

**ANALISIS HUBUNGAN CEA (*COST EFFECTIVINESS ANALYSIS*) DAN QOL (*QUALITY OF LIFE*) DENGAN  
PENGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN  
PIL DI PUSKESMAS TELUKDALAM  
KABUPATEN NIAS SELATAN**

**SKRIPSI**

**Oleh:  
ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
NIM 1501196008**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**ANALISIS HUBUNGAN CEA (*COST EFFECTIVINESS ANALYSIS*) DAN QOL (*QUALITY OF LIFE*) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DI PUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi S1 Farmasi Dan Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)**

**Oleh:  
ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
NIM 1501196008**



**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**Judul** : Analisis Hubungan CEA (*Cost Effectiveness Analysis*) dan QOL (*Quality Of Life*) Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan

**Nama Mahasiswa** : Alwin Santinus Telaumbanua

**Nomor Induk Mahasiswa** : 1501196008

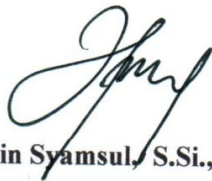
**Minat Studi** : S1 Farmasi

Medan,.....

Menyetujui :

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)

Pembimbing II



(Sri Handayani, S.Si., M.Si)

Mengetahui :

Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia Medan



(H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt)

NIDN: 0125096601

**Telah di Uji pada Tanggal :**

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua** : Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt  
**Anggota** : 1. Sri Handayani, S.Si., M.Si  
2. Pricella Aquila Ginting, S.Farm., Apt., M.Si

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### **I. Identitas**

Nama : Alwin Santinus Telaumbanua  
Tempat/Tanggal Lahir : Hilizihono / 22 Agustus 1998  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Kristen Protestan  
Anak Ke : 2 dari 4 bersaudara  
Nama Ayah : Sanuari Telaumbanua  
Nama Ibu : Nari Hati Luahambowo

### **II. Pendidikan**

Tahun 2003 – 2009 : SD Negeri Bawolowalani  
Tahun 2009 – 2012 : SMP Swasta Mitra Kasih  
Tahun 2012 – 2015 : SMA Negeri 1 Telukdalam  
Tahun 2015 – 2019 : Mengikuti Pendidikan S1 Farmasi di  
Institut Kesehatan Helvetia Medan

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Farmasi (S.Farm) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia Medan.
2. Skripsi ini adalah gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan bimbingan dan masukan dari tim penguji.
3. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan,  
Yang membuat pernyataan,



**Alwin Santinus Telaumbanua**  
NIM. 1501196008

## ABSTRAK

### ANALISIS HUBUNGAN CEA (*COST EFFECTIVINESS ANALYSIS*) DAN QOL (*QUALITY OF LIFE*) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DI PUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN

ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
NIM : 1501196008

#### Program Studi Sarjana Farmasi

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita. Sebagian besar wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Tidakhanya karena terbatasnya jumlah kontrasepsi yang tersedia, tetapi juga karena kontrasepsi tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan keluarga berencana, kesehatan individual dan biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan dalam beberapa kelompok penggunaan kontrasepsi seperti IUD, suntik dan pil.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif retrospektif dengan mengakses data dari rekam medik periode januari 2018-desember 2018. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan *cost effectiveness* dan *quality of life* dengan penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam.

Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan bahwa *cost effective* penggunaan kontrasepsi IUD sebesar Rp.107.000, kontrasepsi suntik sebesar Rp. 168.500, dan kontrasepsi pil 123.000. Akseptor IUD memperoleh *Quality of life* dengan persentase 58,4%, akseptor pil 45,5% dan akseptor suntik 38,1%.

Dari penelitian ini didapat adanya hubungan CEA (*Cost Effectiveness Analysis*) dan QoL (*Quality of Life*) dengan penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan dikarenakan akseptor pengguna kontrasepsi memiliki kualitas hidup yang *effective* serta biaya yang dikeluarkan pengguna kontrasepsi juga lebih *effective*.

**Kata Kunci:** *Cost Effectiveness Analysis*, *Quality of Life*, Kontrasepsi, Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan

**ABSTRACT**

**ANALYSIS RELATIONSHIP OF COST EFFECTIVENESS ANALYSIS (CEA)  
AND QUALITY OF LIFE (QOL) WITH IUD, INJECTION AND PIL  
CONTRACEPTIONS USAGE IN TELUKDALAM HEALTH  
CENTRE SOUTH NIAS DISTRICT**

**ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
1501196008**

*Contraception is one of the most basic and primary health services for women. Most women must make the choice of contraception to be used. Not only because of the limited number of contraceptives available, but also because certain contraceptives may not be accepted due to policies, individual health and the cost of obtaining contraception. The choice of contraception based on its effectiveness is categorized in several groups of contraceptive use such as IUDs, injections and pills.*

*This the research used a retrospective descriptive study by accessing data from the medical records of the January-December 2018 period. The purpose of this study was to analyze the relationship between cost-effectiveness and quality of life with the use of IUD contraception, injections and pills in Telukdalam Health Centre.*

*This study aims to show that the cost-effective use of IUD contraception is Rp.107,000, injection contraception is Rp. 168,500, and contraceptive pills 123,000. IUD acceptors received Quality of life with a percentage of 58.4%, 45.5% pill acceptors and 38.1% injection acceptors.*

*From this research, there is a relationship between CEA and QoL with IUD contraception, injections and pills contraception usage in Telukdalam Health Centre in South Nias District because contraceptive user acceptors have an effective quality of life and the costs incurred by contraceptive users are also more effective.*

**Keywords: Cost Effectiveness Analysis, Quality of Life, Contraception, Health Centre**

The Legitimized Right by:





## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Hubungan CEA (Cost Effectiviness Analysis) Dan QOL (Quality of Life) Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan**” yang disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program S1 Farmasi di Institut Kesehatan Helvetia Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis tidak lepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Ketua Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, S.E., S.Kom., M.M., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Efendi, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. H. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan masukan yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Adek Chan, S.Si., M.Si., Apt., selaku Ketua Prodi S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan.
6. Sri Handayani, S.Si., M.Si., selaku Dosen pembimbing II yang memberikan bimbingan dan masukan yang bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini.
7. Pricella Aquila Ginting, S.Farm., Apt., M.Si selaku Dosen penguji yang memberikan masukan yang bermanfaat untuk perbaikan skripsi ini.
8. Seluruh Staf/Dosen Institut Kesehatan Helvetia Medan yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan dan bimbingan kepada penulis selama pendidikan.
9. Teristimewa buat orang tua, Ayahanda S. Telaumbanua dan Ibunda N. Luahambowo serta kakak dan adik tercinta Reni, Yohana, Rosdinaria dan Rina yang telah memberikan dukungan baik dari segi moril, material dan doa sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Bagi sahabat dan teman-teman seperjuangan Advis, Zending, Rikhad, Affandi, Neal, Fransiska, Emanuel dan seluruh teman angkatan 2015 Program Studi S1 Farmasi yang telah membantu dan mendukung untuk penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis menerima saran, masukan dan kritik dari semua pihak yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis mengharapkan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Medan, 2019

Penulis

Alwin Santinus Telaumbanua

## DAFTAR ISI

|   | <b>Halaman</b> |
|---|----------------|
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b>                             |                |
| <b>HALAMAN PANITIA PENGUJI</b>                        |                |
| <b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>                           |                |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN</b>                             |                |
| <b>ABSTRAK.....</b>                                   | <b>i</b>       |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                  | <b>ii</b>      |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                            | <b>iii</b>     |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                                | <b>iv</b>      |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                             | <b>vi</b>      |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                             | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                          | <b>viii</b>    |
| <b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>                         | <b>ix</b>      |
| <br>  |                |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                        | <b>1</b>       |
| 1.1 Latar Belakang .....                              | 1              |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                             | 5              |
| 1.3 Hipotesis .....                                   | 5              |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                           | 6              |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                          | 6              |
| 1.6 Kerangka Konsep .....                             | 6              |
| <br>  |                |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                  | <b>8</b>       |
| 2.1 Farmakoekonomi.....                               | 8              |
| 2.1.1. Pengertian Farmakoekonomi.....                 | 8              |
| 2.1.2. <i>Cost Effectiveness Analysis (CEA)</i> ..... | 9              |
| 2.2 Biaya Pelayanan Kesehatan .....                   | 9              |
| 2.2.1 Biaya Medik Langsung .....                      | 9              |
| 2.2.2 Biaya Non-Medik Langsung .....                  | 10             |
| 2.2.3 Biaya Tidak Langsung .....                      | 10             |
| 2.2.4 Biaya Tidak Teraba .....                        | 10             |
| 2.3 Keluarga Berencana.....                           | 10             |
| 2.3.1 Pengertian Program Keluarga Berencana .....     | 10             |
| 2.3.2 Tujuan Program Keluarga Berencana .....         | 11             |
| 2.4 Kontrasepsi.....                                  | 12             |
| 2.4.1 Defenisi Kontrasepsi.....                       | 12             |
| 2.4.2 Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi .....       | 13             |
| 2.4.3 Syarat Kontrasepsi .....                        | 13             |
| 2.5 Jenis-Jenis Kontrasepsi.....                      | 14             |
| 2.5.1 Pil KB.....                                     | 14             |
| 2.5.2 Suntik .....                                    | 16             |
| 2.5.3 IUD ( <i>Intra Uterine Device</i> ).....        | 19             |
| 2.6 Kualitas Hidup .....                              | 24             |
| 2.6.1 Defenisi Kualitas Hidup .....                   | 24             |

|                             |  |           |
|-----------------------------|--|-----------|
| <b>BAB III</b>              | <b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>                 | <b>26</b> |
| 3.1                         | Jenis Penelitian .....                             | 26        |
| 3.2                         | Waktu dan Penelitian .....                         | 26        |
| 3.2.1                       | Waktu Penelitian .....                             | 26        |
| 3.2.2                       | Tempat Penelitian .....                            | 26        |
| 3.3                         | Populasi dan Sampel .....                          | 27        |
| 3.3.1                       | Populasi .....                                     | 27        |
| 3.3.2                       | Sampel .....                                       | 27        |
| 3.4                         | Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....    | 28        |
| 3.4.1                       | Defenisi Operasional .....                         | 28        |
| 3.4.2                       | Aspek Pengukuran .....                             | 28        |
| 3.5                         | Pengumpulan Data .....                             | 29        |
| 3.5.1                       | Jenis Data .....                                   | 29        |
| 3.5.2                       | Teknik Pengumpulan Data .....                      | 29        |
| 3.6                         | Pengolahan dan Analisis Data .....                 | 30        |
| 3.6.1                       | Pengolahan Data .....                              | 30        |
| 3.6.2                       | Analisis Data .....                                | 30        |
| <br>                        |  |           |
| <b>BAB IV</b>               | <b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>                  | <b>31</b> |
| 4.1                         | Gambaran Tempat Penelitian .....                   | 31        |
| 4.2                         | Data Karakteristik Responden .....                 | 31        |
| 4.3                         | Kontrasepsi IUD .....                              | 33        |
| 4.3.1                       | Data Analisis Biaya Kontrasepsi IUD .....          | 33        |
| 4.3.2                       | Data Analisis Efektivitas Kontrasepsi IUD .....    | 34        |
| 4.3.3                       | ACER Kontrasepsi IUD .....                         | 34        |
| 4.3.4                       | Quality of Life .....                              | 35        |
| 4.4                         | Kontrasepsi Suntik .....                           | 36        |
| 4.4.1                       | Data Analisis Biaya Kontrasepsi Suntik .....       | 36        |
| 4.4.2                       | Data Analisis Efektivitas Kontrasepsi Suntik ..... | 36        |
| 4.4.3                       | ACER Kontrasepsi Suntik .....                      | 37        |
| 4.4.4                       | <i>Quality of Life</i> .....                       | 37        |
| 4.5                         | Kontrasepsi Pil .....                              | 38        |
| 4.5.1                       | Data Analisis Biaya Kontrasepsi Pil .....          | 38        |
| 4.5.2                       | Data Analisis Efektivitas Kontrasepsi Pil .....    | 39        |
| 4.5.3                       | ACER Kontrasepsi Pil .....                         | 39        |
| 4.5.4                       | <i>Quality of Life</i> .....                       | 40        |
| 4.6                         | ICER Kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil .....         | 40        |
| 4.7                         | Analisis Hubungan CEA DAN QOL .....                | 42        |
| <br>                        |  |           |
| <b>BAB V</b>                | <b>PENUTUP .....</b>                               | <b>43</b> |
| 5.1                         | Kesimpulan .....                                   | 43        |
| 5.2                         | Saran .....  | 43        |
| <br>                        |  |           |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> |  | <b>44</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>             |  |           |

## DAFTAR GAMBAR

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| Gambar 1.1 Kerangka Pikir Penelitian .....                       | 7              |
| Gambar 2.1 Jenis AKDR <i>Copper-T</i> .....                      | 20             |
| Gambar 2.2 Jenis AKDR bentuk <i>Copper-7</i> .....               | 21             |
| Gambar 2.3 Jenis AKDR bentuk <i>Multiload</i> .....              | 21             |
| Gambar 2.4 Jenis AKDR bentuk <i>Lippes Loop</i> .....            | 22             |
| Gambar 4.1 Persentase berdasarkan karakteristik umur .....       | 32             |
| Gambar 4.2 Persentase berdasarkan karakteristik pendidikan ..... | 32             |
| Gambar 4.3 Persentase berdasarkan karakteristik pemakaian .....  | 33             |

