

TESIS
**APLIKASI *SMART CONTRACEPTION* BERBASIS ANDROID TERHADAP
PENANGANAN MASALAH AKSEPTOR**

***ANDROID BASED SMART CONTRACEPTION APLICATION IN DEALING
THE CONTRACEPTIVE ACCEPTORS' PROBLEMS***

NURHAYANI JAMIL
P102171060



**SEKOLAH PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**



Optimization Software:
www.balesio.com

**APLIKASI *SMART CONTRACEPTION* BERBASIS ANDROID TERHADAP
PENANGANAN MASALAH AKSEPTOR**

Tesis

Sebagai Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kebidanan

Disusun dan Diajukan Oleh

NURHAYANI JAMIL

P102171060

Kepada

SEKOLAH PASCASARJANA

PROGRAM MAGISTER KEBIDANAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

TAHUN 2019



TESIS

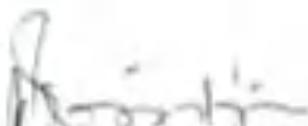
APLIKASI SMART CONTRACEPTION BERBASIS ANDROID TERHADAP PENANGANAN MASALAH AKSEPTOR

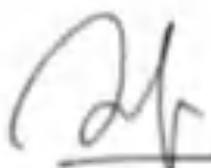
Disusun dan diajukan oleh

NURHAYANI JAMIL
Nomor Pokok P102171060

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 17 Juli 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.
Ketua


Prof. Dr. Ir. Syafruddin Syarif, MT,
Anggota

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Kebidanan,




Nianty Arifuddin, Sp. OG(K)
Nip: 12006042001


Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc
Nip: 196703081990031001



PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nyalah sehingga peneliti dapat menyelesaikan hasil penelitian yang berjudul “Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android terhadap Penanganan Masalah Akseptor” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Banyak kendala yang dihadapi oleh peneliti dalam rangka penyusunan hasil penelitian ini, yang hanya berkat bantuan berbagai pihak, maka hasil penelitian ini selesai pada waktunya. Dalam kesempatan ini peneliti dengan tulus menyampaikan banyak terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu M.A selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Bapak Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar
3. Ibu Dr. dr. Sharvianty Arifuddin, Sp.OG (K) selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar
4. Ibu Dr. Werna Nontji, S.Kp.,M.Kep selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan proposal ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran



5. Bapak Prof. Dr. Ir. Syafruddin Syarif, MT selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan proposal ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran
6. Ibu Dr. Mardiana Ahmad, S.SiT., M.Keb selaku Penguji I yang banyak memberikan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran
7. Ibu Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp.GK(K) selaku Penguji II yang banyak memberikan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran
8. Ibu Dr. Azniah SKM., M.Kes selaku Penguji III yang banyak memberikan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan proposal ini dengan penuh ketulusan dan kesabaran
9. Segenap Dosen dan Staff Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan yang tak ternilai harganya
10. Segenap Bidan dan Staff Puskesmas Tamalanrea dan Tamalate Makassar
11. Terkhusus kepada kedua orangtuaku Jamil, S.Pd dan Hj. Hamsiah S.Pd yang selalu mendukung, mendoakan peneliti agar penelitian dapat terselesaikan dengan baik serta adik-adik dan juga keluarga esarku yang sangat mendukung peneliti



12. Teristimewa untuk Muhammad Amri, S.Pd yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti agar penelitian dapat terselesaikan dengan baik
13. Terspesial untuk sahabat-sahabatku “My Beloved Double” dan Nurhikmah Rasyid, S.Pd., Nurrahmi, A.Md.Keb., Eka Agustina, A.Md.Keb., Riti Astuti, S.ST., Nurwati, S.ST., Rika Handayani, S.ST., Nirwanti, S.ST., Musnina., S.ST., Sri Wahyuni Bahrum, M.Keb., Ika Nurfitri, M.Keb., Fitria, M.Keb., Kartika Sari Makmun, M.Keb dan Andi Syarifah Irmadani, M.Keb serta sahabat-sahabatku yang lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu dan selalu memberikan semangat kepada peneliti
14. Kepada tim programmer beserta pihak lain yang turut membantu peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada peneliti mendapat pahala dan imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Amin ya Rabbal Alamin.

Makassar, 17 Juli 2019

Peneliti



ABSTRAK

NURHAYANI JAMIL. *Aplikasi Smart Contraception Berbasis Android terhadap Penanganan Masalah Akseptor* (dibimbing oleh Werna Nontji dan Syafruddin Syarif).

Penelitian ini bertujuan melihat perbandingan penanganan masalah yang dialami akseptor dengan menggunakan aplikasi *smart contraception* berbasis android dan penanganan secara konvensional. Penanganan masalah yang dimaksud adalah penanganan terhadap keluhan efek samping KB yang dialami akseptor, ketidaktepatan jadwal suntik kembali, dan kurangnya pengetahuan akseptor.

Penelitian ini menggunakan sebuah aplikasi yang terhubung dengan jaringan internet dalam memberikan penanganan masalah yang dialami akseptor. Desain penelitian yang digunakan adalah percobaan semu. Penyampelan dilakukan secara purposif yang memenuhi kriteria penelitian. Jumlah sampel sebanyak 44 responden, dengan perincian 22 responden menggunakan aplikasi *smart contraception* dan 22 responden menggunakan cara konvensional. Data dianalisis secara univariat untuk melihat frekuensi keseluruhan usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan melalui penggunaan distribusi frekuensi dan secara bivariat untuk melihat perbandingan penanganan masalah akseptor dengan menggunakan uji *Fisher Exact*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi *smart contraception* lebih baik dalam menangani keluhan akseptor dibandingkan dengan cara konvensional dengan nilai $p=0,026 < \alpha 0,05$; aplikasi *smart contraception* lebih baik dalam ketepatan suntik kembali akseptor dibandingkan dengan cara konvensional dengan nilai $p=0,023 < \alpha 0,05$; aplikasi *smart contraception* lebih baik dalam memberikan pengetahuan kontrasepsi kepada akseptor dibandingkan dengan cara konvensional dengan nilai $p=0,036 < \alpha 0,05$.

Kata kunci: kontrasepsi, aplikasi, android



ABSTRACT

NURHAYANI JAMIL. *The Android based Smart Contraception Application in Dealing with Acceptors' Problems* (supervised by Werna Nontji and Syafruddin Syarif).

The research aimed to perceive the comparison of dealing with the acceptors' problems by using the android based *Smart Contraception* application and conventional method. The handling of the acceptors' problems consisted of the handling of the acceptors' complaints of family planning side effects, inaccuracy of reinjection schedule, and lack of acceptors' knowledge.

The research used an application connected to the internet network in solving the acceptors' problems. The research used the *quasi experimental* design. Samples fulfilling the research criteria were selected using the *purposive sampling* technique. The samples were as many as 44 respondents in which 22 respondents used the *smart contraception* application and 22 respondents used the conventional method. The univariate analysis was used to perceive the overall frequencies of the age, parity, education and occupation using the frequency distribution, bivariate data analysis was used to perceive the comparison of the acceptors' problem solution by *Fisher exact* test.

The research result indicates that the *smart contraception* application is better in solving the acceptors' problems compared with the conventional method with p value of $0.026 < \alpha 0.05$, the *smart contraception* application is better in the accuracy of acceptors' reinjection schedule compared with the conventional method with p value of $0.023 < \alpha 0.05$. The *smart contraception* application is better in providing the acceptors with the contraception knowledge compared with the conventional method with p value of $0.036 < \alpha 0.05$. It is expected that the application users in this case the acceptors can obtain the better family planning services.

Key words: Contraception, application, android



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
. Tujuan Penelitian	6
. Manfaat Penelitian	7



E. Ruang Lingkup/Batasan Penelitian	8
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Aplikasi <i>Smart Contraception</i>	9
B. Tinjauan Umum Kontrasepsi.....	29
C. Tinjauan Umum Penanganan Masalah Akseptor	52
D. Kerangka Teori	61
E. Kerangka Konsep.....	62
F. Hipotesis	63
G. Definisi Operasional.....	63
BAB III METODE PENELITIAN.....	66
A. Rancangan Penelitian	66
B. Lokasi dan Waktu.....	66
C. Populasi dan Teknik Sampel.....	67
D. Instrumen Pengumpulan Data	70
E. Pengolahan dan Analisis Data	74
F. Alur Penelitian.....	78
G. Etika Penelitian	79
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	80
A. Hasil Penelitian	80
B. Pembahasan.....	87
C. Keterbatasan Penelitian	105



BAB V PENUTUP	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran	106

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Penelitian Terkait	24
Tabel 2.2 Defenisi Operasional	63
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	82
Tabel 4.2 Hasil Bivariat Penanganan Keluhan Akseptor	85
Tabel 4.3 Hasil Bivariat Ketepatan Jadwal Suntik	86
Tabel 4.4 Hasil Bivariat Pengetahuan Akseptor	86



DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Keluhan Akseptor di Aplikasi	15
Gambar 2.2 Kartu Peserta KB di Aplikasi	20
Gambar 2.3 Informasi Kontrasepsi di Aplikasi	21
Gambar 4.1 Proses Penanganan Keluhan Akseptor	
Gambar 4.2 Proses Pengingat Jadwal Suntik	
Gambar 4.3 Proses Pemberian Informasi KB.....	



DAFTAR BAGAN

Nomor	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	61
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	62
Bagan 2.3 Alur Penelitian	78



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
AKDR	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	Air Susu Ibu
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DO	Drop Out
HP	Handphone
IMS	Infeksi Menular Seksual
KB	Keluarga Berencana
MAL	Metode <i>Amenorrhea Laktasi</i>
PUS	Pasangan Usia Subur
SDLC	<i>Sistem Development Life Cycle</i>
WUS	Wanita Usia Subur



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Melakukan Uji Kelayakan Fungsi Aplikasi

Lampiran 2 : Surat izin Melakukan Uji Validasi Kuisisioner

Lampiran 3 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian dari BKPMMD

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Makassar

Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Meneliti di Puskesmas Tamalanrea
Makassar

Lampiran 7: Surat Keterangan Telah Meneliti di Puskesmas Tamalate
Makassar

Lampiran 8 : Lembar Penjelasan Penelittian

Lampiran 9 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 10 : Kuisisioner Penelitian

Lampiran 11: Hasil Validitas dan Reliabilitas Kuisisioner

Lampiran 12 : Lembar *Checklist*

Lampiran 13 : Master Tabel Penelitian



Lampiran 14 : Hasil Analisis Data dengan Menggunakan SPSS

Lampiran 15 : Dokumentasi Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program pelayanan Keluarga Berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan kesejahteraan dan kualitas kesehatan keluarga di Indonesia sehingga timbul rasa aman, tentram dan harapan masa depan yang lebih baik. Tujuan pelayanan kontrasepsi adalah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam melaksanakan kebutuhan KB yang bermutu, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat (Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2015; Heike Theil de Bocanegra *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2013; Ajong Njotang, *et al.*, 2016 : Rafidah, 2012)

Program KB telah dilaksanakan oleh pemerintah sejak tahun 1968 sampai sekarang, bidan merupakan garis terdepan dalam pelaksanaan program KB yaitu sebagai pemberi pelayanan KB di masyarakat. Bidan wajib memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang diatur dalam Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Kementerian Kesehatan pasal 21 tahun 2017, Standar Layanan Badan Kependudukan dan

Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) No. 163/PER/D2/2011. Secara angka *Drop Out* di Indonesia pada tahun 2015 sampai tahun 2017



mengalami peningkatan sebesar 0,03% . Data yang ditunjukkan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, menunjukkan bahwa akseptor berhenti menggunakan alat kontrasepsi disebabkan oleh rasa khawatir akan efek samping yang ditimbulkan oleh penggunaan kontrasepsi hormonal, ketidaktepatan jadwal kunjungan ulang serta masih rendahnya pengetahuan akseptor mengenai alat kontrasepsi (Irianto Koes, 2014; Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2016, 2017, 2018; Febriyanti dkk, 2015; Rahayu, Budi Tri dkk, 2017; BKKBN, 2015; Rafie *et.a.l*, 2017).

Kontrasepsi suntik merupakan salah satu metode kontrasepsi hormonal dan metode kontrasepsi terbanyak yang digunakan di Indonesia yakni sebesar 60,91% atau setengah dari seluruh metode kontrasepsi yang digunakan oleh akseptor di seluruh Indonesia. Namun metode kontrasepsi hormonal juga memiliki berbagai efek samping, efek samping yang ditemukan pada penggunaan kontrasepsi suntik 1 bulan (*cyclofem*) diantaranya perubahan siklus haid, perdarahan berupa tetesan atau bercak, penambahan berat badan, sakit kepala, mual dan muntah. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 didapatkan distribusi presentase peserta KB suntik yang mengalami efek samping setelah penggunaan kontrasepsi adalah sebesar 21,9%

seluruh akseptor yang menggunakan KB suntik, hal tersebut dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriana Nur Aini pada



tahun 2016 yang mengatakan bahwa 71,2 % responden mengalami efek samping dan 86,5 % diantaranya merasa terganggu. Oleh karena itu penanganan terhadap keluhan penggunaan kontrasepsi harus ditangani sesuai dengan kewenangan bidan (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Rahayu, Budi Tri dkk, 2017. Departemen Kesehatan RI; 2018; Aini Nur Adriana, 2016).

Ketepatan jadwal suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor terhadap anjuran bidan mengenai penggunaan kontrasepsi karena bila akseptor datang tidak tepat waktu hal tersebut dapat mengurangi efektifitas kontrasepsi dan dapat menyebabkan kehamilan sehingga akseptor tidak lagi menggunakan kontrasepsi. Akan tetapi sampai saat ini masih banyak akseptor yang tidak tepat waktu untuk melakukan suntik kembali seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Sri Nilawati pada tahun 2014 didapatkan sebesar 18 (45.5%) responden yang datang tidak sesuai dengan jadwal suntik kembali. Oleh karena itu pentingnya konseling diperlukan agar akseptor dapat melakukan suntikan secara tepat waktu. Hal-hal yang memengaruhi ketepatan jadwal suntik kembali adalah pengetahuan, pekerjaan, dukungan suami, sarana pelayanan kesehatan (Riyanti Eka, 2015; Nilawati Sri, 2014; Rumende Theresia, 2015; Rifat Arman, 2018; Bocanegra,

17).



Informasi memiliki pengaruh terhadap perilaku seseorang, pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu faktor penting dalam terbentuknya perilaku/tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sehingga dengan mendapatkan pengetahuan yang baik mengenai kontrasepsi diharapkan mampu membuat akseptor tetap menggunakan kontrasepsi. Penelitian yang dilakukan oleh Nico Valentino pada tahun 2017 didapatkan hasil akseptor dengan pengetahuan kurang mengenai efek samping kontrasepsi sebanyak 24 responden (68,6%) setengah dari seluruh responden sehingga menyebabkan kecemasan pada ibu dalam menggunakan kontrasepsi. (Notoatmojo, 2012; Sutrisno, Triasmianto Asmo, 2014; Valentino Nico, 2017)

Kekurangan penanganan masalah akseptor secara konvensional menjadi kendala bagi akseptor, ketika peneliti melakukan studi awal didapatkan akseptor mengalami keterbatasan jarak dan waktu dalam melaporkan keluhan yang dialami, selama ini jika akseptor memiliki keluhan akseptor harus datang ke puskesmas / sarana kesehatan secara langsung untuk melakukan konseling dengan bidan mengenai keluhan tersebut sedangkan untuk mengetahui jadwal suntik kembali akseptor, bidan akan memberikan

serta KB dalam bentuk kertas sebagai alat yang digunakan akseptor mengingat jadwal suntiknya, serta informasi kontrasepsi didapatkan bidan melakukan konseling pemilihan kontrasepsi. Oleh karena itu



peneliti tertarik untuk membuat sebuah aplikasi kontrasepsi yang akan membantu permasalahan akseptor dalam melaporkan keluhan dan mendapatkan penanganan secara cepat, kartu peserta KB elektronik yang berisi jadwal suntik kembali akseptor dan pengingat otomatis serta informasi kontrasepsi yang dapat diakses kapanpun akseptor membutuhkannya .

Perkembangan teknologi saat ini bisa dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kontrasepsi. *Technology Acceptance Mobile (TAM)* merupakan sebuah program yang sangat mudah, aman (*safety*), bermanfaat (*beneficiency*) dan cepat dalam penyediaan system (*aksesibilitas*), sehingga peneliti tertarik untuk membuat sebuah program dalam menangani masalah tersebut, program tersebut kemudian peneliti beri nama *Smart Contraception*. Dengan menjadikan akseptor suntik 1 bulan sebagai sampel karena kontrasepsi suntik merupakan jenis kontrasepsi terbanyak yang digunakan di Indonesia. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian dengan judul “**Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Andoid terhadap Penanganan Masalah Akseptor**”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam rencana proposal ini :

Apakah aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam menangani keluhan akseptor dibandingkan dengan konvensional ?



2. Apakah aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam ketepatan waktu suntik kembali akseptor dibandingkan dengan konvensional ?
3. Apakah aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam memberikan pengetahuan kepada akseptor dibandingkan dengan konvensional ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk mengetahui perbandingan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan konvensional terhadap penanganan masalah akseptor
2. Tujuan Khusus
 - a. Perbandingan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan konvensional dalam penanganan keluhan yang akseptor alami
 - b. Perbandingan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan konvensional dalam ketepatan jadwal suntik kembali akseptor
 - c. Perbandingan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan konvensional dalam pengetahuan akseptor



D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam pengembangan dan penambahan pengetahuan mengenai pengaruh aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dibandingkan dengan konvensional terhadap penanganan masalah pelayanan kontrasespi yang akseptor alami.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat mengubah pola pikir masyarakat mengenai cara menyampaikan keluhan KB yang mereka alami, memberikan pengingat jadwal suntik kembali secara otomatis dan pengetahuan kontrasepsi dengan menggunakan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android

b. Manfaat bagi mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperkaya referensi bagi mahasiswa mengenai pengaruh aplikasi *Smart Contraception* berbasis android terhadap penanganan keluhan, ketepatan kunjungan ulang dan pengetahuan akseptor.



E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berada di Kota Makassar tepatnya di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Makassar dan Puskesmas Tamalanrea Makassar dengan rentang waktu penelitian selama kurang lebih 3 bulan. Batasan kajian penelitian meliputi pengguna kontrasepsi KB suntik 1 bulan /kombinasi/ *cyclofem*.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : Latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup penelitian, sistematika penulisan

BAB II: Tinjauan umum tentang aplikasi *Smart Contraception*, tinjauan umum tentang kontrasepsi, tinjauan umum tentang penanganan masalah akseptor, kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis, definisi operasional

BAB III: Rancangan penelitian, lokasi dan waktu, populasi dan sampel, instrumen penelitian dan prosedur pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, alur penelitian, etika penelitian

BAB IV : Hasil penelitian dan pembahasan terdiri dari tahapan analisis statistik

V : Penutup berisikan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang terkait dengan penelitian



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Aplikasi *Smart Contraception* berbasis *Android*

1. Definisi Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android

Aplikasi adalah sebuah perangkat lunak yang berisi instruksi (*instruction*) atau pernyataan (*statement*) yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat diproses dalam bentuk masukan (*input*) dan akan menghasilkan keluaran (*output*) untuk melakukan suatu tujuan atau fungsi tertentu (Syamsu Rizal, 2013)

Kontrasepsi merupakan pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014)

Android adalah sistem operasi yang dirancang untuk perangkat bergerak layar sentuh seperti telepon pintar (*smartphone*) dan komputer tablet. Sistem operasi dapat diilustrasikan sebagai “jembatan” yang menghubungkan antara peranti (*device*) dengan penggunanya sehingga pengguna dapat berinteraksi dengan deviceny serta menjalankan fitur-fitur yang tersedia pada device

tersebut (Yudhanto Yuda, 2018; Satyaputra Alfa, 2016)

Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android adalah sebuah aplikasi berisikan program dengan sistem operasi yang dapat



digunakan oleh *smartphone* dan *tablet* serta berisikan layanan *chatting*, pengingat jadwal suntik kembali, informasi kontrasepsi yang dibutuhkan oleh akseptor serta pendokumentasian bidan.

