu	-	-
Tidak tahu	-	-
Jumlah	102	100%

Dari semua responden 102 orang (100%) berpendapat bahwa penyuluhan tentang KB sangat diperlukan bagi mereka baik yang sudah ikut, pernah ikut maupun yang belum ikut, untuk menambah wawasan mereka tentang KB yang meliputi macam-macamnya, serta efek samping apa saja yang bisa ditimbulkan dari bermacam-macam alat kontrasepsi tersebut.

Informasi tentang kualitas pelayanan KB di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel XIV. Kualitas pelayanan KB

Pelayanan KB	Jumlah	%
Bagus	102	100%
Tidak bagus	-	-
Tidak tahu	-	-
jumlah	102	100%

Dari tabel terlihat bahwa 102 responden (100%) berpendapat bahwa kualitas pelayanan KB di desa Jetak Kidul sudah bagus, terutama dalam pelayanan dan keramahan petugas kesehatan (bidan/dokter) dalam melayani akseptor KB.

Kualitas pelayanan KB mutlak diperlukan bagi responden, karena dengan pelayanan yang bagus dari petugas kesehatan dapat menambah semangat responden dalam keikutsertaannya mensukseskan program KB.

Efektivitas KB dalam mencegah kehamilan menurut responden dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel XV. efektivitas KB menurut rsponden

Efektivitas KB	Jumlah	%
Bagus	57	55,88%
Cukup	38	37,25%
Kurang	5	4,9%
Tidak tahu	2	1,97%
jumlah	102	100%

Dari 102 responden, 57 orang (55,88%) mengatakan bahwa efektivitas KB bagus dalam mencegah kehamilan, 38 orang (37,25%) mengatakan cukup bagus, 5 orang (4,9%) mengatakan bahwa efektivitas KB rendah dalam mencegah kehamilan, dan 2 orang (1,97%) mengatakan tidak tahu.

Informasi kemudahan dalam memperoleh alat KB di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel XVI. Kemudahan memperoleh alat KB

Kemudahan memperoleh alat KB	Jumlah	%
Mudah	102	100%
susah	-	-
jumlah	102	100%

Dari 102 responden (100%) berpendapat bahwa dalam memperoleh alat KB tidak mengalami kesulitan, karena sudah banyak tersedia di puskesmas maupun di tempat bidan praktek.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A.KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Kontrasepsi yang digunakan oleh masyarakat desa Jetak Kidul sebagaian besar adalah suntikan yaitu 39,26%, susuk/*implant* 25,45%, pil 14,7%, steril 11,77 dan spiral/IUD 8,82%.
2. Di desa Jetak Kidul penggunaan alat kontrasepsi yang rasional sebanyak 81,37%% yang tidak rasional 18,63%.
3. Ketidakrasionalan berdasarkan prinsip rasionalitas meliputi tidak tepat indikasi 12,75%, tidak tepat pasien 0% dan tidak waspada terhadap efek samping sebanyak 9,8%.

B. SARAN

1. Bagi pemerintah daerah khususnya dari BKKBN yang bekerjasama dengan petugas kesehatan diharapkan adanya peningkatan pelayanan dalam memberikan penyuluhan-penyuluhan, terutama efek samping yang ditimbulkan dari kontrasepsi yang akan digunakan.
2. Bagi peneliti lain dapat dilanjutkan penelitian sejenis untuk mengetahui efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal.

3. Untuk menarik lebih banyak akseptor KB dan mengurangi angka drop out dapat didirikan klinik khusus untuk konseling 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

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA PERPUSTAKAAN

Azrul, A., 1994, *Panduan Konseling KB Dokter Praktek Swasta*, Cetakan II,Yayasan Penerbit IDI, Jakarta

Abramsom, J.H., 1997, *Metode Survey Dalam Kedokteran Komunitas*, Cetakan II,Gajah Mada University Press, Yogyakarta

BKKBN., 1988, *KIE Kontrasepsi*, BKKBN, Jakarta

BKKBN., 1989, *Gerakan Keluarga Berencana Nasional*, Jakarta

BKKBN., 1993, *Informasi Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta

BKKBN., 1994, *Informasi Gerakan KB Nasional Selama PJP I*, Jakarta

Entjang, I., 1986, *Pendidikan Kependudukan dan Keluarga Berencana*, terbitan IV, Penerbit Alumni, Bandung

Hartanto, H., 1994, *KB dan Kontrasepsi*, penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta

Lemeshow, S., 1997, *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Gadjah Mada University, Jogjakarta

Lucas, D., McDonald, P., Young, E., & Young, C., 1990, *Pengantar Kependudukan*, Gadjah Mada University Press, Pusat Penelitian dan Studi Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Manuaba, I.B.G.,1986, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, Terbitan I, EGC, Jakarta

Mochtar, R., 1998, *Sinopsis Obstetri*, Jilid II, EGC, Jakarta

Saifuddin, A.B., 2003, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Sastrawinata, S.R., 1980, *Tekknik KB*, Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung

Singarimbun, M., 1987, *Kependudukan Liku-Liku Penurunan Kelahiran*, Tarsito. Bandung

Susanto., 2003, Principes of Rational Drug Use, *Medical Journal Gadjah Mada University*

Wiknjosastro, N., 1997, *Ilmu Kebidanan*, Terbitan II, Edisi II, Yayasan Bina Pustaka, Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Wiknjosastro, N., 1997, *Ilmu Kandungan*, Terbitan II, Edisi II, Yayasan Bina Pustaka Sarmono Prawirohardjo, Jakarta