## DAFTAR TABEL

|            |  | <b>Halaman</b> |
|------------|--|----------------|
| Tabel 4.1  | Data distribusi frekuensi karakteristik responden .....                  | 31             |
| Tabel 4.2  | Karakteristik akseptor kontrasepsi berdasarkan jumlah<br>Pemakaian ..... | 33             |
| Tabel 4.3  | Biaya kontrasepsi IUD .....  | 33             |
| Tabel 4.4  | Analisis efektivitas kontrasepsi IUD .....                               | 34             |
| Tabel 4.5  | ACER kontrasepsi IUD .....   | 35             |
| Tabel 4.6  | Kualitas akseptor IUD .....  | 35             |
| Tabel 4.7  | Kesehatan akseptor IUD .....   | 36             |
| Tabel 4.8  | Biaya kontrasepsi suntik .....   | 36             |
| Tabel 4.9  | Analisis efektivitas kontrasepsi suntik .....                            | 37             |
| Tabel 4.10 | ACER kontrasepsi suntik .....  | 37             |
| Tabel 4.11 | Kualitas hidup akseptor suntik .....                                     | 38             |
| Tabel 4.12 | Kesehatan akseptor suntik .....  | 38             |
| Tabel 4.13 | Biaya kontrasepsi pil .....  | 39             |
| Tabel 4.14 | Analisis efektivitas kontrasepsi pil .....                               | 39             |
| Tabel 4.15 | ACER kontrasepsi pil .....   | 40             |
| Tabel 4.16 | Kualitas hidup akseptor pil .....  | 40             |
| Tabel 4.17 | Kesehatan akseptor pil .....   | 40             |
| Tabel 4.18 | ICER kontrasepsi IUD, suntik dan pil .....                               | 41             |
| Tabel 4.19 | ICER perbandingan efektivitas biaya dan kualitas hidup .....             | 41             |

## DAFTAR LAMPIRAN

|             | <b>Halaman</b>                              |
|-------------|---|
| Lampiran 1  | Lembar Pengajuan Judul Skripsi ..... 46     |
| Lampiran 2  | Lembar Konsul Pembimbing I ..... 47         |
| Lampiran 3  | Lembar Konsul Pembimbing II ..... 48        |
| Lampiran 4  | Surat Permohonan Survei Awal ..... 49       |
| Lampiran 5  | Surat Balasan Survei Awal ..... 50          |
| Lampiran 6  | Lembar Kuesioner Penelitian ..... 51        |
| Lampiran 7  | Surat Permohonan Ethical Clearance ..... 56 |
| Lampiran 8  | Surat Ethical Clearance ..... 57            |
| Lampiran 9  | Lembar Persetujuan Revisi ..... 58          |
| Lampiran 10 | Surat Permohonan Izin Penelitian ..... 59   |
| Lampiran 11 | Surat Izin Penelitian ..... 60              |
| Lampiran 12 | Data Biaya Pengguna Kontrasepsi ..... 61    |
| Lampiran 13 | Pengambilan Data Rekam Medik ..... 63       |
| Lampiran 14 | Akseptor Pengguna Kontrasepsi ..... 64      |
| Lampiran 15 | Puskesmas Telukdalam ..... 66               |
| Lampiran 16 | Kuesioner Kontrasepsi IUD ..... 67          |
| Lampiran 17 | Kuesioner Kontrasepsi Suntik ..... 70       |
| Lampiran 18 | Kuesioner Kontrasepsi Pil ..... 73          |
| Lampiran 19 | SPSS ..... 76                               |

## DAFTAR SINGKATAN

- KB : Keluarga Berencana
- WHO : *World Health Organisation*
- SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
- BKKBN : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
- MKJP : Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
- MOW : Metode Operasi Wanita
- MOP : Metode Operasi Pria
- TFR : *Total Fertility Rate*
- AKDR : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
- DMPA : *Depot Medroksiprogesteron Asetat*
- CEA : *Cost Effectiveness Analysis*
- QOL : *Quality Of Life*
- QALY : *Quality of Adjusted Life Years*
- IUD : *Intra Uterine Divice*
- ACER : *AnalysisCost Effectiveness Ratio*
- ICER : *Incremental Cost Effectiveness Ratio*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan. Sebagian besar wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah kontrasepsi yang tersedia, tetapi juga karena kontrasepsi-kontrasepsi tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan keluarga berencana, kesehatan individual dan biaya untuk memperoleh kontrasepsi (1).

Penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57% pada tahun 2012. Secara regional, proporsi wanita usia 15-49 melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern di Afrika sebesar 24%, Asia sebesar 62%, dan Amerika Latin dan Karibia sebesar 67% (2).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan akseptor kontrasepsi di Indonesia yang memanfaatkan jasa pelayanan sektor swasta lebih besar dibanding sektor pemerintah yaitu 73% dibanding 23%. Perluasan pelayanan KB ke sektor swasta menimbulkan beberapa



efek penurunan pada program BKKBN. Penggunaan kontrasepsi yang dominan yaitu IUD (33%), pil (27%) dan suntik (18%) (3).

Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilakukan di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan menyatakan bahwa akseptor masih didominasi dengan penggunaan kontrasepsi dengan jumlah akseptor aktif ( 105 akseptor suntik, 45 akseptor pil dan 37 akseptor IUD).

Penggunaan kontrasepsi diperlukan untuk dapat mencapai tingkat penggantian kesuburan (*replacement of fertility*). Syaratnya adalah pasangan tidak hanya sesaat saja menggunakan alat kontrasepsi tersebut, tetapi berlanjut menggunakan kontrasepsi tersebut selama masa reproduksi mereka (4).

Menurut WHO, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objek-objek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (5).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dilaksanakan untuk memenuhi hak-hak reproduksi, sehingga keluarga dapat mengatur waktu, jumlah dan jarak kelahiran anak secara ideal sesuai dengan keinginan atau tanpa unsur paksaan dari pihak manapun. Dampak pemenuhan hak-hak reproduksi tersebut secara langsung adalah terwujudnya keluarga kecil, sehat dan sejahtera, sehingga dapat terwujud keluarga yang berkualitas sesuai dengan visi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yaitu “Keluarga Berkualitas 2015” (6).

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran sehingga terciptanya keluarga yang berkualitas, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu upaya mencapai pelayanan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini, hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap penggunaan kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau dapat tercapai (7).

Kualitas Pelayanan KB merupakan faktor yang penting dan berpengaruh pada kelangsungan penggunaan yang selanjutnya berpengaruh terhadap fertilitas. Ketersediaan metode kontrasepsi dalam program KB meningkatkan prevalensi kontrasepsi dengan memberikan kesempatan kepada akseptor untuk mengganti metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi mereka (8).

Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) memiliki banyak keuntungan, baik dilihat dari segi program, maupun dari sisi klien (pemakai). Di samping mempercepat penurunan *Total Fertility Rate* (TFR), penggunaan kontrasepsi MKJP juga lebih efisien karena dapat dipakai dalam waktu yang lama serta lebih aman dan efektif (9). Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikategorikan dalam beberapa kelompok penggunaan kontrasepsi seperti IUD, suntik dan pil (10).

Kontrasepsi IUD merupakan salah satu kontrasepsi modern yang dirancang sedemikian rupa baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif yang

kemudian diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi yang menghalangi fertilisasi dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (11).

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (*depot medroksiprogesterone asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi *depot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu. Efek samping penggunaan suntik DMPA adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), tidak haid sama sekali (*amenore*) (12). Faktor yang mempengaruhi kepuasan dalam pemakaian kontrasepsi suntik kombinasi yaitu umur, pendidikan, pekerjaan dan lama pemakaian (13).

Kontrasepsi Pil merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang ditambahkan ke dalam tubuh seorang wanita dengan cara diminum (oral). Tujuan dari kontrasepsi pil ini adalah untuk mencegah, menghambat dan menjarangkan terjadinya kehamilan yang memang tidak diinginkan (14).

Analisa *cost effectiveness* penggunaan kontrasepsi IUD, suntik, dan pil memerlukan perhitungan ekonomi, sedangkan penerapan ilmu ekonomi dalam sektor kesehatan masih mengalami proses pematangan lebih lanjut. Ada dua karakterisasi analisis ekonomi yang direkomendasikan untuk mendefinisikan

evaluasi ekonomi terhadap program pelayanan kesehatan, yaitu *comparative analysis* (analisa perbandingan) berbagai alternatif dengan biaya (*cost*) dan kualitas hidup (*quality of life*) (15).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan efektivitas biaya dan kualitas hidup dengan penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan suatu permasalahan yaitu :

- a. Apakah terdapat hubungan efektivitas biaya dari penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan?
- b. Apakah terdapat hubungan kualitas hidup dari penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan?

## **1.3. Hipotesis**

Berdasarkan rumusan masalah diatas, yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan efektivitas biaya dari penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan
- b. Terdapat hubungan kualitas hidup dari penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan efektivitas biaya dan kualitas hidup dengan penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan *cost effectiveness* dan *quality of life* dengan penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan.

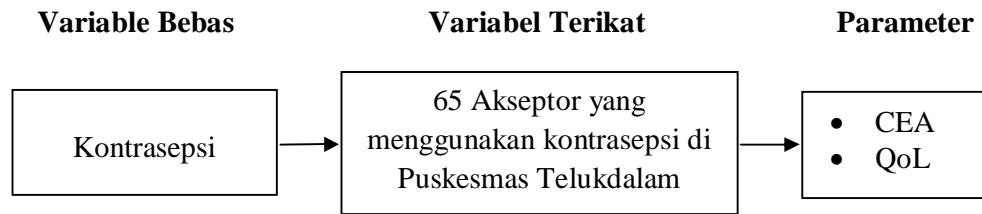
## **1.5. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan guna memberikan manfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap analisis hubungan *cost effectiveness* dan *quality of life* dengan penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam dan sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan.

## **1.6. Kerangka Konsep**

Pada penelitian ini yang menjadi populasi target adalah akseptor yang menggunakan kontrasepsi yang kemudian akan didapatkan populasi studi.

Penelitian ini mengkaji tentang *Cost Effectiveness Analysis* dan *Quality of Life* dengan penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam. Adapun kerangka pikir peneliti yang ditunjukkan pada *gambar 1.1*:



Gambar 1.1 Kerangka Pikir Peneliti

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Farmakoekonomi

##### 2.1.1 Pengertian Farmakoekonomi

Farmakoekonomi merupakan bagian dari ilmu ekonomi kesehatan. Farmakoekonomi adalah deskripsi yang digunakan untuk menggambarkan analisa biaya yang ditimbulkan oleh penggunaan obat-obatan pada suatu sistem pelayanan kesehatan. Farmakoekonomi terdiri dari tiga area analisis yaitu membandingkan berbagai modalitas terapi, membandingkan efektifitas biaya dari berbagai modalitas terapi, memberikan metoda dan prosedur untuk meningkatkan efektifitas biaya. Secara spesifik, *tools* yang dapat digunakan untuk analisa farmakoekonomi adalah : *cost benefits analysis* (CBA), *cost effectiveness analysis* (CEA), *cost of illness analysis*, *cost minimization analysis* (CMA), *cost utility analysis* (CUA) (16).

*Cost minimization* adalah membandingkan biaya dari berbagai alternatif terapi tanpa mempertimbangkan *outcome* yang berhubungan dengan efek samping yang terjadi (dalam anesthesia misalnya efek samping muntah, sadar yang terlambat dan sebagainya). *Cost benefit analysis* adalah mengukur keuntungan (*benefit*) dari sebuah intervensi. *Cost effectiveness analysis* menunjukkan biaya dari sebuah intervensi dalam unit keberhasilan atau efektifitas. Analisis ini lebih sering digunakan dalam bidang kesehatan karena kesulitan untuk menerjemahkan *outcome* ke dalam nilai moneter. CEA tidak memungkinkan untuk digunakan

pada dua alternatif berbeda dengan *outcome* yang tidak sama. *Cost utility analysis* hampir sama dengan *cost effectiveness analysis*, tetapi ukuran *outcome* ditunjukkan dalam *quality of adjusted life years* (QALY). Komponen dari evaluasi ekonomi kesehatan adalah input (biaya) dan *output* (keuntungan atau *outcome*) dari sebuah intervensi kesehatan. Oleh karena itu evaluasi ekonomi memerlukan identifikasi sistematis dari biaya dan *output* (dapat berupa efektifitas, *utility* atau nilai moneter) (16).

### **2.1.2 Cost Effectiveness Analysis (CEA)**

*Cost Effectiveness Analysis* (CEA) adalah salah satu tipe studi farmakoekonomi dengan teknik analisis ekonomi, yang dapat memberikan informasi penting untuk pembuat keputusan di dalam sistem pelayanan kesehatan untuk mengalokasikan sumber daya yang terbatas. CEA merupakan metode analisis farmakoekonomi dengan mengukur biaya dalam rupiah dan membandingkan dengan *outcome* kesehatan. *Outcome* dapat diukur pada hari bebas gejala, persen pasien sembuh, kualitas hidup (17).

## **2.2 Biaya Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan mengklasifikasikan biaya dalam empat kategori, yaitu biaya medik langsung, biaya non-medik langsung, biaya tidak langsung, dan biaya tidak teraba.

### **2.2.1 Biaya Medik Langsung**

Biaya medik langsung adalah biaya yang paling sering diukur, merupakan input yang digunakan secara langsung untuk memberikan terapi. Misalnya, biaya



obat, tes diagnostik, kunjungan dokter, kunjungan ke unit gawat darurat, atau biaya rawat inap.

### **2.2.2 Biaya Non-Medik Langsung**

Biaya non-medik langsung adalah biaya untuk pasien atau keluarga yang terkait langsung dengan perawatan pasien, tetapi tidak langsung terkait dengan terapi.

### **2.2.3 Biaya Tidak Langsung**

Biaya tidak langsung adalah biaya yang disebabkan hilangnya produktivitas karena penyakit atau kematian yang dialami oleh pasien. *Indirect benefit*, merupakan biaya yang dihemat karena terhindarnya biaya tidak langsung, merupakan peningkatan penghasilan atau produktivitas yang dicapai karena intervensi atau produk obat.

