

**LAPORAN HASIL PENELITIAN  
DIPA FKM UNAND**



***COST EFFECTIVENESS ANALYSIS (CEA) METODE KONTRASEPSI  
SUNTIK, PIL, DAN IUD DENGAN PENDEKATAN *QUALITY OF LIFE*  
PADA AKSEPTOR KB DI KECAMATAN PADANG TIMUR KOTA  
PADANG TAHUN 2017***

**Oleh:**

**SYAFRAWATI, SKM, M. Comm, Health, Sc (NIDN. 0019097903)**

**dr. DIEN GUSTA ANGGRAINI NURSAL, MKM (NIDN. 0013087604)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS  
2017**

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :  
***Cost Effectiveness Analysis (Cea) Metode Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD dengan Pendekatan Quality Of Life pada Akseptor KB di Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2017***

2. Tim Penelitian :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi asal	Alokasi waktu
1	Syafrawati, Skm, M. Comm, Health, Sc	Ketua	AKK	FKM Unand	12 Jam/Minggu
2	dr. DIEN GUSTA ANGGRAINI NURSAL, MKM	Anggota	KESPRO	FKM Unand	10 Jam/Minggu
3	Rayunda Chikita, SKM	Anggota	AKK	FKM Unand	10 Jam/Minggu
4	Elvi Rahmadaani, SKM	Anggota	AKK	FKM Unand	10 Jam/Minggu

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dari segi penelitian) :

*Akseptor KB Kontrasepsi Suntik, Pil, Dan IUD di Kecamatan Padang Timur Kota Padang*

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan April tahun 2017

Berakhir : bulan November tahun 2017

5. Usulan biaya

- Tahun ke-1 : Rp. 25.028.000,-

6. Lokasi penelitian :

Kecamatan Padang Timur, Kota Padang

7. Instansi yang terlibat :

BKKBN Kota Padang, Bidan Praktek Swasta

8. Temuan yang ditargetkan :

Metode kontrasepsi yang paling *cost effective* diantara Suntik, Pil, dan IUD

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu :

Berkontribusi pada bidang keilmuan AKK khususnya Ekonomi Kesehatan

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran :

Jurnal Internasional

## HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

Judul Penelitian : *Cost Effectiveness Analysis (CEA) Metode Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD dengan Pendekatan Quality of Life pada Akseptor KB di Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2017*

Kode>Nama Rumpun Ilmu : 351/Kesehatan Masyarakat

Ketua Peneliti

a. Nama : Syafrawati SKM. M. Comm Health, Sc

b. NIDN : 0019097903

c. Jabatan Fungsional : Lektor

d. Program Studi : Kesehatan Masyarakat

e. No HP/Surel : 085272795094/syafrawati@gmail.com

Anggota Peneliti

a. Nama : dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

b. NIDN : 0013087604

Lama penelitian keseluruhan : 8 bulan

Biaya penelitian keseluruhan : Rp. 25.000.000.-

Padang, 04 Oktober 2017

Menyetujui,  
Dekan FKM Unand



Dian Diahri, SKM, MKM, PhD  
NIP. 198803052005011004

Ketua Pelaksana

Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc  
NIP. 19790919 200501 2001

## RINGKASAN

### TUJUAN

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia tergolong tinggi, yaitu 1,49% tahun 2015. Dengan laju pertumbuhan seperti itu, maka setiap tahunnya penduduk Indonesia akan bertambah 4,5 juta orang. Hal ini tentu sangat mengkhawatirkan. Banyak sekali faktor yang diduga menjadi pemicu tingginya pertumbuhan penduduk di Indonesia. Salah satunya adalah peningkatan angka kelahiran. Salah satu upaya menekan laju pertumbuhan populasi adalah dengan membatasi angka kelahiran (*birth rate*). Di Indonesia upaya ini dikenal dengan Program Keluarga Berencana (KB). Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Beberapa alat kontrasepsi yang umumnya digunakan adalah suntik, pil, implan, kondom, IUD, dan alat kontrasepsi lainnya. Tujuan penelitian ini adalah mencari solusi, baik bagi pemerintah maupun akseptor untuk menentukan metode kontrasepsi yang paling *cost effective* antara penggunaan suntik, pil, dan IUD berdasarkan lama pemakaian dalam kaitannya dengan kualitas hidup akseptor di Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2017.