2. Komponen-Komponen Aplikasi Android

- a. *Activity* merupakan sebuah komponen yang digunakan untuk menampilkan suatu antarmuka (*interface*) aplikasi di layar sehingga pengguna dapat melakukan interaksi untuk melakukan sesuatu hal. *Activity* diimplementasikan sebagai subclass `MainActivity.java`
- b. *Service* adalah sebuah komponen di aplikasi yang bekerja atau berjalan untuk menangani proses di latar belakang (*background*) yang terhubung dengan aplikasi. Komponen ini akan terus bekerja meskipun tidak ada interaksi yang dilakukan oleh pengguna (*user*), komponen ini akan berhenti bekerja jika HP dimatikan.
- c. *Broadcast Receiver* adalah komponen yang akan menangani komunikasi berupa pesan, baik dari aplikasi lain ataupun dari sistem itu sendiri
- d. *Content Provider* adalah sebuah perangkat yang berfungsi untuk mengirimkan data dari aplikasi lain berdasarkan *request* / permintaan (Nurhidayat, Muhammad. 2018)



3. Mekanisme Pembuatan Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android

a. Perancangan *database*

Database atau basis data adalah kumpulan dari berbagai data dan informasi yang tersimpan dan tersusun di dalam komputer secara sistematis dan saling terkait satu sama lain serta dapat diperiksa, diolah atau dimanipulasi dengan menggunakan program aplikasi untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

Database yang akan digunakan pada pembuatan aplikasi ini adalah MySQL (*My Structured Query Language*) dengan keuntungan yaitu multiplatform, tidak berbayar (*open source*), multi user dan memiliki keamanan yang baik, kemudian untuk mengakses *database*, digunakan *phpmyadmin* yang bisa dibuka melalui browser di <http://localhost/phpmyadmin>.

b. Koneksi server

Setelah *database* dibuat langkah selanjutnya adalah membuat koneksi server dengan *webservice*. *Webservice* akan dibuat menggunakan php karena aplikasi android tidak mempunyai kemampuan untuk melakukan koneksi secara langsung ke *database* server sehingga dibutuhkan koneksi ke server dengan membuat *webservice*.



c. *Layout*

Layout merupakan tata letak dari suatu elemen desain yang ditempatkan dalam sebuah bidang menggunakan sebuah media yang sebelumnya sudah di konsep terlebih dahulu sehingga desain akan menjadi lebih teratur dan menarik untuk dilihat.

d. Pembuatan kode program

Kode program adalah suatu rangkaian pernyataan atau deklarasi yang ditulis dalam bahasa pemrograman komputer yang terbaca manusia. Pada aplikasi ini bahasa pemrograman yang digunakan adalah java. Dengan langkah pembuatan kode program sebagai berikut : `maincitivity.java`, `config.java`, `product.java`, `adapter_product.java`, `appcontroller.java`, `adddata.java` dan `viewdata.java`

e. Setelah pembuatan kode program kemudian melakukan pengaturan di android manifest

f. Setelah melakukan pengaturan di manifest selanjutnya menjalanka (*Run*) aplikasi (Yudhanto, Yuda. 2018)

4. Kelebihan Aplikasi berbasis Android

Adapun kelebihan dari aplikasi berbasis android adalah :

a. *User friendly*

User friendly diartikan sebagai kemudahan pengguna dalam mengakses sebuah aplikasi atau program tertentu. Android sangat



mudah dioperasikan, orang yang buta androidpun akan mampu mengaplikasikannya dalam waktu yang singkat.

b. Bersifat *open source*

Open source dalam artian dapat dimanfaatkan secara gratis karena label atau lisensi pengelolaannya tidak dikontrol oleh seorang individu atau lembaga pusat melainkan oleh pengguna yang saling bekerjasama dalam penggunaan *source code* (kode sumber) yang tersedia sehingga setiap orang dapat menggunakan suatu program untuk berkreasi, memodifikasi dan mengembangkan sebuah program.

c. Merakyat

Sistem operasi ini sangat cocok digunakan untuk berbagai kalangan, mulai dari kalangan kelas bawah sampai kelas atas sangat banyak yang menggunakan android. Jadi tidak heran sistem operasi ini sangat populer di masyarakat.

d. Dukungan berbagai aplikasi

Android dikembangkan oleh Android Inc berbasis linux dan didukung oleh jutaan aplikasi yang dapat digunakan untuk memperluas fungsi perangkat (Irsyad Hanif, 2015).



5. Fitur-Fitur Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android

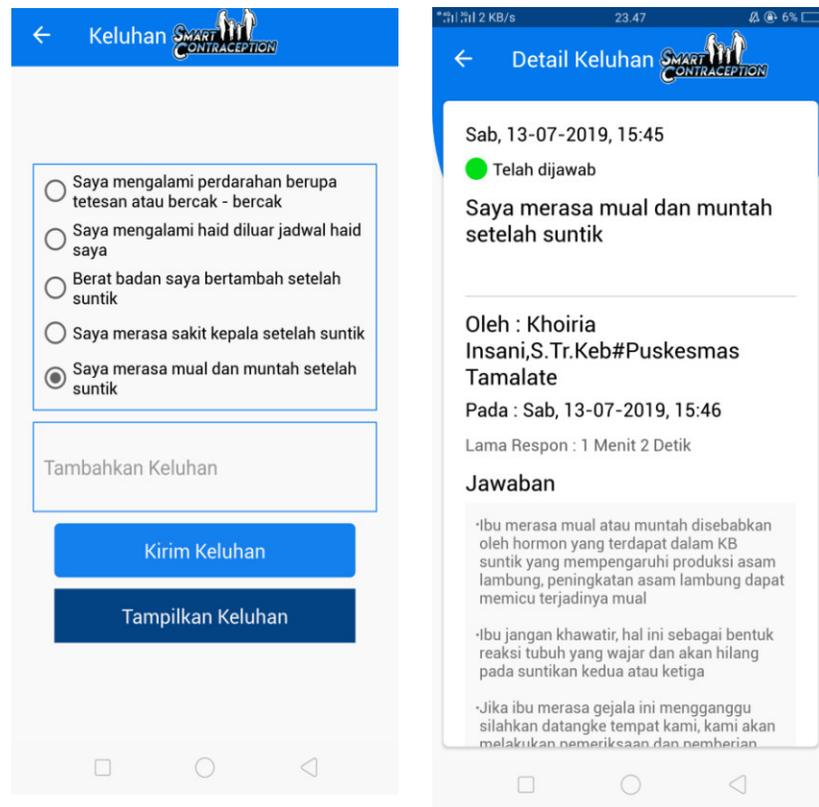
Adapun fitur-fitur dari aplikasi *Smart Contraception* berbasis android yang telah dibuat yaitu berisi 3 fitur untuk akseptor seperti fitur keluhan untuk melaporkan keluhan atas efek samping penggunaan kontrasepsi yang ingin disampaikan kepada bidan, informasi jadwal suntik kembali yang berisi tanggal pemeriksaan, jadwal suntik kembali, berat badan, tekanan darah dan nama bidan yang memberikan tindakan serta fitur yang ketiga adalah informasi kontrasepsi berisikan pengertian, cara kerja, cara penggunaan, manfaat, keterbatasan serta efek samping dari alat kontrasepsi sehingga dengan fitur-fitur yang disediakan pada aplikasi *Smart Contraception* permasalahan akseptor dapat lebih mudah tertangani.

a. Keluhan Akseptor

Akseptor adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang salah seorang diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi dengan tujuan untuk mencegah kehamilan (Saryono, 2014).

Pada *Aplikasi Smart Contraception* berbasis android, telah disiapkan berbagai keluhan yang akseptor KB suntik 1 bulan dapat pilih atau dapat ditambahkan dengan keluhan lain yang tidak tersedia pada pilihan, dengan tampilan fitur seperti berikut :





Gambar 2.1 Keluhan dan Penanganan Keluhan di Aplikasi

Kemudian setelah akseptor melaporkan keluhan, maka bidan akan mengirimkan penanganan yang telah tersedia di aplikasi, dan akan muncul notifikasi di hp akseptor bahwa bidan sudah mengirimkan jawaban dari keluhan yang dilaporkan seperti penanganan terhadap :

1) Perdarahan berupa tetesan, bercak atau *spotting*, penanganan berupa konseling :

a) Ibu mengalami perdarahan berupa tetesan atau bercak darah karena KB suntik mengandung hormon yang akan



mempengaruhi tubuh salah satunya di bagian rahim sehingga dapat memicu terjadinya flek, bercak atau tetesan darah, dan tubuh memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri terhadap hormon tersebut

- b) Hal tersebut merupakan reaksi tubuh yang wajar
 - c) Ibu jangan khawatir karena keluhan ibu tersebut bersifat sementara sebagai salah satu respon tubuh untuk menyesuaikan dengan hormon yang terdapat dalam KB suntik, keluhan tersebut akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
 - d) Jika perdarahan masih terus berlanjut dan ibu merasa terganggu silahkan datang ke tempat kami untuk mendapatkan penanganan lanjutan (Affandi Biran, 2014; Koes Irianto, 2014; Manuaba, 2010; Wilopo, S.A, 2015)
- 2) Perdarahan di luar siklus haid, penanganan berupa konseling seperti:
- a) Ibu mengalami gangguan siklus haid karena suntik KB mengandung hormon yang akan mempengaruhi tubuh salah satunya akan mempengaruhi bagian rahim dan membuat perubahan pada siklus haid. Hal tersebut merupakan reaksi tubuh yang wajar



b) Ibu jangan khawatir karena keluhan ibu ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga

c) Jika perdarahan masih terus berlanjut silahkan datang ke tempat kami untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut (Affandi Biran, 2014; Koes Irianto, 2014; Manuaba, 2010; Wilopo, S.A, 2015)

3) Perubahan berat badan, penanganan berupa konseling seperti :

a) Terjadinya kenaikan berat badan, disebabkan karena hormon di dalam KB suntik mempermudah perubahan gula dan karbohidrat menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah

b) Penambahan berat badan ini bersifat sementara dan individual (tidak terjadi pada semua pemakai suntikan, tergantung reaksi tubuh ibu terhadap hormon KB suntik tersebut).

c) Untuk menjaga berat badan ibu dapat melakukan diet dan olahraga yang teratur

d) Jika cara di atas tidak berhasil, maka silahkan datang ke tempat kami untuk mendiskusikan pemberian obat atau pergantian metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi yang



tidak mengandung hormon (Affandi Biran, 2014; Koes Irianto, 2014; Manuaba, 2010; Wilopo, S.A, 2015)

- 4) Sakit kepala / migrain, penanganan berupa konseling seperti :
 - a) KB suntik mengandung hormon yang dapat memicu aktivitas sel-sel di otak secara berlebihan sehingga ibu merasa sakit kepala.
 - b) Ibu jangan khawatir, hal ini sebagai bentuk reaksi tubuh yang wajar dan akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga
 - c) Jika sakit kepala menetap silahkan datang ke tempat kami, kami akan melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pemberian obat jika dianggap perlu
 - d) Jika cara di atas tidak berhasil, maka kami akan menyarankan untuk mengganti metode kontrasepsi suntik ke metode kontrasepsi yang tidak mengandung hormon (Affandi Biran, 2014; Koes Irianto, 2014; Manuaba, 2010; Wilopo, S.A, 2015)
- 5) Mual / muntah, penanganan berupa konseling seperti :
 - a) Ibu merasa mual atau muntah disebabkan oleh hormon yang terdapat dalam KB suntik yang mempengaruhi produksi asam lambung, peningkatan asam lambung dapat memicu terjadinya mual



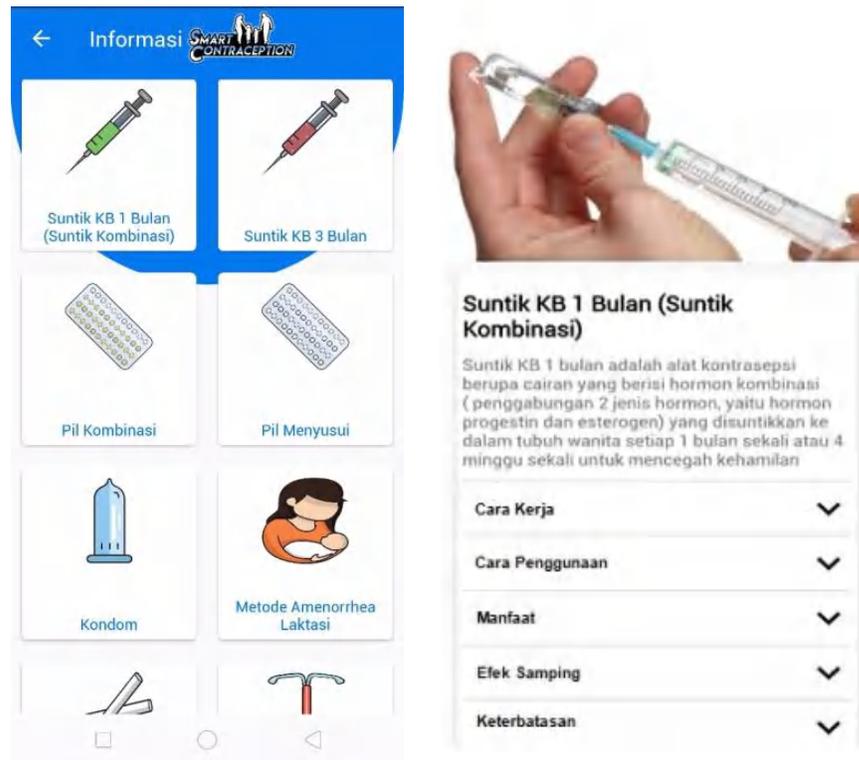
- b) Ibu jangan khawatir, hal ini sebagai bentuk reaksi tubuh yang wajar dan akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga
- c) Jika ibu merasa gejala ini mengganggu silahkan datang ke tempat kami, kami akan melakukan pemeriksaan dan pemberian obat jika diperlukan.
- e) Jika dalam waktu 3 bulan gejala menetap atau bertambah berat, hentikan pemakaian suntikan dan ganti cara kontrasepsi dengan menggunakan kontrasepsi yang tidak mengandung hormon (Affandi Biran, 2014; Koes Irianto, 2014; Manuaba, 2010; Wilopo, S.A, 2015)

b. Jadwal suntik kembali Akseptor

Pada fitur jadwal suntik kembali, akseptor secara otomatis akan mendapatkan pemberitahuan 3 hari sebelum jadwal suntik kembali sampai dengan jadwal suntik tiba. Menurut teori yang dikemukakan oleh Miller (1993) dalam Julianto Veri (2017) mengatakan bahwa manusia memiliki rentang ingatan yang terbatas sehingga membatasi jumlah informasi yang dapat diterima, diproses kemudian untuk diingat kembali. Hal inilah yang menjadi dasar dibuatnya pengingat dalam aplikasi *Smart Contraception* berbasis android sehingga akseptor dapat datang tepat waktu. Akseptor yang menggunakan aplikasi *Smart Contraception* akan memiliki



oleh akseptor suntik 1 bulan/kombinasi. Dengan tampilan sebagai berikut :



Gambar 2.3 Informasi Kontrasepsi pada Aplikasi

5. Cara Penggunaan Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android

a. Cara Penggunaan Fitur Keluhan Akseptor

- 1) Sebelum menggunakan aplikasi, akseptor terlebih dahulu harus registrasi/daftar dengan memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK), *password*, nama pengguna, alamat dan nomor *handphone* (HP).
- 2) Setelah terdaftar, maka akseptor dapat *login* dengan memasukkan kembali NIK dan *password*.



- 3) Akseptor dapat mengakses 3 fitur yaitu fitur keluhan, jadwal suntik kembali dan informasi kontrasepsi. Namun pada fitur keluhan, akseptor tidak dapat mengirimkan keluhan sebelum bidan memasukkan data akseptor sebagai pasien pada sarana kesehatan tempat mereka bekerja.
- 4) Kemudian bidan akan memasukkan data akseptor pada sarana kesehatan tempat mereka bekerja
- 5) Akseptor dapat melaporkan keluhan yang mereka alami dengan memilih (mengklik) salah satu dari keluhan yang tersedia
- 6) Setelah mengklik “keluhan”, selanjutnya akseptor harus mengklik “kirim keluhan”. Maka secara otomatis keluhan akseptor akan terkirim ke bidan.
- 7) Lalu akan muncul notifikasi di HP bidan bahwa ada keluhan yang disampaikan oleh akseptor
- 8) Bidan akan memberikan penanganan dan mengirimnya ke akseptor
- 9) Setelah bidan mengirim penanganan, maka akan muncul notifikasi di HP akseptor bahwa bidan telah mengirimkan penanganan dari keluhan yang disampaikan dan akseptor dapat membaca penanganan tersebut kemudian dapat saling mengirim pesan menggunakan aplikasi



10) Jika akseptor membutuhkan penanganan pemberian obat maka akseptor akan dianjurkan datang ke sarana kesehatan

b. Cara Penggunaan Fitur Jadwal Suntik Kembali

- 1) Ketika akseptor mengklik “jadwal suntik kembali”, maka akan ditampilkan tanggal periksa, jadwal suntik kembali, berat badan, tekanan darah dan bidan pelaksana,.
- 2) Jika akseptor ingin melihat kartu peserta KB elektrik secara keseluruhan maka akseptor dapat mengklik “lihat data”, maka akan muncul kartu peserta KB elektrik secara keseluruhan dalam bentuk tabel.
- 3) Jadwal suntik kembali akan berbunyi secara otomatis pada hari ke tiga sebelum jadwal suntik kembali sampai dengan hari penyuntikan tiba.

c. Cara Penggunaan Fitur Informasi Kontrasepsi

- 1) Untuk mengakses fitur informasi kontrasepsi, akseptor harus mengklik “informasi kontrasepsi”
- 2) Setelah informasi kontrasepsi diklik, maka akan tampil berbagai jenis kontrasepsi lengkap dengan pengertian, cara kerja, cara penggunaan, manfaa, efek samping dan keterbatasan dari setiap kontrasepsi.
- 3) Akseptor dapat membaca berbagai informasi kontrasepsi yang telah ditampilkan, sehingga diharapkan dengan membaca



informasi kontrasepsi, pengetahuan akseptor mengenai kontrasepsi dapat bertambah.

Tabel 2.1 Hasil Penelitian terkait

NO	JUDUL/ PENULIS/ TAHUN TERBIT	METODE	HASIL	ANALISIS (PERBEDAAN DENGAN PENELITI)
1.	<i>Image-Based Mobile System for Dietary Management in an American Cardiology Population: Pilot Randomized Controlled Trial to Assess the Efficacy of Dietary Coaching Delivered via a Smartphone App Versus Traditional Counseling</i> Penulis : Choi et al Tahun Terbit : 2019	Membandingkan pemberian intervensi konseling diet dengan menggunakan aplikasi dan konvensional	Terdapat perbedaan antara konseling diet menggunakan aplikasi dan konvensional dengan nilai $p = 0,001$	Pada penelitian ini peneliti menggunakan aplikasi KB untuk memberikan konseling kepada responden, selain konseling terdapat fitur tambahan yang dapat dimanfaatkan oleh responden
2.	<i>Standards for the Use of Telemedicine for Evaluation and Management of Resident Change of Condition in the Nursing Home</i> Penulis :	Pemberian aplikasi telemedicine sebagai standar keperawatan di rumah	penggunaan <i>telemedicine</i> membantu dalam memantau kondisi pasien di rumah sebagai cara untuk	Aplikasi yang digunakan pada penelitian ini adalah aplikasi yang berbeda dengan telemedicine tetapi menggunakan



<p>Gillespie <i>et.al</i> Tahun terbit : 2019</p>	<p>mengurangi kunjungan kegawatdaruratan darurat dan rawat inap.</p>	<p>aplikasi <i>Smart Contraception</i> yang tidak hanya menangani keluhan yang dialami akseptor juga dapat memberikan informasi kontrasepsi yang dibutuhkan</p>	
<p>3 <i>MOBILE Technology for Improved Family Planning Services (MOTIF): study protocol for a randomised controlled trial</i> Penulis: Chris Smith, <i>et.al</i> Tahun Terbit : 2013</p>	<p>Dengan memberikan intervensi pesan dan panggilan suara pada kelompok intervensi dan kontrol</p>	<p>Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Chris Smith dan kawan kawan menunjukkan adanya peningkatan pelayanan kualitas dan kepuasan akseptor sebesar 44% terhadap aplikasi MOTIF</p>	<p>Pada penelitian ini,, aplikasi yang digunakan adalah aplikasi yang berbeda dan selain dilengkapi layananan <i>chatt</i> terdapat layanan lain seperti layanan untuk mengetahui jadwal suntik kembali dan informasi kontrasepsi</p>
<p>4 <i>Using Automated Voice Messages Linked To Telephone Counselling To Increase Postmenstrual Regulation</i></p>	<p>Menggunakan kelompok kasus dan kontrol dengan diberikan intervensi berupa 11 rekaman suara</p>	<p>Dengan intervensi berupa pesan suara didapatkan hasil terjadi peningkatan 10%</p>	<p>Menggunakan intervensi melalui pesan suara, pada penelitian ini peneliti memberikan intervensi</p>



<p><i>Contraceptive Uptake And Continuation In Bangladesh: Study Protocol For A Randomised Controlled Trial</i> Penulis : Kate Reiss, Kathryn Andersen <i>et.al</i> Tahun Terbit : 2017</p>	<p>mengenai kontrasepsi dan nomor telepon call center non-pulsa yang menyediakan konseling tentang KB</p>	<p>terhadap kelanjutan pelayanan dan informasi kontrasepsi</p>	<p>dengan menggunakan aplikasi berupa pengingat (alarm) yang akan berbunyi 3 hari sebelum tanggal suntik kembali dan alarm tersebut berisi pesan yang berada di aplikasi.</p>
<p>5 <i>Do Bedsider Family Planning Mobile Text Message and Email Reminders Increase Keep Appointments and Contraceptive Coverage</i> Penulis : Bocanegra <i>et.al</i> Tahun terbit : 2017</p>	<p>Memberikan intervensi berupa aplikasi yang berisi pengingat berupa sms dan email pengingat</p>	<p>132 responden (81%) datang secara tepat waktu dengan nilai $p = 0,001 < \alpha < 0,05$</p>	<p>Pada penelitian ini peneliti menggunakan aplikasi yang berbeda pengingat akan berbunyi 3 hari sebelum jadwal suntik sampai dengan jadwal suntik tiba, selain itu aplikasi diberikan tambahan fitur untuk menangani keluhan akseptor dan informasi kontrasepsi</p>
<p>Pengembangan Model <i>Customer Relationship</i></p>	<p>Penelitian ini menerapkan pendekatan</p>	<p>Menunjukkan hasil adanya pengaruh</p>	<p>Aplikasi yang digunakan adalah aplikasi</p>



<p><i>Management Menggunakan Teknologi Sms Guna Meningkatkan Kepatuhan Akseptor KB</i> Penulis : Triasmianto Asmo Sutrisno dan Suriati Ningsih Tahun Terbit : 2014</p>	<p>menggunakan metode <i>System Development Life Cycle (SDLC)</i> dengan model pembelajaran visualisasi</p>	<p>tekhnologi SMS terhadap kepatuhan akseptor</p>	<p>yang berbeda, tidak hanya pada kepatuhan akseptor terhadap jadwal suntik kembali tetapi terdapat beberapa fitur tambahan seperti fitur keluhan dan informasi kontrasepsi</p>
<p>7 <i>Effect of an iPad-Based Intervention to Improve Sexual Health Knowledge and Intentions for Contraceptive Use Among Adolescent Females at School-Based Health Centers</i> Penulis : Veronika V. Mesheriakova, et.al Tahun Terbit : 2017</p>	<p>Memberikan intervensi kepada perempuan yang berusia 12-18 tahun yang direkrut dari 3 Pusat Kesehatan sekolah berbasis di California. Dengan intervensi pemebrian aplikasi dan wawancara.</p>	<p>Dengan menggunakan aplikasi berbasis ipad didapatkan hasil terjadi peningkatan sebesar 79% terhadap pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan keinginan untuk berKB serta mendukung mereka untuk memilih kontrasepsi yang efektif kelak.</p>	<p>Menggunakan Ipad (berbasis IOS) untuk memberikan intervensi, pada penelitian ini peneliti menggunakan teknologi aplikasi yang berbasis android untuk menambah pengetahuan akseptor mengenai kontrasepsi, selain itu tidak hanya fitur pengetahuan yang akan peneliti tambahkan pada aplikasi <i>Smart</i></p>



-
- | | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | | | <i>Contraception</i> terdapat fitur lain seperti penanganan keluhan dan jadwal suntik kembali yang dapat dimanfaatkan oleh pengguna |
| 8 | <i>Aplikasi Mobile Game Edukasi Ilmu Penegtahuan Alam untuk Anak Kelas VI Sekolah Dasar</i>
Penulis : Siswanto Yogi dan Bambang
Tahun Terbit : 2019 | Memberikan intervensi berupa sebuah Aplikasi <i>Mobile Game Edukasi</i> pada anak SD kelas VI kemudian memberikan kuisioner kepada peserta didik | Aplikasi <i>Mobile Game Edukasi</i> mampu meningkatkan motivasi dan proses pembelajaran yang lebih menyenangkan | Peneliti berfokus pada konseling kontrasepsi berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto Yogi dan Bambang |
| 9 | <i>Usage and Types of Mobile Medical Applications Amongst Medical Student of Pakistan and It's Association With Their Academic Performance</i>
Penulis : Hisam Aliya <i>et.al</i>
Tahun Terbit : 2017 | Memberikan intervensi berupa sebuah Aplikasi <i>Mobile Medical</i> kepada mahasiswa kedokteran di Pakistan | Aplikasi <i>Mobile Medical</i> membantu mereka untuk meningkatkan pengetahuan medis mereka | Aplikasi yang peneliti gunakan memberikan informasi kontrasepsi kepada akseptor bukan kepada mahasiswa kedokteran |
-



B. Tinjauan Umum tentang Kontrasepsi

1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho Utama, 2014).