### **2.2.4 Biaya Tidak Teraba**

Yang termasuk dalam biaya tidak teraba antara lain biaya untuk nyeri, sakit, cemas, atau lemah yang terjadi karena penyakit atau terapi suatu penyakit. *Intangible benefit* adalah *benefit* yang disebabkan karena menurunnya nyeri dan sakit karena suatu obat atau intervensi. Pada tipe biaya ini, sulit untuk menilai dan mengukur dalam nilai moneter (18).

## **2.3 Keluarga Berencana**

### **2.3.1 Pengertian Program Keluarga Berencana**

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga untuk

mewujudkan keluarga kecil, bahagia sejahtera untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk Indonesia (19).

Program keluarga berencana berpotensi menyelamatkan kehidupan melalui dua keadaan tersebut diatas yaitu dengan cara memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan sehingga dapat menghindarkan terjadinya kehamilan pada umur tertentu atau jumlah persalinan yang bahaya dan dengan cara menurunkan tingkat kesuburan secara umum,yaitu dengan mengurangi jumlah kehamilan absolut dalam populasi (20).

### **2.3.2 Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umum dari keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya, yang memperhatikan kepentingan manusia dan masyarakat antara lain orang tua, anak-anak, dan masyarakat (21).

Adapun tujuan dari pelaksanaan program KB antara lain:

1. Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
2. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
3. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan mengurangi angka kelahiran untuk

menaikkan taraf hidup serta memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan KB berdasarkan rencana strategi (RENSTRA) 2005-2009 meliputi:

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang

## **2.4 Kontrasepsi**

### **2.4.1 Defenisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi berasal dari kata kontra “melawan” atau “mencegah” dan konsepsi adalah pertemuan antar sel yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari /mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antar sel telur yang matang dengan sel sperma. Maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan intim/seks dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (22).

#### **2.4.2 Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi**

Efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni: daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*) yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar. Dan daya guna pemakaian (*use effectiveness*) yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya (23).

#### **2.4.3 Syarat Kontrasepsi**

Tak ada satu pun metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan yang bersifat sangat individual bagi setiap akseptor. Namun, secara umum metode kontrasepsi yang ideal adalah memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Aman

Kontrasepsi yang baik bersifat aman, tidak menimbulkan komplikasi berat bila digunakan. Komplikasi berat ini seperti pendarahan terus-menerus, menimbulkan nyeri yang sangat, menyebabkan kanker rahim dan sebagainya.

b. Berdaya guna

Kontrasepsi yang ideal adalah berdaya guna dalam arti bila digunakan sesuai dengan aturan pakainya, dapat mencegah terjadinya kehamilan.

c. Dapat diterima

Kontrasepsi yang ideal adalah dapat diterima oleh pemakai, pasangannya, dan tidak menimbulkan kontroversi di masyarakat karena metode itu bertentangan dengan budaya masyarakat.

d. Terjangkau

Kontrasepsi yang ideal adalah terjangkau dari segi harga, ketersediaan, dan kemudahan dalam mendapatkan pelayanannya.

e. Mudah kembali masa suburnya

Salah satu ciri kontrasepsi ideal adalah mudahnya masa subur datang kembali. Jika pasangan menginginkan hamil lagi, maka pada saat penghentian pemakaian kontrasepsi itu, dengan cepat sang istri dapat hamil (24).

## **2.5 Jenis-Jenis Kontrasepsi**

### **2.5.1 Pil KB**

Ada 3 jenis pil KB, yaitu:

- a. Monofasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- b. Bifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c. Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

### **1. Macam-macam Pil KB**

Pil KB ada 3 macam yaitu, antara lain:

- a. Mini pil (*low dose continuous progesterone*)
- b. Pil oral kombinasi (POK)
- c. *Morning after pills*

### **2. Cara Kerja Pil KB**

Cara kerja pil KB yaitu menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu.

### **3. Cara Penggunaan/Pemakaian Pil KB**

Petunjuk penggunaan Pil KB yaitu minumlah Pil KB dengan teratur, dan bila lupa, maka Pil KB yang harus diminum menjadi dua buah, bila pendarahan, tidak memerlukan perhatian karena belum beradaptasi, gangguan ringan seperti mual-muntah sebaiknya diatasi.

### **4. Sistem Kemasan Pil KB**

Sistem kemasan Pil KB diatur dengan sistem 28 dan sistem 22/21, adapun sistem 28 yaitu peserta Pil KB harus terus minum pil tanpa pernah berhenti, sedangkan pil KB yang sistem 22/21 yaitu peserta KB Pil berhenti minum pil selama 7 sampai 8 hari dengan mendapat kesempatan menstruasi, akan tetapi untuk memudahkan masyarakat, pil KB sistem 28 lebih banyak dipergunakan karena mudah memberikan keterangan terutama bagi mereka dengan pendidikan rendah.

## 5. Efek Samping Pil KB

Pil KB juga banyak menimbulkan efek samping. Adapun efek samping yang ditimbulkan oleh pil KB adalah: jerawat atau kulit berminyak, pendarahan bercak dan pendarahan haid, payudara terasa penuh atau nyeri, depresi, gangguan penglihatan (buram atau hilangnya penglihatan), pada kehamilan akan terjadi kelainan pada janin, sakit kepala, tekanan darah tinggi, mual (*Nausea*) dan berat badan bertambah.

## 6. Efektivitas Pil

Efektivitas Pil KB yaitu tidak menambah resiko terjadinya karsinoma payudara, tidak memengaruhi terjadinya karsinoma serviks, tidak memengaruhi terjadinya karsinoma kulit (*melanoma*), tidak memengaruhi terjadinya tumor kelenjar *hypophyse*, tidak memengaruhi efek buruk terhadap kehamilan selanjutnya, tidak memengaruhi terjadinya kalainan *kongenital* atau *abortus* pada pemakaian Pil oral sebelum hamil (25).

### 2.5.2 Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi hormonal jenis suntikan yang dibedakan menjadi dua macam yaitu DMPA (*depot medroksiprogesterone asetat*) dan kombinasi. Suntik DMPA berisi *depot medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu (11).

Kontrasepsi Suntik termasuk dalam kelompok alat kontrasepsi hormonal. Sesuai dengan namanya, cara pemakaiannya dengan menyuntikkan zat hormonal ke dalam tubuh. Zat hormonal yang terkandung dalam cairan suntikan dapat

mencegah kehamilan dalam waktu tertentu. Biasanya efektif selama 1-3 bulan, tergantung pada kandungan dan jenis zat yang ada (26).

### **1. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Suntik**

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik meliputi:

#### **a. Primer: Mencegah ovulasi**

Kadar folikel stimulating hormone (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA terakhir.

#### **b. Sekunder**

1. Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan *barier* terhadap *spermatozoa*
2. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari *ovum* yang telah dibuahi.
3. Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi *ovum* di dalam *tuba falopi*.

### **2. Efektivitas Kontrasepsi Suntik**

Kontrasepsi suntik memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian asal penyuntikan dilakukan secara benar sesuai jadwal yang telah ditentukan. Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah.



### 3. Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan penggunaan kontrasepsi suntik:

1. Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang
2. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami-isteri
3. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
4. Tidak mempengaruhi ASI
5. Efek samping sedikit
6. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
7. Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause.
8. Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
9. Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
10. Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
11. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

### 4. Keterbatasan Kontrasepsi Suntik

1. Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi *amenorea* perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
2. Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapatkan suntikan.
3. Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.

4. Peningkatan berat badan.
5. Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
6. Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
7. Pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas.

#### **5. Efek Samping Kontrasepsi Suntik**

Efek samping yang dapat ditimbulkan kontrasepsi suntik antara lain:

1. Meningkat/menurunnya berat badan
2. Gangguan haid (27).

#### **2.5.3. IUD(*Intra Uterine Device*)**

IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan didalam rahim, yang terbuat dari plastik khusus yang diberi benang pada ujungnya, dan terdiri dari beberapa bentuk. IUD/AKDR yang berbentuk spiral disebut *lippes lopp*, yang berbentuk T disebut *Copper T* mengandung logam atau tembaga, adapula yang mengandung hormon.

IUD/AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastik (poliethilen) atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis yang mekanisme kerjanya adalah menghambat motilitas sperma dan

perjalanan ovum. Cara kerja utama AKDR adalah mencegah pembuahan. Namun, apabila dipasang setelah *koitus* AKDR dapat berfungsi sebagai penginduksi *abortus*

## 1. Jenis-Jenis IUD (*Intra Uterine Device*)

### a. *Copper-T*

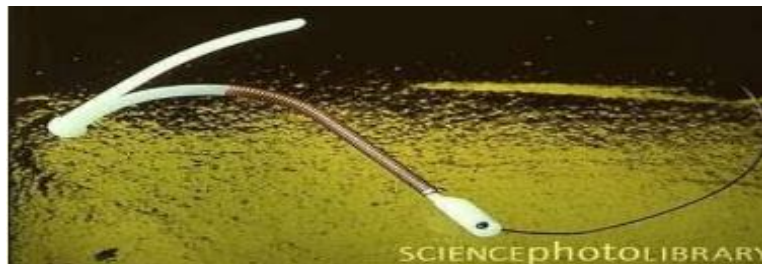
IUD berbentuk T, terbuat dari bahan *poliethilen* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus yang mempunyai efek antifertilisasi (antipembuahan) yang cukup baik. AKDR ini melepaskan *lenovorgegestrel* dengan konsentrasi yang rendah selama minimal 5 tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Jenis *Copper-T* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.1 Jenis AKDR *Copper-T* (Paraga, A. 2017)

### b. *Copper-7*

IUD/AKDR berbentuk angka 7, dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm<sup>2</sup>, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*, hal ini dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.2 Jenis AKDR bentuk *Copper-7* (Paraga, A. 2017)

c. *Multi Load*

IUD/AKDR ini terbuat dari plastik dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas kebawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dan luas permukaan 250 mm<sup>2</sup> atau 375 mm<sup>2</sup> untuk menambah efektifitas. Ada tiga ukuran yaitu standar, small, dan mini. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2.3 Jenis AKDR bentuk *Multi load* (Paraga, A. 2017)

d. *Lippes Loop*

AKDR ini terbuat dari bahan poliethilen, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. *Lippes Loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B berukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. *Lippes Loop* mempunyai angka kegagalan yang rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar di bawah ini



Gambar 2.4 Jenis AKDR bentuk *Lippes Loop* (Paraga, A. 2017)

## 2. Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

1. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
2. Sangat efektif 0,6-0,8 untuk kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
3. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
4. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
5. Sangat efektif karena tidak perlu diingat-ingat
6. Tidak memengaruhi hubungan seksual
7. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
8. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A).
9. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
10. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
11. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
12. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

### 3. Kerugian Kontrasepsi IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama
3. Perdarahan (*spotting* antar menstruasi)

### 4. Cara Kerja IUD/AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Cara kerja pemasangan IUD adalah sebagai berikut:

1. Menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke *tuba falopi*.
2. Memengaruhi fertilisasi sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*.
3. IUD bekerja terutama mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu, walaupun IUD membuat *sperma* sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan *sperma* untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus*.

### 5. Pemasangan IUD

1. Sewaktu haid sedang berlangsung

Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid.

Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah:

- a. Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
- b. Rasa nyeri tidak seberapa keras.

- c. Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
- d. Kemungkinan pemasangan IUD pada *uterus* yang sedang hamil tidak ada.

2. Sewaktu pasca persalinan

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu *postpartum* oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah *partus*, bahaya *perforasi* atau *ekspulsi* lebih besar.

3. Sewaktu *post abortum*

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah *abortus* oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, *septic abortion* merupakan kontraindikasi.

4. Beberapa hari setelah haid terakhir

Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam *uterus* setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit dan IUD keluar sendiri(28).

## **2.6. Kualitas Hidup**

### **2.6.1 Defenisi Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai dari kehidupannya. Keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidup, kontrol pribadi, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual, dan kondisi materinya (29).

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individual terhadap posisi mereka dalam kehidupan dalam hal budaya dan sistem nilai yang mana mereka hidup dan berhubungan untuk tujuan-tujuan, harapan-harapan, standar-standar, dan permasalahan-permasalahan mereka. Kualitas hidup mengacu pada sebuah evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Definisi kualitas hidup berfokus pada apa yang dirasakan seseorang terhadap kualitas hidupnya. Kualitas hidup dapat diartikan dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, keadaan kejiwaan atau kesejahteraan (30).



## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif dengan mengakses data dari rekam medik periode Januari 2018 - Desember 2018. Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan secara retrospektif artinya penelitian ini mengkaji informasi atau mengambil data-data pasien dengan memberikan intervensi ataupun perlakuan terhadap pasien. Sampel penelitian sebanyak 65 responden yang terdiri dari IUD 12 akseptor, suntik 11 akseptor dan pil 42 akseptor. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang teruji validitas dan reliabilitasnya. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan cara membandingkan hasil perhitungan ACER dan ICER dari penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil.

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan April 2019 – Juni 2019

##### **3.2.2. Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan. Lokasi dipilih berdasarkan banyaknya masyarakat yang menggunakan kontrasepsi.

**3.3 Populasi dan Sampel**

**3.3.1 Populasi**

Populasi penelitian adalah akseptor aktif yang menggunakan kontrasepsi pada periode Januari 2018 – Desember 2018 adalah sebanyak 187 yang terdiri dari 37 akseptor IUD, 105 akseptor Suntik dan 45 akseptor Pil.

