

30/HD/94

LAPORAN PENELITIAN

ASPEK - ASPEK KESEHATAN KELUARGA BERENCANA
DI KODYA PADANG



Oleh

dr. Nadiar WILIK UPT PERPUSTAKAAN
(Ketua Tim Peneliti) IKIP. PADANG

Penelitian Ini Dibiayai Oleh

Proyek Operasi Dan Perawatan Fasilitas IKIP Padang
Tahun Anggaran 1992/1993
Surat Perjanjian Kerja No : 097/PT37.H9/N.2.2/1992
Tanggal 1 Juli 1992

INSTITUT KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN PADANG
1993

LAPORAN PENELITIAN

ASPEK - ASPEK KESEHATAN KELUARGA BERENCANA DI KODYA PADANG

MILIK UPT PERPUSTAKAAN IKIP PADANG	
DITEKIM TGL	19-2-94
SUMBER/HARGA	HD
KOLIK I	KKI
NOI VE TARIS	30/HD/94-a.1.11
CALL NO	613.94 KAD AD

Personalia Peneliti

Ketua : dr. Nadiar

Anggota :

1. dr. Bahar Kiram, M.Sc.

2. Dr. Phil Yanuar Kiram

3. Drs. Zainul St. Zai

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP, PADANG

ABSTRAK

Aspek-Aspek Kesehatan Keluarga Berencana di Kodya Padang.
Nadiar. FPOK IKIP Padang.

Latar belakang penelitian ini adalah meningkatnya keluhan peserta keluarga berencana akibat dari jenis-jenis alat kontrasepsi yang dipakai.

Populasi dan sampel dari penelitian ini adalah peserta Keluarga Berencana dengan segala jenis alat kontrasepsi yang dipakai di tiga kecamatan Kodya Padang sebanyak 300 orang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sedini mungkin pengaruh Keluarga Berencana terhadap kesehatan peserta Keluarga Berencana yang berakibat langsung terhadap kesehatan pribadi secara umum, kesehatan jiwa, dan kesejahteraan keluarga.

Pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sebagai berikut:

1. Apakah Keluarga Berencana berpengaruh langsung terhadap kesehatan peserta Keluarga Berencana termasuk (kesehatan fisik, mental, dan keluarga).
2. Apakah Keluarga Berencana berpengaruh langsung terhadap kesehatan anak dan keluarga.

Populasi penelitian ini adalah ibu-ibu peserta KB dengan segala jenis alat kontrasepsi yang dipakai pada tiga kecamatan di Kodya Padang yang berjumlah 600 orang.

Sampel penelitian ini adalah sebanyak 300 orang (random sampling).

Instrumen penelitian adalah angket dan wawancara. Data yang terkumpul dianalisis dengan rumus statistik chi-kuadrat. Hasil penelitian menunjukkan:

Bahwa kesehatan fisik peserta Keluarga Berencana dengan berbeda jenis alat kontrasepsi yang dipakai dan berbeda pada tingkat umur pemakai alat kontrasepsi tidak begitu berbeda dan tidak begitu mempengaruhi kesehatan fisik dan mental peserta Keluarga Berencana.

Bahwa kesehatan anak dan keluarga pada peserta Keluarga Berencana jauh lebih baik dibanding dengan anak-anak dari ibu-ibu yang tidak ikut Keluarga Berencana di mana jarak kelahiran terlalu dekat sehingga waktu untuk merawat anak terlalu sempit, sehingga kesehatan anak tidak akan tercapai secara optimal.

PENGANTAR

Penelitian merupakan salah satu karya ilmiah di perguruan tinggi. Karya ilmiah ini harus dilaksanakan oleh dosen IKIP Padang dalam rangka meningkatkan mutu, baik sebagai dosen maupun sebagai peneliti.

Oleh karena itu, Pusat Penelitian IKIP Padang berusaha mendorong dosen/peneliti untuk melakukan penelitian sebagai bagian dari kegiatan akademiknya. Dengan demikian mutu dosen/peneliti dan hasil penelitiannya dapat ditingkatkan.

Akhirnya saya merasa gembira bahwa penelitian ini telah dapat diselesaikan oleh peneliti dengan melalui proses pemeriksaan dari Tim Penilai Usul dan Laporan Penelitian Puslit IKIP Padang.

Padang, Januari 1993

Kepala Pusat Penelitian

IKIP Padang,



Dr. Zainil, M.A.

NIP 130187088

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP PADANG

DAFTAR ISI

	Halaman
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan masalah	6
C. Pembatasan Masalah	6
D. Tujuan Penelitian	6
E. Asumsi	7
F. Pertanyaan Penelitian	7
G. Kegunaan Hasil Penelitian	7
H. Penjelasan Istilah	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA KONSEPTUAL	10
A. Tinjauan Kepustakaan	10
1. Bidang Kegiatan Keluarga Berencana	16
2. Akibat Langsung Terhadap Kesehatan	17
B. Kerangka Konseptual	18
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	19
A. Rancangan Penelitian	19
B. Populasi dan Sampel	19

	Halaman
C. Jenis dan Sumber Data	20
1. Jenis Data	20
2. Sumber Data	20
D. Teknik dan Alat Pengumpul Data	20
E. Teknik Analisa Data	20
F. Prosedur Penelitian	21
G. Keterbatasan	21
BAB IV ANALISA PEMBAHASAN	23
A. Analisis	23
1. Pengaruh Alat Kontrasepsi IUD Terhadap Kesehatan Peserta Keluarga Berencana	23
2. Pengaruh Alat Kontrasepsi Pil KB Terhadap Kesehatan Peserta KB	26
B. Pembahasan	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN	34
A. Kesimpulan	34
B. Saran-Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Jumlah Peserta KB dari Berbagai macam Alat Kontrasepsi yang dipakai Di Kecamatan Padang Utara	25
Tabel 2. Jumlah Peserta KB Pada Kecamatan Padang Timur	25
Tabel 3. Jumlah Peserta KB Pada Kecamatan Padang Selatan	26
Tabel 4. Distribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi Di Kodya Padang (3 Kecamatan)	27
Tabel 5. Frekuensi dan Prosentase Peserta KB Menurut Alat Kontrasepsi Yang Dipakai Di Kodya Padang (3 Kecamatan)	28
Tabel 6. Frekuensi dan Prosentase Keluhan Yang Diderita Oleh Peserta KB	28
Tabel 7. Frekuensi dan Prosentase Keluhan Wanita Peserta KB Menurut Jenis Alat Kontrasepsi	30
Tabel 8. Frekuensi dan Persentase Wanita Peserta KB Menurut Kelompok Umur.	31

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Minat terhadap keluarga berencana serta kegiatan di bidang keluarga berencana berkembang pesat di beberapa negara di dunia. Usaha-usaha yang dijalankan untuk memberikan pelayanan keluarga berencana berbeda dari satu daerah ke daerah lainnya. Alasan di atas merupakan suatu usaha untuk memajukan kesehatan peserta keluarga berencana. Beberapa negara menitikberatkan pada hubungan antara perubahan-perubahan demografi dan perkembangan ekonomi.