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan

Kasus No.	Jenis Alat KB	Tepat indikasi	Tepat pasien	Waspada Efek samping	keterangan
1	Suntikan	√	√	√	Rasional
2	Suntikan	√	√	√	Rasional
3	Suntikan	√	√	√	Rasional
4	Suntikan	√	√	√	Rasional
5	Suntikan	√	√	√	Rasional
6	Suntikan	√	√	√	Rasional
7	Suntikan	√	√	√	Rasional
8	Suntikan	√	√	√	Rasional
9	Suntikan	√	√	√	Rasional
10	Suntikan	√	√	√	Rasional
11	Suntikan	√	√	√	Rasional
12	Suntikan	√	√	√	Rasional
13	Suntikan	√	√	√	Rasional
14	Suntikan	√	√	√	Rasional
15	Suntikan	√	√	√	Rasional
16	Suntikan	√	√	√	Rasional
17	Suntikan	√	√	√	Rasional
18	Suntikan	√	√	√	Rasional
19	Suntikan	×	√	×	Tidak
20	Suntikan	√	√	√	Rasional
21	Suntikan	√	√	√	Rasional
22	Suntikan	√	√	√	Rasional
23	Suntikan	√	√	√	Rasional
24	Suntikan	√	√	√	Rasional
25	Suntikan	√	√	√	Rasional
26	Suntikan	√	√	√	Rasional
27	Suntikan	√	√	√	Rasional
28	Suntikan	×	√	√	Tidak
29	Suntikan	√	√	√	Rasional
30	Suntikan	√	√	√	Rasional
31	Suntikan	√	√	√	Rasional
32	Suntikan	√	√	√	Rasional
33	Suntikan	√	√	√	Rasional
34	Suntikan	×	√	×	Tidak
35	Suntikan	×	√	√	Tidak

Kasus No.	Jenis Alat KB	Tepat indikasi	Tepat pasien	Waspada Efek samping	keterangan
36	Suntikan	√	√	√	Rasional
37	Suntikan	√	√	×	Tidak
38	Suntikan	√	√	√	Rasional
39	Suntikan	√	√	√	Rasional
40	Suntikan	√	√	√	Rasional
41	Implant	√	√	×	Tidak
42	Implant	×	√	×	Tidak
43	Implant	√	√	√	Rasional
44	Implant	√	√	√	Rasional
45	Implant	×	√	×	Tidak
46	Implant	√	√	√	Rasional
47	Implant	√	√	√	Rasional
48	Implant	×	√	√	Tidak
49	Implant	√	√	√	Rasional
50	Implant	√	√	√	Rasional
51	Implant	×	√	√	Tidak
52	Implant	√	√	√	Rasional
53	Implant	√	√	√	Rasional
54	Implant	√	√	√	Rasional
55	Implant	√	√	√	Rasional
56	Implant	√	√	√	Rasional
57	Implant	√	√	√	Rasional
58	Implant	√	√	√	Rasional
59	Implant	√	√	√	Rasional
60	Implant	√	√	√	Rasional
61	Implant	√	√	√	Rasional
62	Implant	√	√	√	Rasional
63	Implant	√	√	√	Rasional
64	Implant	√	√	√	Rasional
65	Implant	×	√	√	Tidak
66	Implant	√	√	√	Rasional
67	Pil	√	√	√	Rasional
68	Pil	×	√	√	Tidak
69	Pil	√	√	√	Rasional
70	Pil	√	√	√	Rasional
71	Pil	√	√	√	Rasional
72	Pil	√	√	×	Tidak
73	Pil	√	√	×	Tidak

Kasus No.	Jenis Alat KB	Tepat indikasi	Tepat pasien	Waspada Efek samping	keterangan
74	Pil	√	√	√	Rasional
75	Pil	√	√	√	Rasional
76	Pil	√	√	√	Rasional
77	Pil	√	√	√	Rasional
78	Pil	√	√	√	Rasional
79	Pil	√	√	×	Tidak
80	Pil	√	√	×	Tidak
81	Pil	√	√	√	Rasional
82	Steril	√	√	√	Rasional
83	Steril	√	√	√	Rasional
84	Steril	√	√	√	Rasional
85	Steril	√	√	√	Rasional
86	Steril	√	√	√	Rasional
87	Steril	√	√	√	Rasional
88	Steril	√	√	√	Rasional
89	Steril	√	√	√	Rasional
90	Steril	√	√	√	Rasional
91	Steril	√	√	√	Rasional
92	Steril	√	√	√	Rasional
93	Steril	√	√	√	Rasional
94	Spiral	√	√	√	Rasional
95	Spiral	×	√	√	Tidak
96	Spiral	√	√	√	Rasional
97	Spiral	×	√	√	Tidak
98	Spiral	√	√	√	Rasional
99	Spiral	×	√	√	Tidak
100	Spiral	√	√	√	Rasional
101	Spiral	√	√	√	Rasional
102	Spiral	√	√	√	Rasional

Lampiran 2. Data hasil pengisian kuesioner kelompok karakteristik responden masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan secara perhitungan kasar

Kasus No.	Karakteristik Responden				
	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendapatan/bulan	pendidikan
1	B	C	A	F	B
2	B	C	B	F	A
3	B	B	A	F	A
4	B	B	A	F	A
5	B	B	A	F	A
6	B	C	A	F	A
7	B	C	A	F	A
8	B	C	C	F	B
9	B	C	A	F	B
10	B	C	A	F	B
11	B	C	A	F	B
12	B	C	A	F	B
13	B	B	A	F	B
14	B	C	A	F	B
15	B	B	A	F	C
16	B	B	A	F	C
17	B	C	C	F	C
18	B	B	A	B	C
19	B	D	B	F	A
20	B	B	A	F	A
21	B	C	A	F	B
22	B	B	B	B	B
23	B	D	B	A	C
24	B	B	A	F	A
25	B	B	A	F	A
26	B	C	A	F	A
27	B	C	A	F	C
28	B	D	A	F	C
29	B	C	A	F	C
30	B	B	C	F	C
31	B	C	A	F	B
32	B	C	A	F	B
33	B	B	A	F	C
34	B	D	C	F	A
35	B	D	A	F	A

Kasus No.	Karakteristik Responden				
	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendapatan/bulan	pendidikan
36	B	B	A	F	B
37	B	C	A	F	B
38	B	B	A	F	A
39	B	C	D	D	D
40	B	B	A	F	B
41	B	B	A	F	A
42	B	D	A	F	B
43	B	C	A	F	C
44	B	C	A	F	A
45	B	D	A	F	A
46	B	C	A	F	B
47	B	C	A	F	B
48	B	D	A	F	C
49	B	C	A	F	C
50	B	C	A	F	B
51	B	D	A	F	C
52	B	B	D	D	D
53	B	C	A	F	C
54	B	C	C	F	C
55	B	C	B	E	A
56	B	B	B	A	C
57	B	B	A	A	A
58	B	C	A	F	B
59	B	C	A	F	B
60	B	C	A	F	A
61	B	C	A	F	A
62	B	C	A	F	B
63	B	B	A	F	A
64	B	C	A	F	A
65	B	D	A	B	A
66	B	B	A	A	C
67	B	B	A	F	A
68	B	C	C	B	C
69	B	B	B	E	A
70	B	C	A	F	A
71	B	C	C	E	A
72	B	C	A	B	A
73	B	B	A	F	A
74	B	B	B	E	D