**3.3.2 Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Purposive Sampling*.

Dalam menghitung jumlah sampel digunakan rumus *slovin* sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{187}{1 + 187(0,1)^2}$$

$$n = \frac{187}{2,87} = 65,15 \text{ (65 Orang)}$$

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| Keterangan |                         |
| n          | : jumlah sampel         |
| N          | : jumlah total populasi |
| e          | : toleransi error       |

**Kriteria inklusi dan eksklusi sampel pada penelitian ini adalah:**

- a. Akseptor yang menggunakan kontrasepsi IUD, suntik dan pil periode Januari 2018 – Desember 2018 di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan
- b. Akseptor memiliki kelengkapan yang memuat informasi dasar yang diperlukan dalam penelitian (obat kontrasepsi, umur, tanggal masuk dan keluar)

### **3.4 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.4.1 Defenisi Operasional**

- a. CEA adalah nilai rasio yang diperoleh dengan cara membandingkan biaya yang harus dikeluarkan dengan rata-rata *outcome* dari masing-masing kontrasepsi
- b. Kualitas hidup adalah persepsi subjektif individu dalam kehidupan
- c. Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan
- d. KB IUD adalah perangkat kontrasepsi berukuran kecil, sering berbentuk T
- e. Suntik KB adalah kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon progesteron (progestin) yang serupa dengan hormon alami wanita
- f. Pil KB adalah salah satu kontrasepsi hormonal yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang ditambahkan kedalam tubuh wanita.

#### **3.4.2 Aspek Pengukuran**

- a. Kontrasepsi

Mengukur akseptor yang menggunakan kontrasepsi dengan pengambilan data dari rekam medik di Puskesmas Telukdalam yang karakteristik akseptor meliputi nama, umur dan pola hidup.

- b. *Cost Effectiveness Analysis* (CEA)

Mengukur keefektifan penggunaan biaya yang dilakukan dengan pengambilan data dari rekam medik yang meliputi kontrasepsi (IUD, suntik dan pil) di Puskesmas Telukdalam.

c. *Quality of Life (QoL)*

Mengukur kualitas hidup akseptor dengan memberikan pertanyaan berupa kuesioner kepada akseptor yang menggunakan kontrasepsi (IUD, suntik dan pil) di Puskesmas Telukdalam.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Jenis Data**

a. Data Primer

Dalam melaksanakan penelitian ini dilakukan kuesioner (tanya jawab) kepada akseptor berdasarkan inklusi dan eksklusi nya untuk memperoleh data.

b. Data Sekunder

Dalam melaksanakan penelitian ini dilakukan pengambilan data dari rekam medik berupa biaya yang dikeluarkan akseptor di Puskesmas Telukdalam.

#### **3.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

a. Data wawancara (Kuesioner) adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang dilakukan dengan cara *interview* (tanya jawab) langsung antara peneliti dengan akseptor.

b. Data biaya kontrasepsi yang digunakan akseptor di Puskesmas Telukdalam periode Januari 2018 – Desember 2018 berdasarkan nama, umur dan pola hidup.

### 3.6 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.6.1 Pengolahan Data

Adapun pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengelompokkan data akseptor kontrasepsi berdasarkan kriteria inklusi
- b. Mengidentifikasi dan menghitung unsur biaya dari metode kontrasepsi yang digunakan akseptor
- c. Menghitung *Analysis Cost Effectiveness Ratio* (ACER)
- d. Menghitung *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER)
- e. Menganalisis hubungan efektivitas biaya dan kualitas hidup dengan penggunaan kontrasepsi IUD, suntik dan pil yang memiliki *outcome* terbaik.

#### 3.6.2 Analisis Data

Hasil penelitian dianalisis dengan analisis deskriptif. Besarnya biaya kemudian dihitung untuk memperoleh kontrasepsi yang paling *cost effectiveness* pada penggunaan kontrasepsi.

*Cost Effectiveness Analysis* (CEA) dihitung dengan menggunakan rumus *Analysis Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan *Incremental Cost Effectiveness Ratio* (ICER).

$$ACER = \frac{\text{Biaya Penggunaan Kontrasepsi}}{\text{Efektivitas Penggunaan Kontrasepsi}}$$

$$ICER = \frac{\text{BiayaA} - \text{BiayaB}}{\text{EfektivitasA} - \text{EfektivitasB}}$$

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Tempat Penelitian

Puskesmas Telukdalam berada di jalan R.A Kartini nomor 17 Kelurahan Pasar Telukdalam. Puskesmas Telukdalam terletak di Ibukota Kabupaten Nias Selatan dan berada dilingkungan pemukiman warga serta dapat di jangkau dengan mudah oleh kendaraan beroda dua dan beroda empat. Luas wilayah kerja Puskesmas Telukdalam adalah seluruh Kecamatan Telukdalam yaitu  $\pm 490 \text{ km}^2$  yang terdiri dari 14 Desa dan 1 Kelurahan.

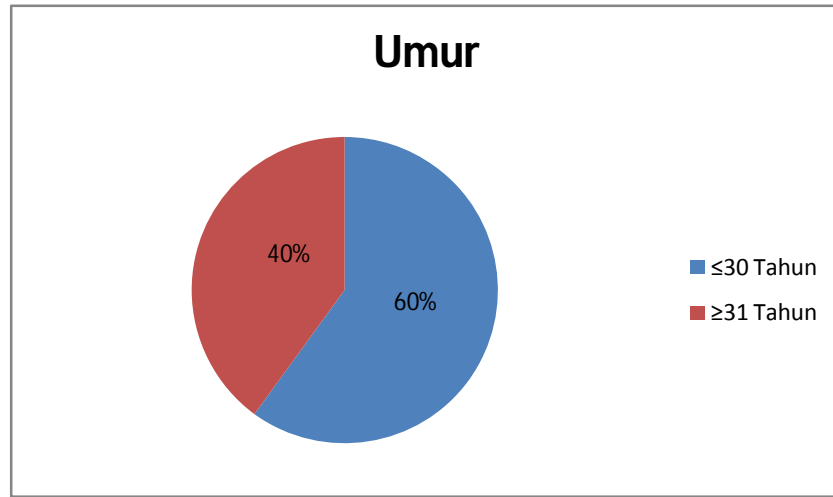
#### 4.2 Data Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan dapat dilihat pada tabel 4.1.

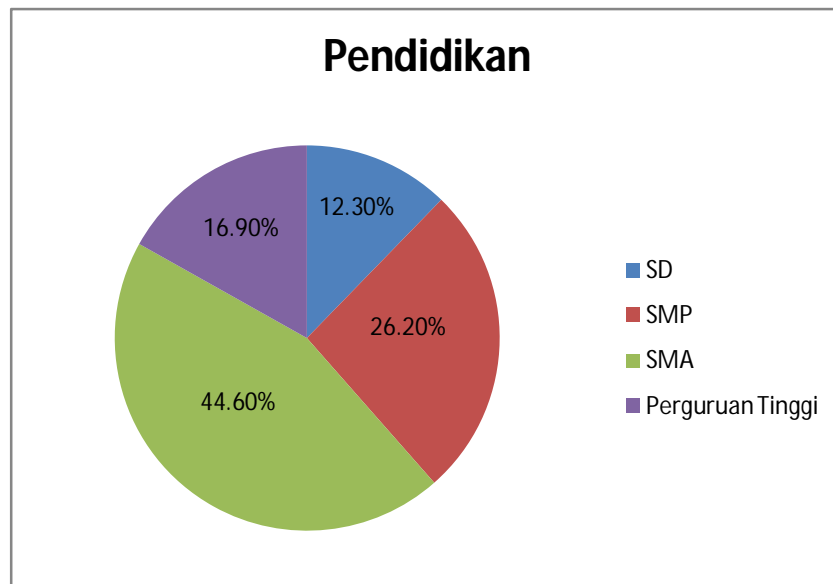
Tabel 4.1 Data distribusi frekuensi karakteristik responden

| Karakteristik     | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| <b>Umur</b>       |           |                |
| $\leq 30$ Tahun   | 39        | 60             |
| $\geq 31$ Tahun   | 26        | 40             |
| <b>Pendidikan</b> |           |                |
| SD                | 8         | 12,3           |
| SMP               | 17        | 26,2           |
| SMA               | 29        | 44,6           |
| Perguruan Tinggi  | 11        | 16,9           |

Dari data pengguna kontrasepsi pada tabel 4.1 diketahui bahwa 65 responden berdasarkan karakteristik umur, paling banyak yaitu responden yang berumur  $\leq 30$  tahun sebanyak 39 akseptor 60% dan yang paling sedikit yaitu responden yang berumur  $\geq 31$  tahun sebanyak 26 akseptor 40%. Berdasarkan data pengguna kontrasepsi diketahui bahwa pendidikan pengguna kontrasepsi paling banyak yaitu SMA 44,6% dan yang paling sedikit yaitu SD 12,3%.



Gambar 4.1 Persentase berdasarkan karakteristik umur

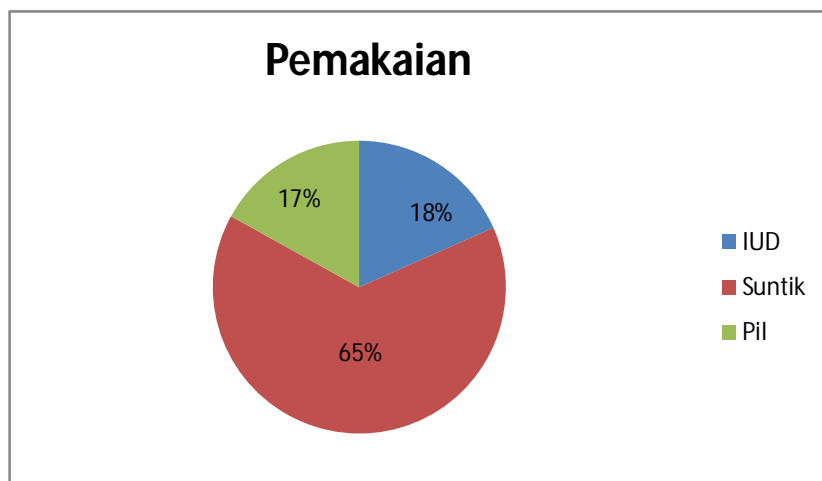


Gambar 4.2. Persentase berdasarkan karakteristik pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik akseptor kontrasepsi berdasarkan jumlah pemakaian

| Kontrasepsi  | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| IUD          | 12         | 18,4           |
| Suntik       | 42         | 64,6           |
| Pil          | 11         | 17,0           |
| <b>Total</b> | <b>65</b>  | <b>100</b>     |

Dari tabel 4.2 diketahui akseptor pengguna kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam yaitu IUD sebanyak 12 orang 18,4%, suntik sebanyak 42 orang 64,6% dan pil sebanyak 11 orang 17,0%.



Gambar 4.3 Persentase berdasarkan karakteristik pemakaian

### 4.3 Kontrasepsi IUD

#### 4.3.1 Data Analisis Biaya Kontrasepsi IUD

Biaya kontrasepsi IUD dapat dilihat dari tabel 4.3.

Tabel 4.3 Biaya kontrasepsi IUD

| Jenis Biaya         | IUD (Rp)       |
|---------------------|----------------|
| Biaya Konsultasi    | 15.000         |
| Biaya Tindakan      | 92.000         |
| Biaya Obat Tambahan | 0              |
| <b>Total</b>        | <b>107.000</b> |

Penelitian menunjukkan bahwa biaya penggunaan kontrasepsi sebesar Rp.107.000 yang terdiri dari biaya konsultasi Rp.15.000 dan biaya tindakan Rp.92.000. Biaya ini menunjukkan pengeluaran akseptor kontrasepsi IUD dalam pemakaian kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam.



### 4.3.2 Data Analisis Efektivitas Kontrasepsi IUD

Analisis efektivitas kontrasepsi IUD berdasarkan jumlah efektivitas dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Analisis efektivitas kontrasepsi IUD

| Jumlah Akseptor | Kegagalan (%) |      | Efektivitas (%) |      |
|-----------------|---------------|------|-----------------|------|
|                 | Jumlah        | %    | Jumlah          | %    |
| 12              | 5             | 41,6 | 7               | 58,4 |

Penelitian menunjukkan efektivitas penggunaan kontrasepsi IUD adalah sebesar 58,4%. Efektivitas adalah tingkat keberhasilan kontrasepsi dimana tidak terjadinya kehamilan dan sedikitnya efek samping yang ditimbulkan selama penggunaan kontrasepsi. Efektivitas kontrasepsi IUD untuk mencegah kehamilan sangat tinggi, dan penggunaan kontrasepsi IUD oleh akseptor di Puskesmas Telukdalam didapatkan jumlah kegagalan kurang dari separuh pengguna kontrasepsi IUD. Kelebihan metode kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi IUD yaitu dengan hanya satu kali pemakaian dapat mencegah kehamilan dalam jangka panjang, menghemat waktu, tenaga dan uang untuk mendapatkan pelayanan keluarga berencana (31).

### 4.3.3 ACER Kontrasepsi IUD

ACER kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5 ACER kontrasepsi IUD

| Biaya (Rp) | Efektivitas (%) | ACER (Rp) |
|------------|-----------------|-----------|
| (a)        | (b)             | (c)=a/b   |
| 1.284.000  | 58,4            | 21.986    |

Penelitian menunjukkan bahwa rasio biaya dan efektivitas dari penggunaan kontrasepsi IUD adalah Rp.21.986. Hal ini menunjukkan bahwa nilai *CER* dari kontrasepsi IUD lebih *cost effective* dibandingkan dengan nilai *CER*

kontrasepsi suntik Rp.185.748 dan nilai *CER* dari kontrasepsi pil Rp.29.736. Metode kontrasepsi jangka panjang atau IUD memiliki efektivitas mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang lebih lama sehingga efektivitas biaya yang dikeluarkan oleh akseptor pengguna kontrasepsi lebih efektif. Hal ini dikarenakan akseptor pengguna kontrasepsi IUD tidak perlu lagi mengingat dan mengganti kontrasepsi yang mereka gunakan sampai waktu yang telah ditentukan sehingga dapat menghemat biaya (28).