Tujuan utama keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Maka seharusnya keluarga berencana termasuk bidang kedokteran dan bidang kesehatan masyarakat, karena banyak dari tugas yang diperlakukan dalam pelaksanaan keluarga berencana dikaitkan dengan sistem perawatan kedokteran dan kesehatan masyarakat.

Pengaruh kegiatan dalam bidang keluarga berencana terhadap kesehatan berkaitan dengan perubahan kemampuan berketurunan (reproductive performance). Melalui keluarga berencana, sejumlah kehamilan lambat laun akan terjadi pada saat yang berbeda-beda.

Kehamilan yang terjadi di luar kerangka ini merupakan akibat dari usaha memperbaiki ketidaksuburan seorang wanita. Studi epidemiologi mengenai pengaruh dari perubahan

kondisi tubuh oleh kehamilan terhadap kesehatan dilakukan pada tahap awal.

Dalam kegiatan di bidang keluarga berencana pada pekerja kesehatan seringkali menggunakan kesempatan untuk melaksanakan tugas-tugas lain untuk meningkatkan kesehatan secara umum, terutama kesehatan ibu dan anak. Kegiatan-kegiatan di bidang ini meliputi penyaringan dengan sistem reproduksi, penyuluhan tentang keturunan, konsultasi dan pemeriksaan sebelum menikah.

Pengaruh keluarga berencana dari sudut kesehatan terutama terjadi melalui akibat-akibat terhadap reproduksi manusia, pencegahan kehamilan dan kelahiran yang tak diinginkan, perubahan dari jumlah anak yang bisa dilahirkan seorang ibu dan variasi waktu antara kehamilan. Keluarga berencana mempengaruhi kesehatan seseorang selama jangka waktu tertentu. Pada permulaan jangka waktu ini, seseorang mempunyai ciri-ciri tertentu menurut umur portus (parity), pendidikan serta keadaan kesehatannya. Akibat-akibat keluarga berencana dipengaruhi oleh berbagai cara penggunaan pencegahan kelahiran atau oleh kemajuan dalam mengatasi kemandulan.

Tujuan keluarga berencana adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, keluarga dan masyarakat, serta meningkatkan taraf kehidupan dari peserta KB dan cara menurunkan angka kelahiran sedemikian rupa dan secara tidak langsung akan mengurangi pertambahan penduduk. Pelaksanaan

program keluarga berencana di Indonesia bersifat sukarela dan tidak boleh bertentangan dengan agama yang dianut oleh masyarakat dan moral pancasila.

Untuk mencapai kedua tujuan tersebut di atas kita perlu mengetahui serta meneliti aspek-aspek kesehatan yang mempunyai hubungan erat dengan usaha keluarga berencana serta juga mengetahui aspek-aspek mana yang dapat membantu ataupun menghambat tercapainya tujuan pokok tersebut. Dengan demikian program keluarga berencana dapat dilaksanakan sesuai dengan keadaan setempat.

Pengaruh keluarga berencana dari sudut kesehatan terutama terjadi melalui akibat-akibat terhadap produksi manusia seperti pencegahan kehamilan dan kelahiran yang tidak diinginkan, perubahan dari jumlah anak yang bisa dilahirkan seorang ibu dan variasi jarak waktu antara kehamilan. Perlu pula diperoleh informasi dari keluarga berencana dan kegiatan-kegiatan yang berkaitan. Dalam sebagian besar program kesehatan, tak bnyak dilakukan usaha untuk mengevaluasi hasil-hasil keluarga berencana dan kurangnya usaha penilaian tentang pengaruh keluarga berencana terhadap kesehatan atau akibat terhadap kegiatan kesehatan lainnya.

Minat terhadap keluarga berencana serta kegiatan dibidang keluarga berencana berkembang pesat di beberapa negara di dunia. Usaha-usaha yang dijalankan untuk memberikan pelayanan keluarga berencana berbeda dari satu

daerah ke daerah lainnya. Alasan di atas merupakan suatu usaha untuk memajukan kesehatan dan hak azazi masing-masing orang untuk menentukan jumlah keturunan mereka. Beberapa negara menitikberatkan pada hubungan antara perubahan-perubahan demografi dan perkembangan ekonomi.

Adapun tujuannya keluarga berencana pasti berpengaruh terhadap kesehatan. Maka seharusnya keluarga berencana termasuk bidang kedokteran dan kesehatan masyarakat, karena banyak dri tugas-tugas yang diperlukan dalam pelaksanaan keluarga berencana dikaitkan dengan sistem perawatan kedokteran dan kesehatan masyarakat.

Pengaruh kegiatan dalam bidang keluarga berencana terhadap kesehatan berkaitan dengan perubahan kemampuan berketurunan (reproductive performance). Melalui keluarga berencana, sejumlah kehamilan lambat laun akan terjadi pada saat yang berbeda-beda dan kehamilan yang tidak terjadi secara demikian akan dicegah. Kehamilan yang terjadi di luar kerangka ini merupakan akibat dari usaha memperbaiki ketidaksuburan seorang wanita. Studi epidemiologi mengenai pengaruh dari perubahan kondisi tubuh oleh kehamilan terhadap kesehatan dilakukan pada tahap awal.

Dalam kegiatan dibidang keluarga berencana, pada pekerja kesehatan seringkali menggunakan kesempatan pula untuk melaksanakan tugas-tugas lain untuk meningkatkan kesehatan secara umum terutama kesehatan ibu dan anak. Kegiatan-kegiatan di bidang ini melihat penyaringan untuk

kondisi patologis yang berhubungan dengan sistem reproduksi, penyuluhan tentang keturunan, konsultasi dan pemeriksaan sebelum menikah.

Pengaruh keluarga berencana dari sudut kesehatan terutama terjadi melalui akibat-akibat terhadap reproduksi manusia, pencegahan dari kehamilan, dan kelahiran yang tidak diinginkan, perubahan dari jumlah anak yang bisa dilahirkan seorang ibu dan variasi waktu antara kehamilan.

Pembahasan yang efektif studi tentang pengaruh terhadap kesehatan dari faktor-faktor seperti jumlah anggota keluarga, saat melahirkan dan penjarangan kelahiran serta pembuahan yang tidak diinginkan.

Sejak tahun 1970 program keluarga berencana di Indonesia telah merupakan program nasional dan dilaksanakan di semua daerah propinsi di Indonesia. Namun demikian pelaksanaan di daerah dilakukan secara bertahap, dimana pada tahun 1970 hanya mencakup enam propinsi di Jawa dan Bali dan kemudian tahun 1974 diperluas di 10 propinsi di luar Jawa dan Bali termasuk Kalimantan selatan dan tahun 1979 diperluas lagi di 11 propinsi termasuk Sumatera Barat.