Kontrasepsi merupakan suatu cara yang dilakukan pasangan aktif secara seksual untuk mencegah terjadinya kehamilan (Fred.F, 2015).

2. Jenis Kontrasepsi

Kontrasepsi dapat dilakukan dengan alat bantu ataupun tanpa alat bantu, ada 2 pembagian cara kontrasepsi yaitu cara kontrasepsi sederhana dan kontrasepsi modern. Berikut jenis kontrasepsi yang sering digunakan :

a. Kontrasepsi suntik

1) Suntik KB 1 Bulan/Suntik Kombinasi/*Cyclofem*

a) Pengertian

Suntik KB 1 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi hormon kombinasi (penggabungan 2 jenis hormon, yaitu hormon *progestin* dan *esterogen*) yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita setiap 1 bulan atau 4 minggu sekali untuk mencegah kehamilan (Irianto Koes, 2014)



b) Cara kerja

- (1) Mencegah terjadinya pembuahan / kehamilan
- (2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga mengganggu sperma bertemu dengan sel telur yang membuat tidak terjadi pembuahan atau kehamilan
- (3) Kandungan hormon dalam kontrasepsi suntik membuat terjadinya perubahan bentuk pada lapisan rahim sehingga tidak siap untuk hamil (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

c) Cara Penggunaan :

Disuntikkan oleh tenaga kesehatan di daerah bokong atau lengan setiap 4 minggu atau 28 hari sekali, suntik bulanan sebaiknya tidak digunakan lebih dari empat tahun. Suntikan pertama sebaiknya dilakukan hari 1-5 dari permulaan masa haid dan setelah disuntik tidak boleh ditekan atau digosok karena obat tidak akan bekerja maksimal (Affandi Biran, 2014)

d) Manfaat

- (1) Sangat efektif dalam mencegah kehamilan (99,6%)
- (2) Tidak membatasi umur pengguna
- (3) Resiko kesehatan kecil
- (4) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri



(5) Pemeriksaan organ reproduksi wanita bagian dalam tidak dibutuhkan pada pemakaian awal

(6) Pada suntikan 1 bulan mengandung hormon kombinasi sehingga suntik 1 bulan mampu memicu terjadinya haid setiap bulan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

e) Efek samping yang mungkin terjadi

(1) Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*)

(2) Perubahan siklus haid, haid di luar jadwal haid ibu biasanya

(3) Terjadi perubahan berat badan

(4) Sakit kepala

(5) Merasa mual dan muntah

(7) Efek samping tersebut berbeda pada setiap orang, bergantung pada reaksi hormonal tubuh, jika ibu merasakan salah satu dari efek samping di atas, maka silahkan menghubungi bidan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

f) Keterbatasan

(1) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya

(2) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian



- (3) Harus kembali ke sarana pelayanan kesehatan setiap bulan untuk melakukan suntik kembali
- (4) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B atau infeksi HIV
- (4) Tidak dapat digunakan pada wanita usia di atas 35 tahun yang merokok aktif, ibu hamil atau diduga hamil, ibu yang sedang menyusui kurang dari 6 minggu, atau sedang menyusui eksklusif selama 6 bulan, ibu yang mengalami perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, ibu dengan gangguan penyakit tertentu seperti penderita penyakit jantung, lever (gangguan pada hati), darah tinggi dan kencing manis (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

2) Suntik KB 3 Bulan

a) Pengertian

Suntik KB 3 bulan adalah alat kontrasepsi berupa cairan yang berisi satu jenis hormon yaitu hormon *progestin* yang disuntikkan ke dalam tubuh wanita setiap 3 bulan atau setiap 12 minggu sekali untuk mencegah terjadinya kehamilan (Irianto Koes, 2014)



b) Cara kerja

- (1) Mencegah terjadinya pembuahan/kehamilan
- (2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga mengganggu bertemunya sperma dengan sel telur
- (3) Terjadi perubahan pada dinding rahim sehingga tidak siap untuk hamil (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

c) Cara penggunaan

Dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menyuntikkan cairan berisi hormon di daerah bokong atau lengan setiap 3 bulan atau 12 minggu, suntik 3 bulan tidak bisa digunakan lebih dari 4 tahun. Suntikan pertama sebaiknya dilakukan hari 1-5 dari permulaan masa haid dan setelah disuntik tidak boleh ditekan atau digosok karena obat tidak akan bekerja maksimal (Affandi Biran, 2014)

d) Manfaat

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI
- (2) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (3) Pemeriksaan organ reproduksi wanita tidak dibutuhkan pada pemakaian awal
- (4) Tidak perlu diingat setiap hari seperti pil KB (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)



e) Efek samping yang mungkin terjadi

- (1) Dapat menyebabkan ibu tidak haid (*Amenorrhea*)
- (1) Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*)
- (2) Ibu mengalami haid di luar jadwal haid ibu biasanya
- (3) Terjadi perubahan berat badan
- (4) Nyeri pada payudara
- (5) Sakit kepala setelah suntik
- (6) Merasa mual dan muntah setelah suntik
- (7) Efek samping tersebut berbeda pada setiap orang, bergantung pada reaksi hormonal tubuh, jika ibu merasakan salah satu dari efek samping di atas, maka silahkan menghubungi bidan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

f) Keterbatasan

- (1) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- (2) Harus kembali ke sarana pelayanan setiap 3 bulan sekali
- (3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- (4) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering pada penggunaan suntik KB 3 bulan
- (5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B atau infeksi HIV.



Tidak dapat digunakan pada wanita usia di atas 35 tahun yang merokok aktif, ibu hamil atau diduga hamil, ibu yang sedang menyusui kurang dari 6 minggu, atau sedang menyusui eksklusif selama 6 bulan, ibu yang mengalami perdatahan yang tidak diketahui penyebabnya, ibu dengan gangguan penyakit tertentu seperti penderita penyakit jantung, lever (gangguan pada hati), darah tinggi dan kencing manis (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

d. Pil

1) Pil Kombinasi

a) Pengertian

Pil kombinasi adalah kontrasepsi berupa pil yang berisi 2 jenis hormon (hormon *progestin* dan *esterogen*) dan harus dikonsumsi satu pil setiap hari di waktu yang sama untuk mencegah kehamilan, serta kembali ke sarana kesehatan setiap 4 minggu sekali untuk mendapatkan pil (Irianto Koes, 2014)

b) Cara kerja

- (1) Mencegah terjadinya pembuahan/kehamilan
 - (2) Mengentalkan lendir leher rahim sehingga mengganggu pertemuan sel telur dan sperma
 - (3) Merubah bentuk lapisan rahim sehingga tidak siap untuk dihamili
- (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)



c) Cara penggunaan

Pil kombinasi harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, jika lupa minum 1 pil maka harus segera minum 2 pil pada hari yang sama, jika lupa minum 2 pil atau lebih maka harus minum sebanyak 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan, gunakan kondom sampai paket pil habis untuk menghindari kehamilan (Affandi Biran, 2014)

d) Manfaat

- (1) Penggunaan mudah dan murah, mengurangi rasa sakit ketika haid
- (2) Tidak mengganggu hubungan suami istri
- (3) Kesuburan cepat kembali ketika berhenti menggunakan pil
- (4) Membantu mengurangi perdarahan menstruasi dan kram
- (5) Membantu mengurangi resiko kehamilan di luar rahim, kanker rahim dan kanker payudara (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

e) Efek samping yang mungkin terjadi

- (1) Ibu merasa mual
- (2) Pusing atau sakit kepala
- (3) Dapat menyebabkan perdarahan berupa bercak (*spotting*)
- (4) Nyeri pada payudara



(5) Efek samping tersebut berbeda pada setiap orang, bergantung pada reaksi hormonal tubuh, jika ibu merasakan salah satu dari efek samping di atas maka silahkan ibu menghubungi bidan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

f) Keterbatasan

- (1) Mengganggu produksi ASI
- (2) Dapat menyebabkan perubahan berat badan
- (3) Harus dikonsumsi setiap hari
- (4) Tidak memberikan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual

Tidak bisa digunakan jika ibu hamil atau diduga hamil, menyusui kurang dari 6 bulan, Menderita penyakit tertentu seperti tekanan darah tinggi, menderita atau memiliki riwayat kanker payudara, sedang dalam pengobatan tuberkulosis (TBC), kencing manis (diabetes), penyakit jantung atau penyakit hati (lever) (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

2) Pil Menyusui

a) Pengertian



Pil menyusui adalah metode kontrasepsi berupa pil yang berisi 1 jenis hormon (hormon progesterin) dan harus dikonsumsi setiap

hari di waktu yang sama serta kembali ke sarana kesehatan setiap 4 minggu sekali (Irianto Koes, 2014).

b) Cara kerja

Mengentalkan lendir leher rahim sehingga mengganggu pertemuan sel telur dan sperma (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

c) Cara penggunaan

(1) Pil menyusui harus diminum setiap hari pada waktu yang sama, jika lupa minum 1 pil maka harus segera minum 2 pil pada hari yang sama, jika lupa minum 2 pil atau lebih maka harus minum sebanyak 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan, gunakan kondom sampai paket pil habis untuk menghindari kehamilan (Affandi Biran, 2014)

d) Manfaat

(1) Tidak mengganggu produksi ASI
 (2) Tidak mengganggu hubungan seksual
 (3) Kesuburan cepat kembali jika berhenti mengonsumsi pil menyusui (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015).

e) Efek samping yang mungkin terjadi

(1) Siklus haid tidak teratur dan tidak mengalami haid
 (2) Dapat menyebabkan perdarahan berupa bercak



(3) Efek samping tersebut berbeda pada setiap orang, bergantung pada reaksi hormonal tubuh, jika ibu merasakan salah satu dari efek samping di atas maka silahkan menghubungi bidan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

f) Keterbatasan

- (1) Mengganggu produksi ASI
- (2) Dapat menyebabkan perubahan berat badan
- (3) Harus dikonsumsi setiap hari
- (4) Tidak memberikan perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

b. Kondom

1) Pengertian

Kondom adalah alat kontrasepsi yang berbentuk selubung sarung karet dan terbuat dari lateks (karet) yang dipasang pada penis saat melakukan hubungan seksual yang akan menampung sperma pada saat pria berjakulasi untuk mencegah terjadinya kehamilan (Irianto Koes, 2014)

2) Cara kerja

Cara kerja kondom yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara menampung sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut



tidak masuk ke dalam saluran reproduksi perempuan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

3) Cara penggunaan

Cara penggunaan kondom yaitu setiap melakukan hubungan suami istri, suami menggunakan kondom baru kemudian .kondom dipasang pada saat penis ereksi (mengeras), pangkal kondom ditarik sampai ke pangkal penis, setelah sperma keluar lepaskan kondom sebelum penis menjadi lemas, ikat pangkal kondom dan buang ke tempat sampah jika sudah digunakan. Silahkan datang ke sarana kesehatan jika ibu menginginkan kondom (Affandi Biran, 2014)

4) Manfaat

- a) Tidak mengganggu produksi ASI
- b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- c) Mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan penyakit *Human Immunodefisiensi Virus* (HIV) sekaligus. tidak perlu pemeriksaan khusus, memberi dukungan kepada suami untuk ikut berKB
- d) Murah, mudah didapat dan efektivitas tinggi sebesar 98% (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)



5) Efek samping yang mungkin terjadi

- a) Iritasi seperti gejala gatal pada organ reproduksi jika memiliki alergi terhadap bahan karet yang digunakan untuk membuat kondom
- b) Efek samping tersebut berbeda pada setiap orang, bergantung pada reaksi hormonal tubuh, jika pasangan merasakan salah satu dari efek samping di atas maka silahkan menghubungi bidan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

6) Keterbatasan

- a) Keterbatasan kondom yaitu : agak mengganggu hubungan seksual dan cara penggunaan kondom sangat mempengaruhi keberhasilan
- b) Kondom tidak bisa digunakan jika pasangan memiliki alergi terhadap lateks (karet) bahan utama pembuatan kondom (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

c. Metode *Amenorrhea Laktasi* (MAL)

1) Pengertian

Metode *amenorrhea laktasi* adalah metode kontrasepsi yang bersifat sementara dengan pemberian ASI eksklusif untuk ibu yang memiliki bayi dengan umur bayi dibawah 6 bulan dan hanya dapat dilakukan pada ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan. Setelah bayi berumur

6 bulan ibu harus segera datang ke sarana kesehatan untuk diskusikan metode kontrasepsi yang akan digunakan selanjutnya (Irianto Koes, 2014).



2) Cara kerja

Cara kerja dengan menunda atau menekan terjadinya pembuahan dengan kata lain tidak terjadi haid, saat menyusui hormon prolaktin menekan hormon esterogen yang diperlukan untuk pematangan sel telur yang akan menghambat proses pembuahan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

3) Cara penggunaan

Dilakukan oleh ibu yang belum mendapatkan menstruasi setelah melahirkan dengan cara menyusui bayinya setiap bayi menginginkan (Affandi Biran, 2014)

4) Manfaat

a) Untuk bayi

Mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi / perlindungan melalui ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna bagi tumbuh kembang bayi, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula

b) Untuk ibu

Mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi, tidak mengganggu hubungan suami istri dan tidak perlu biaya (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)



5) Efek samping yang mungkin terjadi

Tidak ada efek samping yang ditimbulkan pada Metode *Amenorrhea Laktasi* (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

6) Keterbatasan

- a) Hanya efektif jika : ibu menyusui secara eksklusif, ibu belum haid sejak melahirkan, umur bayi di bawah 6 bulan.
- b) Tidak melindungi dari penyakit infeksi menular seksual
- c) Metode *Amenorrhea Laktasi* tidak bisa digunakan jika, Ibu menderita HIV, ibu mengonsumsi obat-obat tertentu, bayi yang memiliki kelainan yang dapat mengganggu proses menyusui, ibu bekerja dan berpisah dari bayi lebih dari 6 jam (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

d. Implan

1) Pengertian

Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk tabung kecil elastis dan berisi hormon yang akan diletakkan di lengan atas ibu. Kunjungan ulang setiap 3 tahun sekali atau ketika ibu merasakan ada keluhan (Irianto Koes, 2014)

2) Cara kerja

Cara kerja implan : hormon yang terdapat pada implan akan melepaskan secara perlahan-lahan yang kemudian membuat lendir serviks menjadi kental sehingga menghambat proses pergerakan



sperma, dan membuat kemungkinan sperma dan sel telur bertemu kecil sehingga tidak terjadi pembuahan (*ovulasi*). Implan juga menyebabkan hormon mengganggu pembentukan lapisan dinding rahim sehingga sel telur yang sudah dibuahi akan sulit menempel pada rahim dan tidak akan terjadi kehamilan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014).

3) Cara penggunaan

Cara penggunaan implan : tenaga kesehatan terlatih akan memberikan konseling mengenai implan, kemudian akan memberikan bius lokal di daerah lengan atas untuk menghindari rasa nyeri, kemudian implan akan diletakkan di bawah kulit, setelah itu bekasnya cukup diplester dan tidak perlu dijahit (Affandi Biran, 2014)

4) Manfaat

- a) Daya guna tinggi dalam mencegah kehamilan yakni sebesar 99%
- b) Perlindungan jangka panjang selama 3 tahun
- c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam organ reproduksi wanita (vagina)
- e) Tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu ASI
- f) Klien hanya kembali jika ada keluhan

Mengurangi nyeri haid, mengurangi dan memperbaiki anemia
(Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)



- 5) Efek Samping yang mungkin terjadi
 - a) Perubahan berat badan
 - b) Perdarahan berupa bercak
 - c) Infeksi pada luka bekas sayatan untuk memasukkan implant
 - d) Ekspulsi atau lepasnya implan dari posisi pemasangan
 - e) Efek samping tersebut berbeda pada setiap orang, bergantung pada reaksi hormonal tubuh, jika ibu merasakan salah satu dari efek samping di atas atau ingin bertanya mengenai kontrasepsi implan maka silahkan ibu menghubungi bidan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)
- 6) Keterbatasan
 - a) Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), meningkatnya jumlah darah haid (*hipermenorea*), serta tidak haid (*amenorhea*) dan perubahan berat badan
 - b) Harus dipasang oleh tenaga kesehatan terlatih
 - c) Tidak bisa digunakan jika ibu hamil atau diduga hamil, menyusui kurang dari 6 bulan, Menderita penyakit tertentu seperti tekanan darah tinggi, menderita atau memiliki riwayat kanker payudara, sedang dalam pengobatan tuberculosis (TBC), kencing manis (diabetes), penyakit jantung atau penyakit hati atau lever (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014).



e. IUD

1) Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang terbuat dari plastik kecil fleksibel kemudian dimasukkan didalam rahim, efektif mencegah kehamilan sampai dengan 10 tahun (Wilopo, S.A, 2015)

2) Cara kerja

Cara kerja IUD adalah dengan menghambat sperma untuk masuk ke dalam saluran sel telur, mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak akan terjadi kehamilan (Wilopo, S.A, 2015; Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)

3) Cara penggunaan

Cara penggunaan IUD : dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih, privasi dan kenyamanan terjamin, tidak melakukan pembiusan, tenaga kesehatan memasukkan IUD ke dalam rahim, pemasangan sebaiknya dilakukan saat menstruasi (Affandi Biran, 2014)

4) Manfaat

- a) Tidak mempengaruhi ASI
- b) Kesuburan dapat segera kembali jika IUD dilepas atau dibuka

Sangat ekonomis karena dipasang sekali bertahan hingga 10 tahun (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)



5) Efek samping yang mungkin terjadi

- a) Perubahan berat badan
- b) Perdarahan berupa bercak
- c) Infeksi pada luka bekas sayatan untuk memasukkan implan
- d) *Ekspulsi* atau lepasnya implan dari posisi pemasangan
- e) Efek samping tersebut berbeda pada setiap orang, bergantung pada reaksi hormonal tubuh, jika ibu merasakan salah satu dari efek samping di atas atau ingin bertanya mengenai kontrasepsi implan maka silahkan ibu menghubungi bidan (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

6) Keterbatasan

- a) Perdarahan lebih banyak dan lebih lama pada saat menstruasi kadang-kadang dapat disertai kram dan nyeri selama menstruasi yang biasanya akan hilang setelah 3 bulan
- b) Ketidaknyamanan sebagian suami ketika melakukan hubungan suami istri
- c) Tidak direkomendasikan digunakan oleh perempuan yang menderita penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)
- d) Tidak bisa digunakan jika ibu hamil atau diduga hamil, memiliki Infeksi Menular Seksual (IMS), gangguan perdarahan dan peradangan alat kelamin, kecurigaan kanker rahim, tumor jinak serta radang panggul (Affandi Biran, 2014; Irianto Koes, 2014)



f. Metode Operasi

1) Metode Operasi Pria (*Vasektomi*)

a) Pengertian

Metode operasi pria atau vasektomi adalah prosedur klinik yang dilakukan untuk menghindari kehamilan dengan tindakan operasi berupa penutupan saluran sperma kanan dan kiri sehingga cairan mani yang keluar tidak mengandung sperma dan tidak akan terjadi kehamilan (Wilopo, S.A, 2015)

b) Cara kerja

Cara kerja vasektomi yaitu menutup saluran sperma, sehingga sperma tidak akan keluar, pada saat hubungan seksual cairan yang keluar adalah cairan mani tanpa mengandung sperma. Sperma akan tetap diproduksi oleh tubuh pria tetapi sperma akan diserap kembali oleh tubuh dan tidak berbahaya karena sperma mengandung protein (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

c) Cara penggunaan

Dilakukan oleh Dokter dengan memperhatikan privasi dan prosedur operasi bius lokal tanpa pisau bedah serta tanpa penjahitan (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015).