#### 4.3.4 Quality of Life

##### 4.3.4.1 Kualitas Hidup

Kualitas hidup secara umum dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Kualitas hidup akseptor IUD

| Quality of Life                | N | Persentase (%) |
|--------------------------------|---|----------------|
| Nyaman dan Bahagia             | 7 | 58,4           |
| Tidak Nyaman dan Tidak Bahagia | 5 | 41,6           |

##### 4.3.4.2 Kesehatan

Tabel 4.7 Kesehatan akseptor IUD

| Persepsi Sehat         | N         | Persentase (%) |
|------------------------|-----------|----------------|
| Sangat Memuaskan       | 2         | 16,7           |
| Memuaskan              | 5         | 41,7           |
| Biasa                  | 4         | 33,3           |
| Tidak Memuaskan        | 1         | 8,3            |
| Sangat Tidak Memuaskan | 0         | 0              |
| <b>Total</b>           | <b>12</b> | <b>100</b>     |

Penelitian menunjukkan bahwa pada akseptor pengguna kontrasepsi IUD, lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup yang nyaman dan bahagia serta puas dengan kesehatannya. Kualitas hidup yang diperoleh akseptor IUD di Puskesmas Telukdalam seperti adanya dukungan dari suami, pemakaian yang mudah/praktis, nyaman digunakan dan tidak mengeluarkan biaya mahal. Kualitas

hidup dapat diartikan sebagai status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, keadaan kejiwaan dan kesejahteraan (30).

#### 4.4 Kontrasepsi Suntik

##### 4.4.1 Data Analisis Biaya Kontrasepsi Suntik

Biaya kontrasepsi suntik dapat dilihat dari tabel 4.8.

Tabel 4.8 Biaya kontrasepsi suntik

| <b>Jenis Biaya</b>  | <b>Suntik (Rp)</b> |
|---------------------|--------------------|
| Biaya Konsultasi    | 18.500             |
| Biaya Tindakan      | 150.000            |
| Biaya Obat Tambahan | 0                  |
| <b>Total</b>        | <b>168.500</b>     |

Penelitian menunjukkan bahwa biaya penggunaan kontrasepsi sebesar Rp.168.500 yang terdiri atas biaya konsultasi Rp.18.500 dan biaya tindakan 150.000, hal ini menunjukkan besar biaya yang dikeluarkan oleh akseptor pengguna kontrasepsi suntik di Puskesmas Telukdalam selama satu kali pemakaian.

##### 4.4.2 Data Analisis Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Analisis efektivitas kontrasepsi suntik berdasarkan jumlah efektivitas dapat dilihat pada tabel 4.9.

Tabel 4.9 Analisis efektivitas kontrasepsi suntik

| <b>Jumlah Akseptor</b> | <b>Kegagalan (%)</b> |             | <b>Efektivitas (%)</b> |             |
|------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
|                        | <b>Jumlah</b>        | <b>%</b>    | <b>Jumlah</b>          | <b>%</b>    |
| <b>42</b>              | <b>26</b>            | <b>61,9</b> | <b>16</b>              | <b>38,1</b> |

Penelitian menunjukkan efektivitas penggunaan kontrasepsi suntik adalah sebesar 38,1%. Efektivitas kontrasepsi suntik menunjukkan bahwa pada

penggunaannya lebih dari separuh akseptor suntik mengalami kegagalan yang disebabkan ketidakcocokan akseptor pada kontrasepsi suntik, ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah dan besarnya efek samping yang dirasakan saat menggunakan kontrasepsi. Oleh karena itu, untuk menghindari kegagalan saat penggunaan alat kontrasepsi sebaiknya akseptor melakukan konsultasi terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai (31).

#### 4.4.3 ACER Kontrasepsi Suntik

ACER kontrasepsi suntik dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 ACER kontrasepsi suntik

| <b>Biaya (Rp)</b><br><b>(a)</b> | <b>Efektivitas (%)</b><br><b>(b)</b> | <b>ACER (Rp)</b><br><b>(c)=a/b</b> |
|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 7.077.000                       | 38,1                                 | 185.748                            |

Penelitian menunjukkan bahwa rasio biaya dan efektivitas dari penggunaan kontrasepsi suntik adalah Rp.185.748. Hal ini menunjukkan rasio biaya yang dikeluarkan akseptor pengguna kontrasepsi terhadap efektivitas kontrasepsi yang digunakan akseptor. Kontrasepsi suntik termasuk dalam kelompok alat kontrasepsi hormonal. Sesuai dengan namanya, cara pemakaiannya dengan menyuntikan zat hormonal ke dalam tubuh. Zat hormonal yang terkandung dalam suntikan dapat mencegah kehamilan dalam waktu tertentu, biasanya efektif dalam 1-3 bulan (26).

#### 4.4.4 Quality of Life

##### 4.4.4.1 Kualitas hidup

Kualitas hidup secara umum dapat dilihat pada tabel 4.11.

Tabel 4.11 Kualitas hidup akseptor suntik

| <b>Quality of Life</b>         | <b>N</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------------------|----------|-----------------------|
| Nyaman dan Bahagia             | 16       | 38.1                  |
| Tidak Nyaman dan Tidak Bahagia | 26       | 61.9                  |

Tabel 4.12 Kesehatan akseptor suntik

| <b>Quality of Life</b> | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|-----------|-----------------------|
| Sangat Memuaskan       | 3         | 7,10                  |
| Memuaskan              | 8         | 19,1                  |
| Biasa                  | 18        | 42,9                  |
| Tidak Memuaskan        | 13        | 30,9                  |
| Sangat Tidak Memuaskan | 0         | 0                     |
| <b>Total</b>           | <b>42</b> | <b>100</b>            |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada akseptor suntik lebih separuh responden memiliki kualitas hidup yang tidak nyaman dan bahagia dan lebih dari separuh akseptor kontrasepsi suntik tidak puas dan biasa dengan kesehatannya. Kualitas hidup yang dirasakan pengguna kontrasepsi suntik tidak efisien seperti pemakaian yang tidak nyaman, mengeluarkan biaya mahal serta efek samping yang membuat akseptor tidak nyaman dan tidak puas dengan kesehatannya.

## 4.5 Kontrasepsi pil

### 4.5.1 Data analisis biaya kontrasepsi pil

Biaya kontrasepsi pil dapat dilihat dari tabel 4.13.

Tabel 4.13 Biaya kontrasepsi pil

| <b>Jenis Biaya</b>  | <b>Pil (Rp)</b> |
|---------------------|-----------------|
| Biaya Konsultasi    | 13.000          |
| Biaya Tindakan      | 110.000         |
| Biaya Obat Tambahan | 0               |
| <b>Total</b>        | <b>123.000</b>  |

Penelitian menunjukkan bahwa biaya penggunaan kontrasepsi sebesar Rp.123.000 yang terdiri dari biaya konsultasi Rp.13.000 dan biaya tindakan Rp.110.000, biaya ini menunjukkan pengeluaran pengguna kontrasepsi pil dalam pemakaian kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam.

### 4.5.2 Data Analisis Efektivitas Kontrasepsi Pil

Analisis efektivitas kontrasepsi pil berdasarkan jumlah efektivitas dapat dilihat pada tabel 4.14.

Tabel 4.14 Analisis efektivitas kontrasepsi pil

| <b>Jumlah Akseptor</b> | <b>Kegagalan (%)</b> |             | <b>Efektivitas (%)</b> |             |
|------------------------|----------------------|-------------|------------------------|-------------|
|                        | <b>Jumlah</b>        | <b>%</b>    | <b>Jumlah</b>          | <b>%</b>    |
| <b>11</b>              | <b>6</b>             | <b>54,5</b> | <b>5</b>               | <b>45,5</b> |

Penelitian menunjukkan efektivitas penggunaan kontrasepsi pil adalah sebesar 45,5%. Hal ini menunjukkan bahwa separuh dari pengguna kontrasepsi pil mengalami kegagalan yang disebabkan oleh keterlambatan dan sering lupa untuk meminum pil sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan hormon. Keuntungan penggunaan kontrasepsi pil yaitu keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar serta efektif dalam menunda atau menjarangkan kehamilan (26).

### 4.5.3 ACER kontrasepsi pil

ACER kontrasepsi pil dapat dilihat pada tabel 4.15.

Tabel 4.15 ACER kontrasepsi pil

| <b>Biaya (Rp)</b><br><b>(a)</b> | <b>Efektivitas (%)</b><br><b>(b)</b> | <b>ACER (Rp)</b><br><b>(c)=a/b</b> |
|---------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| 1.353.000                       | 45,5                                 | 29.736                             |

Penelitian menunjukkan bahwa rasio biaya dan efektivitas dari penggunaan kontrasepsi pil adalah Rp.29.736. Hal ini menunjukkan biaya yang dikeluarkan oleh akseptor pengguna kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam terhadap efektivitas kontrasepsi yang digunakan. Kontrasepsi pil memiliki efektivitas dalam mencegah kehamilan dengan mengonsumsi pil secara teratur dan dapat membeli persediaan untuk beberapa bulan sehingga dapat menghemat biaya (31).

### 4.5.4 Quality of Life

#### 4.5.4.1 Kualitas hidup

Kualitas hidup secara umum dapat dilihat pada tabel 4.16.

Tabel 4.16 Kualitas hidup akseptor pil

| <b>Quality of Life</b>         | <b>N</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------------------|----------|-----------------------|
| Nyaman dan Bahagia             | 5        | 45,5                  |
| Tidak Nyaman dan Tidak Bahagia | 6        | 54,5                  |

#### 4.5.4.2 Kesehatan

Tabel 4.17 Kesehatan akseptor pil

| <b>Quality of Life</b> | <b>N</b>  | <b>Persentase (%)</b> |
|------------------------|-----------|-----------------------|
| Sangat Memuaskan       | 1         | 9,1                   |
| Memuaskan              | 2         | 18,1                  |
| Biasa                  | 5         | 45,5                  |
| Tidak Memuaskan        | 3         | 27,3                  |
| Sangat Tidak Memuaskan | 0         | 0                     |
| <b>Total</b>           | <b>11</b> | <b>100</b>            |

Penelitian menunjukkan bahwa pada akseptor pil lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup tidak nyaman dan bahagia serta tidak puas dan biasa dengan kesehatannya. Kualitas hidup yang diperoleh akseptor kontrasepsi pil yaitu pemakaian yang tidak mudah dan ribet serta efek samping yang ditimbulkan setelah penggunaan kontrasepsi.

#### 4.6 ICER Kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil

ICER kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.18 ICER kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan

| <b>Metode Kontrasepsi</b> | <b>ICER (Rp)</b> |
|---------------------------|------------------|
| <b>IUD – Suntik</b>       | 99.195           |
| <b>IUD - Pil</b>          | 53.488           |
| <b>Suntik – Pil</b>       | 77.351           |

Tabel 4.19 Perbandingan efektivitas biaya dan kualitas hidup

| <b>Kontrasepsi</b> | <b>N</b> | <b>Biaya (Rp)<br/>(a)</b> | <b>Efektivitas (%)<br/>(b)</b> | <b>ICER (Rp)<br/>(a<sup>1</sup>-a<sup>2</sup>)/(b<sup>1</sup>-b<sup>2</sup>)</b> |
|--------------------|----------|---------------------------|--------------------------------|--|
| IUD                | 12       | 107.000                   | 58,4 %                         | 99.195   |
| Suntik             | 42       | 168.500                   | 38,1 %                         | 53.488   |
| Pil                | 11       | 123.000                   | 45,5 %                         | 77.351   |

Penelitian menunjukan bahwa kontrasepsi IUD lebih *cost effective* daripada kontrasepsi suntik dan pil. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi IUD dan suntik adalah sebesar Rp.99.195. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi IUD dan pil adalah sebesar Rp.53.488. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi suntik dan pil adalah sebesar Rp.77.351. Penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam mendapatkan hasil dimana kontrasepsi IUD memiliki biaya yang paling rendah dan efektivitas kualitas hidup yang tinggi serta lebih dari separuh pengguna



kontrsepsi IUD memiliki kualitas hidup yang nyaman dan bahagia serta puas dengan kesehatannya. Pada penggunaan kontrasepsi suntik memiliki biaya tinggi dan efektivitas kualitas hidup yang rendah serta lebih dari separuh pengguna kontrsepsi suntik memiliki kualitas hidup yang tidak nyaman dan bahagia serta tidak puas dengan kesehatannya. Sedangkan pada penggunaan kontrasepsi pil juga memiliki biaya yang tinggi dan efektivitas kualitas hidup yang rendah serta separuh dari pengguna kontrasepsi pil memiliki kualitas hidup yang tidak nyaman dan bahagia serta tidak puas dengan kesehatannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Trussel et al (2009) yang menghitung nilai ICER sehingga diketahui kontrasepsi IUD dominan terhadap kontrasepsi suntik dan pil karena kontrasepsi IUD memiliki biaya yang lebih rendah dan efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kedua kontrasepsi tersebut.

Salah satu penelitian yang menggunakan indikator QoL dalam menganalisis keefektifan biaya adalah penelitian Sumawan dan Ernawaty (2006). Dilihat dari segi efektifitasnya, maka penggunaan kontrasepsi yang paling efektif bila di hitung dari CER per *objective actual* dan CER per QoL dengan lama pemakaian <1 bulan sampai <3 bulan adalah penggunaan kontrasepsi pil, sedangkan antara 3 bulan sampai 1 tahun adalah penggunaan kontrasepsi suntik. Apabila dihitung per tahun maka penggunaan kontrasepsi pil adalah yang paling *cost effective* dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dan IUD (15).