### SASARAN

Seluruh akseptor KB aktif metode suntik, Pil, dan IUD di Kecamatan Padang Timur tahun 2016 dengan jumlah akseptor sebanyak 4.850 orang.

### METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif menggunakan metode CEA dengan pendekatan QoL (*Quality of Life*). Analisis data menggunakan analisis deskriptif, *Analisis Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan analisis *Incremental Cost Effective Ratio* (ICER). Dari hasil perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel adalah 60 sampel. Untuk menghindari *drop out*, maka dilakukan penambahan sampel 10% sehingga jumlah sampel bertambah menjadi 66 sampel. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *propotional random sampling*.

### HASIL

Karakteristik umur paling banyak yaitu responden yang berumur  $\leq 35$  Tahun (63,6%). Berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak yaitu SLTA (62,1%) dan yang paling sedikit yaitu SD (6,1%).

#### a. Suntik

Biaya total kontrasepsi suntik yaitu Rp153.273 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp545) dan biaya tindakan (Rp152.727). Kegagalan pada penggunaan KB suntik yaitu sebanyak 4,5%, sehingga didapatkan efektivitasnya 95,45%. ACER kontrasepsi suntik dengan biaya Rp152.273 dan efektivitas 95,45% adalah Rp160.571. Separuh responden (50%) memiliki kualitas hidup sedang. lebih dari separuh responden (54,5%) puas dengan kesehatannya. berdasarkan domain fisik separuh responden (50%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain psikologis lebih dari separuh responden (54,5%) memiliki kualitas

hidup cukup. Berdasarkan domain hubungan sosial lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain lingkungan lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup.

b. Pil

Biaya total kontrasepsi pil yaitu Rp106.546 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp4.364) dan biaya pembelian pil (Rp102.182). efektivitas kontrasepsi pil yaitu 95,5%. Dari 22 responden terdapat 1 orang (4,5%) yang mengalami kegagalan. ACER kontrasepsi pil adalah Rp111.619. Nilai ini didapatkan dari biaya (Rp106.546) dibagi efektivitasnya (95,5%). Berdasarkan kualitas hidup secara umum diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (54,5%) mengaku kualitas hidupnya sedang. lebih dari paling banyak responden (45,5%) puas dengan kesehatannya. berdasarkan domain fisik sebagian besar responden (72,7%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain psikologis lebih dari separuh responden (54,5%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain hubungan sosial separuh responden (50%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain lingkungan lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup.

c. IUD

Biaya total kontrasepsi IUD yaitu Rp95.592. Biaya IUD dihitung setiap 5 tahun pemakaian. Biaya tindakan (Rp85.000) lebih besar dibandingkan komponen biaya lainnya, yaitu biaya konsultasi (Rp10.218), biaya pemeriksaan penunjang (Rp364), dan biaya obat tambahan (Rp0). efektivitas kontrasepsi IUD yaitu 100%, tidak terjadi kegagalan pada penggunaan kontrasepsi IUD. ACER kontrasepsi IUD adalah Rp95.592. Nilai ini didapatkan dari biaya (Rp95.592) dibagi efektivitasnya (100%).

Berdasarkan kualitas hidup secara umum dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (63,6%) mengaku kualitas hidupnya baik. paling banyak responden (45,5%) puas dengan kesehatannya. berdasarkan domain fisik lebih dari separuh responden (68,2%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain psikologis lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain hubungan sosial lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain lingkungan lebih dari separuh responden (54,5%) memiliki kualitas hidup cukup.

d. ICER suntik, pil dan IUD

Perbandingan biaya dan efektivitas diantara metode suntik, pil dan IUD yang paling besar adalah suntik dengan pil yaitu  $\infty$ , sedangkan yang terkecil adalah suntik dengan pil yaitu Rp241.200.