d) Manfaat

- (1) Sangat efektif, permanen, aman, dan dapat mencegah kehamilan 99%
- (2) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual pria (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

e) Efek samping yang mungkin terjadi

- (1) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
- (2) Demam setelah operasi
- (3) Infeksi pada luka bekas operasi
- (4) Jika bapak merasakan ketidaknyamanan atau ingin bertanya mengenai kontrasepsi metode operasi pria maka silahkan menghubungi bidan (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015; Affandi Biran; 2014)

f) Keterbatasan

- (1) Efektif setelah 20 kali ejakulasi atau 3 bulan sehingga harus menggunakan kondom pada 3 bulan pertama
- (2) Setelah tindakan operasi akseptor harus beristirahat dan menghindari kerja berat selama 2-3 hari
- (3) Tidak bisa digunakan jika belum yakin untuk tidak memiliki anak lagi, terdapat peradangan kulit atau jamur di daerah kemaluan, jumlah anak kurang dari 2 dan umur anak terakhir dibawah 2



tahun, ada kelainan pada buah dan kantung zakar (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

2) Metode Operasi Wanita (*Tubektomi*)

a) Pengertian

Tubektomi adalah prosedur bedah untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan dengan mengikat atau memasang cincin pada saluran telur baik kanan dan kiri (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

b) Cara kerja

Dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin di saluran telur sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

c) Cara penggunaan

Dilakukan oleh Dokter dengan memperhatikan privasi dan prosedur operasi, bius lokal tanpa pisau bedah serta tanpa penjahitan hanya dengan melakukan penyumbatan sel telur dengan cara diikat, dipotong atau pemasangan cincin pada saluran sel telur (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)

Manfaat

- (1) Sangat efektif dan permanen, aman dan dapat mencegah kehamilan 99%



- (2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)
- f) Efek samping yang mungkin terjadi
- (1) Rasa sakit pada lokasi pembedahan
 - (2) Demam setelah operasi
 - (3) Infeksi pada luka bekas operasi
 - (4) Jika ibu merasakan ketidaknyamanan atau ingin bertanya mengenai kontrasepsi metode operasi wanita maka silahkan menghubungi bidan (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015; Affandi Biran, 2014)
- g) Keterbatasan
- (1) Setelah tindakan operasi akseptor harus beristirahat dan menghindari kerja berat selama 2-3 hari
 - (2) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual
 - (3) Tidak bisa digunakan jika ibu hamil atau diduga hamil, belum yakin mengenai keinginan untuk tidak memiliki anak lagi, ibu menderita erdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, menderita infeksi radang panggul, jumlah anak kurang dari 2 dan umur anak terakhir di bawah 2 tahun (Irianto Koes, 2014; Wilopo, S.A, 2015)



C. Tinjauan Umum Penanganan Masalah Pelayanan Kontrasepsi

1. Keluhan Akseptor

Seorang bidan harus memberikan pelayanan yang komprehensif sesuai dengan Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Peraturan Menteri Kesehatan pasal 21 tahun 2017 tentang wewenang bidan pemberian pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana adalah penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom dan suntikan. Standar Layanan BKKBN No. 163/PER/D2/2011 mengatur tentang sarana dan prasarana pelayanan publik dan operasional pelayanan informasi publik. Aturan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan pada Standar IV mengenai implementasi disebutkan bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasar *evidence based* kepada pasien/masyarakat, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Mekanisme kerja kontrasepsi hormonal mencegah ovulasi dengan menekan *hypothalamic gonadotropin-releasing factor* selanjutnya mencegah sekresi hipofisis yaitu *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH). Progestin mencegah ovulasi dengan menekan



LH dan juga mengentalkan mucus serviks sehingga memperlambat masuknya sperma, sebagai tambahan progesterin mengubah endometrium sehingga tidak memungkinkan untuk implantasi. Estrogen mencegah ovulasi dengan menekan pengeluaran FSH (Cunningham, 2014).

Efek samping kontrasepsi dapat mempengaruhi akseptor dalam keberlangsungan pemakaian kontrasepsi, banyaknya akseptor yang terpapar efek samping kontrasepsi akan dapat mengakibatkan berhentinya keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi (Aini Nur Adriana, 2016; BKKBN, 2016; Smith *et al.*, 2013).

Keluhan yang akseptor alami akan tercatat pada pendokumentasian bidan, efek samping yang mungkin terjadi sebagai berikut :

a. Gangguan siklus haid / perdarahan

Perdarahan berupa bercak (*spotting*) terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang terdapat dalam sediaan, hormon progesteron akan mempengaruhi ovulasi dengan menghambat *Folikel Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing Hormone (LH)* sehingga tidak terjadi lonjakan LH dan menyebabkan endometrium menjadi dangkal dan atrofi kelenjar-kelenjar yang tidak aktif sehingga dapat terjadi gangguan siklus haid dan perdarahan (Manuaba, 2010)



b. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan, disebabkan oleh hormon progesteron yang terdapat dalam sediaan yang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik (Manuaba, 2010).

c) Sakit Kepala Setelah Suntik

Sakit kepala setelah suntik dipengaruhi oleh peningkatan dan penurunan kadar hormon esterogen yang terdapat dalam sediaan. Hormon *esterogen* dalam darah sangat berpengaruh dalam mencetuskan sakit kepala. Kadar Hormon *esterogen* yg tinggi dalam darah dapat mencetuskan sakit kepala namun bukan berarti hormon yg rendah akan menurunkan resiko sakit kepala, melainkan memperburuk sakit kepala itu sendiri.

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar *hypophyse* mengirimkan isyarat-



isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Esterogen yang tinggi memicu aktivitas sel-sel otak berlebihan sehingga menyebabkan retensi cairan, retensi cairan menyebabkan sakit kepala (Manuaba, 2010).

d. Mual dan Muntah Setelah Suntik

Salah satu efek samping penggunaan kontrasepsi suntik adalah mual. Mual yang terjadi disebabkan oleh pengaruh esterogen yang terdapat dalam sediaan kontrasepsi. Estrogen mempunyai khasiat kontrasepsi dengan jalan mempengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, atau implantasi. Ovum dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya menghambat FSH dan LH. Namun di saat yang bersamaan, peningkatan hormon estrogen dalam tubuh sebagai efek dari esterogen dapat melukai lapisan lambung sehingga memicu rasa mual (Manuaba, 2010).

2. Jadwal Suntik Kembali Akseptor

Menurut Irianto Koes tahun 2014, Jadwal suntik kembali akseptor KB suntik 1 bulan/kombinasi yaitu setiap 1 bulan (4 minggu) atau 28 hari.

Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik disebabkan karena terlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang. Ketepatan suntik kembali merupakan kepatuhan akseptor terhadap anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan. Salah satu cara yang dapat



digunakan untuk meningkatkan kepatuhan akseptor adalah dengan memberikan dukungan professional kesehatan, dukungan yang diberikan oleh petugas kesehatan berupa konseling (Koes Irianto,2014; Muslima Ria, 2019; Riyanti Eka dkk, 2015; Bocanegra *et al.*, 2017).

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dampak dari ketidakpatuhan akseptor KB suntik memungkinkan akseptor mengalami kehamilan. Hal ini dikarenakan hormon yang terkandung dalam KB suntik tidak bisa bekerja dengan maksimal. Kondisi ini dapat menyebabkan akseptor KB suntik panik sehingga melakukan tindakan pengguguran kandungan (Riyanti Eka, 2015).

Kepatuhan adalah sejauhmana pasien melaksanakan aturan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Liberty Iche, 2017). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan akseptor melakukan penyuntikan antara lain usia, tingkat pendidikan dan pengetahuan, Pendidikan merupakan sebuah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang sebagai salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan serta mendewasakan diri melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan bertujuan

meningkatkan pengetahuan akseptor dalam menyerap informasi KB suntik yang diberikan. (Rumende Theresia, 2015; Notoatmodjo, 2012; Muslima Ria, 2019; Riyanti Eka dkk, 2015).



Setiap individu memiliki kapasitas memori yang berbeda – beda salah satu faktor dalam meningkatkan kapasitas memori adalah pengetahuan, semakin besar pengetahuan individu terhadap suatu informasi maka akan semakin baik pengorganisasian dan penyerapan informasi yang didapatkan bagi dirinya, ketepatan jadwal suntik dipengaruhi oleh pengetahuan akseptor mengenai KB suntik (Nurrasyidah, 2016).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Hermann Ebbinghaus (1885) pelopor tentang teori manusia dalam Maesaroh Tika (2016) mengatakan bahwa proses penurunan ingatan atau lupa terjadi paling cepat dalam 9 jam pertama setelah mendapatkan informasi dan masih berlangsung selama 30 hari selanjutnya.

3. Pengetahuan Akseptor

Menurut Oktariana tahun 2013, ada 7 hak akseptor dalam pelayanan KB, salah satunya adalah memperoleh informasi tentang jenis kontrasepsi. Informasi kontrasepsi didapatkan akseptor ketika melakukan konseling dengan bidan. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera manusia, terdiri dari pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari telinga dan mata.

Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam terbentuknya suatu sikap seseorang dalam halnya perilaku terbuka (*overt behavior*) (Soatmojo, 2012)



Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah pendidikan. Menurut undang undang sistem Pendidikan Nasional No. 20 tahun 2003 menjelaskan bahwa indikator tingkat pendidikan terdiri dari jenjang pendidikan dan kesesuaian jurusan. Jenjang pendidikan didefinisikan sebagai tahapan pendidikan. Tahapan pendidikan terdiri dari pendidikan dasar yakni jenjang pendidikan awal selama 9 (Sembilan) tahun pertama masa sekolah seperti Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Pendidikan Menengah yaitu jenjang pendidikan lanjutan dan perluasan pendidikan dasar seperti Sekolah Menengah Atas (SMA). Pendidikan tinggi yaitu jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah seperti program sarjana, magister, doctor dan spesialis.

Menurut Nurhayati & Mariyam (2013) usia merupakan suatu indeks perkembangan seseorang. Usia individu terhitung mulai saat dilahirkan, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Responden yang memiliki umur >35 tahun lebih banyak memilih metode kontrasepsi jangka panjang, <20 tahun tidak memilih

ode kontrasepsi jangka panjang.



Menurut Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu: Tahu (*know*) dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Memahami (*Comprehention*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Analisis (*Analysis*) merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen. Sintesis (*Synthesis*) merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru. Evaluasi (*Evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian

Proses terbentuknya pengetahuan dimulai dari penginderaan fisik yang berfungsi untuk menangkap informasi dan sinyal rangsangan (*stimulus*) dari objek luar kemudian setelah penginderaan lalu ke proses pengolahan atau disebut proses penampungan data yakni proses

ulus yang diterima indera dibenamkan dalam otak dalam bentuk data informasi. Semakin banyak data dan informasi yang terkumpul, data yang terbentuk akan menjadi semakin lengkap. Hal ini nantinya

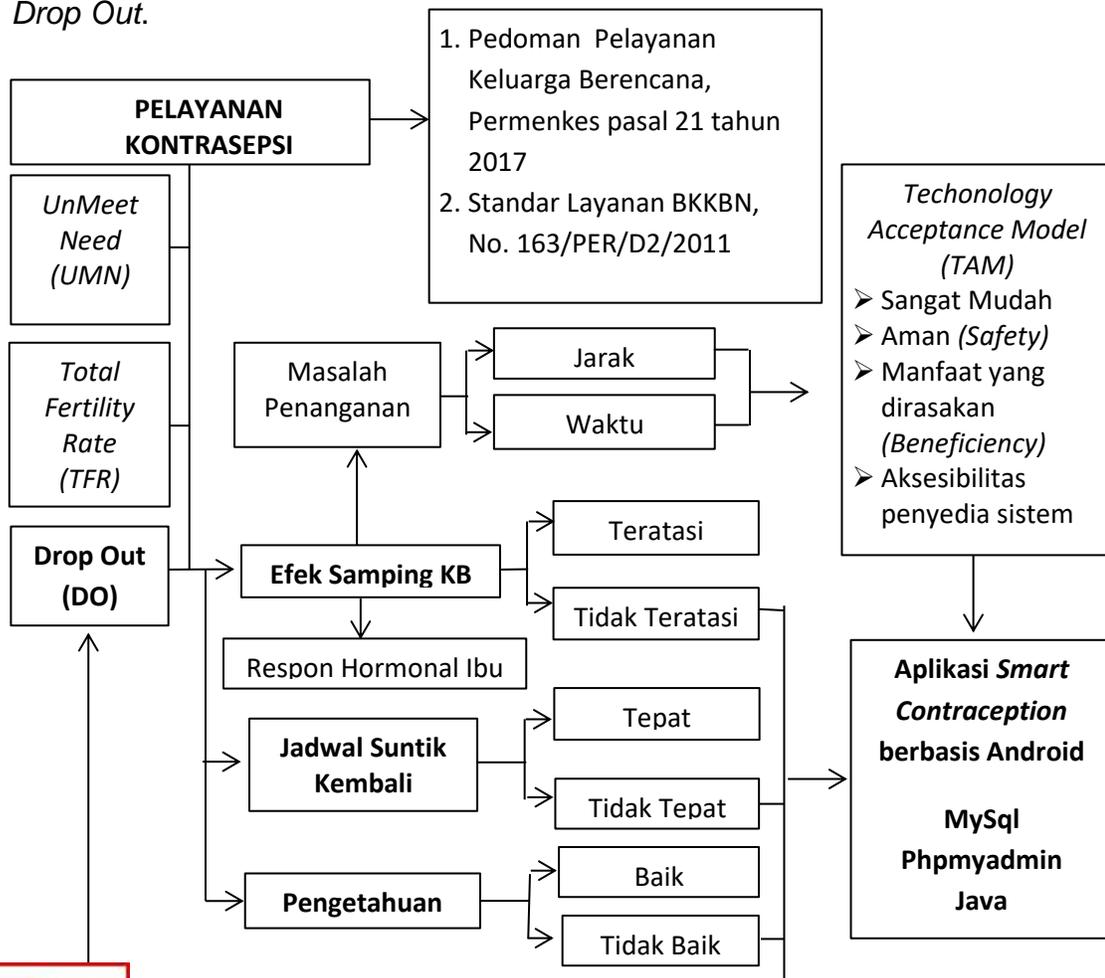


akan berpengaruh terhadap hasil pengetahuan dan kreativitas yang akan terbentuk. Setelah itu proses penyimpulan yang merupakan proses terakhir dari tiga tahapan penting ini, yang memiliki pengertian keputusan yang diambil melalui cara berfikir (Notoatmodjo, 2014).



D. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini berisi landasan teori mengenai Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android terhadap penanganan masalah yang akseptor alami. Ada banyak masalah dalam pelayanan KB seperti masih tingginya angka *Unmet Need*, *Total Fertility Rate* serta angka *Drop Out*.



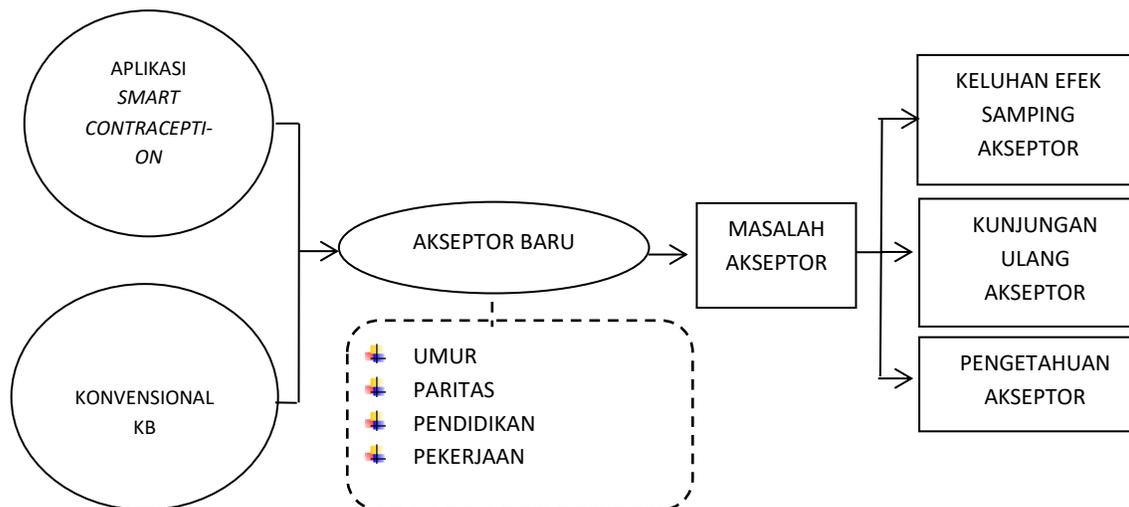
Bagan 2.1 Kerangka Teori

: Koes Irianto, 2014; Yudhanto Yuda, 2018; Irsdyad Hanif, 2015; Permenkes, 2017; Oktariana, 2013; BKKBN, 2011; Yanti Elfrida 2015, Abdul Bari Saifuddin, 2016 ; Kemenkes, 2016; Oktariana 2013, Harry, *Et.al.*, 2017.



E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android dan Pelayanan Konvensional KB dan akseptor sebagai subjek serta variabel dependen yaitu efek samping KB dan ketepatan jadwal suntik kembali. Kerangka konsep penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

- : Variabel independen
- ◌ : Subjek
- : Variabel Dependen
- ⋯ : Variabel Moderat
- : Variabel yang diteliti



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah

1. Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam mengatasi keluhan akseptor dibandingkan dengan cara konvensional
2. Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam membuat akseptor lebih tepat waktu dalam melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan cara konvensional
3. Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam memberikan pengetahuan kepada akseptor dibandingkan dengan cara konvensional

F. Definisi Operasional

N o	Variabel	Definisi Operasio- nal	Cara Penguku- ran	Hasil Penguku- ran	Kategorik	Skala
1	<i>Penangan- an Keluhan Konrasepsi</i>	Adalah layanan konseling yang diberikan bidan kepada akseptor terhadap keluhan yang timbul dari penggunaan kontrasepsi suntik baik dengan	Lembar <i>Checklist</i>	1= Teratasi 2= Tidak Teratasi	Teratasi= jika akseptor tidak membutuh- kan pemberian obat. Tidak teratasi = jika akseptor membutuh- kan pemberian obat	Nomi- nal



		menggunakan Aplikasi <i>Smart Contraception</i> maupun secara Konvensional				
2	Jadwal Suntik Kembali	Adalah waktu suntik kembali akseptor yang telah ditetapkan oleh bidan dengan menggunakan Aplikasi <i>Smart Contraception</i> maupun secara Konvensional	Pendokumentasi-an Bidan	1 = Tepat Waktu 2= Tidak Tepat Waktu	Tepat Waktu = jika akseptor datang sesuai tanggal suntik yang telah ditetapkan bidan. Tdk Tepat Waktu = jika akseptor datang tidak sesuai dengan tanggal suntik kembali yang telah dianjurkan oleh bidan	Nominal



3	Pengetahuan Akseptor	Adalah informasi yang diberikan oleh bidan kepada akseptor mengenai pengertian kontrasepsi, cara kerja, cara penggunaan, manfaat, efek samping dan keterbatasan kontrasepsi dengan menggunakan Aplikasi <i>Smart Contraception</i> maupun secara Konvensional	Kuisisioner, dengan menggunakan skala guttman	1= Baik 2= Cukup	Baik = nilai kuisisioner melebihi nilai $\geq 85\%$ dari seluruh pertanyaan. Cukup = bila akseptor menjawab $< 85\%$ dari seluruh pertanyaan	Nominal
---	----------------------	---	---	---------------------	---	---------



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasi eksperimen* (penelitian semu). Desain yang digunakan adalah desain analitik komparatif metode ini akan melihat perbandingan antara kelompok yang diberikan intervensi aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan kelompok yang tidak diberikan perlakuan terhadap penanganan masalah akseptor. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *post test only* yang akan dilakukan penilaian setelah perlakuan telah diberikan. (Wahyuddin Rajab, 2012).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian :

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Makassar dan wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar

2. Waktu penelitian :

Penelitian ini telah dilakukan selama \pm 3 bulan yakni pada tanggal pada tanggal 04 Januari - 28 Maret 2019



C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini yaitu semua akseptor KB suntik 1 bulan yang datang melakukan kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Tamalate Makassar dan wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar

2. Sampel Penelitian

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu semua akseptor KB suntik 1 bulan yang datang berkunjung dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus estimasi proporsi karena jumlah populasi KB suntik 1 bulan yang memiliki keluhan tidak diketahui. Sehingga peneliti menggunakan rumus besar sampel sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{Z\alpha^2 x p (1-p)}{d^2} \right)$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa, tingkat kepercayaan 95% (1,960)



p = Estimasi proporsi 5% (0,05)

d = Presisi (antara 0,01 s/d 0,25)

Sehingga didapatkan :

$$\begin{aligned}
 n &= \left(\frac{Z\alpha^2 x p (1-p)}{d^2} \right) \\
 &= \left(\frac{1,960^2 x 0,05 (1-0,05)}{0,22^2} \right) \\
 &= \left(\frac{3,8416 x 0,05 (0,95)}{0,048} \right) \\
 &= \left(\frac{1,9208 x 0,25}{0,048} \right) \\
 &= 20,00 \text{ atau } 20 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Namun, untuk menghindari sampel yang drop out atau tidak taat, peneliti menambahkan subjek agar besar sampel tetap terpenuhi, dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut (Zhang *et al.*, 2016) :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi drop out, diperkirakan 10% (f= 0,1)



sehingga dengan memasukkan nilai-nilai di atas ke persamaan maka :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{20}{1-0,1}$$

$n' = 22,22$ dibulatkan menjadi 22 responden perkelompok

Dengan demikian, diperlukan sampel sebesar 44 responden pada kelompok yang diberikan intervensi aplikasi *Smart Contraception* berbasis android sebesar 22 responden dan 22 responden pada kelompok yang tidak diberikan perlakuan.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang dimaksud adalah sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a) Akseptor baru suntik 1 bulan yang memiliki keluhan
- b) Memiliki HP berbasis android
- c) Mampu menggunakan HP berbasis android

2) Kriteria Eksklusi

- a) Sedang hamil atau diduga hamil
- b) Sedang menderita penyakit tekanan darah tinggi
(hipertensi)



D. Instrumen Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah :

a. Lembar *Check List*

Lembar *check list* adalah lembar yang digunakan untuk mengukur penanganan keluhan akseptor, apakah akseptor membutuhkan pemberian obat atau konseling dengan menggunakan Aplikasi *Smart Contraception* maupun cara konvensional

b. Kartu Kontrol Akseptor

Kartu kontrol akseptor adalah pencatatan bidan yang berisikan jadwal suntik kembali yang diberikan kepada akseptor dengan menggunakan Aplikasi *Smart Contraception* maupun dengan cara konvensional

c. Kuisisioner

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara atau pemberiang angket (kuisisioner) yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari responden (Notoatmojo, 2012). Kuisisioner ini berisi pengertian, cara kerja, cara penggunaan, manfaat, efek samping dan keterbatasan kontrasepsi. Peneliti melakukan pengukuran pengetahuan menggunakan kuisisioner dengan skala *guttman*,



pengukuran menggunakan skala ini akan mendapatkan jawaban tegas seperti ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak, positif atau negatif dan lain-lain. Bila pertanyaan dalam bentuk positif maka jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 2, sedangkan jika pertanyaan dalam bentuk negatif maka jawaban diberi nilai 2 dan salah diberi nilai 1. Sebelum kuisisioner digunakan terlebih dahulu diuji validitas dan realibilitasnya.