Hasil penelitian Dian, 2014 menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi di Kecamatan Padang Timur yang *cost effective* adalah IUD, sedangkan nilai CER dari penggunaan kontrasepsi IUD adalah sebesar Rp.1.006/akseptor. Nilai

ini paling rendah dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi suntik dan pil yang berturut-turut sebesar Rp.1.564/akseptor dan Rp.1.146/akseptor (31).

#### **4.7 Analisis Hubungan CEA dan QOL**

Dari hasil lampiran 19, didapatkan hasil analisis dengan metode *chi-square* dengan nilai  $p < 0,05$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara efektivitas biaya dengan kualitas hidup pengguna kontrasepsi IUD, suntik dan pil di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penelitian yang dilakukan kepada responden di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Efektivitas biaya dari penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan memperoleh hasil dimana kontrasepsi IUD lebih *cost effective* daripada kontrasepsi suntik dan kontrasepsi pil.
2. Efektivitas kualitas hidup dari penggunaan kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan memperoleh hasil dimana akseptor IUD memiliki kualitas hidup yang *effective* dibandingkan dengan akseptor pil dan akseptor suntik.

#### **5.2 Saran**

Dalam penelitian selanjutnya disarankan agar dilakukan analisa metode lain seperti CBA, CUA dan CMA.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zuraidah. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Persepsi Istri Dalam Penggunaan KB Non Hormonal. 2017;3(01).
2. The PC, Kolibu FK, Rattu AJM. Hubungan Antara Penggunaan Pil Keluarga Berencana dengan Hipertensi pada Pasangan Usia Subur di Desa Sangaji Nyeku Kecamatan Tabaru Kabupaten Halmahera Barat. 2017;6(3):233–9.
3. Zannah I. Gambaran Keluhan-Keluhan Akibat Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD pada Akseptor IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Sukajadi Kota Bandung. 2011;1–20.
4. Kiswanto E. Dinamika Pemakaian Alat Kontrasepsi Pada Wanita Pernah Kawin di Indonesia: Analisis Data IFLS 1997, 2000, dan 2007. 2015;23(2):17–37.
5. Pastuti R, Wilopo SA. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Iud Di Indonesia Analisis Data SDKI 2002-2003. Ber Kedokt Masy. 2007;23(2):71–80.
6. Zulfatunnisa N. AQ. Hubungan Pelayanan KB IUD Terhadap Tingkat Kepuasan Akseptor KB IUD. 2017;14(2):31–6.
7. Arifah I, Wilopo SA. Karakteristik Akseptor dan Pola Diskontinuitas Kontrasepsi Modern: Analisis Data SDKI 2012. 2018;63:72–9.
8. Septalia R, Puspitasari N. Faktor Yang Memengaruhi Pemilihan Metode Kontrasepsi. 2016;5(2):91–8.
9. Rahardja MB. Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana dan Penggantian Kontrasepsi di Indonesia. Kesehatan Masy Nas. 2011;6(3):141.
10. Kurniawan H, Nurul R HR. Perilaku Akseptor Dalam Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Poskesdes Anuta Singgani Kecamatan MantiKulore Kota Palu. 2017;8(1):1–58.
11. Susilowati E. KB Suntik 3 (tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid dan Penanganannya. 2008;3.
12. Kusumaningrum A. Hubungan Persepsi Dengan Tingkat Kepuasan Akseptor KB Suntik Kombinasi di BPM Nur Semiwati Amd, Keb Desa Sumberkerep-Mantup-Lamongan. 2014;2(28):100–8.
13. purwaningsih, E. Kusumah Y. Hubungan Pengetahuan Akseptor KB Pil Oral Kombinasi Dengan Kepatuhan Dalam Mengonsumsi KB Pil di Desa Karang Kecamatan Delanggu Klaten. Involusi Kebidanan. 2014;4(8):11–20.
14. Majid NK. Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di Desa Donoyudan Kecamatan Kalijambe Kabupaten Sragen. 2013.
15. Sumawan IW, Ernawaty. Cost Effectiveness Analysis Metode Kontrasepsi IUD , Suntik dan Pil dengan Pendekatan Quality of Life. J Unair. 2006;1(2006):27–32.
16. Parami P. Studi Cost Effectiveness Analysis (CEA) Penggunaan Teknik Anestesia Regional Blok Subarachnoid pada Tindakan Mini Laparatomi di RSUP Sanglah Bali. 2014.

17. Baroroh, R. , Sari A. Analisis Efektivitas Biaya Pengobatan Kombinasi Candesartan-Amlodipin Dibandingkan Dengan Kombinasi Candesartan-Diltiazem Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan. 2017;14(02):188–98.
18. Andayani T. Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi. 2013. 14-17 p.
19. Safitri H. Gambaran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Wanita Usia 25-50 Tahun Mengenai Kontrasepsi Hormonal Jenis Suntik di Rumah Bersalin Gizar Cikarang pada Bulan Agustus Tahun 2010. 2010.
20. Pribadi A. Profil Penggunaan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Wilayah Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo. 2008.
21. Prayoga D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Program Keluarga Berencana Kelurahan Surabaya Kecamatan Kedaton Bandar Lampung. 2018.
22. Ekarini SMB. Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Pria Dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Selo Kabupaten Boyolali. 2008.
23. Farida. Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dan Pil Terhadap Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Pasangan Usia Subur. J Ilm Kesehat. 2017;6(2):43–7.
24. Pekanbaru DIK. Pemakaian Alat Kontrasepsi pada Wanita Muslimah melalui Tingkat Pemahaman Agama Islam di Kota Pekanbaru. 2018;17(1):63–79.
25. Sari W, Indrawati L, Harjanto BD. Panduan Lengkap Kesehatan Wanita. 2012. 176-177 p.
26. Ernawaty I. Hubungan antara Tingkat Kepatuhan dengan Keberhasilan Akseptor KB Pil. 2013;5(2):47–51.
27. Sulistio E, Ispriyanti D. Penerapan Regresi Logistik Multinomial pada Pemilihan Alat Kontrasepsi Wanita. Media Stat. 2010;3(1):31–40.
28. Rizki RS. Studi Pengalaman Akseptor KB tentang Pemakaian KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa. 2017.
29. Paraga A. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Kontrasepsi IUD dengan Rencana Pemilihan Kontrasepsi IUD di Puskesmas Waode Buri Kabupaten Buton Utara Provinsi Sulawesi Tenggara. 2017.
30. Fithria. Kualitas Hidup Penderita Hipertensi di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Kabupaten Aceh Besar. 2011;3(1):62–9.
31. Syafrawati. Cost Effectiveness Analysis (CEA) Metode Kontrasepsi Suntik, Pil dan IUD dengan Pendekatan Quality of Life pada Akseptor KB di Kecamatan Padang Timur Kota pada Tahun 2017. 2017.

## Lampiran 1. Lembar Pengajuan Judul Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
NPM : 1501196008  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul yang telah di setujui :

ANALISIS HUBUNGAN CEA (COST EFFECTIVENESS ANALYSIS) DAN QOL (QUALITY OF LIFE) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DIPUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN

Diketahui,

Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

Pemohon

(ALWIN SANTINUS  
TELAUMBANUA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt (0125096601) (No.HP : 0813-9632-3399)

2. SRI HANDAYANI, S.Si., M.Si (Not Available) (No.HP : )

**Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:**

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 2. Lembar Konsul Pembimbing I

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
NPM : 1501196008  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul

ANALISIS HUBUNGAN CEA (COST EFFECTIVENESS ANALYSIS) DAN QOL (QUALITY OF LIFE) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DIPUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN

Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

| No | Hari/Tanggal      | Materi Bimbingan   | Saran        | Paraf |
|----|-------------------|--------------------|--------------|-------|
| 1  | Senin   8/7/2019  | konsul Bab 4 dan 5 | Perbaikan    |       |
| 2  | Selasa   9-7-2019 | konsul Bab 4       | Perbaikan    |       |
| 3  | Kamis   11-7-2019 | konsul Bab 4       | Perbaikan    |       |
| 4  | Senin   22-07-19  | konsul Bab 4       | Perbaikan    |       |
| 5  | Rabu   24-07-19   | konsul Bab 4       | Perbaikan    |       |
| 6  | Jumat   26-07-19  | konsul Bab 4 & 5   | Perbaikan    |       |
| 7  | Senin   29-07-19  | konsul Bab 4 & 5   | Buat Bab 1-5 |       |
| 8  | Selasa   30-07-19 | konsul Bab 1-5     | acc          |       |

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)

Medan, 05/07/2019  
Pembimbing 1 (Satu)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ADER CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum kedatangan Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

## Lampiran 3. Lembar Konsul Pembimbing II

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa/i : ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
NPM : 1501196008  
Program Studi : FARMASI (S1) / S-1



Judul : ANALISIS HUBUNGAN CEA (COST EFFECTIVENESS ANALYSIS) DAN QOL (QUALITY OF LIFE) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DIPUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN

Nama Pembimbing 2 : SRI HANDAYANI, S.Si., M.Si

| No | Hari/Tanggal     | Materi Bimbingan    | Saran                    | Paraf              |
|----|------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|
| 1  | Kamis / 04-07-19 | Konsultasi Bab. IV  | Perbaiki Pembahasan      | <i>[Signature]</i> |
| 2  | Rabu / 10-07-19  | Konsultasi Bab. IV  | Buat Kesimpulan (Bab. V) | <i>[Signature]</i> |
| 3  | Kamis / 11-07-19 | Konsultasi Bab. V   | Perbaiki                 | <i>[Signature]</i> |
| 4  | Rabu / 21-07-19  | Konsultasi Bab IV-V | Ace                      | <i>[Signature]</i> |
| 5  |                  |                     |                          |                    |
| 6  |                  |                     |                          |                    |
| 7  |                  |                     |                          |                    |
| 8  |                  |                     |                          |                    |

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
S-1 FARMASI (S1)

Medan, 05/07/2019  
Pembimbing 2 (Dua)

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
*[Signature]*  
(ADEK CHAN, S.Si, M.Si, Apt)

*[Signature]*  
SRI HANDAYANI, S.Si., M.Si






**KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.





## Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal

|  |  |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
|--|--|---|---|-------------------------------------|-----|--------------|---------|----------------|-------------------|------------------------------|------------------|--|
|   | <b>PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN</b><br><b>UPTD PUSKESMAS TELUK DALAM</b><br><b>KECAMATAN TELUKDALAM</b><br><small>Jl. RA. Kartini No. 17 Telukdalam, KP.22865</small> |  |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| Teluk Dalam, 05 Maret 2019   |  |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| Nomor : 800/ /Peg/III/ 2018<br>Lamp : -<br>Perihal : Balasan Survei Awal   | Kepada Yth:<br><b>Dekan Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan</b><br>Institut Kesehatan Helvetia Medan<br>Di<br>Tempat   |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| <p><b>Dengan Hormat,</b></p> <p>Sehubungan dengan surat saudara Dekan Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia, No : 667/EXT/DKN/FFK/IKM/II/2019, perihal permohonan izin survei awal di UPTD Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan, guna memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 Farmasi (S1) di Institut Kesehatan Helvetia Medan.</p> <p>Maka dengan ini saya selaku pimpinan UPTD Puskesmas Teluk Dalam, bahwa yang bernama :</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Nama</td> <td>: <b>ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA</b></td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 1501196008</td> </tr> <tr> <td>Jurusan</td> <td>: S-1, Farmasi</td> </tr> <tr> <td>Tempat Penelitian</td> <td>: UPTD Puskesmas Teluk Dalam</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: <b>COST EFFECTIVENESS ANALYSIS METODE KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DENGAN PENDEKATAN QUALITY OF LIFE.</b></td> </tr> </table> <p>Dengan ini menyatakan bahwa kepada yang namanya tersebut di atas diberi izin untuk melaksanakan survei awal di UPTD Puskesmas Teluk Dalam.</p> <p>Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.</p> |  |   | Nama  | : <b>ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA</b> | NIM | : 1501196008 | Jurusan | : S-1, Farmasi | Tempat Penelitian | : UPTD Puskesmas Teluk Dalam | Judul Penelitian | : <b>COST EFFECTIVENESS ANALYSIS METODE KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DENGAN PENDEKATAN QUALITY OF LIFE.</b> |
| Nama   | : <b>ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA</b>  |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| NIM  | : 1501196008   |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| Jurusan  | : S-1, Farmasi   |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| Tempat Penelitian  | : UPTD Puskesmas Teluk Dalam   |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| Judul Penelitian   | : <b>COST EFFECTIVENESS ANALYSIS METODE KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DENGAN PENDEKATAN QUALITY OF LIFE.</b>   |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| <table border="0" style="margin-left: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;"> <br/>           Kepala UPTD Puskesmas Teluk Dalam<br/> <b>Kartini Dakhi, SKM., M.K.M</b><br/>           NIP. 19760421 200903 2 002         </td> </tr> </table>   |  |   | <br>Kepala UPTD Puskesmas Teluk Dalam<br><b>Kartini Dakhi, SKM., M.K.M</b><br>NIP. 19760421 200903 2 002 |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |
| <br>Kepala UPTD Puskesmas Teluk Dalam<br><b>Kartini Dakhi, SKM., M.K.M</b><br>NIP. 19760421 200903 2 002  |  |   |   |                                     |     |              |         |                |                   |                              |                  |  |

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Penelitian

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

#### ANALISIS HUBUNGAN CEA (*COST EFFECTIVENESS ANALYSIS*) DAN QOL (*QUALITY OF LIFE*) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DIPUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN

Nomor Kuesioner :  
Tanggal Pengisian :

#### DATA UMUM RESPONDEN

|            |   |           |   |
|------------|---|-----------|---|
| Nama       | : | Umur      | : |
| Pendidikan | : | Pekerjaan | : |
| Dusun      | : | Desa      | : |