Kasus No.	Karakteristik Responden				
	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendapatan/bulan	pendidikan
75	B	B	C	C	C
76	B	B	A	F	C
77	B	C	A	F	B
78	B	B	A	F	A
79	B	B	B	A	C
80	B	B	C	A	C
81	B	B	A	F	A
82	B	D	A	F	A
83	B	D	A	F	A
84	A	D	D	E	C
85	A	D	B	F	B
86	B	D	A	F	A
87	B	D	A	F	A
88	B	D	A	F	A
89	A	D	B	F	B
90	B	D	A	F	A
91	B	D	A	F	A
92	B	D	A	F	A
93	B	D	B	F	A
94	B	C	B	F	B
95	B	D	A	B	C
96	B	B	C	B	D
97	B	D	A	F	C
98	B	B	A	F	C
99	B	D	A	D	C
100	B	C	A	F	B
101	B	B	B	E	D
102	B	C	A	F	A

Daftar pertanyaan dan pilihan jawaban untuk kelompok karakteristik responden, antara lain :

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
   e. Lain-lain, sebutkan.....
4. Berapa penghasilan rata-rata anda per bulan
   a. < 300.000
   b. 300.000 – 500.000
   c. 500.000 – 700.000
   d. 700.000 – 1000.000
   e. >1000.000
   f. Tidak tentu
5. Tingkat pendidikan terakhir anda
   a. SD/MI
   b. SLTP/MTS
   c. SMU/Aliyah
   d. Perguruan tinggi
   e. Lain-lain,sebutkan..... .....

Lampiran 3. Hasil pengisian kuesioner kelompok pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan secara perhitungan kasar

Kasus No.	Pola penggunaan alat kontrasepsi				
	Tujuan berKB	Motivasi berKB	Alat KB yang dipakai	Alasan berhenti berKB	Penyakit yang diderita
1	B	A	B	D	-
2	B	A	B	D	-
3	B	A	B	A	-
4	B	A	B	A	-
5	B	A	B	A	-
6	B	A	B	A	-
7	B	A	B	A	-
8	B	A	B	A	-
9	B	A	B	A	-
10	B	A	B	A	-
11	B	A	B	A	-
12	B	A	B	A	-
13	B	A	B	A	-
14	B	A	B	A	-
15	B	A	B	A	-
16	B	A	B	A	-
17	B	A	B	A	-
18	B	A	B	A	-
19	B	A	B	A	-
20	B	B	B	B	-
21	B	B	B	B	-
22	B	C	B	A	-
23	B	A	B	A	-
24	B	B	B	A	-
25	B	B	B	A	-
26	B	B	B	A	-
27	B	B	B	A	-
28	B	B	B	A	-
29	B	B	B	A	-
30	B	B	B	A	-
31	B	B	B	A	-
32	B	B	B	A	-
33	B	B	B	A	-

Kasus No.	Pola penggunaan alat kontrasepsi				
	Tujuan berKB	Motivasi berKB	Alat KB yang dipakai	Alasan berhenti berKB	Penyakit yang diderita
34	C	A	B	A	-
35	C	A	B	A	-
36	B	D	B	A	-
37	B	A	B	A	-
38	B	A	B	A	-
39	B	A	B	A	-
40	B	A	B	D	-
41	B	A	C	D	-
42	B	A	C	D	-
43	B	A	C	A	-
44	B	A	C	A	-
45	C	A	C	A	-
46	B	A	C	A	-
47	B	A	C	A	-
48	B	A	C	A	-
49	B	A	C	A	-
50	B	A	C	A	-
51	B	A	C	A	-
52	B	A	C	A	-
53	B	A	C	A	-
54	B	A	C	B	-
55	B	B	C	A	-
56	B	C	C	B	-
57	B	B	C	A	-
58	B	B	C	A	-
59	B	A	C	A	-
60	B	D	C	A	-
61	B	D	C	A	-
62	B	A	C	B	-
63	B	A	C	A	-
64	B	A	C	A	-
65	B	A	C	A	-
66	B	A	C	A	-
67	B	D	A	A	-
68	B	B	A	A	-
69	B	C	A	A	-
70	B	A	A	A	-
71	B	C	A	A	-

Kasus No.	Pola penggunaan alat kontrasepsi				
	Tujuan berKB	Motivasi berKB	Alat KB yang dipakai	Alasan berhenti berKB	Penyakit yang diderita
72	B	B	A	B	-
73	B	B	A	B	-
74	B	A	A	A	-
75	B	A	A	A	-
76	B	A	A	A	-
77	B	A	A	A	-
78	B	A	A	A	-
79	B	A	A	D	-
80	B	C	A	C	-
81	B	A	A	D	-
82	C	A	F	A	-
83	C	A	F	A	-
84	C	A	F	A	-
85	C	A	F	A	-
86	C	D	F	A	-
87	C	D	F	E	-
88	C	D	F	A	-
89	C	A	F	A	-
90	C	A	F	A	-
91	C	C	F	D	-
92	C	A	F	E	-
93	C	A	F	E	-
94	B	D	D	D	-
95	B	A	D	A	-
96	B	D	D	C	-
97	B	A	D	A	-
98	B	A	D	A	-
99	C	A	D	A	-
100	B	B	D	A	-
101	B	B	D	A	-
102	B	B	D	A	-

Daftar pertanyaan dan pilihan jawaban untuk kelompok pola penggunaan alat kontrasepsi di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, antara lain :

1. Tujuan responden mengikuti program KB
   a. Menunda kehamilan, bagi peserta KB yang belum mempunyai anak
   b. Menjarangkan kehamilan, bagi peserta KB yang telah mempunyai anak
   c. Mengakhiri kehamilan, bagi peserta KB yang sudah tidak berminat mempunyai anak
   d. Asal ikut saja
   e. Lain-lain, sebutkan.....
2. Motivasi responden mengikuti program KB
   a. Kesadaran sendiri
   b. Dorongan keluarga/suami
   c. Dorongan dari petugas penyuluh KB
   d. Mencontoh keberhasilan tetangga dalam KB
   e. Lain-lain, sebutkan.....
3. Alat KB yang dipakai responden
   a. Pil KB
   b. Suntikan KB
   c. Implant
   d. Spiral
   e. IUD
   f. Steril (Vasektomi/Tubektomi)
   g. Lain-lain, sebutkan.....