1) Validitas

Uji validitas (kesahihan) digunakan untuk mengetahui kelayakan butir-butir dalam suatu daftar pertanyaan dalam mendefinisikan suatu variabel. Uji validitas sebaiknya dilakukan pada setiap butir pertanyaan kemudian melihat nilai r hitung lalu dibandingkan dengan r tabel dimana jika r tabel $<$ r hitung maka dinyatakan valid. Kuisisioner yang akan digunakan telah diuji validitasnya dan mendapatkan hasil r hitung $>$ dari r tabel (0,361) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisisioner valid. Hasil uji validitas kuisisioner terdapat pada lampiran.

2) Realibilitas

Realibilitas (keandalan) merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu



bentuk kuisisioner. Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan, jika nilai *Cronbach Alpha* > 0.70 maka disebut reliabel. Kuisisioner yang akan digunakan telah diuji reliabilitasnya dengan hasil nilai *Cronbach Alpha* $0,893 > 0.70$ sehingga kuisisioner dinyatakan reliabel. Hasil uji reliabilitas terdapat pada lampiran. (Amir, Taufiq M. 2015., Sujarweni, Wiratna V. 2014)

2. Prosedur Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan Data

- 1) Studi pustaka, dengan mempelajari buku dan literatur-literatur terkait mengenai penelitian
- 2) Wawancara, dengan melakukan wawancara kepada akseptor dan bidan mengenai cara penanganan keluhan, ketepatan waktu kunjungan ulang serta informasi yang diberikan kepada akseptor
- 3) Observasi, melakukan penelitian langsung ke lapangan agar mempermudah dalam menganalisis kebutuhan akseptor dan bidan untuk mempermudah perancangan aplikasi

b. Prosedur Penelitian

1) Persiapan Penelitian

- a) Pembuatan *software*, dengan melakukan kolaborasi dengan bidang terkait yaitu ilmu teknik informatika oleh programmer



dan peneliti untuk membuat aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dengan menggunakan pedoman berupa buku dan literatur mengenai kontrasepsi

- b) Uji coba kelayakan fungsi fitur aplikasi oleh peneliti
- c) Perbaikan *software dilakukan* jika pada uji coba kelayakan fungsi fitur aplikasi, peneliti menemukan fitur yang tidak berfungsi sebagaimana mestinya maka peneliti akan berkolaborasi dengan programmer kembali untuk memperbaiki hal tersebut. Pengujian yang dilakukan meliputi pengujian fungsional, pengujian fungsional merupakan pengujian yang digunakan untuk menguji kebutuhan fungsional pada sistem dan menguji apakah metode yang dibuat sudah berfungsi dengan semestinya. (Rosalina Lia, 2018).
- d) Melakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrumen kuisioner yang akan digunakan
- e) Pengurusan izin penelitian, mengurus izin penelitian dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar

2) Tahap Penelitian

- a) Sosialisai penggunaan *software* kepada bidan dan akseptor di tempat penelitian



- b) Peneliti akan melakukan skrinning sampel sesuai dengan kriteria penelitian
- c) Peneliti memberikan lembar penjelasan kepada akseptor
- d) Jika akseptor bersedia maka peneliti akan memberikan lembar persetujuan atau formulir penelitian
- e) Selama 1 bulan atau 30 hari peneliti akan menilai pengaruh aplikasi *Smart Contraception* berbasis android terhadap penanganan masalah yang akseptor alami begitupun dengan konvensional
- f) Hasil penelitian akan dikonversikan dalam uji statistic, yaitu uji *Chi Square*.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan dicek kelengkapan dan kesalahan data, kemudian di edit dan diberi kode sebelum dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS versi 24.00 di komputer.

2. Analisis data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.



a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan distribusi frekuensi masing-masing kelompok yang kemudian akan ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Pada penelitian ini ingin mengidentifikasi perbedaan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan konvensional terhadap penanganan masalah akseptor. Penelitian ini melihat sejauh mana keluhan teratasi, ketepatan jadwal suntikan dan pengetahuan akseptor menggunakan aplikasi dan cara konvensional. Selain itu juga peneliti mencantumkan gambaran umum dari karakteristik responden yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, transportasi. (Dahlan, Sopiuddin M. 2013)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui perbedaan keefektifan dari aspek penanganan keluhan, ketepatan kunjungan ulang dan pengetahuan kaseptor dengan menggunakan aplikasi *Smart Contraception* dan konvensional, setelah melakukan uji normalitas data didapatkan bahwa data tidak berdistribusi normal sehingga uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji non parametrik. Pada penelitian ini



analisis data menggunakan uji *fisher* yang merupakan alternative dari uji *chisquare*.

Uji Chisquare adalah salah satu uji statistik yang digunakan untuk pengujian hipotesa terhadap beda dua proporsi atau lebih.

Syarat –syarat untuk *Uji Chisquare* yaitu :

- 1) Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
- 2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5.
- 3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misalnya 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%
- 4) Apabila tidak memenuhi persyaratan *uji chisquare*, maka dipakai uji alternatifnya yaitu *uji fisher* (Dahlan, Sopiuddin M. 2014)

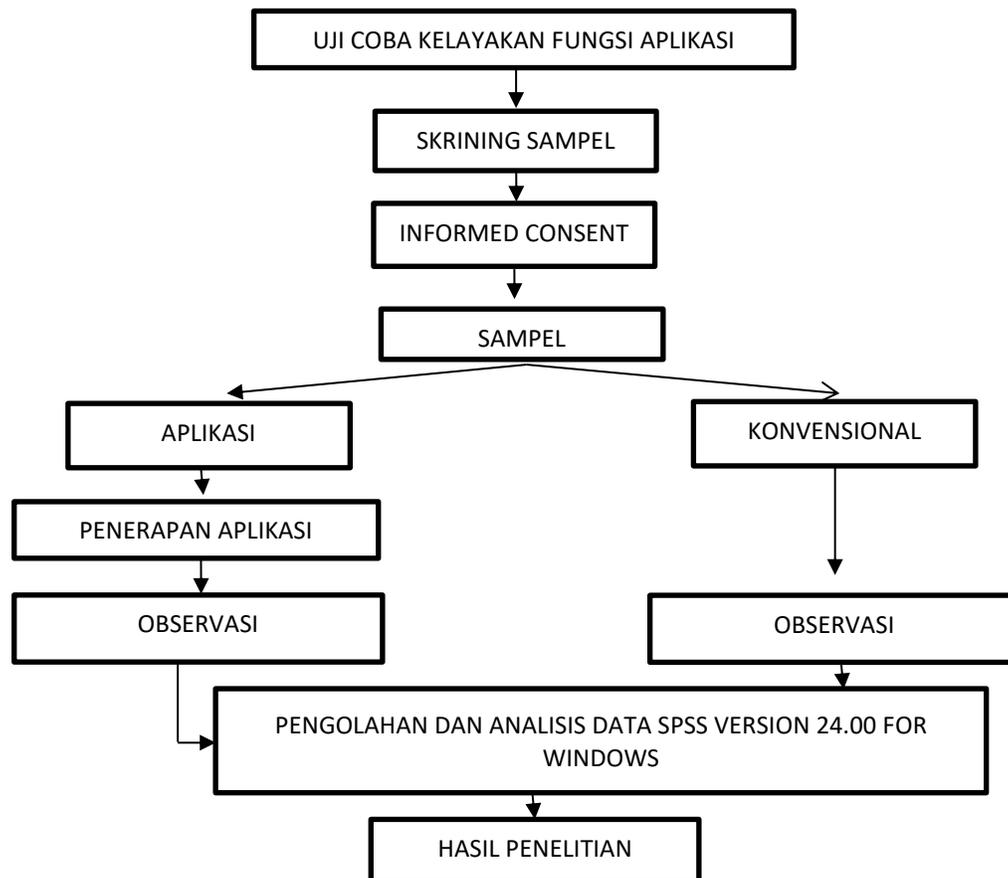
Dasar pengambilan keputusan dalam *Uji Chi-Square* dapat dilakukan dengan melihat nilai “*Output Chisquare Test*” hasil olah data dengan SPSS. Dalam pengambilan keputusan kita dapat berpedoman dalam dua hal yakni dengan membandingkan nilai *Asymp. Sig* dengan batas kritis yakni 0,05 atau dapat dengan cara membandingkan nilai *Chi Square* hitung dengan nilai *Chi Square*



tabel, jika nilai $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. (Dahlan, Sopiyyuddin M. 2014)



F. Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur penelitian



G. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik

Penelitian ini telah dilakukan setelah meminta kelayakan etik (*ethical clearance*) dan mendapat persetujuan etik (*exempted*) dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar. Setiap subjek yang ikut serta dalam penelitian ini terlebih dahulu :

1. Diberikan lembar penjelasan (*Informed consent*) mengenai latar belakang, tujuan, manfaat dan proses yang akan dilaksanakan dari penelitian ini dan tanpa adanya paksaan sedikitpun
2. Diberikan lembar persetujuan untuk memilih apakah akseptor bersedia untuk menjadi subjek dalam penelitian ini atau tidak
3. Subjek yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini diminta untuk mengisi formulir persetujuan dan mengembalikan kepada peneliti
4. Penelitian ini berpegang terhadap aturan penelitian yang berlaku
5. Keseluruhan biaya yang berhubungan dengan penelitian ini ditanggung oleh peneliti
6. Segala sesuatu mengenai informasi akseptor dari hasil penelitian ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini telah berhasil menciptakan sebuah *Aplikasi Smart Contraception* yang peneliti beri nama *Smart Contraception* berbasis android dan telah dilakukan uji coba penggunaannya setelah mendapatkan rekomendasi persetujuan etik yang telah disetujui Komisi Etik Penelitian Kesehatan Kemetrian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran RSPTN Universitas Hasanuddin Makassar dengan nomor : 1067/H4.8.4.5.31/PP36-KOMETIK/2018 dan No. Protokol UH18120961 dengan rentan waktu penelitian selama 3 bulan yakni pada tanggal 04 Januari - 28 Maret 2019 dan dilaksanakan di 2 lokasi yaitu wilayah kerja Puskesmas Tamalate Makassar dan wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Sampel Responden

Sampel dalam penelitian ini adalah akseptor baru KB suntik 1 bulan yang kemudian akan diobservasi masalah yang timbul dalam penggunaan kontrasepsi baik keluhan penggunaan, ketidaktepatan jadwal suntik kembali dan informasi kontrasepsi yang didapatkan akseptor. Penarikan sampel dari populasi dilakukan



peneliti dengan cara *purposive sampling* yakni populasi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai anggota sampel. Dalam penelitian ini total sampel sebanyak 44 orang yang kemudian dibagi dalam dua kelompok yakni kelompok yang diberikan intervensi berupa *Aplikasi Smart Contraception* di Puskesmas Tamalate Makassar sebanyak 22 orang dan kelompok yang tidak diberikan intervensi berupa *Aplikasi Smart Contraception* di Puskesmas Tamalanrea Makassar sebanyak 22 orang.

Ada 4 parameter yang ditanyakan pada responden yaitu umur, jumlah anak (paritas), pendidikan dan pekerjaan. Parameter tersebut dihubungkan dengan penanganan keluhan akseptor, ketepatan jadwal suntik kembali dan pengetahuan akseptor di Puskesmas Tamalate dan Puskesmas Tamalanrea Makassar

Setelah dilakukan penelitian selama 3 bulan, hasil penelitian kemudian dianalisis menggunakan sistem komputerisasi dengan menggunakan SPSS versi 24.00. *Aplikasi Smart Contraception* berbasis android dan konvensional terhadap penanganan masalah akseptor memiliki 3 hipotesis yang ketiganya peneliti menggunakan uji komparatif kategorik tidak berpasangan, yang ketiganya telah diuji normalitas terlebih dahulu dengan hasil ketiga variabel memiliki data yang tidak berdistribusi normal. Hipotesis pertama



dan kedua mengenai penanganan keluhan dan ketepatan jadwal penyuntikan akseptor diuji menggunakan *chi square*, dengan terlebih dahulu melihat nilai *expected* sebagai syarat pengujian *chi square* apabila didapatkan minimal 20% sel mempunyai nilai *expected* lebih besar dari 5 maka uji *chisquare* dapat digunakan. Namun jika didapatkan hasil lebih kecil dari 5 maka digunakan uji alternatifnya yaitu uji *fisher*. Hasil dari pengujian mendapati ada beberapa sel yang tidak memenuhi nilai *expected* maka uji yang digunakan pada penelitian ini yaitu uji *Fisher*.

a. Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

Variabel	Karakteristik	Aplikasi		Konvensional	
		N	%	N	%
Keluhan Teratasi	Usia				
	>20 Tahun	0	0	1	5.6
	20-30 Tahun	19	95.0	17	94.4
	>30 Tahun	1	5.0	0	0
	Paritas				
	Nulipara	14	70.0	12	66.7
	Multipara	6	30.0	6	33.3
	Pendidikan				
	Pendidikan Tinggi	8	40.0	4	22.2
	Pendidikan Menengah	11	55.0	14	77.8
Pendidikan Dasar	1	5.0	0	0	
Keluhan Tidak Teratasi	Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga	12	60.0	13	72.2
	Bekerja	8	40.0	5	27.8
	Usia				
	>20 Tahun	2	100.0	1	25.0
	20-30 Tahun	0	0	3	75.0
	>30 Tahun	0	0	0	0
	Paritas				
	Nulipara	2	100.0	3	75.0
	Multipara	0	0	1	25.0



Lanjutan Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

	Pendidikan				
	Pendidikan Tinggi	0	0	1	25.0
	Pendidikan Menengah	0	0	1	25.0
	Pendidikan Dasar	2	100.0	2	50.0
Tepat Waktu	Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga Bekerja	1	50.0	3	75.0
		1	50.0	1	25.0
	Paritas				
	Nulipara	14	73.7	8	53.3
	Multipara	5	26.3	7	46.7
	Pendidikan				
	Pendidikan Tinggi	8	42.1	5	33.3
	Pendidikan Menengah	9	47.4	10	66.7
	Pendidikan Dasar	2	10.5	0	0
	Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga Bekerja	13	68.4	12	80.0
		6	31.6	3	20.0
Tidak Tepat Waktu	Usia				
	>20 Tahun	0	0	1	14.3
	20-30 Tahun	3	100.0	6	85.7
	>30 Tahun	0	0	0	0
	Paritas				
	Nulipara	2	66.7	7	100.0
Multipara	1	33.3	0	0	
	Pendidikan				
	Pendidikan Tinggi	0	0	0	0
	Pendidikan Menengah	2	66.7	5	71.4
	Pendidikan Dasar	1	33.3	2	28.6
	Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga Bekerja	0	0	4	57.1
		3	100.0	3	42.9
Pengetahuan Baik	Usia				
	>20 Tahun	0	0	1	33.3
	20-30 Tahun	8	100.0	2	66.7
	>30 Tahun	0	0	0	0
	Paritas				
	Nulipara	6	75.0	1	33.3
Multipara	2	25.0	2	66.7	
	Pendidikan				
	Pendidikan Tinggi	7	87.5	3	100.0
	Pendidikan Menengah	1	12.5	0	0
	Pendidikan Dasar	0	0	0	0



Lanjutan Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden

	Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga	5	62.5	2	66.7
	Bekerja	3	37.5	1	33.3
Pengetahuan Cukup	Usia	2	14.3	1	5.3
	>20 Tahun	11	78.6	18	94.7
	20-30 Tahun	1	0	0	0
	>30 Tahun				
	Paritas				
	Nulipara	10	71.4	14	73.7
	Multipara	4	28.6	5	26.3
	Pendidikan				
	Pendidikan Tinggi	1	7.1	2	10.5
	Pendidikan Menengah	10	71.4	15	78.9
	Pendidikan Dasar	3	21.4	2	10.5
	Pekerjaan				
	Ibu Rumah Tangga	13	59.1	16	72.7
	Bekerja	9	40.9	6	27.3

Sumber : *Distribusi Frekuensi, Crosstab*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas keluhan yang teratasi berada pada akseptor dengan usia 20-30 tahun pada kelompok yang menggunakan aplikasi yakni sebesar 19 responden (95%). Sedangkan frekuensi tertinggi untuk keluhan yang tidak teratasi berada pada kelompok yang menggunakan cara konvensional dengan usia 20-30 tahun yakni sebesar 3 responden (75%). Pada ketepatan jadwal suntik kembali, frekuensi tertinggi akseptor yang datang tepat waktu sesuai dengan anjuran yang diberikan bidan berada pada usia 20-30 tahun yakni sebesar 16 responden (84.2%) pada kelompok yang

gunakan aplikasi, sedangkan akseptor yang memiliki frekuensi tertinggi dengan pengetahuan yang baik berada pada akseptor yang



memiliki usia 20-30 tahun dengan jumlah 8 responden (100%) yang menggunakan aplikasi.

2. Analisis Bivariat

- a. Tabel 4.2 Perbandingan Penanganan Keluhan yang Dialami Akseptor dengan Menggunakan Aplikasi *Smart Contraception* dan Cara Konvensional

Variabel	Kelompok				Total	
	Aplikasi		Konvensional		N	<i>p Value</i>
	n	%	n	%		
Penanganan Keluhan						
Teratasi	20	90,9	18	81,8	44	0,026
Tidak Teratasi	2	9,1	4	18,2		
Total	22	100	22	100		

Sumber Data : Data Primer, *Chisquare Test*

Setelah dilakukan uji *fisher* hasil menunjukkan nilai *p value* penanganan keluhan sebesar $0,026 < \alpha 0,05$ dapat disimpulkan bahwa Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam menangani penanganan keluhan efek samping akseptor dibandingkan dengan cara konvensional.



- b. Tabel 4.3 Perbandingan Ketepatan Jadwal Suntik Kembali Akseptor dengan Menggunakan Aplikasi *Smart Contraception* dan Cara Konvensional

Variabel	Kelompok				Total	
	Aplikasi		Konvensional		N	p Value
	n	%	n	%		
Ketepatan Jadwal suntik Kembali						
Tepat Waku	19	86,4	15	68,2	44	0,023
Tidak Tepat Waktu	3	13,6	7	31,8		
Total	22	100	22	100		

Sumber Data : Data Primer, *Chisquare Test*

Setelah dilakukan uji *fisher* didapatkan *p value* dari ketepatan jadwal suntik kembali yakni sebesar $0,023 < \alpha 0,05$ dapat disimpulkan bahwa Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam membuat akseptor lebih tepat waktu untuk melakukan kunjungan ulang dibandingkan dengan cara konvensional.