Program kependudukan dan keluarga berencana di Indonesia telah berkembang dari tahun ke tahun dan telah diperluas sampai ke desa-desa diseluruh Indonesia.

Telah bnyak program, proyek dan aktifitas yang telah dilaksanakan di Indonesia dalam melaksanakan keluarga berencana dengan pengeluaran dana yang tidak sedikit.

Kiranya sudah pada saatnya sekarang untuk melibatkan atau mengenal situasi terakhir dari pelaksanaan program keluarga berencana tersebut dan melihat dampaknya terhadap kesehatan peserta KB.

B. Perumusan masalah

Sejauh mana pengaruh keluarga berencana terhadap kesehatan peserta KB yang mencakup pengaruh terhadap kesehatan fisik, kesehatan mentalnya serta pengaruh terhadap sosial ekonomi peserta KB.

C. Pembatasan Masalah

Masalah yang akan diteliti dalam penelitian ini masalah kesehatan peserta keluarga berencana dari bermacam-macam alat kontrasepsi yang dipakai.

D. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui sedini mungkin aspek kesehatan keluarga berencana, terutama yang berakibat langsung terhadap reproduksi manusia yaitu:

1. Pencegahan terhadap kehamilan dan kelahiran yang tak diinginkan
2. Perubahan dari jumlah anak yang bisa dilahirkan seorang ibu.
3. Variasi jarak waktu antara kehamilan

4. Perubahan saat terjadinya kelahiran, terutama kelahiran yang pertama atau terakhir sehubungan dengan usia orang tua.

E. Asumsi

Penelitian ini bertumpu pada asumsi bahwa keluarga berencana berpengaruh baik terhadap kesehatan peserta keluarga berencana.

F. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah keluarga berencana berpengaruh langsung terhadap kesehatan peserta keluarga berencana (kesehatan fisik, mental dan sosial).
2. Apakah keluarga berencana berpengaruh langsung terhadap kesehatan anak dan keluarga.

G. Kegunaan Hasil Penelitian

1. Sebagai masukan bagi pengelola keluarga berencana untuk mengantisipasi efek samping.
2. Sebagai bahan masukan untuk mengambil langkah-langkah kebijaksanaan pemerintah dalam upaya menurunkan angka kelahiran dengan jalan meningkatkan mutu kesehatan peserta keluarga berencana.

H. Penjelasan Istilah

- Sehat menurut WHO:

"Health is a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity".

- Keluarga berencana adalah suatu usaha atau iktisar manusiawi yang disengaja untuk mengatur kehamilan keluarga, secara tidak melawan hukum agama, undang-undang agama dan moral Pancasila demi mencapai kesejahteraan masyarakat, bangsa dan negara pada umumnya.

Atau dengan istilah lain, KB berfungsi untuk mengatur kelahiran dalam keluarga, agar kelahiran terjadi pada waktu tertentu sesuai dengan kehendak suami istri.

- IUD = alat kontrasepsi (spiral) yang diletakkan pada mulut rahim (Servix Uterus).

- Kontrasepsi = menghentikan pembuahan.

- Alat kontrasepsi adalah alat untuk menghalangi kehamilan.

- Pantang berkala (The Safe Periode) yaitu melakukan hubungan seksual pada waktu tidak subur untuk mencegah kehamilan.

- Kondom adalah semacam alat kontrasepsi untuk laki-laki berupa sarung yang dipasang pada alat kelamin (penis) saat melakukan hubungan seksual.

- KB suntik, adalah KB dengan memberi obat (Depoprocvera) melalui suntikan untuk mencegah lepasnya sel telur dari indung telur sehingga konsepsi tidak terjadi.

- KB (KB lingkaran biru/lingkaran emas) adalah KB yang dilaksanakan dengan kemauan sendiri dengan biaya sendiri pula.
- KB mantap atau disebut juga kontrasepsi mantap (kontap) adalah kontrasepsi yang dilaksanakan dengan jalan memotong Tuba Fallopii pada wanita (tubaktomi) dan vasaktomi pada laki-laki yaitu memotong vasafferent.

BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA KONSEPTUAL

A. Tinjauan Kepustakaan

Dalam usaha mengatasi jumlah penduduk di Indonesia dimasa ini pemerintah telah menempuh berbagai jalan, antara lain dengan mengadakan program nasional keluarga berencana yang merupakan bagian yang integral dari pemabangunan lima tahun mulai dari Pelita I sampai sekarang.

Keluarga berencana adalah usaha atau ikhtiar manusia yang disengaja untuk mengatur kehamilan keluarga, secara tidak melawan hukum agama, UU negara dan moral Pancasila demi kesejahteraan keluarga, masyarakat, bangsa dan negara (Estiko Suparyono, 1980) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan keluarga bahagia yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahteraan dengan mengendalikan kehamilan (Suarjono Suryaningrat, 1982). Pengaruh keluarga berencana terhadap kesehatan pada umumnya memperbaiki kualitas dan memperluas wilayah geografi yang tercakup dalam pengkajian yang lebih khusus lagi seperti pengaruh anemia (kurang darah) dan berbagai nutrisi dari wanita dinegara-negara berkembang terhadap pengaturan waktu, pengaturan dan jarak kelahiran, peserta keluarga berencana akan mendapat pelayanan tentang peningkatan gizi yang baik, pelayanan kesehatan anak.

Usaha-usaha yang dilakukan dibidang keluarga berencana akan melibatkan banyak sekali sistem medis dan kesehatan masyarakat. Pembahasan yang bersifat teoritis sering kali diadakan mengenai apakah keluarga berencana akan diintegrasikan dengan kegiatan lain dibidang kesehatan. Keluarga berencana terdiri atas sejumlah kegiatan. Kegiatan ini berbeda dari satu negara kenegara lain, menurut faktor-faktor, seperti tujuan, dan hasil kebijaksanaan nasional negara tersebut mengenai keluarga berencana pada organisasi kesehatan profesional dan organisasi-organisasi kesehatan yang mencakup pencegahan kelahiran melalui pengendalian kelahiran (Birth Control). Seperti pemakaian IUD (Spiral) pada manusia tidak memberikan efek samping. Hanya pada wanita post partum yang memakai IUD terdapat bertambahnya sekresi oxytocin.

Hasil pemeriksaan biopsi endometrium penentuan kadar preguandiol menunjukkan bahwa ovulasi tetap terjadi seperti biasa (normal) (Elalkan dan Sujana, 1976). Tetapi menurut Corrfinan dan Sheldon, 1976, pada penelitiannya menyatakan bahwa jumlah sperma yang sampai ketuba Felloppii berkurang.