4. Jika ingin berhenti berKB, apa yang menjadi alasan utama
   a. Ingin punya anak lagi
   b. Pernah mengalami efek samping yang berat
   c. Tidak puas dengan KB
   d. Karena biaya yang mahal
   e. Lain-lain, sebutkan.....
5. Data tentang penyakit yang diderita responden diperoleh melalui metode wawancara, hasil dari wawancara didapat bahwa dari 102 responden yang diteliti tidak sedang menderita penyakit yang kontraindikasi dengan alat KB yang dipilih responden.

Lampiran 4. Data hasil pengisian kuesioner kelompok informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan secara perhitungan kasar

Kasus No.	Informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana			
	Perlunya penyuluhan KB	Kualitas pelayanan KB	Efektivitas KB	Kemudahan memperoleh alat KB
1	A	A	B	A
2	A	A	B	A
3	A	A	A	A
4	A	A	A	A
5	A	A	B	A
6	A	A	A	A
7	A	A	A	A
8	A	A	B	A
9	A	A	A	A
10	A	A	B	A
11	A	A	B	A
12	A	A	A	A
13	A	A	A	A
14	A	A	A	A
15	A	A	A	A
16	A	A	B	A
17	A	A	A	A
18	A	A	B	A
19	A	A	A	A
20	A	A	B	A
21	A	A	A	A
22	A	A	B	A
23	A	A	A	A
24	A	A	A	A
25	A	A	B	A
26	A	A	A	A
27	A	A	B	A
28	A	A	B	A
29	A	A	B	A
30	A	A	B	A
31	A	A	B	A
32	A	A	B	A
33	A	A	A	A

Kasus No.	Informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana			
	Perlunya penyuluhan KB	Kualitas pelayanan KB	Efektivitas KB	Kemudahan memperoleh alat KB
34	A	A	A	A
35	A	A	B	A
36	A	A	B	A
37	A	A	A	A
38	A	A	A	A
39	A	A	A	A
40	A	A	D	A
41	A	A	B	A
42	A	A	A	A
43	A	A	A	A
44	A	A	A	A
45	A	A	A	A
46	A	A	A	A
47	A	A	A	A
48	A	A	A	A
49	A	A	A	A
50	A	A	A	A
51	A	A	A	A
52	A	A	A	A
53	A	A	A	A
54	A	A	A	A
55	A	A	C	A
56	A	A	A	A
57	A	A	A	A
58	A	A	A	A
59	A	A	B	A
60	A	A	B	A
61	A	A	B	A
62	A	A	A	A
63	A	A	A	A
64	A	A	A	A
65	A	A	A	A
66	A	A	A	A
67	A	A	A	A
68	A	A	B	A
69	A	A	B	A
70	A	A	B	A
71	A	A	A	A

Kasus No.	Informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana			
	Perlunya penyuluhan KB	Kualitas pelayanan KB	Efektivitas KB	Kemudahan memperoleh alat KB
72	A	A	A	A
73	A	A	B	A
74	A	A	B	A
75	A	A	B	A
76	A	A	A	A
77	A	A	A	A
78	A	A	B	A
79	A	A	A	A
80	A	A	B	A
81	A	A	A	A
82	A	A	B	A
83	A	A	A	A
84	A	A	B	A
85	A	A	A	A
86	A	A	B	A
87	A	A	C	A
88	A	A	C	A
89	A	A	A	A
90	A	A	A	A
91	A	A	D	A
92	A	A	A	A
93	A	A	A	A
94	A	A	C	A
95	A	A	B	A
96	A	A	B	A
97	A	A	B	A
98	A	A	A	A
99	A	A	A	A
100	A	A	C	A
101	A	A	A	A
102	A	A	B	A

Daftar pertanyaan dan pilihan jawaban untuk kelompok informasi yang berkaitan dengan Keluarga Berencana di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan, antara lain :

1. Pendapat responden mengenai perlunya penyuluhan KB di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan
   a. Perlu
   b. Tidak perlu
   c. Tidak tahu
2. Apakah dalam mengikuti program KB anda mendapatkan pelayanan yang baik, ramah dan memuaskan dari petugas kesehatan (bidan/dokter)
   a. Ya
   b. Tidak
3. Pendapat responden tentang efektivitas KB dalam mencegah kehamilan
   a. Bagus
   b. Cukup
   c. Kurang
   d. Tidak tahu
4. Pendapat responden tentang kemudahan dalam memperoleh alat kontrasepsi yang diperlukan
   a. Mudah
   b. Susah

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

Kepada :

Yth. Bapak / Ibu warga **desa Jetak Kidul**

Wonopringgo Pekalongan

di tempat

Dengan hormat,

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

Adapun maksud dari angket ini adalah untuk penggalian data, dalam rangka penelitian yang saya lakukan terhadap bapak/ibu pasangan usia subur di desa Jetak Kidul, dengan judul pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.

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

Pemohon,

Lukman Supriyanto

Petunjuk pengisian :

Dalam lembar berikut ini diajukan sejumlah pertanyaan, anda diminta 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 sendiri. Nama boleh menggunakan inisial atau samaran.

Bagian I : Data diri.

Nama : .....

RT / RW :.....

Dusun :.....

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
   e. Lain-lain, sebutkan.....
4. Berapa penghasilan rata-rata anda per bulan
   a. < 300.000
   b. 300.000 – 500.000
   c. 500.000 – 700.000
   d. 700.000 – 1000.000

e. >1000.000

f. 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 anda mengikuti program KB
    a. Menunda kehamilan, bagi peserta KB yang belum punya anak
    b. Menjarangkan kehamilan, bagi peserta KB yang telah mempunyai anak
    c. Mengakhiri kehamilan, bagi peserta KB yang sudah tidak berminat mempunyai anak
    d. Asal ikut saja
    e. Lain – lain, sebutkan.....
12. Motivasi anda ikut KB
    a. Kesadaran sendiri
    b. Dorongan keluarga / suami
    c. Dorongan dari petugas penyuluh KB
    d. Mencontoh keberhasilan tetangga dalam KB
    e. Lainya , sebutkan.....
13. Jika anda mengikuti program KB, KB apa yang anda pakai
    a. Pil KB
    b. Suntikan KB
    c. Inplant / susuk
    d. Spiral
    e. IUD
    f. Vasektomi/Tubektomi
    g. Lain –lain, sebutkan.....
14. Apakah anda mengetahui kerugian yang bisa timbul dari pemakaian alat kontrasepsi?
    a. Tidak
    b. Jika tahu, sebutkan .....