## **KESIMPULAN**

Penelitian yang dilakukan kepada seluruh responden di Kecamatan Padang Timur, didapatkan hasil, Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh satu orang akseptor kontrasepsi suntik dalam waktu satu tahun adalah Rp Rp153.273. Sebagian besar penggunaan metode kontrasepsi suntik efektif. Biaya rata-rata dibandingkan dengan efektivitas (ACER) kontrasepsi suntik adalah Rp160.571. Separuh responden (50%) memiliki kualitas hidup sedang. Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh satu orang akseptor kontrasepsi pil dalam waktu satu tahun adalah Rp106.546. Sebagian besar penggunaan metode kontrasepsi pil efektif. Biaya rata-rata dibandingkan dengan efektivitas (ACER) kontrasepsi pil adalah Rp111.619. Lebih dari separuh responden (54,5%) mengaku kualitas hidupnya sedang.

Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh satu orang akseptor KB IUD dalam waktu satu tahun adalah Rp95.592. Seluruh penggunaan metode kontrasepsi IUD efektif. Biaya rata-rata dibandingkan dengan efektivitas (ACER) kontrasepsi IUD adalah Rp95.592. Lebih dari separuh responden (63,6%) mengaku kualitas hidupnya baik. Selisih biaya efektivitas diantara metode suntik, pil dan IUD yang paling besar adalah suntik dengan pil yaitu  $\infty$ , sedangkan yang terkecil adalah suntik dengan pil yaitu Rp241.200.

## **PRAKATA**

Assalamualaikum wr. wb

Segala puji syukur senantiasa kami panjatkan kehadirat Allah swt atas limpahan karunia terhadap umat-Nya. Pada kesempatan ini kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa pihak yang telah membantu dan memberikan kontribusi dalam penelitian ini. Ucapakan terima kasih kami persembahkan kepada Bapak/Ibu:

1. Prof. Tafdil Husni, SE, MBA, PhD selaku Rektor Universitas Andalas.
2. Dr. Eng. Uyung Gatot Syafrawidinata, MT selaku Kepala LPPM Universitas Andalas.
3. Defriman Djafri, SKM, MKM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang beserta staf atas kerjasamanya sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik.
5. Kepala Puskesmas Andalas beserta staf atas kerjasamanya sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik.
6. Camat Padang Timur beserta staf atas kerjasamanya sehingga kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik.
7. dr. Dien GAN atas partisipasinya sebagai anggota.
8. Semua pihak yang telah membantu kegiatan penelitian ini.

Semoga atas segala dorongan, doa, dan dukungan dari semuanya pengabdian masyarakat ini memberikan kontribusi dan manfaat bagi masyarakat.

Wassalamualaikum wr. Wb

Padang, Oktober 2017

Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	
HALAMAN PENGESAHAN	
RINGKASAN .....	
PRAKATA .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL .....	v
DAFTAR GAMBAR.....	i
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN .....	ii
<b>BAB 1 : PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
<b>BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1 Kontrasepsi.....	7
2.1.1 Pengertian Kontrasepsi.....	7
2.1.2 Jenis Kontrasepsi.....	7
2.2 Suntik .....	8
2.2.1 Suntik Kombinasi (1 bulan) .....	8
2.2.1.1 Pengertian Suntik Kombinasi.....	8
2.2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Suntik Kombinasi.....	8
2.2.2 Suntikan Tribulan atau Progestin .....	9
2.2.2.1 Pengertian Suntik Tribulan .....	9
2.2.2.2 Jenis-jenis Suntik Tribulan.....	10
2.2.2.3 Keuntungan dan Kerugian Suntik Tribulan .....	10
2.3 Pil .....	11
2.3.1 Mini Pil .....	11
2.3.1.1 Pengertian Mini Pil .....	11
2.3.1.2 Jenis-jenis Mini Pil.....	11
2.3.1.3 Cara Kerja Mini Pil .....	12
2.3.1.4 Keuntungan dan Kerugian Mini Pil .....	12
2.3.1.5 Indikasi dan kontraindikasi Mini Pil .....	13
2.3.2 Pil Kombinasi.....	14
2.3.2.1 Pengertian Pil Kombinasi.....	14
2.3.2.2 Jenis-jenis Pil Kombinasi.....	14
2.3.2.3 Keuntungan dan Kekurangan Pil Kombinasi.....	15
2.3.2.4 Indikasi dan Kontraindikasi Pil Kombinasi .....	16
2.3.2.5 Waktu Penggunaan Pil Kombinasi.....	17
2.4 <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> .....	17
2.4.1.1 Pengertian <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> .....	17
2.4.1.2 Jenis-Jenis <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> .....	18
2.4.1.3 Cara Kerja <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> .....	18
2.4.1.4 Indikasi dan Kontraindikasi IUD .....	19
2.4.1.5 Waktu Pemasangan <i>Intra Uterine Device (IUD)</i> .....	20
2.5 <i>Cost Effectiveness Analysis</i> .....	21
2.6 Biaya .....	24
2.7 Efektivitas .....	28
2.7.1.1 Analisis Keefektifan Pelayanan Kesehatan Dengan Menggunakan Pendekatan <i>Quality of Life</i> .....	28
2.7.1.2 Definisi <i>Quality of Life</i> .....	29