Apakah transport Ovad terganggu belum dapat dipastikan. "Tubal pugnancy rate" pada wanita dengan IUD lebih rendah dari "Tubal pugnancy" pada wanita tanpa IUD (Tietze, 1976). Perbedaan ini diduga disebabkan oleh tubal faktor yang berupa pergerakan tuba yang meninggi.

Penelitian sarjana SIECLE dan HELLMAN, 1974 tidak menunjukkan peristaltik tuba yang meninggi. Fertilisasi agaknya tak terganggu. Terdapat data-data yang menunjukkan bahwa kira-kira 2 % pemakai IUD pada tahap I menjadi hamil (TIETZE, 1976). Tetapi apakah juga terjadi fertilisasi pada wanita dengan IUD yang tidak menjadi hamil masih merupakan pertanyaan. Data tentang hal ini masih kurang sekali. Telah ditemukan satu ovum yang telah dibuahi pada wanita dengan IUD (Noyes, 1976). Pada endometrium terlihat perubahan-perubahan yang nyata seperti infiltrasi sel-sel palymonphomuclear, eyenphocyt dan sel-sel plasma disekitar IUD. Endometrium yang berhadapan dengan IUD menjadi tipis dan stroma pada tempat tersebut menunjukkan fibrosis, edema dan vasenlarisasi yang meninggi. Dengan mikroskop elktron terlihat pematangan endometrium yang prematur dan asyeskrom (Wynn dan Wolley, 1978)

Efek antifertilitas IUD pada wanita agaknya disebabkan oleh kelainan-kelainan endometrium yang menimbulkan lingkungan blatotoxik dalam uterus, sehingga inplantasi tidak terjadi. Selain faktor blastotoxik ini, mungkin juga masih ada suatu "tubal-altor" yang mempunyai peranan dalam efek antifertilitas IUD pada wanita.

Keluarga berencana mempengaruhi kesehatan seseorang selama jangka waktu tertentu. Pada permulaan jangka waktu ini, seseorang mempunyai ciri-ciri tertentu menurut umur, parity, dan pendidikan. Akibat-akibat keluarga berencana

dipengaruhi oleh cara penggunaan pencegahan kehamilan atau oleh kemajuan dalam mengatasi kemandulan. Akan tetapi keluarga berencana bukanlah satu-satunya menentu kegiatan reproduksi, mak jumlahnya mungkin juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti hubungan seks dan perubahan-perubahan kemampuan fisiologis peserta KB.

Disamping kegiatan mengatasi kehamilan (waktunya, jaraknya dan jumlahnya) metode prosedur pencegahan kehamilan dapat pula menghasilkan efek sampingan yang terdiri atas komplikasi yang luar biasa yang serius dan kadang-kadang dapat fatal dan kadang-kadang malah menguntungkan terhadap kesehatan. Metode-metode pencegahan kehamilan yang menyangkut prosedur pembedaan mungkin membahayakan jiwa, yakni terutama terjadi apabila prosedur tersebut dilakukan dengan natrasi umum.

Beberapa peristiwa fatal terjadi sebagai akibat tersumbatnya pembuluh darah pada wanita yang meminum pil krontrasepsi yang mengandung hormon dan pengkajian yang dilakukan di Inggris menunjukkan dengan tegas adanya hubungan sebab akibat dan hal-hal diatas.

Beberapa akibat penyimpangan yang lazim berkaitan dengan banyak metode pencegahan kelahiran. Timbulnya akibat penyimpangna itu mungkin dipengaruhi oleh tingkat kesehatan dan keadaan gizi umumnya. Seseorang wanita seperti mual, muntah, perubahan berat badan dan pusing karena hormon steroid.

Usaha kesehatan anak dan keluarga berencana yaitu diutamakan pengawasan kesehatan anak dengan penggabungannya dengan keluarga berencana. Yakni mengutamakan pelayanan kesehatan anak secara umum seperti mengkoordinasikan perbaikan gizi anak.

Studi yang paling diperluas mengenai hubungan sebab akibat aspek kesehatan keluarga berencana adalah :Studi Protatip di Punjab duapuluh tahun yang lalu menunjukkan bahwa disediakannya fasilitas pencegahan kelahiran dan disertai pelayanan kesehatan akan mendorong orang menjalankan keluarga berencana secara langgeng. Penyelidikan ini membantu memformulasikan banyak hipotesa seperti: bagaimana keluarga berencana bisa dilaksanakan pada penduduk dan juga memberikan banyak sekali data mengenai penyakit dan kesehatan.

Dalam sebuah laporan W.H.O. N 473/1971 dikatakan bahwa pil krontrasepsi estrogen - progresteron menimbulkan banyak perubahan pada sistem pembekuan darah, termasuk berkurangnya waktu pembekuan darah dan waktu pratkrombin dan kenaikan faktor I, VII, VIII, IX, X.

Preparat ini nampaknya juga meningkatkan hitungan plateht, daya adhesi platelet dan respons platelet terhadap bahan yang menggumpal.

Di Inggris dilaporkan pil KB yang mengandung lebih dari 50 mg estrogen digunakan secara luas, diperkirakan bahwa resiko pemakai pil KB 3 sampai 4 kali lipat.

Efek pil KB terhadap metabolisme karbohidrat terjadinya kenaikan glukosa toleranse test. Hasil test abnormal pada wanita yang menggunakan pil KB meungkin juga tergantung pada lamanya pemakaian.

Efek terhadap Insulin darah pada pemakai pil KB adalah diasosiasikan dengan kenaikan kadar insulin plasma dalam tubuh. Masalah diabetes millitus dan pil KB terbagi dalam dua kelompok utama: pengendalian penyakit diabetes millitus dan berkembangnya diabetes millitus akibat pil KB.

Efek metabolisme DMPA terhadap manusia tidak diketahui, begitu masuk ke dalam darah obat diproses metabolisme terutama dihati dan sebagian besar dieksekusikan pada getah empedu. Kebanyakan studi metabolisme DMPA dilangsungkan sesaat sebelum suntikan berikutnya, ketika kadar DMPA pada jaringan termasuk rendah. Banyak bukti yang menunjukkan kenaikan berat badan yang cukup terutama selama memakai obat ini tergantung pada lamanya pemakaian.

Efek lain yaitu efek cistemik yang sama coraknya dengan akibat pemakaian kontrasepsi hormon kombinasi juga tercatat ada. Rasa mual, muntah-muntah menunjukkan gejala yang merisaukan. Sakit dan termasuk kerawanan payudara sering ditemukan, suatu studi tentang metabolisme lipid menunjukkan kadar triglyserida dan fosfolipid bertambah.

1. Bidang Kegiatan Keluarga Berencana

Keluarga berencana terdiri atas sejumlah kegiatan. Kegiatan ini berbeda dari suatu negara ke negara lain, menurut faktor-faktor seperti tujuan dan kebijaksanaan nasional negara tersebut mengenai keluarga berencana pada organisasi kesehatan, profesional dan organisasi kesehatan yang mencakup pencegahan kelahiran melalui pengendalian kelahiran (Birth Control), melalui pendidikan orang tua, melalui komunikasi orang per orang, pembahasan dalam kelompok-kelompok kecil, mengadakan ceramah kesehatan.