15. Dari mana anda tahu tentang kerugian yang ditimbulkan oleh pemakaian alat KB (jawaban dapat lebih dari satu)
    a. Dari pengalaman pribadi
    b. Dari cerita orang
    c. Dari keterangan dokter atau bidan
    d. Dari penyuluh KB / kader desa
    e. Lain –lain, sebutkan.....
16. Jika anda mengalami efek kerugian yang bisa timbul dari pemakaian KB , apa yang anda lakukan
    a. Menghentikan KB untuk sementara kemudian menggunakannya lagi
    b. Mengganti dengan alat KB yang lain
    c. Berhenti sama sekali ikut KB
    d. Tetap menggunakan alat KB tersebut dan mengkonsumsi obat untuk menghilangkan kerugian yang timbul
    e. Pergi ke dokter
    f. Lain-lain,sebutkan .....
17. Pada saat anda memilih salah satu alat KB, apakah anda tahu secara lebih rinci tentang alat KB yang anda pilih tersebut
    a. Ya
    b. Tidak
18. Jika anda berhenti ikut KB, apa yang menjadi alasan utama
    a. Ingin punya anak lagi
    b. Pernah mengalami efek samping yang berat
    c. Tidak puas dengan KB
    d. Karena biaya yang mahal
    e. Lain-lain, sebutkan.....

19. Pada saat anda ingin melepaskan KB seperti implan atau spiral apakah petugas kesehatan (dokter/bidan) melayani dengan baik, ramah dan memuaskan
    a. Ya
    b. Tidak
20. Apa pendapat anda mengenai adanya penyuluhan KB di masyarakat
    a. Perlu
    b. Tidak perlu
    c. Tidak tahu
21. Bagaimana pendapat anda tentang keahlian para petugas KB
    a. Bagus
    b. Cukup
    c. Kurang
    d. Tidak tahu
22. Bagaimana pendapat anda tentang keberhasilan KB dalam mencegah kehamilan
    a. Bagus
    b. Cukup
    c. Kurang
    d. Tidak tahu
23. Menurut anda, adakah batasan waktu lamanya pemakaian alat KB
    a. Ada
    b. Tidak ada
    c. Tidak tahu
24. Alat kontrasepsi yang anda peroleh dari...
    a. Puskesmas
    b. BKKBN
    c. Membeli di warung
    d. Membeli di Apotek
    e. Dokter/ Bidan / Perawat praktek
    f. Lainnya, sebutkan.....

25. Apakah alat kontrasepsi yang diperlukan mudah diperoleh?
    a. Mudah
    b. Susah

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 : 344 /Dek/20/Bag.AAS/II/2005 28 Pebruari 2005
Lamp : -
Hal : Surat Pengantar

Kepada Yth :
Bapak/Ibu Kepala
BAPPEDA
Kabupaten Pekalongan
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	: LUKMAN SUPRIYANTO
No. Mhs.	: 01613181
Jurusan	: Farmasi
Dosen Pembimbing	: 1. Dra. Fita Rahmawati, SP., FRS., Apt
	2. Farida Hayati, M. Si., Apt
Tempat Penelitian	: Desa Jetak-Kidul Kecamatan Wonopringgo Kab. Pekalongan Jawa Tengah
Judul TA	: Pola Penggunaan Alat Kontrasepsi Masyarakat Desa Jetak-Kidul Kecamatan Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.

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

Dekan,

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA ★YOGYAKARTA★ FAKULTAS MIPA

JAKA NUGRAHA, M.Si

- Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN PEKALONGAN
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)
Jl. Sumbing No. 1 Telp. 0285-381456, 381789 Fax. 381789 KAJEN – PEKALONGAN 51161

SURAT REKOMENDASI RESEARCH/SURVEY

Nomor : Bp. 072/S/392/III/2005

D a s a r : Surat Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Indonesia tanggal 23 Pebruari 2005 Nomor: 344/Dek/20/Bag.AAS/II/2005 perihal Ijin Penelitian.

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Bappeda (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah) Kabupaten Pekalongan bertindak atas nama Bupati Pekalongan, menyatakan tidak keberatan atas pelaksanaan Riseach/Survey dalam wilayah Kabupaten Pekalongan yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **LUKMAN SUPRIYANTO**
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat : Desa Jetak kidul Kec. Wonopringgo Kabupaten Pekalongan.
4. Penanggungjawab : Jaka Nugraha, MSi.
5. Maksud Tujuan : Mengadakan Research/ Survey dengan judul : **"POLA PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI MASYARAKAT DESA JETAK KIDUL KECAMATAN WONOPRINGGO KABUPATEN PEKALONGAN."**
6. L o k a s i : Kabupaten Pekalongan
7. P e s e r t a : 1 (satu) Orang

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

a. Pelaksanaan Research/Survey tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
b. Sebelum melaksanakan Research/Survey, harus terlebih dahulu melaporkan kepada Penguasa Daerah setempat.
c. Setelah Research/Survey selesai supaya langsung menyerahkan hasilnya kepada BAPPEDA Kabupaten Pekalongan.

Surat Rekomendasi ini berlaku dari : 3 Maret 2005 s/d 30 April 2005.

Dikeluarkan di : K a j e n
Pada Tanggal : 3 Maret 2005

An. BUPATI PEKALONGAN
Kepala Bappeda Kabupaten Pekalongan
Ub
Kabid Fisik dan Prasarana,

PEMERINTAH KABUPATEN BAPPEDA PEKALONGAN

Ir. AGUS Prijambodo
NIP. 500 089 061

Tembusan disampaikan kepada :
1. Dan Dim 0710 Pekalongan
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab: Pekalongan
3. Ka Kantor Kesbang dan Linmas Kab. Pekalongan.
4.Camat Wonopringgo Kabupaten Pekalongan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan hasil sensus tahun 1997, tingkat pertambahan penduduk Indonesia 1,9% setahun dengan jumlah penduduk sebanyak 200 juta jiwa. Diperkirakan pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 233,2 juta jiwa. Jumlah tersebut masih ada kemungkinan untuk bertambah dengan kenyataan yang ada bahwa masih banyak keluarga Indonesia yang ingin punya anak 4,5 atau bahkan 6 orang. Jika hal tersebut tidak segera ditanggulangi maka pertambahan penduduk akan mencapai titik kulminasi yang fatal. Keadaan ini hanya akan tertolong bila ada peran serta aktif dari setiap individu dalam masyarakat untuk menanganinya, khususnya dalam usaha – usaha penurunan tingkat kelahiran yang bersama pula dengan usaha penurunan tingkat kematian (Saifuddin, 2003).