2.7.1.3 Pengukuran <i>Quality of Life</i> Menggunakan WHOQOL BREF.....	30
2.8 Kerangka Teori.....	31
2.9 Kerangka Konsep .....	32
<b>BAB 3 : METODE PENELITIAN .....</b>	<b>33</b>
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	33
3.2 Populasi.....	33
3.3 Sampel, Metode Sampel dan Besar Sampel Penelitian.....	33
3.4 Analisis Data .....	34
3.5 Definisi Operasional.....	35
<b>BAB 4 : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN .....</b>	<b>37</b>
4.1 Tujuan Penelitian .....	37
4.1.1 Tujuan Umum .....	37
4.1.2 Tujuan Khusus .....	37
4.2 Manfaat Penelitian .....	38
<b>BAB 5 : HASIL.....</b>	<b>39</b>
5.1 Karakteristik Responden .....	39
5.2 Kontrasepsi Suntik .....	39
5.2.1 Analisis Biaya Kontrasepsi Suntik.....	39
5.2.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Suntik.....	39
5.2.3 ACER Kontrasepsi Suntik.....	40
5.2.4 <i>Quality of Life</i> .....	40
5.2.4.1 Kualitas hidup .....	40
5.2.4.2 Kesehatan .....	41
5.2.4.3 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan.....	41
Tabel 5.8 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan .....	41
5.2.5 Analisis Biaya Kontrasepsi Pil.....	42
5.2.6 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Pil.....	42
5.2.7 ACER Kontrasepsi Pil.....	43
5.2.8 <i>Quality Of Life</i> .....	43
5.2.8.1 Kualitas hidup .....	43
5.2.8.2 Kesehatan .....	43
5.2.8.3 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan.....	43
Tabel 5.15 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan	
Akseptor Pil .....	44
5.3 Kontrasepsi IUD.....	44
5.3.1 Analisis Biaya Kontrasepsi IUD .....	44
5.3.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi IUD .....	45
5.3.3 ACER Kontrasepsi IUD .....	45
5.3.4 <i>Quality Of Life</i> .....	45
5.3.4.1 Kualitas hidup .....	45
5.3.4.2 Kesehatan .....	46
5.3.4.3 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan.....	46
Tabel 5.22 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan	
Akseptor IUD .....	46
5.4 ICER Kontrasepsi Suntik, Pil dan IUD.....	47
Tabel 5.23 ICER Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD di Kecamatan Padang	
Timur Tahun 2017.....	47
<b>BAB 6 : PEMBAHASAN.....</b>	<b>48</b>
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	48
6.2 Kontrasepsi Suntik .....	48