- c. Tabel 4.4 Perbandingan Pengetahuan Akseptor Baik Menggunakan Aplikasi *Smart Contraception* dan Cara Konvensional

Variabel	Kelompok				Total	
	Aplikasi		Konvensional		N	<i>p Value</i>
	n	%	n	%		
Pengetahuan Akseptor						
Baik	8	36,4	3	13,6	44	0,036
Cukup	14	63,6	19	86,4		
Total	22	100	22	100		

Sumber data : Data Primer, *Chisquare Test*

Setelah dilakukan uji *fisher* terhadap variabel pengetahuan menunjukkan hasil dengan nilai *p value* sebesar $0,036 < \alpha 0,05$ dapat disimpulkan bahwa Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam memberikan pengetahuan kepada akseptor dibandingkan dengan cara konvensional

B. Pembahasan

1. Perbandingan penanganan keluhan akseptor dengan menggunakan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan cara konvensional

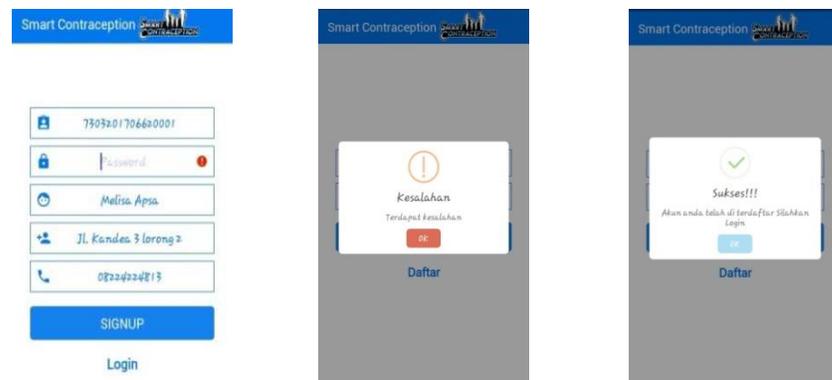
Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.2 dengan membandingkan penanganan keluhan yang dialami akseptor dengan menggunakan aplikasi *Smart Contraception* dan cara konvensional pada 44 responden, dengan 22 responden menggunakan aplikasi *Smart Contraception* dan 22 responden menggunakan cara konvensional dengan menggunakan uji



fisher didapatkan nilai $p = 0,026 < \alpha 0,05$ menunjukkan bahwa aplikasi *Smart Contraception* lebih baik dalam mengatasi keluhan akseptor dibandingkan dengan cara konvensional.

Proses penanganan keluhan efek samping akseptor pada aplikasi dan konvensional dapat dilihat dengan gambar sebagai berikut :

- a. Proses penanganan keluhan efek samping dengan menggunakan aplikasi
 - 1) Akseptor terlebih dahulu melakukan proses pendaftaran dengan memasukkan secara lengkap NIK, *Password*, Nama, Alamat dan Nomor HP, jika tidak lengkap maka aplikasi akan menolak system dan akseptor tidak dapat melakukan pendaftaran, dengan tampilan sebagai berikut :

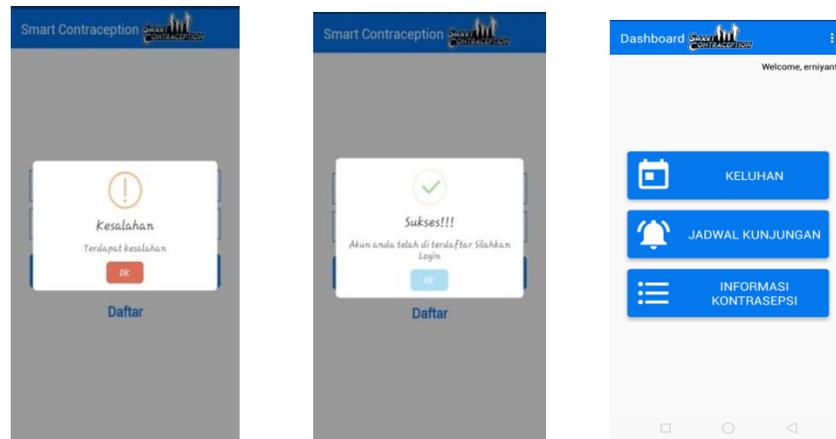


Gambar 4.1 Proses Pendaftaran Akseptor

Kemudian akseptor melakukan proses *LOGIN* dengan memasukkan NIK dan *password* secara lengkap jika ada salah satu kolom yang

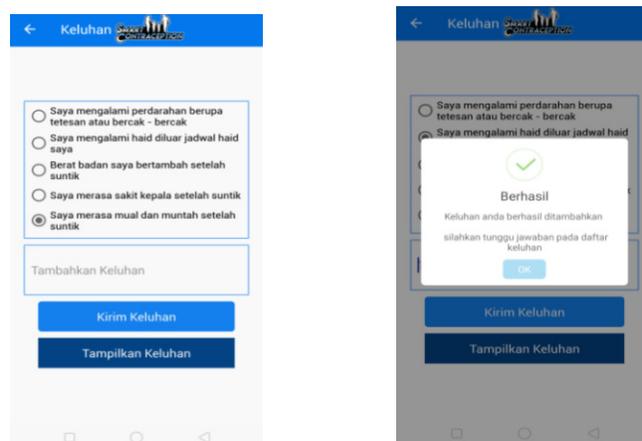


tidak terisi maka aplikasi akan menolak system untuk memanfaatkan fitur yang tersedia, seperti pada gambar



Gambar 4.2 Proses LOGIN Akseptor

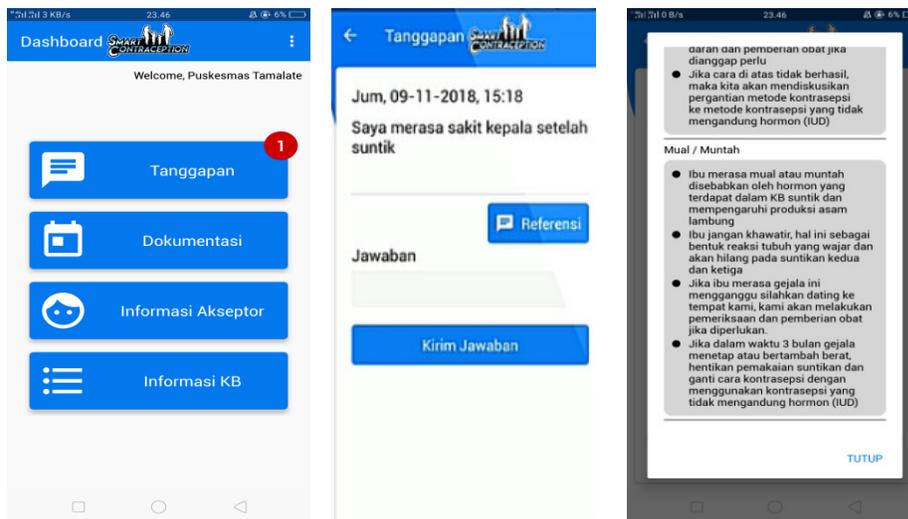
- 3) Setelah LOGIN, akseptor dapat memanfaatkan fitur keluhan untuk mengirimkan keluhan yang dirasakan, pada aplikasi sudah tersedia pilihan keluhan yang dialami akseptor, kemudian mengirimkan keluhan tersebut kepada bidan, dengan tampilan sebagai berikut :



Gambar 4.3 Proses Pengiriman Keluhan pada Bidan

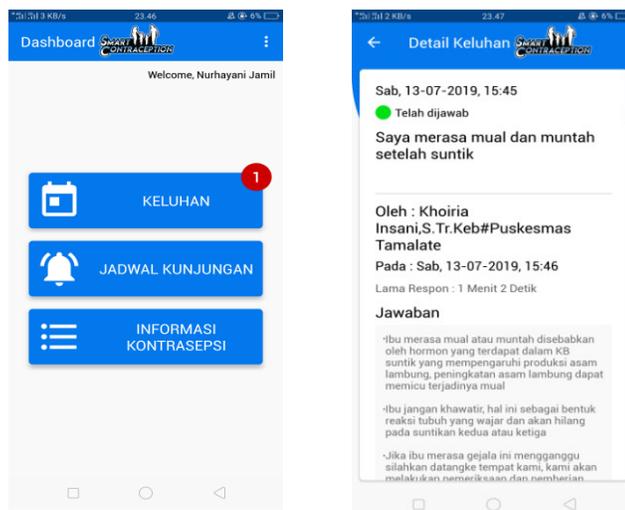


4) Setelah akseptor mengirim keluhan maka akan muncul notifikasi di HP Bidan dan bidan akan memberikan penanganan seperti pada gambar berikut :



Gambar 4.4 Proses Penanganan Keluhan oleh Bidan

5) Setelah bidan mengirimkan penanganan keluhan berupa konseling, maka secara otomatis akan muncul notifikasi di HP akseptor mengenai keluhan yang dilaporkan, seperti pada gambar berikut :



Gambar 4.5 Penanganan Keluhan yang didapatkan Akseptor



- b. Proses penanganan keluhan efek samping dengan menggunakan cara konvensional, akseptor harus datang ke sarana kesehatan secara langsung untuk melakukan konseling dengan bidan seperti pada gambar berikut :

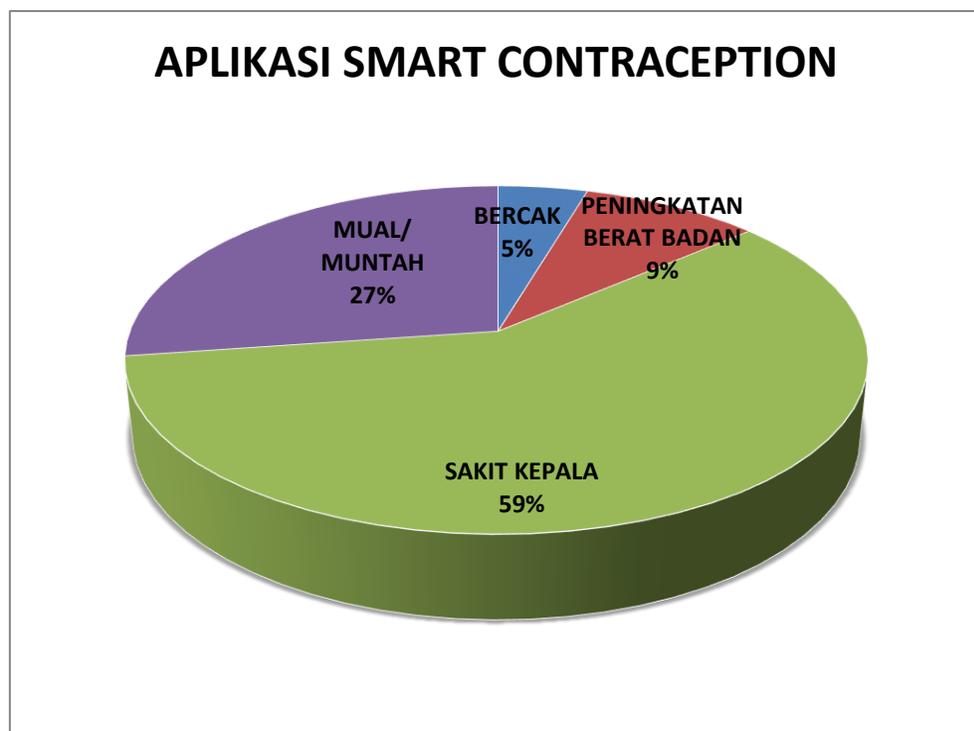


Gambar 4.6 Proses Konseling Penanganan Keluhan Akseptor

Penanganan keluhan pada kelompok yang menggunakan aplikasi sebanyak 22 responden (100%) ditemukan 20 responden (90.9%) yang keluhannya teratasi dengan menggunakan aplikasi, tetapi masih terdapat 2 responden (9.1%) yang keluhannya tidak teratasi hal tersebut disebabkan karena kedua responden membutuhkan pemberian obat. Jenis keluhan akseptor yang menggunakan aplikasi yakni sebanyak 1 responden yang mengalami bercak/spotting, perubahan berat badan sebanyak 2 responden, sakit kepala sebanyak 13 responden, mual/muntah 6 responden. Pada kelompok yang menggunakan cara konvensional terdapat 2 responden yang

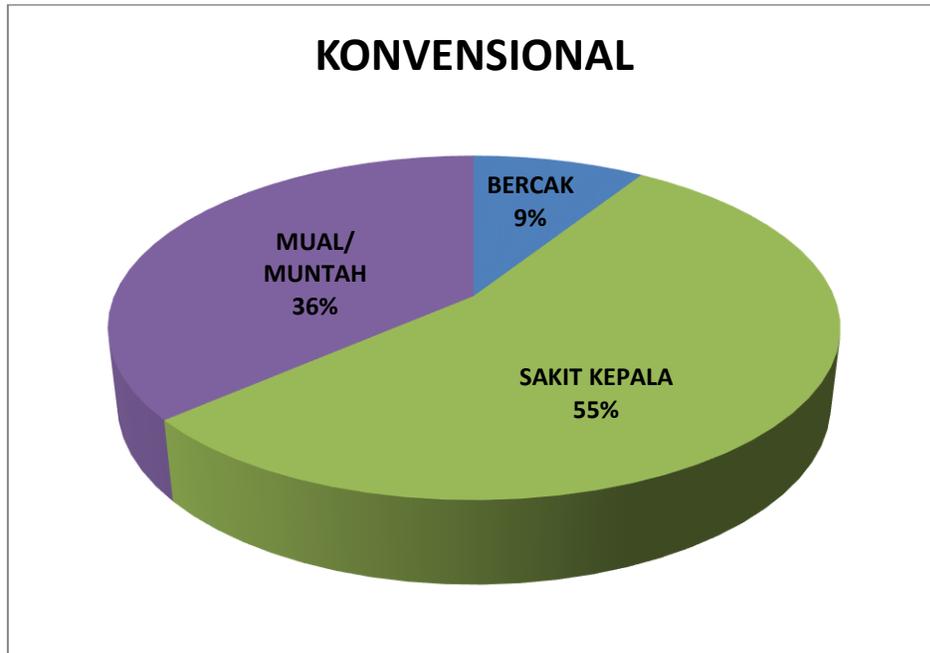


mengalami bercak, sakit kepala sebanyak 12 responden, mual muntah sebanyak 8 responden. Secara total responden yang mengalami bercak sebanyak 3 responden, mengalami perubahan berat badan sebanyak 2 responden, sakit kepala 25 responden, mual/muntah sebanyak 14 responden.



Grafik 4.1 Jenis Keluhan yang Terjadi pada Kelompok yang menggunakan Aplikasi





Grafik 4.1 Jenis Keluhan yang Terjadi pada Kelompok yang Menggunakan Cara Konvensional

Perdarahan berupa bercak (*spotting*) terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang terdapat dalam sediaan, hormon progesteron akan mempengaruhi ovulasi dengan menghambat *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga tidak terjadi lonjakan LH dan menyebabkan endometrium menjadi dangkal dan atrofi kelenjar-kelenjar yang tidak aktif sehingga dapat terjadi gangguan siklus haid dan perdarahan (Manuaba, 2010)

Kenaikan berat badan, disebabkan oleh hormon progesteron yang terdapat dalam sediaan yang mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak di bawah kulit



bertambah, selain itu hormon progesteron merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik (Manuaba, 2010).

Sakit kepala setelah suntik dipengaruhi oleh peningkatan dan penurunan kadar hormon esterogen yang terdapat dalam sediaan. Hormon *esterogen* dalam darah sangat berpengaruh dalam mencetuskan sakit kepala. Kadar Hormon *esterogen* yg tinggi dalam darah dapat mencetuskan sakit kepala namun bukan berarti hormon yg rendah akan menurunkan resiko sakit kepala, melainkan memperburuk sakit kepala itu sendiri. Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar *hypophyse* mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Esterogen yang tinggi memicu aktivitas sel-sel otak berlebihan sehingga menyebabkan retensi cairan, retensi cairan menyebabkan sakit kepala (Manuaba, 2010).



Salah satu efek samping penggunaan kontrasepsi suntik adalah mual. Mual yang terjadi disebabkan oleh pengaruh esterogen yang terdapat dalam sediaan kontrasepsi. Estrogen mempunyai khasiat kontrasepsi dengan jalan mempengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, atau implantasi. Ovum dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya menghambat FSH dan LH. Namun di saat yang bersamaan, peningkatan hormon estrogen dalam tubuh sebagai efek dari esterogen dapat melukai lapisan lambung sehingga memicu rasa mual (Manuaba, 2010).

Garis terdepan dalam pemberian pelayanan KB di masyarakat adalah bidan, bidan wajib memberikan penanganan keluhan atas efek samping yang di alami akseptor sehingga akseptor tidak berhenti menggunakan kontrasepsi. Sebagaimana aturan Kepmenkes Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan pada Standar IV mengenai implementasi disebutkan bahwa bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasar *evidence based* kepada pasien/masyarakat, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.



Penanganan keluhan dengan menggunakan cara konvensional kepada 22 responden (100%) didapatkan 18 responden (81,8%) yang keluhannya teratasi tanpa membutuhkan pemberian obat, peran bidan yang baik dalam menangani efek samping akan berdampak positif teratasinya keluhan efek samping yang dialami akseptor. (Irianto Koes, 2014). Masih ditemukan 4 responden (18,2%) yang membutuhkan penanganan lebih lanjut atas efek samping yang mereka alami. Efek samping dari penggunaan yang dapat ditimbulkan oleh kontrasepsi suntik 1 bulan seperti perdarahan di luar siklus haid, terjadi bercak/spotting, sakit kepala dan mual/muntah. Efek samping tersebut terjadi karena adanya respon hormonal tubuh terhadap suntik yang diberikan. Efek samping kontrasepsi dapat mempengaruhi akseptor dalam keberlangsungan pemakaian kontrasepsi, banyaknya akseptor yang terpapar efek samping kontrasepsi akan dapat mengakibatkan berhentinya keikutsertaan dalam penggunaan kontrasepsi (Aini Nur Adriana, 2016; BKKBN, 2016; Smith *et al.*, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Choi *et.al* pada tahun 2019 yang memberikan konseling diet dengan menggunakan *mobile system* dan konvensional didapatkan hasil $p = 0,001 < \alpha 0,05$ sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan



pemberian konseling dengan *mobile system* dan konseling konvensional. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gillespie *et.al.*, pada tahun 2017 dengan memanfaatkan aplikasi *telemedicine* sebagai standar dalam pelayanan keperawatan di rumah didapatkan hasil bahwa penggunaan *telemedicine* membantu dalam memantau kondisi pasien di rumah sebagai cara untuk mengurangi kunjungan kegawatdaruratan darurat dan rawat inap.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chris Smith, *et.al.*, (2013) yang memberikan pelayanan keluarga berencana berupa pesan dan panggilan suara dengan hasil adanya adanya peningkatan pelayanan kualitas dan kepuasan akseptor sebesar 44% terhadap aplikasi MOTIF (*MOBILE Technology of Family Planning*).



2. Perbandingan ketepatan jadwal suntik kembali akseptor dengan menggunakan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan cara konvensional

Hasil penelitian yang ditunjukkan berdasarkan tabel 4.4 dengan membandingkan ketepatan jadwal suntik kembali akseptor dengan menggunakan aplikasi *Smart Contraception* dan cara konvensional pada 44 responden, dengan 22 responden yang menggunakan aplikasi *Smart Contraception* dan 22 responden menggunakan cara konvensional dengan menggunakan uji *fisher* didapatkan nilai $p = 0,023 < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa aplikasi *Smart Contraception* lebih baik dalam ketepatan jadwal suntik kembali akseptor dibandingkan dengan cara konvensional.

Proses pengingat jadwal suntik kembali akseptor pada aplikasi dan konvensional dapat dilihat dengan gambar sebagai berikut :

- a. Pada aplikasi terdapat kartu peserta KB elektrik dan alarm yang otomatis akan berbunyi pada H-3 sebelum jadwal suntik sampai jadwal suntik kembali tiba. Seperti pada gambar berikut :



memiliki rentang ingatan yang terbatas sehingga membatasi jumlah informasi yang dapat diterima, diproses kemudian untuk diingat kembali sehingga diperlukan teknik pengulangan (*rehearsal*) untuk mendapatkan pengulangan sebuah informasi. Namun masih ditemukan akseptor yang menggunakan aplikasi *Smart Contraception* yang datang tidak sesuai dengan jadwal penyuntikannya sebanyak 3 responden (13,6%) hal ini disebabkan karena ketiga responden tersebut bekerja sehingga tidak dapat datang tepat waktu. Kepatuhan adalah sejauh mana pasien melaksanakan aturan dalam pengobatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Liberty Iche, 2017). Menurut Saefuddin (2013) akseptor suntik yang tidak tepat waktu melakukan penyuntikan dapat mengakibatkan kehamilan karena berkurangnya efektivitas dari KB suntik yang digunakan.

Kelompok yang menggunakan cara konvensional didapatkan sebanyak 15 (68,2%) yang melakukan suntik kembali secara tepat waktu namun masih ditemukan 7 responden (31,8%) yang melakukan penyuntikan tidak sesuai dengan jadwal suntik kembalinya karena 2 responden (28 %) sibuk bekerja, dan 5 responden (72%) lupa dengan jadwal suntik kembali mereka. Menurut teori yang dikemukakan oleh Hermann Ebbinghaus (1885) pelopor tentang teori manusia dalam Maesaroh Tika (2016) mengatakan bahwa proses penurunan ingatan



terjadi atau lupa terjadi paling cepat dalam 9 jam pertama setelah mendapatkan informasi dan masih berlangsung selama 30 hari selanjutnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heike,*et.al*, pada tahun 2016 dengan menggunakan sms dan email sebagai pengingat di HP dan didapatkan hasil 132 responden (81%) datang secara tepat waktu dengan nilai $p= 0.001 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan antara penggunaan pengingat KB dengan menggunakan sms dan email terhadap ketepatan jadwal suntik kembali akseptor. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Triasminanto (2014) dengan membuat sebuah aplikasi dengan menggunakan SMS model *Customer Relationship Manajemen* (CRM) yang berhasil meningkatkan kepatuhan akseptor KB suntik BPM Susiana Amini yang terletak di desa Pondok Sukoharjo.