Berbagai usaha telah dilakukan pemerintah untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui KB (Keluarga Berencana). Untuk menurunkan tingkat kelahiran, pemerintah sejak pelita I telah melakukan usaha mendasar melalui program KB dan sejak pelita V telah berkembang menjadi GKBN (Gerakan Keluarga Berencana Nasional) (Manuaba, 1986).

Pemilihan dan penggunaan alat-alat kontrasepsi yang bermacam – macam dalam program KB di desa tergantung pada persepsi masyarakat terhadap KB, dan persepsi itu sendiri dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dari masyarakat tentang alat

– alat kontrasepsi serta efek samping yang mungkin terjadi. Adanya berbagai macam alat kontrasepsi ini menimbulkan pertanyaan, seperti apakah pola penggunaan alat kontrasepsi dan sejauh mana rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan ini.

Penggunaan alat kontrasepsi secara rasional sangat penting, karena dalam penggunaan alat kontrasepsi harus didasarkan dengan adanya kesesuaian antara tujuan berKB, keadaan ekonomi, dan kondisi kesehatan yang selaras dan seimbang, agar tujuan dari program KB yaitu meningkatkan kesejahteraan hidup dapat tercapai.

Alasan penulis untuk melakukan penelitian di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan adalah karena desa Jetak Kidul merupakan sebuah desa dengan tingkat pendidikan yang masih rendah dan keadaan sosial ekonomi serta latar belakang pengetahuan kesehatan yang berbeda-beda. Tetapi informasi yang masuk sudah berkembang dengan pesat, baik melalui media massa maupun media elektronik.

Hal ini yang melatar belakangi penulisan skripsi ini sehingga diperlukan penelitian sejauh mana rasionalitas dan penggunaan alat kontrasepsi di desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan.

B. Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas dapat dibuat perumusan masalah sebagai berikut:

a. Bagaimana pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan meliputi jenis alat kontrasepsi yang dipakai.
b. Seberapa jauh rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping.

C. Tujuan penelitian

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Untuk mengetahui pola penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan meliputi jenis alat kontrasepsi yang dipakai.
b. Untuk mengetahui rasionalitas penggunaan alat kontrasepsi masyarakat desa Jetak Kidul kecamatan Wonopringgo kabupaten Pekalongan yang meliputi tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping.

BAB II

STUDI PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. PENGERTIAN KB

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar,1998). Definisi lain dari keluarga berencana disebutkan oleh Entjang adalah daya upaya manusia untuk mengatur secara sengaja, kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila demi untuk kesejahteraan keluarga (Entjang,1986).

Gerakan KB nasional adalah gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia (Wiknjosastro,1997).

2. TUJUAN KB

Dalam GBHN (Garis Besar Haluan Negara) tahun 1993 ditegaskan bahwa GKBN sebagai salah satu kegiatan pokok dalam upaya mencapai keluarga sejahtera diarahkan untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dengan cara penurunan angka kelahiran untuk mencapai keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dan pertumbuhan ekonomi sehingga terwujud peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pada dasarnya tujuan GKBN mencakup dua hal yaitu kuantitatif dan kualitatif. Tujuan kuantitatif adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk. Tujuan kualitatif adalah untuk menciptakan dan mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera).

Tujuan GKBN di atas dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
3. 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.
4. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah kependudukan yang menjurus kearah penerimaan, penghayatan dan pengamalan NKKBS sebagai cara hidup yang layak dan bertanggung jawab.
5. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya masalah kependudukan.
6. Mencapai kemantapan, kesadaran, tanggung jawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan GKBN sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.

7. mengembangkan usaha-usaha meningkatkan taraf hidup, kecerdasan, kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelembagaan nilai-nilai keluarga kecil.
8. Memeratakan penggarapan GKBN ke seluruh wilayah tanah air dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, transmigrasi, kumuh, miskin, dan daerah pantai.
9. 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. KONTRASEPSI

Kontrasepsi adalah pencegahan konsepsi (pembuahan) atau mencegah terjadinya pertemuan atas sel telur dari wanita dengan sel sperma dari pria setelah *coitus* (bersenggama) sehingga tidak terjadi kehamilan (Entjang,1986).

Berdasarkan pengaruh yang timbul, kontrasepsi dapat dibagi dalam:

A. Kontrasepsi sementara (kemampuan hamil dapat dikembalikan)

1. Cara-cara sederhana

a.. Senggama Terputus (*Coitus Interruptus*)

Adalah penarikan penis dari *vagina* sebelum ejakulasi, dengan demikian sperma sengaja ditumpahkan di luar liang senggama untuk mencegah sperma

memasuki area *fertil*. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa refleks ejakulasi datangnya disadari oleh sebagian besar pria (Manuaba, 1986).

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

Efektifitas cara ini umumnya dianggap kurang dengan angka kegagalan (kehamilan) relatif tinggi antara 18% - 38%. Sebab kegagalan antara lain:

1. Adanya pengeluaran cairan sebelum ejakulasi yang mengandung sperma sebelum *penis* ditarik keluar, apalagi pada *coitus* yang berulang.
2. Terlambat mengeluarkan *penis* dari liang senggama
3. Bila sperma tumpah di *vulva* dan terdapat penumpukan sperma, sperma dapat masuk kedalam dan terjadi kehamilan (Mochtar, 1998).

b. Pembilasan setelah senggama (*postcoital douche*)

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

Efektivitasnya rendah dengan angka kehamilan sangat tinggi antara 31 – 61%. Sebab kegagalan antara lain karena gerakan sperma yang cukup cepat, dalam waktu 90 detik setelah ejakulasi sebagian besar sperma telah berada di dalam lendir *serviks* dan dalam waktu 2 – 3 menit setelah ejakulasi sejumlah besar sperma telah menembus leher *serviks* sampai dalam rongga rahim bahkan ada yang telah mencapai saluran telur. Sedangkan untuk melakukan pembilasan

membutuhkan waktu lebih dari 90 detik. Apabila terlalu sering membilas dengan larutan yang merangsang dapat mengakibatkan :

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

c. Perpanjangan masa laktasi

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

d. Pantang berkala

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan *coitus* pada masa subur istri. Untuk menentukan masa subur dipakai 3 patokan 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 , *coitus* harus dihindari sekurang- kurangnya selama 72 jam yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi (Wiknjosastro, 1997).