6.2.1 Analisis Biaya Kontrasepsi Suntik.....	48
6.2.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Suntik.....	48
6.2.3 ACER Kontrasepsi Suntik.....	49
6.3 Kontrasepsi Pil .....	49
6.3.1 Analisis Biaya Kontrasepsi Pil.....	49
6.3.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Pil.....	50
6.3.3 ACER Kontrasepsi Pil.....	51
6.4 Kontrasepsi IUD.....	51
6.4.1 Analisis Biaya Kontrasepsi IUD .....	51
6.4.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi IUD .....	52
6.4.3 ACER Kontrasepsi IUD .....	52
6.4.4 <i>Quality of Life</i> Akseptor Suntik .....	53
6.5 ICER Kontrasepsi Suntik, Pil dan IUD.....	54
<b>BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
5.2 Kesimpulan.....	56
5.3 Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	39
Tabel 1.2 Biaya Kontrasepsi Suntik.....	39
Tabel 1.3 Efektivitas Kontrasepsi Suntik.....	40
Tabel 1.4 ACER Kontrasepsi Suntik .....	40
Tabel 1.5 Kualitas Hidup .....	40
Tabel 1.6 Kesehatan .....	41
Tabel 1.7 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan .....	41
Tabel 1.8 Biaya Rata-rata Kontrasepsi Pil di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017 .....	42
Tabel 1.9 Efektivitas Kontrasepsi Pil di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017.....	42
Tabel 1.10 ACER Kontrasepsi Pil di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017 .....	43
Tabel 1.11 Kualitas Hidup Akseptor Pil .....	43
Tabel 1.12 Kesehatan Akseptor Pil.....	43
Tabel 1.13 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan Akseptor Pil .....	44
Tabel 1.14 Biaya Rata-rata Kontrasepsi IUD di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017.....	44
Tabel 1.15 Efektivitas Kontrasepsi IUD di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017.	45
Tabel 1.16 ACER Kontrasepsi IUD di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017	
Tabel 1.17 Kualitas Hidup Akseptor IUD.....	46
Tabel 1.18 Kesehatan Akseptor IUD .....	46
Tabel 1.19 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan Akseptor IUD .....	46

Tabel 1.20 ICER Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD di Kecamatan Padang

Timur Tahun 2017..... 47

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Analisis Efektivitas Biaya Metode Kontrasepsi Suntik, Pil dan IUD .....	32

## DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. KB : Keluarga Berencana
2. IUD : *Intra Uterine Device*

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia tergolong tinggi, yaitu 1,49% tahun 2015. Dengan laju pertumbuhan seperti itu, maka setiap tahunnya penduduk Indonesia akan bertambah 4,5 juta orang. Hal ini tentu sangat mengkhawatirkan. Banyak sekali faktor yang diduga menjadi pemicu tingginya pertumbuhan penduduk di Indonesia. Salah satunya adalah peningkatan angka kelahiran. Angka kelahiran di Indonesia tahun 2015 menyentuh angka 4.880.951 orang.<sup>(1)</sup>

Salah satu upaya menekan laju pertumbuhan populasi adalah dengan membatasi angka kelahiran (*birth rate*). Untuk itu sejak beberapa dekade silam diperkenalkan suatu agenda yang disebut Program Keluarga Berencana (KB). Menurut Sarwono (2005) KB suatu perencanaan individu atau pasangan suami istri khusus perempuan untuk menunda kesuburan untuk usia <20 tahun, menghentikan kesuburan untuk usia >35 tahun, menghindari resiko paling rendah bagi ibu dan anak pada kehamilan dan kelahiran yaitu antara 20-35 tahun, serta menjarangkan kehamilan. Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi.<sup>(2)</sup>

Alat kontrasepsi yang digunakan oleh para peserta KB secara umum dibedakan menjadi metode kontrasepsi sederhana dan metode kontrasepsi modern. Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua macam yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu *Coitus interruptus* dan KB alamiah seperti metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks dan metode Simpto Termal. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah kondom, barrier intra-vaginal (diafragma, kap serviks, spons dan kondom wanita) dan spermisid.

Metode kontrasepsi modern juga dibagi menjadi dua, yaitu hormonal, *Intra Uterine devices* (IUD, AKDR) dan kontrasepsi mantap. Kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, suntik dan implan.<sup>(3)</sup>

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 78, Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, pasal 1 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas.<sup>(4)</sup>

Sejak 1 Januari 2014 telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian melalui Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif. Manfaat pelayanan KB yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi, dengan pembiayaannya diatur dalam Permenkes Nomor 59 tahun 2014 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Pelayanan yang dimaksud diselenggarakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi KB, dalam hal ini BKKBN. Mengacu pada Permenkes Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan



BPJS Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Dengan JKN diharapkan dapat mendukung peningkatan dan percepatan pencapaian target kesehatan ibu.(5)

Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, mengamankan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah dalam pelaksanaan desentralisasi, diantaranya untuk meningkatkan pembangunan kesehatan, sehingga Pemerintah baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas. Pasal 108 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 menyebutkan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan secara bertahap dialihkan menjadi Dana Alokasi Khusus.(6)

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada Pasal 298 ayat (7) menyebutkan belanja DAK diprioritaskan untuk mendanai kegiatan fisik dan dapat digunakan untuk kegiatan nonfisik. Tahun 2016 Pemerintah mengalokasikan anggaran DAK Bidang Kesehatan sebesar Rp. 20.121.209.684.900,- terdiri dari DAK Fisik Reguler sebesar Rp. 14.665.761.000.000,-, DAK Sarana dan Prasarana Penunjang Subbidang Sarpras Kesehatan sebesar Rp. 1.104.147.000.000, dan DAK Nonfisik sebesar Rp. 4.351.301.684.900,-. Penyediaan alat kontrasepsi termasuk kepada penyediaan peralatan kesehatan dan sarana penunjang di puskesmas, khususnya dalam mendukung upaya kesehatan perorangan (UKP) yang didanai oleh DAK Fisik.(6)

Anggaran yang dikeluarkan untuk pelayanan KB tidak hanya dilihat dari sisi pemerintah tetapi juga harus diperhatikan pengeluaran yang dilakukan oleh masyarakat (akseptor KB) guna mendapatkan pelayanan bila dibandingkan dengan manfaat yang mereka dapatkan sebagai peserta program KB tersebut. Pengeluaran

oleh akseptor tidak sebatas mencari pelayanan saat ber-KB tetapi juga pengeluaran yang mungkin timbul akibat efek samping yang dialami dan kesempatan yang hilang karena mencari pelayanan KB dan mengobati gangguan kesehatan akibat kontrasepsi yang digunakan.(7)

Untuk itu perlu dicari kontrasepsi mana yang paling efektif untuk mengefektifkan biaya membeli alat kontrasepsi. Untuk menyikapi keterbatasan anggaran program atau sumber daya diperlukan suatu strategi untuk memenuhi kebutuhan yang ada. Strategi yang dimaksud adalah alokasi sumber daya yang ada dengan cara prioritas, dalam membuat prioritas salah satu faktor yang dipertimbangkan adalah faktor efisiensi. Efisiensi mengandung dua konsep yaitu konsep biaya dan efektivitas. Konsep biaya yang dimaksud adalah biaya kesempatan (nilai yang hilang untuk mendapatkan atau memproduksi komoditas tertentu, dalam hal ini termasuk waktu dan produktivitas kerja yang hilang). Efektivitas dapat diartikan sebagai ukuran keluaran dari suatu intervensi atau prosedur tertentu. Efisiensi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu efisiensi teknis (*technical efficiency*) dan efisiensi alokatif (*allocative efficiency*). Efisiensi teknis menitikberatkan pada pemilihan outcome terbaik dengan sumberdaya yang ada. *Allocative efficiency* membahas tentang tercapainya input atau output yang paling baik dalam ekonomi sehingga kesejahteraan dapat tercapai.(8)

Evaluasi ekonomi adalah salah satu cara untuk melakukan perbandingan terhadap tingkat efisiensi beberapa intervensi/program kesehatan. Salah satunya adalah *Cost Effectiveness Analysis* (CEA). CEA adalah salah satu bentuk evaluasi ekonomi yang membandingkan rasio biaya dan efektivitas dari beberapa alternatif intervensi/program. Ukuran biaya dijabarkan sebagai moneter sedangkan ukuran efektivitas adalah efektivitas langsung yang dihasilkan oleh intervensi/program.

Intervensi yang dipilih dalam CEA adalah intervensi dengan rasio biaya dan efektivitas yang lebih kecil.