3. Perbandingan pengetahuan akseptor dengan menggunakan aplikasi *Smart Contraception* berbasis android dan cara konvensional

Hasil penelitian yang ditunjukkan berdasarkan tabel 4.5 dengan membandingkan pengetahuan akseptor yang menggunakan aplikasi



Smart Contraception dan cara konvensional pada 44 responden, dengan 22 responden yang menggunakan aplikasi *Smart Contraception* dan 22 responden menggunakan cara konvensional dengan menggunakan uji *fisher* didapatkan nilai $p 0,036 < \alpha 0,05$ dapat disimpulkan bahwa aplikasi *Smart Contraception* lebih baik dalam memberikan pengetahuan kepada akseptor dibandingkan dengan cara konvensional.

Proses pemberian informasi kontrasepsi kepada akseptor dengan menggunakan aplikasi dan cara konvensional dapat dilihat dengan gambar sebagai berikut :

- a. Cara pemberian informasi kontrasepsi dengan menggunakan aplikasi, dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.9 Proses Pemberian Informasi Kontrasepsi dengan menggunakan Aplikasi



- b. Cara pemberian informasi kontrasepsi dengan menggunakan cara konvensional, dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 4.10 Proses Pemberian Informasi Kontrasepsi dengan menggunakan cara Konvensional

Pada kelompok yang menggunakan aplikasi *Smart Contraception* yakni sebanyak 22 responden ada 8 (36.4%) yang memiliki pengetahuan baik dikarenakan 7 responden (87.5%) memiliki tingkat pendidikan tinggi dan 1 responden (12.5%) memiliki tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan mempengaruhi daya serap seseorang terhadap informasi yang diberikan (Notoatmojo, 2014). Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android terdapat fitur informasi kontrasepsi yang dapat diakses oleh akseptor kapanpun jika akseptor membutuhkan. Ditemukan 14 responden (63.6%) yang memiliki pengetahuan cukup. Pengetahuan akseptor yang kurang terhadap informasi kontrasepsi dapat mengakibatkan akseptor DO (BKKBN, 2016)



Proses terbentuknya pengetahuan dimulai dari penginderaan fisik yang berfungsi untuk menangkap informasi dan sinyal rangsangan (*stimulus*) dari objek luar kemudian setelah penginderaan lalu ke proses pengolahan atau disebut proses penampungan data yakni proses stimulus yang diterima indera dibenamkan dalam otak dalam bentuk data dan informasi. Semakin banyak data dan informasi yang terkumpul, skemata yang terbentuk akan menjadi semakin lengkap. Hal ini nantinya akan berpengaruh terhadap hasil pengetahuan dan kreativitas yang akan terbentuk. Setelah itu proses penyimpulan yang merupakan proses terakhir dari tiga tahapan penting ini, yang memiliki pengertian keputusan yang diambil melalui cara berfikir (Notoatmodjo, 2014). Responden yang menggunakan aplikasi dapat lebih mudah mengakses informasi kontrasepsi yang mereka butuhkan dengan memanfaatkan fitur informasi kontrasepsi yang tersedia pada aplikasi *Smart Contraception*, sehingga mereka lebih sering melihat dan membaca informasi kontrasepsi yang mereka butuhkan.

Pengetahuan responden pada kelompok konvensional didapatkan hasil sebesar 3 responden (13.6%) memiliki tingkat pengetahuan baik hal tersebut dikarenakan ke-3 responden tersebut (100%) memiliki tingkat pendidikan tinggi (PT) dan sebanyak 19 responden (86.4%)



memiliki pengetahuan cukup dikarenakan 2 responden (10.5%) memiliki tingkat pendidikan tinggi, 15 responden (78.9%) memiliki tingkat pendidikan menengah, 2 responden (10.5%) memiliki pendidikan dasar. Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera manusia, terdiri dari pendengaran, penglihatan, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari telinga dan mata. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam terbentuknya suatu tindakan seseorang dalam halnya perilaku terbuka (*overt behavior*) (Notoatmojo, 2014), Pendidikan bertujuan meningkatkan pengetahuan akseptor dalam menyerap informasi KB suntik yang diberikan. (Rumende Theresia, 2015; Notoatmodjo, 2012; Muslima Ria, 2019; Riyanti Eka dkk, 2015).

Peran bidan terkait kompetensi untuk melakukan KIE KB berdasarkan Kepmenkes tersebut tercantum pada Kompetensi ke-2 (Pra Konsepsi, KB dan Ginekologi), Kompetensi ke-5 (Asuhan pada Ibu Nifas dan Menyusui) dan Kompetensi ke-8 (Kebidanan Komunitas). Pelaksanaan KIE KB yang dilakukan bidan menggunakan alat bantu berupa lembar balik KB atau ABPK, *leaflet* KB, poster KB atau menggunakan buku KIA.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronika *et.al* pada tahun 2016 dengan menggunakan aplikasi HP



berbasis ipad kepada remaja untuk meningkatkan pengetahuan kontrasepsi remaja dengan hasil 79% remaja mengalami peningkatan pengetahuan dengan nilai $p= 0,001$ sehingga dapat disimpulkan dengan menggunakan aplikasi hp berbasis ipad dapat meningkatkan pengetahuan remaja dalam memilih kontrasepsi yang akan mereka gunakan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siswanto Yogi dan Bambang (2013) membuat sebuah aplikasi *Mobile Game Edukasi Ilmu Pengetahuan Alam* untuk Anak SD kelas VI dengan hasil aplikasi meningkatkan motivasi dan proses pembelajaran yang lebih menyenangkan. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hisam Aliya et.al., (2017) menggunakan *Mobile Medical Application* kepada mahasiswa kedokteran di Pakistan dengan hasil aplikasi membantu mereka untuk meningkatkan pengetahuan medis mereka.

C. Keterbatasan Penelitian

Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android yang digunakan memiliki keterbatasan yakni jika akseptor lupa dengan *password* maka akseptor harus menghubungi admin, akseptor tidak bisa melakukan perubahan password sendiri.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Aplikasi *Smart Contraception* lebih baik dalam menangani keluhan akseptor dibandingkan dengan cara konvensional
2. Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam ketepatan suntik kembali dibandingkan dengan cara konvensional
3. Aplikasi *Smart Contraception* berbasis android lebih baik dalam memberikan pengetahuan kepada akseptor dibandingkan dengan cara konvensional

B. Saran

1. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan aplikasi ini dengan memerhatikan jika pengguna lupa dengan password yang digunakan
2. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan aplikasi ini dengan membuat aplikasi dapat digunakan secara offline



DAFTAR PUSTAKA

Adriana Nur Aini, dkk. 2016. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Drop Out Akseptor KB Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal) Volume 4, Nomor 4, Oktober 2016 (Issn: 2356-3346)

Affandi Biran, dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Agarwal, S., Lasway, C., Engle, K. L., Homan, R., Layer, E., Ollis, S., ... Mwakibete, A. (2016). *Family Planning Counseling in Your Pocket : A Mobile Job Aid for Community Health Workers in Tanzania*, 300–310.

Ajong, A. B., Njotang, P. N., Kenfack, B., Yakum, M. N., & Mbu, E. R. (2016). *Knowledge of women in family planning and future desire to use contraception : a cross sectional survey in Urban Cameroon*. *BMC Research Notes*, 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13104-016-2155-7>

Arikunto, Suharsimi. 2013. *Dasar-Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta : Bumi Aksara

Amir, Taufiq M. 2015. *Merancang Kuisisioner*. Jakarta : Prenada Media Group

Arum, Dyah Noviawati Setyya. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Jogjakarta: Nuha Medika

BKKBN. 2016. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN

Berglund, E., Gemzell, K., Sellberg, J. A., & Scherwitzl, R. (2016). *Fertility awareness-based mobile application for contraception*, 21(3), 234–241.

Bocanegra, HT., Bradberry, M., Lewis, C., Maguire, F., *Do Bedsider Family Planning Mobile Text Message and Email Reminders Increase Keep Appointments and Contraceptive Coverage?*. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>) 2 February 2017, 420-425, DOI 10.1016/j.whi.2017.02.001

MC., Leurent, B., Edwards, P., Tokhirov, R., Free, C., *A Randomised Controlled Trial Of An Intervention Delivered By App Instant Messaging To Increase The Acceptability Of Effective Contraception*



Among Young People In Tajikistan: study protocol. (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017606>). 21 July 2017

Cunningham. 2014. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta : EGC

Dahlan, Sopiuddin M. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.

Dahlan, Sopiuddin M. 2014. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 6*. Jakarta: Salemba Medika.

Faris, Sifauttijani dkk. 2017. *Pencarian Rumah Makan Berbasis Indikator*. ISSN: 2252-4983. Jurnal Simetris, Vol 8 No 1 April 2017

Hancocka, NL., Vwalika, B., Sitalib, ES., Muleyad, CM., Evaluation of service quality in family planning clinics in Lusaka, Zambia. October 2015. 92(4): 345–349

Hall, KS., Westhoff, CL., Castano, PM., *The Impact Of An Educational Text Message Intervention On Young Urban Women's Knowledge Of Oral Contraception*. NIHPublicAcces, Apri 2013 ; 87(4): 449–454. doi:10.1016

Halpern, V., Stalter, R. M., Owen, D. H., Dorflinger, L. J., Lendvay, A., & Rademacher, K. H. (2015). Towards the development of a longer-acting injectable contraceptive : past research and current trends. *Contraception*, 92(1), 3–9. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.02.014>

Irianto, Koes. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Bandung : Alfabeta

Irons, M., Tomaszewski, K., Buchanan, CR., Trent, M., *Understanding Adolescent Nonresponsiveness to Text Messages: Lessons from the DepoText Trial*. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 92, No. 3 doi:10.1007/s11524-015-9950-7

Julianto Veri. (2017). *Meningkatkan Memori Jangka Pendek dengan Karawitan*. Jurnal ilmiah psikologi vol. 2 nomor 2 tahun 2017. ISSN : 2541450x (Online)



Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kemenkes RI

Maatilu dkk. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Response Time Perawat pada Penanganan Pasien Gawat Darurat di IGD RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado. Vo. 2. No. 2 (2014). DOI: 10.26630/jk.v8i3.668

Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC

Mccarthy, O. L., Wazwaz, O., Jado, I., Leurent, B., Edwards, P., Adada, S., Free, C. (2017). *An Intervention Delivered by Text Message to Increase The Acceptability of Effective Contraception Among Young Women In Palestine* : study protocol for a randomised controlled trial, 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-2191-1>

Notoatmodjo. S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo. S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Rafie, S., Stone, R. H., Wilkinson, T. A., & Borgelt, L. M. (2017). Role of the community pharmacist in emergency contraception counseling and delivery in the United States : current trends and future prospects, 99–108.

Reiss,K., Andersen, K., Barnard, S., Thoai, D., Biswas, K., Smith, K., Carpenter, J. *Using Automated Voice Messages Linked To Telephone Counselling To Increase Postmenstrual Regulation Contraceptive Uptake And Continuation In Bangladesh: Study Protocol For A Randomised Controlled Trial*. (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>). 16th October 2015. , 17:769, DOI 10.1186/s12889-017-4703-z

Riyanti Eka dkk. 2015. Gambaran Pemakaian dan Kepatuhan Jadwal Penyuntikan Ulang Kontrasepsi Suntik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 11, No. 1. Februari 2015.

Shalahuddin, 2013. *Rekayasa Perangkat Lunak Terstruktur. Dan Berorientasi Objek*. Informatika: Bandung.

Theresia, (2015). *Evaluasi Penggunaan Kontrasepsi Suntik pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Walian I Tomohon*.



Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi. Vol. 4, No. 1 tahun 2015. ISSN 2302-2493

Saskara Ida dkk. 2015. Pengaruh Faktor Sosial, Ekonomi dan Demografi terhadap Penggunaan KOntrasepsi di Denpasar. Jurnal Ekonomi Kuantitatif Terapan. Vol. 8 No. 2 Agustus 2015. ISSN : 2301-8968

Smith, C., Sokhey, UV., Ngo, TD., Gold, K., Khut, K., Edwards., *MOBILE Technology for Improved Family Planning Services (MOTIF): Study Protocol For A Randomized Controlled Trial.* (<http://www.trialsjournal.com/content/14/1/427>), 2013, 14:427

Suartha Nyoman. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingginya Laju Pertumbuhan Dan Implementasi Kebijakan Penduduk Di Provinsi Bali.* Windiapiramida Vol. Xii No. 1 : 1 – 7. ISSN : 1907-3275

Sujarweni, Wiratna V. 2014. *Panduan Penelitian Kebidanan dengan SPSS.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Sutrisno, Triasmianto Asmo dan Suriati Ningsih. 2014. *Pengembangan Model Customer Relationship Management Menggunakan Teknologi Sms Guna Meningkatkan Kepatuhan Akseptor KB.* Media Elekrika, Vol. 7 No. 2, Desember 2014. ISSN 1979-7451

Valentino, Nico. 2017. Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB Suntik 1 Bulan. Vol.8.No.1:1 Januari-30 Juni 2017. Jurnal AKP

Wilopo, S.A. 2015. *Keluarga Berencana Buku Pedoman Global untuk Pemberi Layanan.* JHU-CCP: Jakarta. ISBN: 978-602-73904-0-9

Zuraidah.2017. *Pengaruh Pengetahuan Terhadap Persepsi Istri Dalam Penggunaan KB Non Hormonal.* Midwife Journal” Volume 3 No. 01, Januari 2017 Pissn 2477-3441, EISSN 2477-345x



Optimization Software:
www.balesio.com

KUISIONER

A. Petunjuk

1. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut ibu benar
2. Centanglah kotak disamping pilihan yang menurut ibu benar
3. Jawablah pertanyaan dengan berurut
4. Jawablah semua pertanyaan tanpa ada yang terlewatkan
5. Bila pertanyaan kurang jelas tanyakan langsung kepada peneliti
6. Selamat mengisi dan terimakasih

B. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Alamat :
4. Hari/Tanggal :

C. Pengetahuan tentang kontrasepsi

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	KB suntik adalah cairan yang disuntikkan ke dalam tubuh untuk mencegah kehamilan		
2.	KB suntik 1 bulan disuntikkan setiap 6 minggu sekali		
3.	Cara kerja KB suntik adalah mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sulit masuk ke dalam rongga rahim		
4.	KB suntik dapat disuntikkan di bagian lengan ibu		
5.	KB suntik boleh digunakan lebih dari 4 tahun		
6.	Pada pemakaian awal KB suntik sebaiknya dilakukan setelah masa haid berakhir		
7.	KB suntik memiliki resiko kesehatan yang besar		
	Salah satu manfaat dari kontrasepsi KB suntik 1 bulan adalah memicu terjadinya haid setiap bulan		
	KB suntik sangat efektif untuk mencegah		



	terjadinya kehamilan		
10.	KB suntik tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri		
11.	Sebelum menggunakan suntik, ibu harus melakukan pemeriksaan organ reproduksi bagian dalam		
12.	Perubahan siklus haid merupakan salah satu efek samping penggunaan KB suntik		
13.	sakit kepala atau pusing merupakan salah satu efek samping penggunaan KB suntik		
14.	KB suntik 1 bulan adalah dapat menyebabkan penyakit gangguan pernafasan		
15.	KB suntik dapat menyebabkan rasa mual		
16.	KB suntik 1 bulan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum jadwal suntikan berikutnya		
17.	KB suntik 1 bulan tidak mempengaruhi kesuburan ibu setelah penghentian suntikan		
18.	Ibu harus ke sarana kesehatan untuk melakukan suntikan kembali		
19.	KB suntik 1 bulan dapat digunakan oleh ibu menyusui		
20.	KB suntik dapat digunakan oleh ibu yang memiliki tekanan darah tinggi		



LEMBAR CHECKLIST

NO	Penanganan Keluhan							
	Aplikasi		Total		Konvensional		Total	
	Konseling	Pengobatan	Teratasi	Tidak Teratasi	Konseling	Pengobatan	Teratasi	Tidak Teratasi
1	√		20	2	√		18	4
2	√				√			
3	√				√			
4	√				√			
5	√				√			
6	√					√		
7	√				√			
8	√				√			
9	√				√			
10	√				√			
11	√				√			
12	√					√		
13		√				√		
14	√				√			
15	√				√			
16	√				√			
17	√				√			
18	√				√			
19	√				√			
20	√				√			
					√			
		√		√				



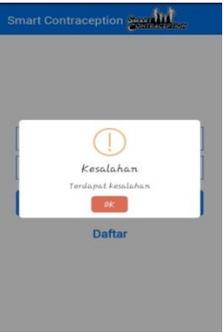
Hasil Uji Kelayakan Fungsi pada Aplikasi

Pengujian yang dilakukan meliputi pengujian fungsional, pengujian fungsional merupakan pengujian yang digunakan untuk menguji kebutuhan fungsional pada sistem dan menguji apakah metode yang dibuat sudah berfungsi dengan semestinya. (Rosalina Lia, 2018). Hasil kebutuhan fungsional Aplikasi Smart Contraception berbasis android didapatkan hasil valid 100% seperti pada tabel berikut :

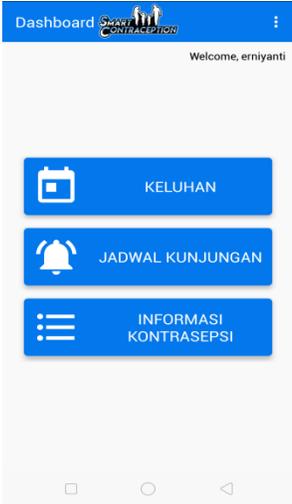
Tabel Hasil Uji Kelayakan Fungsi pada Login

No.	Skenario Pengujian	Hasil yang Diharapkan	Kesimpulan
1.	Mengosongkan salah satu identitas akseptor lalu klik tombol "Daftar"	Sistem akan menolak akses untuk mendaftar di Aplikasi dan menampilkan pesan "terdapat kesalahan"	Valid



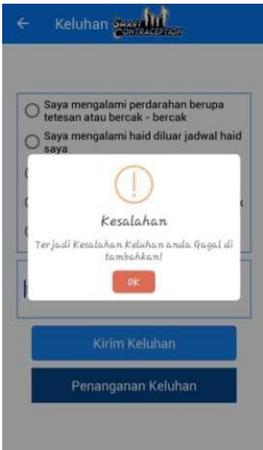
2.	Semua identitas akseptor terisi lalu klik tombol “Daftar”	Sistem akan menerima akses “ <i>Daftar</i> ” dan akan menampilkan pesan “sukses, akun anda telah terdaftar. Silahkan login”	Valid
			
3	Mengosongkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) dan <i>password</i> lalu klik tombol “ <i>Login</i> ”	Sistem akan menolak akses <i>login</i> , sistem akan menampilkan pesan “terdapat kesalahan”	Valid
			



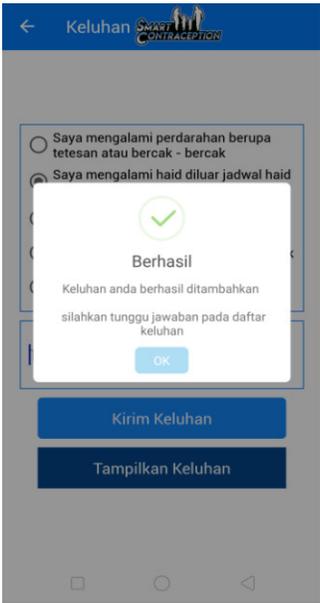
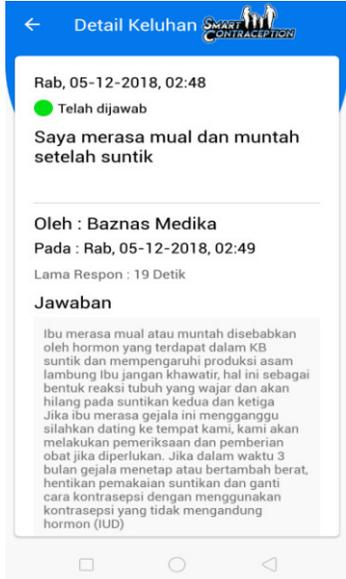
4	Mengisi NIK dan Password kemudian klik "Login"	Sistem akan menerima akses dan menampilkan fitur yang dapat digunakan oleh akseptor 	Valid
---	--	--	-------



Tabel Hasil Uji Kelayakan Fungsi Fitur Akseptor

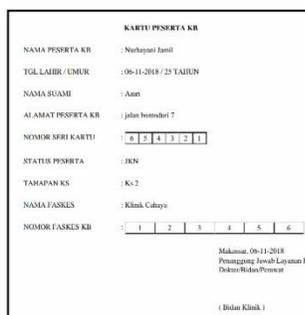
No.	Skenario Pengujian	Hasil yang Diharapkan	Kesimpulan
1	Mengosongkan keluhan kemudian mengklik tombol “Kirim Keluhan”	Sistem akan menolak akses dan menampilkan pesan “terdapat kesalahan, keluhan anda gagal ditambahkan” 	Valid
2	Mengisi keluhan kemudian mengklik tombol “Kirim Keluhan”	Sistem akan menerima akses dan menampilkan pesan “Berhasil, keluhan anda berhasil ditambahkan, silahkan tunggu jawaban pada daftar keluhan”	Valid