Ada 2 cara sistem pantang berkala :

1. Sistem kalender : memakai kalender

   Masa berpantang dihitung memakai rumus sebagai berikut :

Hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek – 18

Hari subur terakhir = siklus haid terpanjang – 11

Cara ini hanya cocok bagi wanita yang mempunyai siklus haid teratur

2. Sistem suhu basal : memakai thermometer

Suhu badan diukur sewaktu bangun tidur pagi hari setiap hari dalam keadaan istirahat penuh. Pada saat menjelang ovulasi suhu badan akan turun (hari ke 12 dan 13 siklus haid). Pada hari ke 14 terjadi ovulasi lalu suhu akan naik lagi sampai lebih tinggi dari suhu sebelum ovulasi (hari ke 15 dan 16 siklus haid).

Cara ini terlalu merepotkan karena harus mengukur suhu badan setiap hari, selain itu pencatatan tidak lagi akurat jika terjadi infeksi, ketegangan atau tidur tidak teratur (Manuaba, 1986).

e. Kondom

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

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

Efek samping timbul hanya jika ada reaksi alergi terhadap karet.

f. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja dari diafragma ialah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba valopii*) dan sebagai alat tempat spermisida. Diafragma efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI (Air Susu Ibu), tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, tidak mengganggu kesehatan klien dan tidak mempunyai pengaruh sistemik.

Jenis diafragma antara lain :

1. *Flat spring* (*flat metal band*)
2. *Coil spring* (*coiled wire*)
3. *Arching spring* (kombinasi *metal spring*) (saifuddin, 2003).

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

g. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Cara kerja spermisida ialah dengan menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. Spermisida efektif seketika, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, bisa digunakan sebagai pendukung metode lain, mudah digunakan, tidak mempunyai pengaruh sistemik dan tidak meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual. Spermisida dikemas dalam bentuk :

1. *Aerosol* (busa)
2. Tablet *vaginal*, *suppositoria* (penggunaanya disarankan menunggu 10-15 menit sesudah dimasukkan sebelum hubungan seksual)
3. Krim (Saifuddin, 200?).

2. Pil

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

Banyaknya tablet dalam pil kontrasepsi dirangkai menjadi 20; 21; 22; 28. Untuk rangkaian 20; 21; dan 22 tablet, pil yang pertama di makan pada hari ke 5 haid selanjutnya 1 tablet setiap hari sampai habis kemudian tunggu datangnya haid lalu mulai lagi dengan pil pertama rangkaian baru. Untuk rangkaian 28 tablet , pil pertama

di makan pada hari pertama haid selanjutnya 1 tablet setiap hari sampai habis kemudian langsung makan kembali pil pertama pada rangkaian yang baru. Rangkaian pil 28 tablet terdiri dari 21 tablet berupa obat anti hamil dan 7 tablet *placebo* (preparat besi) (Mochtar, 1998).

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

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

Kegagalan terjadi karena faktor : pil yang dimakan sudah rusak dan ketidaktaatan dari pemakai.

Kontraindikasi absolut ialah gangguan fungsi hati, riwayat *tromboembolisme*, kelainan *serebrovaskuler*, keganasan pada kelenjar mama dan alat reproduksi serta adanya *varises* yang berat.

Kontraindikasi relatif ialah *hipertensi*, *Diabetes Melitus*, penyakit *tiroid*, epilepsi, *oligomenore* atau *amenore* (Wiknjosastro, 1997).

3.Suntikan

Kontrasepsi suntikan di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntikan yang digunakan ialah *long-acting progestin*, yaitu *Noretisteron enantat* (NETEN) dengan nama dagang *Noristrat* dan *Depomedroksi*

progresteron acetate (DMPA) dengan nama dagang *Depoprovera* (Wiknjosastro, 1997).

Teknik penyuntikan secara *intramuskuler* dalam, di daerah *M.gluteus max.* atau *M.Deltoideus*. Penyuntikan dilakukan setiap 12 minggu sekali.

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

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

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

4. *Norplant* atau *Implant*

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

Mekanisme kerja *Norplant* terutama adalah sebagai berikut :

1. Menekan ovulasi, lebih dari 80% pemakai Norplant pada tahun-tahun pertama tidak mengalami ovulasi.
2. Membuat getah *serviks* menjadi kental.

3. Membuat *endometrium* tidak siap menerima kehamilan (Wiknjosastro, 1997).

Kepustakaan melaporkan angka kegagalan implant 0,3-0,5%.

Efek samping yang terjadi berupa gangguan pola haid, *spotting*, *amenorea* dan perdarahan haid memanjang.

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

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

5. AKDR/IUD (*Intra Uterine Device*)

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

Keuntungan dari pemakaian IUD antara lain tidak menimbulkan efek sistemik dan mempunyai efektifitas yang cukup tinggi dengan angka kegagalan antara 1,3 – 3%. Kegagalan disebabkan karena tidak sesuainya bentuk dan ukuran IUD dengan bentuk rahim dan kurang teraturnya kontrol ulang.

Efek samping yang timbul berupa nyeri pada waktu pemasangan, mulas, perdarahan di luar haid (*spotting*), darah haid lebih banyak (*menoragia*), keputihan, *dismenorea*, *disparenia*, *ekspulsi*, infeksi, *translokasi-dislokasi*, kehamilan dengan IUD insitu dan IUD tertanam dalam kandung rahim (saifuddin, 2003).

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

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

B. Kontrasepsi permanen

1. *Tubektomi*

Tubektomi adalah suatu kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan pada kedua saluran telur. Ada beberapa cara melakukan sterilisasi pada saluran telur :

1. Dengan memotong saluran telur
2. Dengan membakar saluran telur menggunakan aliran listrik
3. Dengan menjepit saluran telur
4. Dengan menutup dan menyumbat saluran telur

Dahulu *tubektomi* disebut sterilisasi dan dilakukan terutama atas indikasi medik, misalnya kelainan jiwa, kemungkinan kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu, atau penyakit keturunan. Peledakan penduduk dunia telah mengubah konsep itu, sehingga kini telah dilakukan untuk membatasi jumlah anak. Saat ini *tubektomi* telah berkembang sedemikian rupa, sehingga operasinya dapat dikerjakan tanpa *anesthesia* umum dan perawatan di rumah sakit seperti zaman dahulu, tetapi cukup dengan insisi kecil dan tidak usah di rawat (wiknjosastro, 1997).