Bimbingan mengenai pengaturan waktu, jarak kehamilan dan jumlah anak dengan jalan memberikan penerangan kepada perorangan atau suami istri, apa implikasi kehamilan yang berlanjut terhadap kesehatan, terutama mengenai usia ibu waktu kehamilan pertama dan terakhir, jarak waktu antara mengadakan senggama dan kehamilan pertama dan jarak antara kehamilan berikutnya.

Pendekatan dari segi kesehatan masyarakat semakin penting dalam menentukan awal usaha mencegah kelahiran. Sepasang suami istri setelah dikaruniai satu anak atau dua orang anak maka terciptalah suatu masyarakat kecil yang merupakan suatu kesatuan sosial kecil, yang tujuannya menciptakan suatu hubungan sosial antara anggota keluarga. Sebagai orang tua mempunyai tanggung

MILIK UPI P. 111 031 4000
JKIP. PADANG

jawab terhadap perkembangan emosi anak, makanan bergizi, pendidikan dan kesehatan.

2. Akibat Langsung Terhadap Kesehatan

Disamping kegiatan dalam mengatur kehamilan/waktu, jaraknya dan jumlahnya/metode prosedur pencegahan kelahiran pula menimbulkan efek samping dan mempunyai akibat langsung terhadap kesehatan seseorang. Timbulnya akibat sampingan itu mungkin dipengaruhi oleh tingkat kesehatan dan gizi seorang wanita disamping adanya penyakit tertentu.

Akibat ringan dari kontrasepsi keluarga berencana terhadap kesehatan adalah seperti mual-mual, sakit kepala, perubahan berat badan, pendarahan dan keputihan akibat steroid hormonal.

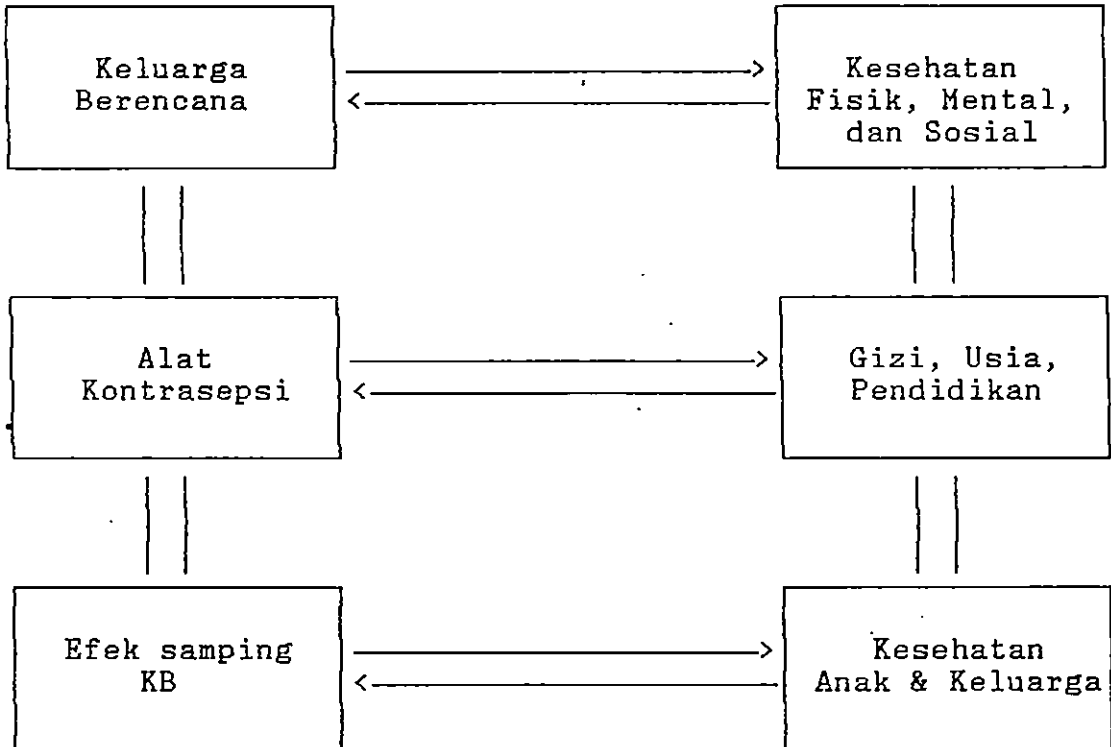
Apabila akibat sampingan yang lazim itu tetap ada, maka demi alasan kesehatan maka metode itu perlu ditinggalkan.

Beberapa metode pencegahan kehamilan secara tak langsung akan tampak seperti memberi perlindungan terhadap penyakit tertentu seperti penyakit kelamin yang tercegah dengan memakai kondom.

B. Kerangka Konseptual

Independen variabel

Dependen variabel



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi yang bertujuan untuk melihat hubungan antara aspek-aspek kesehatan dan keluarga berencana di Kodya Padang dengan memperhatikan beberapa variabel yang mempengaruhi yaitu:

1. Pemakaian jenis alat kontrasepsi
2. Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi
3. Kesehatan pribadi dari PUS yang ikut KB
4. Kesejahteraan keluarga peserta KB (termasuk kesehatan ibu dan anak)
5. Status gizi dari peserta KB
6. Umur peserta KB (15 sampai 45 tahun)

B. Populasi dan Sampel

Populasi adalah peserta KB dengan segala jenis alat kontrasepsi yang dipakai pada tiga kecamatan di Kodya Padang yaitu peserta KB di Kecamatan Padang Utara, peserta KB di Kecamatan Padang Selatan, dan peserta KB di Kecamatan Padang Timur yang berjumlah 600 orang responden.

Sampel diambil secara random sebanyak 50 % dari populasi yaitu sebanyak 300 orang.

MILIK UPI PERPUSTAKAAN
JKIP, PADANG

C. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Data dalam penelitian data primer dari responden yang mengikuti keluarga berencana.

2. Sumber Data

Adalah pasangan usia subur (18 sampai 45) yang ikut keluarga berencana dengan jenis-jenis kontrasepsi yang dipakai.

D. Teknik dan Alat Pengumpul Data

Teknik dan alat pengumpul data adalah teknik wawancara dan alat pengumpul data merupakan angket yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan peserta KB.

E. Teknik Analisa Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini akan dianalisis dengan rumus statistik Chi-Kuadrat (Sutrisno Hadi, h. 318) yaitu :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

X^2 = chi kuadrat

f_o = frekuensi yang diperoleh (diobservasi dalam sampel)

f_h = frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dari frekuensi yang diharapkan dalam populasi

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini dilaksanakan sebagai berikut:

1. Pengajuan proposal
2. Menyusun dan uji coba instrumen penelitian
3. Pengumpulan dan pengolahan data
4. Analisis Data
5. Menyusun laporan
6. Seminar (kalau ikut)
7. Penyusunan dan penggandaan laporan.