			
3	Mengklik “Tampilkan keluhan “	<p>Sistem menerima akses dan menampilkan penanganan bidan</p> 	Valid



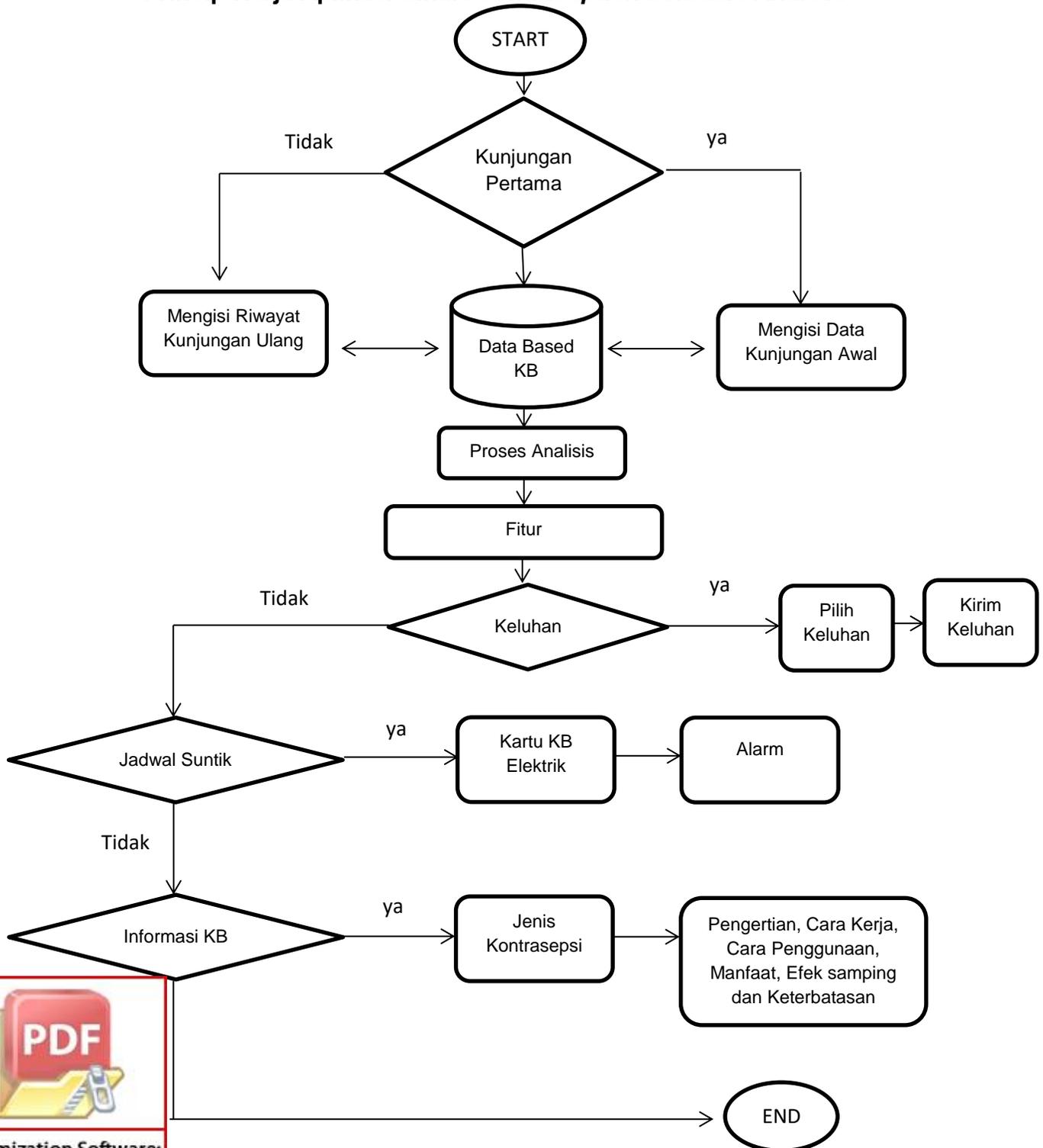
4	Mengklik “Daftar Kunjungan”	Sistem menerima akses dan akan menampilkan daftar kunjungan ibu	Valid
5	Mengklik “Lihat Data”	Sistem menerima akses dan menampilkan data	Valid



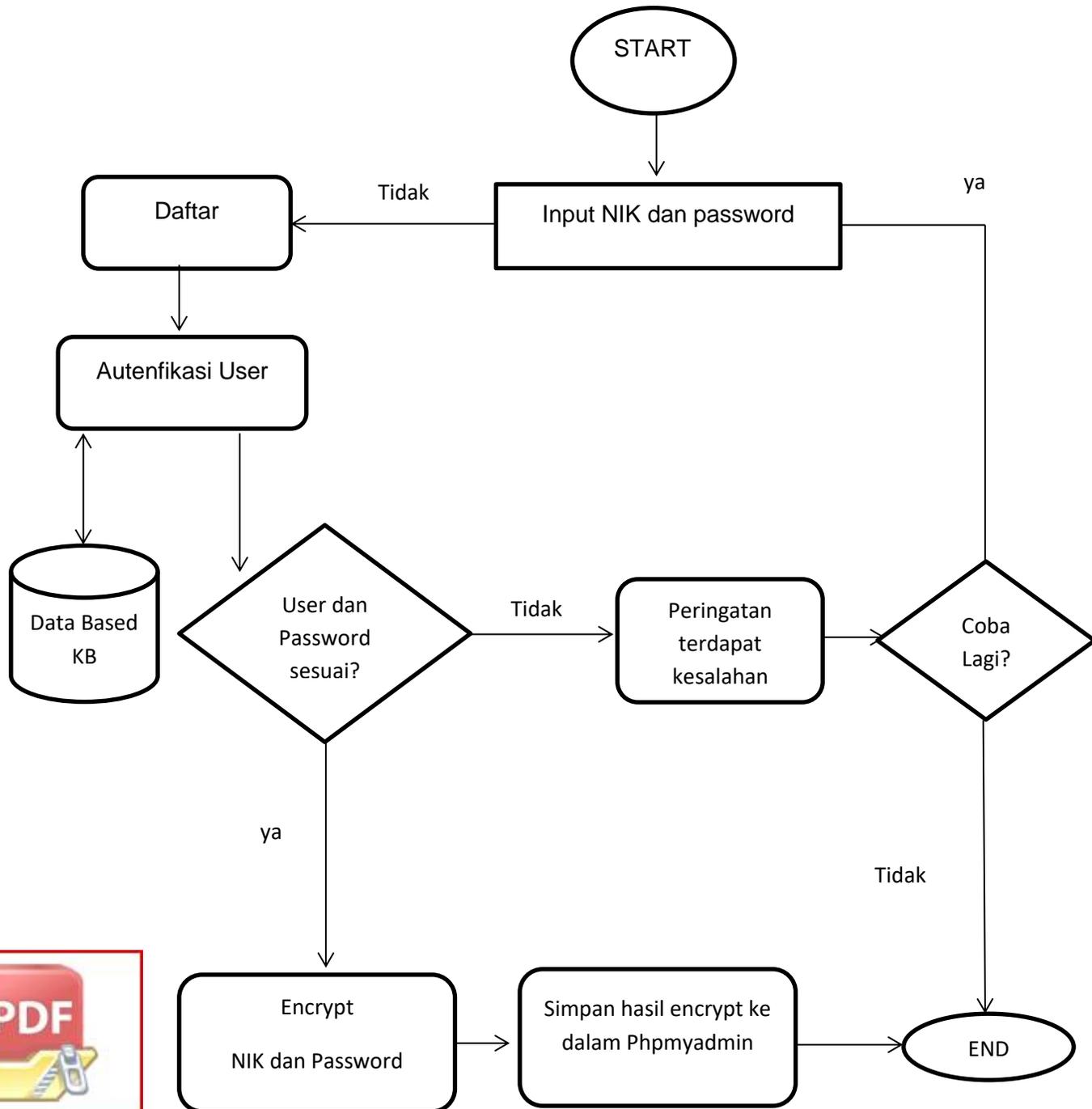
6	Mengklik tombol informasi kontrasepsi	Sistem akan menerima akses dan menampilkan informasi kontrasepsi	Valid
6	Mengklik "logout"	Sistem akan menerima akses dan menampilkan halaman awal di aplikasi	Valid



Prinsip Kerja Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android



Rancangan Login di Aplikasi *Smart Contraception* berbasis Android



HASIL LAYER ANALISIS

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
USIA AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
USIA AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PARITAS (JUMLAH ANAK) * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PARITAS (JUMLAH ANAK) * KELOMPOK AKSEPTOR * KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PARITAS (JUMLAH ANAK) * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%



PENDIDIKAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PENDIDIKAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PENDIDIKAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PEKERJAAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PEKERJAAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%
PEKERJAAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN AKSEPTOR	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%



**USIA AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR DENGAN
MENGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIIONAL Crosstabulation**

KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIIONAL				KELOMPOK AKSEPTOR		Total
				APLIKA SI	KONVE NSIONA L	
TERATASI	USIA AKSEPTOR <20 TAHUN	Count	0	1	1	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	5.6%	2.6%	
	20-30 TAHUN	Count	19	17	36	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	95.0%	94.4%	94.7%	
	>30 TAHUN	Count	1	0	1	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	5.0%	0.0%	2.6%	
	Total	Count	20	18	38	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
	TIDAK TERATASI	USIA AKSEPTOR <20 TAHUN	Count	2	1	3
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	25.0%	50.0%
20-30 TAHUN		Count	0	3	3	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	75.0%	50.0%	
Total		Count	2	4	6	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
Total	USIA AKSEPTOR <20 TAHUN	Count	2	2	4	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	9.1%	9.1%	9.1%	
	20-30 TAHUN	Count	19	20	39	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	86.4%	90.9%	88.6%	



	>30 TAHUN	Count	1	0	1
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	4.5%	0.0%	2.3%
Total		Count	22	22	44
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%

USIA AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR Crosstabulation

KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR			KELOMPOK AKSEPTOR		Total
			APLIKA SI	KONVEN SIONAL	
TEPAT WAKTU AKSEPTOR	<20 TAHUN	Count	2	1	3
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	10.5%	6.7%	8.8%
	20-30 TAHUN	Count	16	14	30
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	84.2%	93.3%	88.2%
	>30 TAHUN	Count	1	0	1
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	5.3%	0.0%	2.9%
	Total	Count	19	15	34
	% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
TIDAK TEPAT WAKTU AKSEPTOR	<20 TAHUN	Count	0	1	1
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	14.3%	10.0%
	20-30 TAHUN	Count	3	6	9
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	85.7%	90.0%
	Total	Count	3	7	10
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%



Total	USIA AKSEPTOR	<20 TAHUN	Count	2	2	4
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	9.1%	9.1%	9.1%
	20-30 TAHUN	Count	19	20	39	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	86.4%	90.9%	88.6%	
	>30 TAHUN	Count	1	0	1	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	4.5%	0.0%	2.3%	
	Total	Count	22	22	44	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	

**USIA AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN AKSEPTOR
Crosstabulation**

PENGETAHUAN AKSEPTOR			KELOMPOK AKSEPTOR		Total	
			APLIKA SI	KONVEN SIONAL		
BAIK	USIA AKSEPTOR	<20 TAHUN	Count	0	1	1
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	33.3%	9.1%
	20-30 TAHUN	Count	8	2	10	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	66.7%	90.9%	
	Total	Count	8	3	11	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
CUKUP	USIA AKSEPTOR	<20 TAHUN	Count	2	1	3
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	14.3%	5.3%	9.1%
	20-30 TAHUN	Count	11	18	29	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	78.6%	94.7%	87.9%	



		>30 TAHUN	Count	1	0	1
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	7.1%	0.0%	3.0%
	Total		Count	14	19	33
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
Total	USIA AKSEPTOR	<20 TAHUN	Count	2	2	4
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	9.1%	9.1%	9.1%
		20-30 TAHUN	Count	19	20	39
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	86.4%	90.9%	88.6%
		>30 TAHUN	Count	1	0	1
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	4.5%	0.0%	2.3%
	Total		Count	22	22	44
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%

PARITAS (JUMLAH ANAK) * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL Crosstabulation

KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL			KELOMPOK AKSEPTOR		Total	
			APLIKA SI	KONVE NSIONA L		
TERATASI	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	14	12	26
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	70.0%	66.7%	68.4%
		MULTIPARA	Count	6	6	12
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	30.0%	33.3%	31.6%
Total			Count	20	18	38



			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
TIDAK TERATASI	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	2	3	5
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	75.0%	83.3%
	MULTIPARA	Count	0	1	1	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	25.0%	16.7%	
	Total	Count	2	4	6	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
Total	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	16	15	31
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	72.7%	68.2%	70.5%
	MULTIPARA	Count	6	7	13	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	27.3%	31.8%	29.5%	
	Total	Count	22	22	44	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	

**PARITAS (JUMLAH ANAK) * KELOMPOK AKSEPTOR * KETEPATAN JADWAL
SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR Crosstabulation**



			KELOMPOK AKSEPTOR		Total
			APLIKASI	KONVERSIONSIONA L	
AN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR					
AKTU PARITAS	NULIPARA	Count	14	8	22

	(JUMLAH ANAK)		% within KELOMPOK AKSEPTOR	73.7%	53.3%	64.7%
		MULTIPARA	Count	5	7	12
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	26.3%	46.7%	35.3%
	Total		Count	19	15	34
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
TIDAK TEPAT WAKTU	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	2	7	9
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	66.7%	100.0%	90.0%
		MULTIPARA	Count	1	0	1
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	33.3%	0.0%	10.0%
	Total		Count	3	7	10
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
Total	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	16	15	31
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	72.7%	68.2%	70.5%
		MULTIPARA	Count	6	7	13
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	27.3%	31.8%	29.5%
	Total		Count	22	22	44
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%



**PARITAS (JUMLAH ANAK) * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN
AKSEPTOR Crosstabulation**

PENGETAHUAN AKSEPTOR				KELOMPOK AKSEPTOR		Total
				APLIKASI	KONVEN SIONAL	
BAIK	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	6	1	7
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	75.0%	33.3%	63.6%
	MULTIPARA	Count	2	2	4	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	25.0%	66.7%	36.4%	
	Total	Count	8	3	11	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
CUKUP	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	10	14	24
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	71.4%	73.7%	72.7%
	MULTIPARA	Count	4	5	9	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	28.6%	26.3%	27.3%	
	Total	Count	14	19	33	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
Total	PARITAS (JUMLAH ANAK)	NULIPARA	Count	16	15	31
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	72.7%	68.2%	70.5%
	MULTIPARA	Count	6	7	13	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	27.3%	31.8%	29.5%	
	Total	Count	22	22	44	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	



**PENDIDIKAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR
DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL Crosstabulation**

KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL			KELOMPOK AKSEPTOR		Total	
			APLIKASI	KONVEN SIONAL		
TERATASI	PENDIDIKAN AKSEPTOR	PENDIDIKAN	Count	8	4	12
		TINGGI (PT)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	40.0%	22.2%	31.6%
		PENDIDIKAN	Count	11	14	25
		MENENGAH (SMA)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	55.0%	77.8%	65.8%
		PENDIDIKAN	Count	1	0	1
		DASAR (SD/SMP)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	5.0%	0.0%	2.6%
		Total	Count	20	18	38
	% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%		
TIDAK TERATASI	PENDIDIKAN AKSEPTOR	PENDIDIKAN	Count	0	1	1
		TINGGI (PT)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	25.0%	16.7%
		PENDIDIKAN	Count	0	1	1
		MENENGAH (SMA)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	25.0%	16.7%
		PENDIDIKAN	Count	2	2	4
		DASAR (SD/SMP)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	50.0%	66.7%
		Total	Count	2	4	6



			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
Total	PENDIDIKAN AKSEPTOR	PENDIDIKAN TINGGI (PT)	Count	8	5	13
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	36.4%	22.7%	29.5%
	PENDIDIKAN MENENGAH (SMA)	Count	11	15	26	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	50.0%	68.2%	59.1%	
	PENDIDIKAN DASAR (SD/SMP)	Count	3	2	5	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	13.6%	9.1%	11.4%	
Total			Count	22	22	44
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%

PENDIDIKAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR Crosstabulation

				KELOMPOK AKSEPTOR		Total
				APLIKA SI	KONVEN SIONAL	
KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR				SI	SIONAL	Total
TEPAT WAKTU AKSEPTOR	PENDIDIKAN TINGGI (PT)	Count	8	5	13	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	42.1%	33.3%	38.2%	
	PENDIDIKAN MENENGAH (SMA)	Count	9	10	19	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	47.4%	66.7%	55.9%	
	PENDIDIKAN DASAR (SD/SMP)	Count	2	0	2	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	10.5%	0.0%	5.9%	
Total			Count	19	15	34
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
TEPAT WAKTU AKSEPTOR	PENDIDIKAN MENENGAH (SMA)	Count	2	5	7	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	66.7%	71.4%	70.0%	



	PENDIDIKAN	Count	1	2	3
	DASAR	% within KELOMPOK	33.3%	28.6%	30.0%
	(SD/SMP)	AKSEPTOR			
Total		Count	3	7	10
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
		AKSEPTOR			
Total	PENDIDIKAN	Count	8	5	13
	AKSEPTOR	PENDIDIKAN			
		TINGGI (PT)	% within KELOMPOK	36.4%	22.7%
			AKSEPTOR		29.5%
		PENDIDIKAN	Count	11	15
		MENENGAH	% within KELOMPOK	50.0%	68.2%
		(SMA)	AKSEPTOR		59.1%
		PENDIDIKAN	Count	3	2
		DASAR	% within KELOMPOK	13.6%	9.1%
		(SD/SMP)	AKSEPTOR		11.4%
Total		Count	22	22	44
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%
		AKSEPTOR			

PENDIDIKAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN AKSEPTOR
Crosstabulation

PENGETAHUAN AKSEPTOR			KELOMPOK AKSEPTOR		Total	
			APLIKASI	KONVENSIONAL		
BAIK	PENDIDIKAN	Count	7	3	10	
		AKSEPTOR	% within KELOMPOK	87.5%	100.0%	90.9%
		TINGGI (PT)	AKSEPTOR			
		PENDIDIKAN	Count	1	0	1
		MENENGAH	% within KELOMPOK	12.5%	0.0%	9.1%
		/SMA)	AKSEPTOR			
Total		Count	8	3	11	
		% within KELOMPOK	100.0%	100.0%	100.0%	
		AKSEPTOR			%	
	PENDIDIKAN	PENDIDIKAN	Count	1	2	3



	AKSEPTOR	TINGGI (PT)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	7.1%	10.5%	9.1%
		PENDIDIKAN	Count	10	15	25
		MENENGAH (SMA)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	71.4%	78.9%	75.8%
		PENDIDIKAN	Count	3	2	5
		DASAR (SD/SMP)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	21.4%	10.5%	15.2%
	Total		Count	14	19	33
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
Total	PENDIDIKAN AKSEPTOR	PENDIDIKAN TINGGI (PT)	Count	8	5	13
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	36.4%	22.7%	29.5%
		PENDIDIKAN	Count	11	15	26
		MENENGAH (SMA)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	50.0%	68.2%	59.1%
		PENDIDIKAN	Count	3	2	5
		DASAR (SD/SMP)	% within KELOMPOK AKSEPTOR	13.6%	9.1%	11.4%
	Total		Count	22	22	44
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%

PEKERJAAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL Crosstabulation

KELUHAN AKSEPTOR DENGAN MENGGUNAKAN APLIKASI DAN KONVENSIONAL			KELOMPOK AKSEPTOR		Total	
			APLIKASI	KONVENSIONAL		
TERBATAS	PEKERJAAN	IBU RUMAH	Count	12	13	25
	AKSEPTOR	TANGGA	% within KELOMPOK AKSEPTOR	60.0%	72.2%	65.8%
		BEKERJA	Count	8	5	13



			% within KELOMPOK AKSEPTOR	40.0%	27.8%	34.2%
	Total		Count	20	18	38
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
TIDAK TERATASI	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH TANGGA	Count	1	3	4
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	50.0%	75.0%	66.7%
		BEKERJA	Count	1	1	2
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	50.0%	25.0%	33.3%
	Total		Count	2	4	6
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
Total	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH TANGGA	Count	13	16	29
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	59.1%	72.7%	65.9%
		BEKERJA	Count	9	6	15
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	40.9%	27.3%	34.1%
	Total		Count	22	22	44
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%



KETEPATAN JADWAL SUNTIK KEMBALI AKSEPTOR			KELOMPOK AKSEPTOR		Total	
			APLIKASI	KONVEN SIONAL		
TEPAT WAKTU	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH	Count	13	12	25
		TANGGA	% within KELOMPOK AKSEPTOR	68.4%	80.0%	73.5%
	BEKERJA	Count	6	3	9	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	31.6%	20.0%	26.5%	
	Total	Count	19	15	34	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
TIDAK TEPAT WAKTU	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH	Count	0	4	4
		TANGGA	% within KELOMPOK AKSEPTOR	0.0%	57.1%	40.0%
	BEKERJA	Count	3	3	6	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	42.9%	60.0%	
	Total	Count	3	7	10	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
Total	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH	Count	13	16	29
		TANGGA	% within KELOMPOK AKSEPTOR	59.1%	72.7%	65.9%
	BEKERJA	Count	9	6	15	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	40.9%	27.3%	34.1%	
	Total	Count	22	22	44	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	



PEKERJAAN AKSEPTOR * KELOMPOK AKSEPTOR * PENGETAHUAN AKSEPTOR
Crosstabulation

PENGETAHUAN AKSEPTOR				KELOMPOK AKSEPTOR		Total
				APLIKASI	KONVENS IONAL	
BAIK	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH TANGGA	Count	5	2	7
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	62.5%	66.7%	63.6%
	BEKERJA	Count	3	1	4	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	37.5%	33.3%	36.4%	
	Total	Count	8	3	11	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
CUKUP	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH TANGGA	Count	8	14	22
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	57.1%	73.7%	66.7%
	BEKERJA	Count	6	5	11	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	42.9%	26.3%	33.3%	
	Total	Count	14	19	33	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%	
Total	PEKERJAAN AKSEPTOR	IBU RUMAH TANGGA	Count	13	16	29
			% within KELOMPOK AKSEPTOR	59.1%	72.7%	65.9%
	BEKERJA	Count	9	6	15	
		% within KELOMPOK AKSEPTOR	40.9%	27.3%	34.1%	
	Total	Count	22	22	44	



% within KELOMPOK AKSEPTOR	100.0%	100.0%	100.0%
-------------------------------	--------	--------	--------