#### A. Wanita yang menggunakan kontrasepsi

1. Apakah ibu sudah menikah?
  1. Ya
  2. Tidak
2. Berapa umur ibu saat menikah?  
\_\_\_\_\_ Tahun

#### B. Penggunaan Kontrasepsi

3. Apakah saat ini ibu menggunakan alat kontrasepsi?
  1. Ya
  2. Tidak
4. Jika “tidak”, apakah alasan ibu tidak menggunakan kontrasepsi?
  - a. Tidak mampu bayar
  - b. Ingin punya anak
  - c. Dianjurkan berhenti oleh bidan atau dokter
  - d. Karena sakit
  - e. Suami tidak mengizinkan
  - f. Karena kegagalan
  - g. AKDR lepas sendiri
  - h. Persediaan kontrasepsi di tempat pelayanan habis
  - i. Alasan lain, jelaskan
5. Jika “ya”, apa alat kontrasepsi yang sedang ibu gunakan?
  - a. Kondom
  - b. Pil
  - c. Suntik
  - d. Implant/susuk
  - e. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)
  - f. Sterilisasi wanita (Metode Operasi Wanita/MOW)
  - g. Sterilisasi pria (Metode Operasi Pria/MOP)



- b. Posyandu
    - 1. Ya      2. Tidak
  - c. Rumah Sakit
    - 1. Ya      2. Tidak
  - d. Bidan Praktek Swasta
    - 1. Ya      2. Tidak
  - e. Dokter Praktek Swasta
    - 1. Ya      2. Tidak
  - f. Lainnya, jelaskan
    - 1. Ya      2. Tidak
  - g. Tidak tahu
    - 1. Ya      2. Tidak
12. Menurut ibu, efek samping apa yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi?
- a. Perdarahan
    - 1. Ya      2. Tidak
  - b. Infeksi
    - 1. Ya      2. Tidak
  - c. Gangguan haid
    - 1. Ya      2. Tidak
  - d. Keputihan
    - 1. Ya      2. Tidak
  - e. Perubahan berat badan
    - 1. Ya      2. Tidak
  - f. Sakit kepala/pusing
    - 1. Ya      2. Tidak
  - g. Mual/muntah
    - 1. Ya      2. Tidak
  - h. Sakit perut/mules
    - 1. Ya      2. Tidak
  - i. Lain-lain, jelaskan
    - 1. Ya      2. Tidak
  - j. Tidak tahu
    - 1. Ya      2. Tidak

**D. Informasi oleh petugas lapangan KB**

13. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB?
- 1. Ya      2. Tidak
14. Jika “tidak”, siapa saja yang memberikan informasi tentang kontrasepsi kepada ibu?
- a. Dokter
    - 1. Ya      2. Tidak
  - b. Perawat
    - 1. Ya      2. Tidak

- c. Bidan
    - 1. Ya          2. Tidak
  - d. Tetangga/teman yang telah menjadi peserta KB
    - 1. Ya          2. Tidak
  - e. Lainnya jelaskan
    - 1. Ya          2. Tidak
  - f. Tidak tahu
    - 1. Ya          2. Tidak
15. Jika “ya” kapan terakhir ibu mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB?  
Bulan \_\_\_\_\_
16. Berapa kali ibu mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB dalam setahun?  
Kali \_\_\_\_\_
17. Dimana ibu diberikan informasi tentang kontrasepsi oleh petugas lapangan KB?
- a. Di rumah
    - 1. Ya          2. Tidak
  - b. Di balai desa
    - 1. Ya          2. Tidak
  - c. Di posyandu
    - 1. Ya          2. Tidak
  - d. Di puskesmas
    - 1. Ya          2. Tidak
  - e. Di rumah sakit
    - 1. Ya          2. Tidak
  - f. Lainnya jelaskan
    - 1. Ya          2. Tidak
  - g. Tidak tahu
    - 1. Ya          2. Tidak
18. Informasi apa saja yang diberikan oleh petugas lapangan KB?
- a. Jenis-jenis metode kontrasepsi
    - 1. Ya          2. Tidak
  - b. Memberi penjelasan tentang pentingnya ikut KB
    - 1. Ya          2. Tidak
  - c. Manfaat KB
    - 1. Ya          2. Tidak
  - d. Memberi penjelasan tentang pelayanan KB
    - 1. Ya          2. Tidak
  - e. Lainnya, jelaskan
    - 1. Ya          2. Tidak





## Lampiran 7. Surat Permohonan Ethical Clearance



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## FAKULTAS FARMASI & KESEHATAN

IJIN MENRISTEKDIKTI No. 231/KPT/2016  
 Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan-20124, Tel: (061) 42084106  
<http://helvetia.ac.id> | [ffk@helvetia.ac.id](mailto:ffk@helvetia.ac.id) | Line id: instituthelvetia

Medan, 26 Maret 2019

Nomor : 942/EXT/DEW/FFK/KH/II/2019  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

Kpd Yth:  
 Ketua Komite Etik  
 Penelitian Kesehatan  
 Universitas Sumatera Utara  
 Di Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Studi S1 Farmasi Institut Kesehatan Helvetia Medan berikut:

Nama : Alwin Santinus Telaumbanua  
 NIM : 1501196008

Dengan ini kami memohon bantuan Bapak/Ibu Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Sumatera Utara agar dapat memberikan keterangan lolos kaji etik (Ethical Clearance) untuk protokol penelitian mahasiswa yang berjudul:

Judul : Analisis Hubungan CEA (Cost Effectiveness Analysis) dan QOL (Quality Of Life) Dengan Penggunaan kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil Di Puskesmas Telukdalam Kabupaten Nias Selatan

Demikian surat ini disampaikan. atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Farmasi & Kesehatan  
 Dekan

H. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt  
 NIDN. 0125096601



## Lampiran 8. Surat Ethical Clearance



**HEALTH RESEARCH ETHICAL COMMITTEE**  
**Medical Faculty of Universitas Sumatera Utara / H. Adam Malik General Hospital**  
**Jl. Dr. Mansyur No 5 Medan, 20155 - Indonesia**  
 Tel: +62-61-8211045; 8210555 Fax: +62-61-8216264 E-mail:  
 komisietikfku@yahoo.com



**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG  
 PELAKSANAAN PENELITIAN KESEHATAN  
 NO: 20/ TGL/KEPK FK USU-RSUP HAM/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RSUP H. Adam Malik Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian berdasarkan kaidah Neuremberg Code dan Deklarasi Helsinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

**“Analisis Hubungan CEA (*Cost Effectiveness Analysis*) Dan QOL (*Quality Of Life*) Dengan  
 Penggunaan Kontrasepsi IUD, Suntik Dan Pil Di Puskesmas Telukdalam  
 Kabupaten Nias Selatan”**

Yang menggunakan manusia ~~dan hewan~~ sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Alwin Santinus Telaumbanua**  
 Dari Institusi : **Fakultas Farmasi Institut Kesehatan Helvetia**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
 Tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian biomedik,  
 Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian  
 Melaporkan penyimpangan/pelanggaran terhadap protokol penelitian  
 Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir  
 Melaporkan Kejadian yang tidak diinginkan

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Medan, 20 April 2019  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/  
 RSUP H. Adam Malik Medan

Ketua,



Prof.dr. Sutomo Kasiman, SpPD., SpJP(K)

## Lampiran 9. Lembar Persetujuan Revisi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :

Nama : ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
 NIM : 1501196008  
 Program Studi : FARMASI (S1) / S-1  
 Judul : ANALISIS HUBUNGAN CEA (COST EFFECTIVENESS ANALYSIS) DAN QOL (QUALITY OF LIFE) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DIPUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN  
 Tanggal Ujian : 08 Maret 2010  
 Sebelumnya : .....

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

| No | Nama Pembimbing 1 dan 2         | Tanggal Disetujui | Tandatangan |
|----|---------------------------------|-------------------|-------------|
| 1. | DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt | 26/03/19          | .....       |
| 2. | SRI HANDAYANI, S.Si., M.Si      | 23/03/10          | .....       |

Medan, .....

KAPRODI  
 S-1 FARMASI (S1)  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



## Lampiran 10. Surat Permohonan Izin Penelitian

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 065/EXT/DKN/FFK/KF/IV/2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
 Pimpinan Puskesmas Telukdalam Nias Selatan  
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA  
 NPM : 1501196008

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi S-1 FARMASI (S1) di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**ANALISIS HUBUNGAN CEA (COST EFFECTIVENESS ANALYSIS) DAN QOL (QUALITY OF LIFE) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DIPUSKESMAS TELUKDALAM KABUPATEN NIAS SELATAN**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 02/04/2019

Hormat Kami,  
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
 1. Arsip

## Lampiran 11. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN NIAS SELATAN**  
**UPTD PUSKESMAS TELUK DALAM**  
**KECAMATAN TELUK DALAM**  
 Jl. RA. Kartini No. 17 Teluk Dalam, KP.22865



Teluk Dalam, 27 April 2019

Nomor : 800/149/Peg/IV/2019  
 Lamp : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth;  
**Dekan Fakultas Farmasi dan  
 Kesehatan**  
 Institut Kesehatan Helvetia Medan  
 Di  
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan, Institut Kesehatan Helvetia Medan No: 065/EXT/DKN/FFK/IKH/IV/2019, perihal permohonan izin Penelitian di UPTD Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan bahwa yang bernama :

Nama : **ALWIN SANTINUS TELAUMBANUA**  
 NIM : 1501196008  
 Tempat Penelitian : UPTD Puskesmas Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan  
 Judul Penelitian : **ANALISIS HUBUNGAN CEA (COST EFFECTIVENESS ANALYSIS) DAN QOL (QUALITY OF LIFE) DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD, SUNTIK DAN PIL DI PUSKESMAS TELUK DALAM KABUPATEN NIAS SELATAN.**

Menerangkan nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian dengan baik.

Demikian surat ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Kepala UPTD Puskesmas Teluk Dalam



**Kartini Dakhi, SKM., M.K.M**  
 NIP.19760421 200903 2 002

Lampiran 12. Data biaya pasien pengguna kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam

| No | Akseptor | Kontrasepsi | Biaya Konsultasi (Rp) | Biaya tindakan (Rp) | Jumlah biaya (Rp) |
|----|----------|-------------|-----------------------|---------------------|-------------------|
| 1  | SL       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 2  | MG       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 3  | IM       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 4  | IN       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 5  | SIL      | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 6  | MD       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 7  | IS       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 8  | IR       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 9  | ID       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 10 | EL       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 11 | SD       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 12 | RS       | IUD         | 15.000                | 92.000              | 107.000           |
| 13 | MH       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 14 | SM       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 15 | NH       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 16 | YW       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 17 | RM       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 18 | WN       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 19 | SG       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 20 | EM       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 21 | AB       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 22 | MT       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 23 | LL       | PIL         | 13.000                | 110.000             | 123.000           |
| 24 | SW       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 25 | UG       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 26 | ET       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 27 | RG       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 28 | LZ       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 29 | RN       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 30 | SD       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 31 | KS       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 32 | AG       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 33 | OD       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 34 | IF       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 35 | AS       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 36 | AF       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 37 | YH       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 38 | MB       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 39 | KR       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |
| 40 | SN       | SUNTIK      | 18.500                | 150.000             | 168.500           |

|    |    |        |        |         |         |
|----|----|--------|--------|---------|---------|
| 41 | MF | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 42 | FT | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 43 | FS | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 44 | SD | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 45 | SG | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 46 | RD | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 47 | YR | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 48 | DR | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 49 | IA | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 50 | IG | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 51 | IL | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 52 | IE | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 53 | IM | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 54 | IL | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 55 | YZ | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 56 | EL | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 57 | RH | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 58 | PL | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 59 | MS | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 60 | MH | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 61 | MS | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 62 | SS | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 63 | CN | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 64 | ID | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |
| 65 | YS | SUNTIK | 18.500 | 150.000 | 168.500 |

Data ACER pengguna kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam

| Kontrasepsi | Biaya (Rp)<br>(a) | Efektivitas (%)<br>(b) | ACER (Rp)<br>(c)=a/b |
|-------------|-------------------|------------------------|----------------------|
| IUD         | 1.284.000         | 58,4                   | 21.986               |
| Pil         | 1.353.000         | 45,5                   | 29.736               |
| Suntik      | 7.077.000         | 38,1                   | 185.748              |

Data ICER pengguna kontrasepsi di Puskesmas Telukdalam

| Kontrasepsi | N  | Biaya (Rp)<br>(a) | Efektivitas (%)<br>(b) | ICER (Rp)<br>(a <sup>1</sup> -a <sup>2</sup> )/(b <sup>1</sup> -b <sup>2</sup> ) |
|-------------|----|-------------------|------------------------|--|
| IUD         | 12 | 1.284.000         | 58,4 %                 | 99.195   |
| Suntik      | 42 | 7.077.000         | 38,1 %                 | 53.488   |
| Pil         | 11 | 1.353.000         | 45,5 %                 | 77.351   |



Lampiran 13. Pengambilan Data Rekam Medik



Lampiran 14. Akseptor Pengguna Kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil





Lanjutan



Lampiran 15. Puskesmas Telukdalam



## Lampiran 16. Kuesioner Kontrasepsi IUD

| <b>KUESIONER</b>  | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| ➤ <b>Wanita yang menggunakan kontrasepsi</b>                            |          |          |
| • Wanita yang Sudah menikah?  |          |          |
| Ya  | 12       | 100      |
| Tidak   | 0        | 0        |
| • Umur Saat Menikah?  |          |          |
| ≤30Tahun  | 2        | 16,7     |
| ≥31 Tahun   | 10       | 83,3     |
| ➤ <b>Penggunaan kontrasepsi</b>   |          |          |
| • Apakah saat ini ibu menggunakan kontrasepsi?                          |          |          |
| Ya  | 12       | 100      |
| Tidak   | 0        | 0        |
| • Apa alat kontrasepsi yang ibu gunakan?                                |          |          |
| IUD   | 12       | 100      |
| Suntik  | 0        | 0        |
| Pil   | 0        | 0        |
| ➤ <b>Pengetahuan</b>  |          |          |
| • Apakah ibu pernah mendengar istilah kontrasepsi?                      |          |          |
| Ya  | 10       | 83,3     |
| Tidak   | 2        | 16,7     |
| • Menurut ibu, apakah tujuan penggunaan kontrasepsi?                    |          |          |
| Benar   | 10       | 83,3     |
| Salah   | 2        | 16,7     |
| • Sebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang ibu ketahui?               |          |          |
| ≤4  | 8        | 66,7     |
| ≥5  | 4        | 33,3     |
| • Sepengetahuan ibu dimana saja bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi? |          |          |
| ≤3  | 11       | 91,7     |
| ≥4  | 1        | 8,3      |

---

|  |    |      |
|--|----|------|
| • Menurut ibu, efek samping apa yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi?        |    |      |
| $\leq 3$   | 5  | 41,7 |
| $\geq 4$   | 7  | 58,3 |
| ➤ <b>Informasi oleh petugas lapangan KB</b>  |    |      |
| • Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB?  |    |      |
| Ya   | 12 | 100  |
| Tidak  | 0  | 100  |
| • Dimana ibu diberikan informasi tentang kontrasepsi oleh petugas lapangan KB?           |    |      |
| Dirumah  | 8  | 66,7 |
| Rumah Sakit  | 4  | 33,3 |
| • Informasi apa saja yang diberikan oleh petugas lapangan KB?                            |    |      |
| Jenis kontrasepsi  | 5  | 41,7 |
| Manfaat KB   | 7  | 58,3 |
| ➤ <b>Dukungan Suami</b>  |    |      |
| • Apakah suami ibu memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan kontrasepsi?         |    |      |
| Ya   | 10 | 83,3 |
| Tidak  | 2  | 17,7 |
| • Apakah kontrasepsi yang ibu gunakan disarankan oleh suami ibu?                         |    |      |
| Ya   | 6  | 50   |
| Tidak  | 6  | 50   |
| • Apakah pada saat pemasangan kontrasepsi, suami ibu ikut mengantar ke tempat pelayanan? |    |      |
| Ya   | 3  | 25   |
| Tidak  | 9  | 75   |
| • Apakah pada saat pemasangan kontrasepsi, suami ibu                                     |    |      |

---

---

|  |    |      |
|--|----|------|
| memberikan biaya?  |    |      |
| Ya   | 7  | 58,3 |
| Tidak  | 5  | 41,7 |
| • Apakah suami ibu selalu mengingatkan untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi? |    |      |
| Ya   | 1  | 8,3  |
| Tidak  | 11 | 91,7 |
| ➤ <b>Kualitas Hidup Pengguna Kontrasepsi</b>   |    |      |
| • Apakah metode kontrasepsi yang ibu gunakan memberikan manfaat?                     |    |      |
| Ya   | 7  | 58,3 |
| Tidak  | 5  | 41,7 |
| • Kualitas hidup apa yang ibu peroleh setelah menggunakan kontrasepsi?               |    |      |
| Nyaman dan Bahagia   | 7  | 58,3 |
| Tidak Nyaman dan Bahagia   | 5  | 41,7 |

---

## Lampiran 17. Kuesioner Kontrasepsi Suntik

| <b>KUESIONER</b>  | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| ➤ <b>Wanita yang menggunakan kontrasepsi</b>                            |          |          |
| • Wanita yang Sudah menikah?  |          |          |
| Ya  | 42       | 100      |
| Tidak   | 0        | 0        |
| • Umur Saat Menikah?  |          |          |
| ≤30Tahun  | 19       | 45,2     |
| ≥31 Tahun   | 23       | 54,8     |
| ➤ <b>Penggunaan kontrasepsi</b>   |          |          |
| • Apakah saat ini ibu menggunakan kontrasepsi?                          |          |          |
| Ya  | 42       | 100      |
| Tidak   | 0        | 0        |
| • Apa alat kontrasepsi yang ibu gunakan?                                |          |          |
| IUD   | 0        | 0        |
| Suntik  | 42       | 100      |
| Pil   | 0        | 0        |
| ➤ <b>Pengetahuan</b>  |          |          |
| • Apakah ibu pernah mendengar istilah kontrasepsi?                      |          |          |
| Ya  | 31       | 73,8     |
| Tidak   | 11       | 26,2     |
| • Menurut ibu, apakah tujuan penggunaan kontrasepsi?                    |          |          |
| Benar   | 29       | 69,1     |
| Salah   | 13       | 30,9     |
| • Sebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang ibu ketahui?               |          |          |
| ≤4  | 42       | 100      |
| ≥5  | 0        | 0        |
| • Sepengetahuan ibu dimana saja bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi? |          |          |
| ≤3  | 40       | 95,2     |
| ≥4  | 2        | 4,8      |

---

|  |    |      |
|--|----|------|
| • Menurut ibu, efek samping apa yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi?        |    |      |
| $\leq 3$   | 26 | 61,9 |
| $\geq 4$   | 16 | 38,1 |
| ➤ <b>Informasi oleh petugas lapangan KB</b>  |    |      |
| • Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB?  |    |      |
| Ya   | 37 | 88,1 |
| Tidak  | 5  | 11,9 |
| • Dimana ibu diberikan informasi tentang kontrasepsi oleh petugas lapangan KB?           |    |      |
| Dirumah  | 28 | 66,7 |
| Rumah Sakit  | 14 | 33,3 |
| • Informasi apa saja yang diberikan oleh petugas lapangan KB?                            |    |      |
| Jenis kontrasepsi  | 17 | 40,5 |
| Manfaat KB   | 25 | 59,5 |
| ➤ <b>Dukungan suami</b>  |    |      |
| • Apakah suami ibu memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan kontrasepsi?         |    |      |
| Ya   | 35 | 83,3 |
| Tidak  | 7  | 16,7 |
| • Apakah kontrasepsi yang ibu gunakan disarankan oleh suami ibu?                         |    |      |
| Ya   | 17 | 40,5 |
| Tidak  | 25 | 59,5 |
| • Apakah pada saat pemasangan kontrasepsi, suami ibu ikut mengantar ke tempat pelayanan? |    |      |
| Ya   | 19 | 45,2 |
| Tidak  | 23 | 54,8 |
| • Apakah pada saat pemasangan kontrasepsi, suami ibu                                     |    |      |

---

---

|  |    |      |
|--|----|------|
| memberikan biaya?  |    |      |
| Ya   | 34 | 81,0 |
| Tidak  | 8  | 19,0 |
| • Apakah suami ibu selalu mengingatkan untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi? |    |      |
| Ya   | 5  | 11,9 |
| Tidak  | 37 | 88,1 |
| ➤ Kualitas Hidup Pengguna Kontrasepsi  |    |      |
| • Apakah metode kontrasepsi yang ibu gunakan memberikan manfaat?                     |    |      |
| Ya   | 16 | 38,1 |
| Tidak  | 26 | 61,9 |
| • Kualitas hidup apa yang ibu peroleh setelah menggunakan kontrasepsi?               |    |      |
| Nyaman dan Bahagia   | 16 | 38,1 |
| Tidak Nyaman dan Bahagia   | 26 | 61,9 |

---



## Lampiran 18. Kuesioner Kontrasepsi Pil

| <b>KUESIONER</b>  | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| ➤ <b>Wanita yang menggunakan kontrasepsi</b>                            |          |          |
| • Wanita yang Sudah menikah?  |          |          |
| Ya  | 11       | 100      |
| Tidak   | 0        | 0        |
| • Umur Saat Menikah?  |          |          |
| ≤30Tahun  | 4        | 36,4     |
| ≥31 Tahun   | 7        | 63,6     |
| ➤ <b>Penggunaan kontrasepsi</b>   |          |          |
| • Apakah saat ini ibu menggunakan kontrasepsi?                          |          |          |
| Ya  | 11       | 100      |
| Tidak   | 0        | 0        |
| • Apa alat kontrasepsi yang ibu gunakan?                                |          |          |
| IUD   | 0        | 0        |
| Suntik  | 0        | 0        |
| Pil   | 11       | 100      |
| ➤ <b>Pengetahuan</b>  |          |          |
| • Apakah ibu pernah mendengar istilah kontrasepsi?                      |          |          |
| Ya  | 8        | 72,7     |
| Tidak   | 3        | 27,3     |
| • Menurut ibu, apakah tujuan penggunaan kontrasepsi?                    |          |          |
| Benar   | 6        | 54,5     |
| Salah   | 5        | 45,5     |
| • Sebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi yang ibu ketahui?               |          |          |
| ≤4  | 11       | 100      |
| ≥5  | 0        | 0        |
| • Sepengetahuan ibu dimana saja bisa mendapatkan pelayanan kontrasepsi? |          |          |
| ≤3  | 10       | 90,9     |
| ≥4  | 1        | 9,1      |

---

|  |    |      |
|--|----|------|
| • Menurut ibu, efek samping apa yang ditimbulkan dari pemakaian alat kontrasepsi?        |    |      |
| $\leq 3$   | 9  | 81,8 |
| $\geq 4$   | 2  | 18,2 |
| ➤ <b>Informasi oleh petugas lapangan KB</b>  |    |      |
| • Apakah ibu pernah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi dari petugas lapangan KB?  |    |      |
| Ya   | 9  | 81,8 |
| Tidak  | 2  | 18,2 |
| • Dimana ibu diberikan informasi tentang kontrasepsi oleh petugas lapangan KB?           |    |      |
| Dirumah  | 5  | 45,5 |
| Rumah Sakit  | 6  | 54,5 |
| • Informasi apa saja yang diberikan oleh petugas lapangan KB?                            |    |      |
| Jenis kontrasepsi  | 4  | 36,4 |
| Manfaat KB   | 7  | 63,6 |
| ➤ <b>Dukungan suami</b>  |    |      |
| • Apakah suami ibu memberikan dukungan kepada ibu untuk menggunakan kontrasepsi?         |    |      |
| Ya   | 10 | 90,9 |
| Tidak  | 1  | 9,1  |
| • Apakah kontrasepsi yang ibu gunakan disarankan oleh suami ibu?                         |    |      |
| Ya   | 2  | 18,2 |
| Tidak  | 9  | 81,8 |
| • Apakah pada saat pemasangan kontrasepsi, suami ibu ikut mengantar ke tempat pelayanan? |    |      |
| Ya   | 2  | 18,2 |
| Tidak  | 9  | 81,8 |

---

---

|  |    |      |
|--|----|------|
| • Apakah pada saat pemasangan kontrasepsi, suami ibu memberikan biaya?               |    |      |
| Ya   | 8  | 72,7 |
| Tidak  | 3  | 27,3 |
| • Apakah suami ibu selalu mengingatkan untuk melakukan pemasangan ulang kontrasepsi? |    |      |
| Ya   | 1  | 9,1  |
| Tidak  | 10 | 90,9 |
| ➤ <b>Kualitas hidup pengguna kontrasepsi</b>   |    |      |
| • Apakah metode kontrasepsi yang ibu gunakan memberikan manfaat?                     |    |      |
| Ya   | 5  | 45,5 |
| Tidak  | 6  | 54,5 |
| • Kualitas hidup apa yang ibu peroleh setelah menggunakan kontrasepsi?               |    |      |
| Nyaman dan Bahagia   | 5  | 45,5 |
| Tidak Nyaman dan Bahagia   | 6  | 54,5 |

---

## Lampiran 19. SPSS

**Descriptives****Descriptive Statistics**

|                    | N  | Minimum | Maximum | Mean   | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|--------|----------------|
| Kontrasepsi        | 65 | 1.00    | 3.00    | 2.4615 | .79209         |
| Biaya_Konsultasi   | 65 | 1.00    | 33.00   | 2.9231 | 3.87019        |
| Biaya_Tindakan     | 65 | 1.00    | 3.00    | 2.4615 | .79209         |
| Jumlah_Biaya       | 65 | 1.00    | 3.00    | 2.4615 | .79209         |
| Valid N (listwise) | 65 |         |         |        |                |

**Crosstabs****Case Processing Summary**

|                            | Cases |         |         |         |       |         |
|----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                            | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                            | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Kontrasepsi * Jumlah_Biaya | 65    | 100.0%  | 0       | .0%     | 65    | 100.0%  |

**Kontrasepsi \* Jumlah\_Biaya Crosstabulation**

Count

|             |        | Jumlah_Biaya |        |        | Total |
|-------------|--------|--------------|--------|--------|-------|
|             |        | 107.00       | 123.00 | 168.00 |       |
| Kontrasepsi | IUD    | 12           | 0      | 0      | 12    |
|             | PIL    | 0            | 11     | 0      | 11    |
|             | SUNTIK | 0            | 0      | 42     | 42    |
| Total       |        | 12           | 11     | 42     | 65    |

### Chi-Square Tests

|                              | Value                | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|----------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square           | 130.000 <sup>a</sup> | 4  | .000                  |
| Likelihood Ratio             | 116.315              | 4  | .000                  |
| Linear-by-Linear Association | 64.000               | 1  | .000                  |
| N of Valid Cases             | 65                   |    |                       |

a. 4 cells (44,4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,86.

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

|                        | Cases |         |         |         |       |         |
|------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                        | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                        | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| kelompok * biaya       | 3     | 100.0%  | 0       | .0%     | 3     | 100.0%  |
| kelompok * efektivitas | 3     | 100.0%  | 0       | .0%     | 3     | 100.0%  |