G. Keterbatasan

Penelitian aspek-aspek kesehatan keluarga berencana ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang ikut mewarnai hasilnya.

Keterbatasan-keterbatasan yang ikut berpengaruh terhadap aspek-aspek kesehatan keluarga berencana selain

variabel-variabel pendidikan, kehamilan yang tak diinginkan, kelahiran yang tidak sah dan banyak lagi variabel yang tak dapat disebutkan disini. Mengingat keterbatasan peneliti, dalam waktu dan dana yang tersedia maka penelitian terhadap variabel-variabel tersebut.

BAB IV ANALISA PEMBAHASAN

A. Analisis

Dalam bab ini akan diuraikan beberapa karakteristik responden yang meliputi kesehatan secara umum (seperti kesehatan pribadi yang mencakup kesehatan jantung, paru-paru, sistem hormonal, sistem peredaran darah, sistem endrokin yang kesemuanya merupakan organ tubuh akan dilihat hubungannya dengan jenis-jenis alat kontrasepsi seperti IUD, tablet KB, Suntik KB, Susuk KB dan Pantang Berkala serta pemakaian alat-alat KB pada pria seperti kondom yang dipakai oleh peserta KB), kesehatan mental dan kesehatan anak dari peserta KB serta umur peserta KB.

1. Pengaruh Alat Kontrasepsi IUD Terhadap Kesehatan Peserta Keluarga Berencana

Pengaruh kontrasepsi IUD (spiral) terhadap peserta KB tidak begitu menonjol pengaruhnya terhadap kesehatan peserta KB. Karena IUD tidak akan mempengaruhi organ-organ tubuh secara langsung, karena efeknya tidak melalui darah dan peredaran darah seperti alat kontrasepsi lainnya. Alat kontrasepsi IUD ini cara bekerjanya hanya menekan masuknya sperma ke dalam cavum uteri sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Sehingga tidak terjadi konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi. Hanya

saja pengaruh spiral terhadap kesehatan ibu peserta KB yaitu terjadinya pendarahan yang agak bertambah terhadap wanita waktu menstruasi peserta KB karena hyperkontraksi dari uretus karena rangsangan spiral pada mulut rahim dan keadaan ini tidak sama bagi semua peserta KB. Ada yang berpengaruh langsung seperti pendarahan yang memanjang pada menstruasi ini hanya berlangsung kira-kira sampai 6 bulan untuk penyesuaiannya.

Kalau pengaruh terhadap psikis atau kejiwaan biasanya dirasakan oleh pasangan peserta KB yaitu bersenggama dirasakan adanya benang spiral yang mengutak-atik gland penis. Pengaruh IUD terhadap produksi asi tidak ada. Dengan adanya pendarahan yang memanjang waktu menstruasi dapat diatasi dengan obat-obatan anti pendarahan dan vitamin-vitamin.

Pengaruh terhadap kesehatan jantung, paru-paru, sistem hormonol, sistem peredaran darah dan sistem endokrin hanya sedikit sekali.

Tabel 1.
Jumlah Peserta KB dari Berbagai macam Alat Kontrasepsi
yang dipakai Di Kecamatan Padang Utara

NO	ALAT KONTRASEPSI YANG DIPAKAI	JUMLAH PESER- TA (ORANG)	KETERANGAN
1.	IUD (spiral)	35	
2.	Pil KB	22	
3.	Suntik KB	31	
4.	Susuk KB	8	
5.	Kondom	4	
6.	Pantang Berkala	-	
	Jumlah Peserta	100	

Tabel 2.
Jumlah Peserta KB Pada Kecamatan Padang Timur

NO	ALAT KONTRASEPSI YANG DIPAKAI	JUMLAH PESER- TA (ORANG)	KETERANGAN
1.	IUD (spiral)	38	
2.	Pil KB	26	
3.	Suntik KB	25	
4.	Susuk KB	8	
5.	Kondom	3	
6.	Pantang Berkala	-	
	Jumlah Peserta	100	

Tabel 3.
Jumlah Peserta KB Pada Kecamatan Padang Selatan

NO	ALAT KONTRASEPSI YANG DIPAKAI	JUMLAH PESERTA KB (ORG)	KETERANGAN
1.	IUD (spiral)	40	
2.	Pil KB	19	
3.	Suntik KB	29	
4.	Susuk KB	3	
5.	Kondom	6	
6.	Pantang Berkala	-	
7.	Tubektomi	3	
	Jumlah Peserta	100	

2. Pengaruh Alat Kontrasepsi, Pil KB Terhadap Kesehatan Peserta KB

Banyak efek sekunder kontrasepsi oral yang membuat prihatin ialah adanya kaitan dengan efek metabolis steroid. Type steroid, dosis, lamanya pemakaian dan ciri-ciri individual pemakai merupakan faktor penting yang mempengaruhi tingkat dan cara perubahan yang ditimbulkan.

Efek terhadap tekanan darah yaitu dengan naiknya produksi globulin 2 (substrat enzim, renmin plasma) hal ini menyebabkan naiknya kegiatan ginjal dan kadar angioensin II. Adanya semacam feet-back negatif pada ginjal untuk menurunkan kadar kelenjar ginjal sampai 15%. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral menderita

penyakit tekanan darah tinggi ($> 140/90$ mm Hg). Tetapi gejala ini akan berhenti bila tidak menggunakan pil kontrasepsi lagi.

Efek terhadap laktasi, terutama dinegara-negara di mana kelangsungan hidup anak-anak erat hubungan dengan pemberian asi, akan menurunkan produksi asi. Efek terhadap siklus haid normal akan terganggu dan terjadi pendarahan irreguler dengan interval yang sulit diramalkan. Frekuensi pendarahan cenderung menurun pada periode pemakaian ditingkatkan, dan kebanyakan pemakai akhirnya menderita amemorrhoe.