Kerugian dari tindakan ini adalah bahwa tindakan ini dapat dianggap tidak *reversibel*, walaupun sekarang ada kemungkinan untuk membuka atau menyambung tuba kembali pada mereka yang akhirnya masih menginginkan anak lagi dengan operasi rekanalisasi. Oleh karena itu tubektomi hanya dapat dikerjakan dengan indikasi tertentu :

a. Indikasi umum : 1. Gangguan fisik
2. Gangguan psikis

b. Indikasi *obstetrik*

c. Indikasi medis *ginekologis*

d. Indikasi sosial ekonomi (Manuaba, 1986).

2. *Vasektomi*

Vasektomi adalah tindakan memotong dan penutupan saluran sperma (*vasdeferen*) yang menyalurkan sperma keluar dari pusat produksinya di testis. *Vasektomi* tidak sama dengan kebiri. Kebiri adalah mengangkat atau merusak *testis* sehingga sperma tidak ada lagi (Mochtar, 1998).

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

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

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

Kegagalan dapat terjadi oleh rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong *vasdeferen,* dan *coitus* yang dilakukan tanpa perlindungan sebelum kantong *seminal*nya betul-betul kosong (Wiknjosastro, 1997).

4. PELAYANAN MEDIS KB

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

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

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

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

5. 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 (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) mempunyai tugas pokok yaitu melanjutkan dan memantapkan kegiatan-kegiatan GKBN, merumuskan kebijaksanaan umum pengelolaan gerakan pembangunan keluarga sejahtera nasional dan mengkoordinasikan pelaksanaannya, mengembangkan dan memantapkan peran serta masyarakat dan institusi masyarakat, serta

menyelenggarakan pelaksanaan kebijaksanaan kependudukan secara terpadu bersama Instansi terkait (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 rutin seperti arisan. Dalam 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 kontrasepsi yang dipakai

(2) Mendata jumlah kelahiran 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.

3. Posyandu

Dalam posyandu, selain memberikan pelayanan medis dapat pula dilakukan tanya jawab antara bidan atau kader dengan masyarakat desa tentang KB.

Kegiatan yang dilaksanakan di posyandu meliputi :

(1) Pelaksanaan gerakan KB baik pelayanan medis atau 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).

4. Dokter atau bidan praktek swasta

Sasaranya adalah perorangan, antara suami istri dengan dokter atau bidan. Di sana dapat bertanya tentang KB secara lebih mendalam, lebih jelas, lebih pribadi dan lebih akrab dengan jawaban yang langsung diberikan sampai diperoleh suatu pemahaman.

5. Pemuka agama

Dalam pengajian-pengajian yang diadakan, pemuka agama dapat memberikan pengertian-pengertian kepada masyarakat desa tentang bagaimana KB dan macam KB yang diperbolehkan dipandang dari sudut agama (Entjang, 1986).

6. 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.

7. Akseptor yang berhasil

Memberikan contoh keteladanan atas keberhasilan berKB kepada masyarakat sekitarnya.

Upaya Peningkatan Pelayanan KB

1. Peningkatan kualitas pelayanan
   a. Peningkatan keterampilan dengan pelatihan-pelatihan dan pendidikan tambahan bagi petugas pelayanan KB
   b. Melayani keluhan-keluhan masyarakat desa berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi dan upaya mengatasi keluhan-keluhan tersebut dengan pengobatan atau penjelasan-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 nya.

6. PELAYANAN KONTRASEPSI

Pelayanan kontrasepsi memberi dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB, yaitu dihayatinya NKKBS. Tujuannya adalah penurunan angka kelahiran yang bermakna.

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

1. fase menunda kehamilan
2. fase menjarangkan kehamilan
3. fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan.

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

a. fase menunda kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilanya dengan alasan :

1. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak terlebih dahulu karena berbagai alasan.
2. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.
3. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekwensi bersenggamanya sehingga akan mempunyai tingkat kegagalan yang tinggi.

4. Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral.

b. Fase menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20 – 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran 2 – 4 tahun, yang dikenal dengan Catur Warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah :

1. Umur antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.
2. Segera setelah anak pertama lahir maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.
3. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi, namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
4. Disini kegagalan kontrasepsi bukan kegagalan program.

c. Fase menghentikan kehamilan

Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak, dengan alasan :

1. Ibu – ibu usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi karena alasan medis dan alasan lainnya.
2. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.

3. Pil oral kurang dianjurkan, karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbul efek samping dan komplikatif (Hanafi, 2002).

Perempuan berusia lebih dari 35 tahun memerlukan kontrasepsi yang aman dan efektif, karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika mereka hamil. Bukti-bukti terakhir menunjukkan bahwa baik pil kombinasi maupun suntikan kombinasi dapat digunakan dengan aman oleh klien berusia >35 tahun sampai masa *menopause*, jika tidak terdapat faktor resiko lain. Kekhawatiran tentang resiko kanker mamma pada pemakaian kontrasepsi hormonal sesudah usia 35 tahun, menurut penelitian terakhir tidak terbukti. Disamping terbukti turunnya tingkat prevalensi kanker payudara di antara perempuan usia lebih dari 35 tahun, juga ternyata resiko kanker *endometrium* dan kanker *ovarium* juga turun. Namun perempuan usia lebih dari 35 tahun yang merokok sebaiknya tidak menggunakan pil kombinasi ataupun suntikan kombinasi (Saifuddin, 2003).

Dalam menentukan tingkat kerasionalitasan dalam suatu terapi digunakan prinsip 4T dan 1W, yaitu :

a. Tepat indikasi, yang harus dijawab pada tepat indikasi adalah apakah pada pasien tersebut memerlukan terapi farmakologi atau tidak.
b. Tepat obat, obat yang diberikan harus disesuaikan dengan kondisi pasien.
c. Tepat pasien, apakah ada kontraindikasi maupun interaksi obat atau tidak.
d. Tepat dosis, meliputi cara pemberian, lama pemberian dan frekwensi pemberian.