Tabel 4.
Distribusi Pemakaian Alat Kontrasepsi
Di Kodya Padang (3 Kecamatan)

NO	ALAT KONTRASEPSI YANG DIPAKAI	JUMLAH PESERTA KB (ORG)	KETERANGAN
1.	IUD (spiral)	113	
2.	Pil KB	67	
3.	Suntik KB	85	
4.	Susuk KB	19	
5.	Kondom	13	
6.	Pantang Berkala	3	
	Jumlah Peserta	300	

Tabel 5.
Frekuensi dan Prosentase Peserta KB Menurut Alat Kontrasepsi
Yang Dipakai Di Kodya Padang (3 Kecamatan)

NO	ALAT KONTRASEPSI	f	%	KETERANGAN
1.	IUD (spiral)	113	37,7	
2.	Pil KB	67	22,4	
3.	Suntik KB	85	28,3	
4.	Susuk KB	19	6,3	
5.	Kondom	13	4,3	
6.	Pantang Berkala	3	1,0	
	Jumlah Peserta	300	100	

Untuk melihat pengaruh alat kontrasepsi yang dipakai oleh peserta KB terhadap kesehatan peserta KB dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Frekuensi dan Prosentase Keluhan Yang Diderita
Oleh Peserta KB

NO	ALAT KONTRASEPSI	KELUHAN (f)	KELUHAN (%)	KETERANGAN
1.	IUD (spiral)	113	37,7	
2.	Pil KB	67	22,4	
3.	Suntik KB	85	28,3	
4.	Susuk KB	13	4,3	
5.	Kondom	13	4,3	
6.	Pantang Berkala	3	1,0	
7.	Tubektomi dan Vasektomi	6	2,0	
	Jumlah Peserta	300	100	

Pada Tabel 6 ini dapat dilihat bahwa proporsi terbesar keluhannya adalah pada peserta KB susuk (49 %). Ini disebabkan oleh karena alat kontrasepsi ini ditanamkan pada subcutis di lengan atas peserta KB. Dimana alat yang ditanamkan ini mengandung hormon yang dapat bekerja selama 5 tahun. Dimana hormon-hormon ini akan mempengaruhi metabolisme tubuh peserta KB.

Kemudian menyusul alat kontrasepsi spiral (9,4 %). Keluhan ini karena disebabkan oleh adanya benda asing dalam rahim. Hal ini dapat menyebabkan nyeri waktu menstruasi. Tetapi keadaan ini tidak sama pada setiap orang dan tergantung pada kondisi masing-masing individu. Pada alat kontrasepsi pil KB dan suntikan KB tidak berapa beda gejala prosentase keluhan yaitu + 9,4 % dan 9,7 %. Sedangkan keluhan yang terjadi pada pemakai alat kontrasepsi kondom sebesar 8,3 %. Keluhan ini disebabkan oleh pengaruh psikologis dari peserta, sedangkan efek terhadap kesehatan peserta tidak ada sama sekali.

Lain lagi pada gejala yang diderita oleh peserta KB pantang berkala. Keluhan ini timbul karena cara ini harus dapat mengendalikan diri saat-saat timbul masa subur. Efek samping tidak ada karena tidak memakai obat.

Pada peserta KB mantap seperti Tubektomi dan Vasektomi mempunyai keluhan psikologis yang sangat banyak. Sebetulnya tak ada keluhan kecuali kalau ada timbul infeksi pada tempat bekas operasi. Pada tabel 6 dapat

dilihat bahwa bentuk keluhan pada wanita peserta KB hanya mempunyai sedikit perbedaan antara satu alat KB dengan alat KB lainnya kecuali pada alat KB susuk. Perbedaan antara suntikan KB dengan pil KB hanya berbeda 0,3% dengan statistik Chi-Kuadrat ($df=6$) menunjukkan $X_o^2 = 2,09$ jauh lebih kecil dari X_t^2 baik pada taraf signifikan 5% maupun pada taraf signifikan 1%. Ini berarti tidak ada perbedaan yang menyolok antara alat kontrasepsi pil dengan alat kontrasepsi suntikan.

Tabel 7.
Frekuensi dan Prosentase Keluhan Wanita Peserta KB
Menurut Jenis Alat Kontrasepsi

NO	ALAT KONTRASEPSI	TIDAK KELUHAN		ADA KELUHAN		JUMLAH	
		f.	%	f	%	f	%
1.	IUD (spiral)	27	6,2	86	6,9	113	6,8
2.	Pil KB	52	16,2	1	2,2	67	20,0
3.	Suntik KB	71	21,9	14	18,9	85	29,7
4.	Susuk KB	7	15,4	12	14,0	13	14,4
5.	Kondom	6	16,2	7	12,4	13	13,3
6.	Pantang Berkala	1	13,4	2	17,9	3	12,9
7.	Tubektomi dan Vasektomi	4	10,7	2	13,4	6	12,7
	Jumlah Peserta	161	100	139	100	300	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa struktur keluhan pada peserta KB dengan jenis-jenis kontrasepsi yang dipakai

MILIK UPT PERPUSTAKAAN
IKIP PA 1985

menurut kelompok jenis kontrasepsi maka perbedaan proporsi terjadi kira-kira 3% pada kelompok susuk KB.

Hasil pengujian dengan statistik rumus chi kuadrat ($df=6$) menunjukkan bahwa ($\chi^2 = 2,199$) tidak signifikan pada taraf 5%. Ini berarti perbedaan bentuk keluhan untuk semua alat kontrasepsi tidak begitu berbeda.

Tabel 8.
Frekuensi dan Persentase Wanita Peserta KB
Menurut Kelompok Umur.

NO	UMUR	TIDAK KELUHAN		ADA KELUHAN		JUMLAH	
		f	%	f	%	f	%
	15 - 19	25	6.2	12	6.9	27	6.8
	20 - 24	31	16.2	13	2.2	52	20.0
	25 - 29	50	21.9	25	19.9	75	19.7
	30 - 34	25	15.4	12	14.0	37	14.4
	35 - 39	20	16.2	21	12.4	41	13.3
	40 - 44	14	13.4	11	12.9	55	12.9
	45 - 49	12	10.7	13	13.4	25	12.7
	JUMLAH	177	100	123	100	300	100

Dalam demografi variabel umur, memegang peranan penting. Perbedaan struktur umur dapat menyebabkan perbedaan pola perilaku reproduksi dan keluarga berencana. Menurut kelompok umur perbedaan proporsi umur sampai 3% terjadi pada kelompok umur 30-34 tahun dan 35-39 tahun di mana untuk kelompok umur pertama

proporsinya lebih tinggi sedikit untuk peserta KB (keluhan). Hasil pengujian dengan statistik rumus chi kuadrat ($df=6$) menunjukkan bahwa ($\chi^2 = 2,199$) tidak signifikan pada taraf 5%. Ini berarti bahwa perbedaan umur menurut jenis kontrasepsi tidak berbeda.

B. Pembahasan

Pertanyaan penelitian yang pertama diajukan yaitu apakah keluarga berencana berpengaruh langsung terhadap kesehatan peserta KB secara umum (kesehatan fisik, mental dan sosial). Penyajian dengan statistik chi kuadrat dapat dilihat pada tabel b yang mengatakan bahwa bentuk keluhan hanya sedikit berbeda antara alat kontrasepsi yang dipakai. Jadi tidak begitu berpengaruh terhadap kesehatan fisik peserta KB. Artinya tidak mempunyai pengaruh yang serius terhadap kesehatan peserta keluarga berencana.

Pada Tabel 7 tampak bahwa perbedaan umur pada peserta keluarga berencana tidak begitu berpengaruh. Jadi apapun jenis alat kontrasepsi yang dipakai pengaruh terhadap kesehatan bagi semua umur tidak begitu berbeda keluhannya. Pengaruh KB terhadap kesehatan anak dan keluarga secara tidak langsung sudah jelas berpengaruh baik, karena dengan ikut ber KB maka jarak kelahiran dapat diatur dengan demikian jarak kelahiran tidak begitu dekat, sehingga perawatan dan hasil serta gizi anak dapat tumbuh dan

berkembang secara sempurna. Secara tidak langsung kesehatan keluarga akan terpenuhi secara sempurna dengan pengaturan jumlah keluarga.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN-SARAN

A. Kesimpulan

1. Bahwa kesehatan fisik peserta keluarga berencana dengan berbeda jenis alah kontrasepsi yang dipakai dan berbeda pada tingkat umur pemakai alat kontrasepsi tidak begitu berbeda dan tidak begitu mempengaruhi kesehatan fisik. Kecuali pada peserta KB susuk agak sedikit berlebihan keluhannya disebabkan oleh KB ini ditanamkan pada lemak dibawah kulit lengan, jadi seakan-akan ada benda asing, ini termasuk keluhan psikologis saja.
2. Bahwa kesehatan anak pada peserta keluarga berencana jauh lebih baik dibanding dengan anak dari ibu-ibu yang tidak ikut ber KB dimana jarak kelahiran terlalu dekat sehingga waktu untuk merawat anak terlalu sempit sehingga kesehatan anak tidak akan mencapai kesehatan yang optimal. Juga kebutuhan gizi anak pada anak dengan ibu ikut ber KB akan lebih baik dibanding dengan gizi anak pada ibu-ibu yang tidak ikut ber KB.

B. Saran-Saran

1. Pengaruh keluarga berencana terhadap kesehatan. Pada umumnya perlu diperbaiki kualitas dan memperluas wilayah geografis yang tercakup dalam pemngkajian mengenai adanya

antar hubungan antara kelangsungan hidup anak dan menjalankan keluarga berencana.

2. Penyediaan keluarga berencana dalam pelayanan kesehatan. Aspek ini memerlukan pengkajian, yaitu penelitian mengenai pengembangan keluarga berencana dengan perawatan yang diberikan kepada ibu-ibu di rumah, dengan kegiatan, dengan pelayanan kesehatan anak.
3. Perlu diberikan cara-cara untuk meningkatkan partisipasi dari lembaga masyarakat non formal dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan penerimaan program keluarga berencana oleh masyarakat untuk menuju pada keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.
4. Peningkatan pembinaan pelayanan peserta KB termasuk kemungkinan tidak terjadinya pengaruh sampingan bagi pemakai alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnadib, Imam, dkk. (1982). Pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera, Jakarta, BKKBN Biro Penerangan dan elotivasi.
- Beal. G.EE. and Eliddleton J. (1978). Organisation Communication and Coordination or Family Planning, Esest wealt ceater.
- BKKBN Sumbar. (1985). Hasil Rahenda Program KB Nasional Propunsi Sumatera Barat.
- BKKBN Pusat. (1987). Ulasan Drop Out Peserta KB Bulan Januari 1987, Biro Analisa Pelaksanaan Program.
- BKKBN Jawa Barat. (1988). Profil Keluarga Berencana Propinsi Jawa Barat, Pusat Jaringan Informasi dan Dokumentasi.
- Estiko, Suparyono Ed. (1980). Keluarga Berencana dan Hubungannya dengan Kesejahteraan Keluarga, Jakarta, BKKBN.
- Gazali, Zulkipli. (1986). Profil Program KB Propinsi Kalimantan Selatan, Jakarta, BKKBN.
- Muchayat. (1982). Konsep dan Pelaksanaan Program Operasional Kependudukan dan Keluarga Berencana Menuju Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera di daerah Istimewa Yogyakarta, UGM dan BKKBN.
- Sanjaya, Sumiri. (1977). Kepadatan Penduduk Indonesia dan Masalah Penanggulangan, Jakarta, Yayasan Kesejahteraan Keluarga Pemuda 66.
- Singaribun, Elasei. (1978). Kependudukan dan Liku-Liku Penurunan Kelahiran, Bandung, Aquarista affset.
- Sudomo, Sunarti. (1984). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta, Biro Kontrasepsi BKKBN.
- Tenius, Haswida, Ny. (1976). Problematika Keluarga Berencana Dalam Masyarakat Matrilinear, Dalam Majalah Demografi Indonesia No 3 Tahun II Juni 1976 hal 7, LDFD UI Jakarta.

INSTRUMEN PENELITIAN

Informasi : Pesangan Usia Subur Peserta Keluarga Berencana
di Kodya Padang.

Petunjuk:

Isilah titik-titik pada kelompok jawaban yang benar menurut pendapat ibu-ibu dan bubuhilah tanda silang (X) salah satu dari alternatif jawaban yang dicantumkan dalam daftar pertanyaan di bawah ini:

A. Identitas Informasi:

Nama :

Tempat tinggal

a. Kecamatan :

b. Kelurahan :

B. Daftar Pertanyaan

1. Berapa umur ibu sekarang

a. 15 - 19 tahun

b. 20 - 24 tahun

c. 25 - 29 tahun

d. 30 - 34 tahun

e. 35 - 39 tahun

- f. 40 - 45 tahun
2. Pernahkah ibu ikut ber KB:
 - a. Pernah
 - b. Tidak
 3. Kalau pernah, dari siapa bapak/ibu/saudara memperolehnya?
 - a. Dokter
 - b. Bidan
 4. Alat kontrasepsi yang ibu gunakan ?
 - a. IUD
 - b. Pil
 - c. Suntik
 - d. Kondom
 - e. KB mantap
 5. Cara suami ibu ber KB dengan
 - a. Kondom
 - b. Vasektomi
 6. Apakah selama ikut KB ibu/bapak mengalami keluhan-keluhan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 7. Apakah ibu merasa sakit yang cukup berat sehingga mengganggu kegiatan sehari-hari :
 - a. Ya
 - b. Tidak
 8. Apakah haid ibu terlambat atau tidak haid sama sekali
 - a. Ya
 - b. Tidak
 9. Apakah ibu mengalami pendarahan selama ikut KB (IUD)?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Apakah Ibu selama haid mengalami pendarahan yang berkepanjangan
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah haid ibu sering terlambat atau berhenti?
 - a. Ya
 - b. Tidak
12. Apakah ibu mempunyai keluhan waktu melakukan hubungan intim selama ber KB
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Apakah ibu selama ber KB sering mengalami kkeputihan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
14. Dari siapakah ibu mendapat pelayanan KB
 - a. Bidan
 - b. Dokter
15. Berapakah jumlah anak ibu sekarang?
 - a. 3 orang
 - b. lebih dari 3 orang