Analisis keefektifan dalam kebijakan bagi kesehatan atau obat kadangkala mengevaluasi kehidupan dan kualitasnya menggunakan angka (QoL). QoL mengukur penderitaan karena sakit atau cacat yang menggambarkan kematian dengan angka nol dan kesehatan sempurna dengan angka satu. QoL diukur dengan pertanyaan dan menanyakan keadaan fisik, psikologi dan atau fungsi sosial individu sebagai beberapa atribut.(7)

Salah satu penelitian yang menggunakan indikator QoL dalam menganalisis keefektifan biaya adalah penelitian Sumawan dan Ernawaty (2006). Dilihat dari segi efektifitasnya maka metode kontrasepsi yang paling efektif bila dihitung dari CER per *objective actual* dan CER per QoL dengan lama pemakaian < 1 bulan sampai < 3 bulan adalah metode pil sedangkan antara 3 bulan sampai 1 tahun adalah metode suntik. Apabila dihitung per tahun maka metode pil adalah yang paling *cost effective* dibandingkan dengan metode suntik dan IUD. Apabila dibandingkan jumlah rerata QoL antar metode kontrasepsi maka kontrasepsi yang memberikan kualitas hidup yang lebih baik dari ketiga akseptor adalah akseptor pil, sedangkan kualitas hidup yang paling jelek dari ketiga metode adalah akseptor suntik.(7)

Ajeng et al. (2016) dalam penelitiannya tentang Analisis Efektivitas Biaya Kontrasepsi Implan Dan Suntik Pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang menyatakan dengan menggunakan CEA didapatkan kontrasepsi yang paling *cost effective* untuk akseptor KB adalah implant dengan efektivitas 98,79% dari 82 responden (ACER=17,668).(9)

Hasil Penelitian Dian, 2014 menunjukkan bahwa metode kontrasepsi yang paling *cost effective* adalah IUD. Sedangkan nilai CER *objective actual* dari metode

kontrasepsi IUD yang sebesar 333.050 rupiah/akseptor adalah nilai paling rendah dibandingkan dengan nilai CER metode kontrasepsi pil dan suntik yang berturut-turut sebesar 721.494 rupiah/akseptor dan 828.044 rupiah/akseptor.(10)

Kota Padang merupakan salah satu kota di Sumatera Barat dengan jumlah akseptor KB suntik, pil dan IUD terbanyak pada tahun 2016. Jumlah akseptor KB suntik sebanyak 37.093 orang, pil sebanyak 13.359 orang, dan IUD sebanyak 9.277 orang. Akseptor KB suntik, pil dan IUD lebih dari 50% jumlah keseluruhan akseptor KB.(11)

Suntik dan Pil merupakan kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat padahal kedua jenis kontrasepsi tersebut dinilai kurang efektif untuk mencegah kehamilan. Jenis kontrasepsi yang efektif untuk mencegah kehamilan bagi wanita resiko tinggi adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, sterilisasi wanita dan sterilisasi pria (12)

Kecamatan Padang Timur merupakan salah satu kecamatan di Kota Padang dengan jumlah akseptor KB suntik, pil dan IUD terbanyak pada tahun 2016. Jumlah akseptor KB suntik sebanyak 2.830 orang, pil sebanyak 908 orang IUD sebanyak 1.112 orang. Sebanyak 52,34% akseptor mendapatkan pelayanan KB di fasilitas kesehatan pemerintah.

Penelitian ini dilakukan untuk mencari solusi, baik bagi pemerintah maupun akseptor untuk menentukan metode kontrasepsi yang paling *cost effective* antara penggunaan suntik, pil, dan IUD berdasarkan lama pemakaian dalam kaitannya dengan kualitas hidup akseptor di Kecamatan Padang Timur Kota Padang dengan menggunakan metode CEA dengan pendekatan QoL (*Quality of Life*).

## **BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kontrasepsi**

#### **2.1.1 Pengertian Kontrasepsi**

Menurut WHO (*Expert Committe*,1970), keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(13)

#### **2.1.2 Jenis Kontrasepsi**

Kontrasepsi yang digunakan oleh para peserta KB secara umum dibedakan menjadi beberapa jenis. Jenis-jenis kontrasepsi yang secara umum digunakan para peserta KB dapat diklasifikasi sebagai berikut:

##### **1. Metode Sederhana**

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari dua macam yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi sederhana dengan alat. Metode kontrasepsi sederhana tanpa alat yaitu *Coitus interruptus* dan KB alamiah seperti metode kalender, metode suhu badan basal, metode lendir serviks dan metode Simpto Termal. Metode kontrasepsi sederhana dengan alat adalah kondom, barrier intra-vaginal (diafragma, kap serviks, spons dan kondom wanita) dan spermisid

##### **2. Metode kontrasepsi modern**

Metode kontrasepsi modern juga dibagi menjadi dua, yaitu hormonal, *Intra Uterine devices* (IUD, AKDR) dan kontrasepsi mantap. Kontrasepsi hormonal terdiri dari pil, suntik dan implan.(3)

## **2.2 Suntik**

### **2.2.1 Suntik Kombinasi (1 bulan)**

#### **2.2.1.1 Pengertian Suntik Kombinasi**

Kontrasepsi suntik bulanan merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesterone dan estrogen pada wanita usia subur. Penggunaan kontrasepsi suntik mempengaruhi hipotalamus dan hipofisis yaitu menurunkan kadar FSH dan LH sehingga perkembangan dan kematangan folikel de Graaf tidak terjadi.(14)

Suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesterone Asetat* dan 5 mg *Estradiol Sipionat* yang diberikan injeksi IM (intramuskuler) sebulan sekali (*cyclofem*) dan 50 mg *Noretindron Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali.(14)

KB suntik satu bulan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

#### **2.2.1.2 Keuntungan dan Kerugian Suntik Kombinasi**

Keuntungan menggunakan KB suntik satu bulan, yaitu (14):

1. Resiko terhadap kesehatan kecil
2. Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami isteri
3. Tidak diperlukan pemeriksaan dalam jangka panjang
4. Efek samping sangat kecil
5. Pasien tidak perlu menyimpan obat suntik
6. Pemberian aman, efektif, dan relatif mudah

Kerugian menggunakan KB suntik satu bulan, yaitu:

- a. Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, pendarahan bercak atau spotting, pendarahan sela sampai sepuluh hari

- b. Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c. Ketergantungan pasien terhadap pelayanan kesehatan karena pasien harus kembali setiap 30 hari untuk kunjungan ulang
- d. Efektivitas suntik satu bulan berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obatan epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
- e. Dapat terjadi perubahan berat badan
- f. Dapat terjadi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak dan kemungkinan timbulnya tumor hati
- g. Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS), hepatitis B virus atau infeksi virus HIV
- h. Pemulihan kesuburan kemungkinan terlambat setelah penghentian pemakaian KB suntik 1 bulan.

Suntikan kombinasi dapat diberikan setiap bulan, disuntik secara intramuscular. Suntikan ulang dapat diberikan 2 hari lebih awal, dengan kemungkinan terjadi gangguan pendarahan. Dapat juga diberikan setelah 7 hari dari jadwal yang telah ditentukan, asalkan ibu diyakini tidak hamil. Tidak dibenarkan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.(14)

## **2.2.2 Suntikan Tribulan atau Progestin**

### **2.2.2.1 Pengertian Suntik Tribulan**

Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan. Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif

lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.(BKKBN, 2002)(14)

### **2.2.2.2 Jenis-jenis Suntik Tribulan**

Ada dua jenis kontrasepsi suntik tribulan, yaitu pertama DMPA (*Depot Medroxy Progesterone acetate*) atau Depo Provera yang diberikan tiap tiga bulan dengan dosis 150 miligram yang disuntik secara IM. Kedua, *Depo Noristerat* yang diberikan setiap 2 bulan dengan dosis 200 mg *Nore-tindron Enantat*.(14)

Efektivitas keluarga berencana suntik tribulan sangat tinggi, angka kegagalan kurang dari 1%. *World Health Organization* (WHO) telah melakukan penelitian pada DMPA (*Depot Medroxy Progesterone acetate*) dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan. (Hartanto,2003)(14)

### **2.2.2.3 Keuntungan dan Kerugian Suntik Tribulan**

Keuntungan menggunakan suntik tribulan adalah sebagai berikut :

1. Efektivitas tinggi
2. Sederhana pemakaiannya
3. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun)
4. Cocok untuk ibu-ibu yang menyusui anak.
5. Tidak berdampak serius terhadap penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen.
6. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik, serta beberapa penyebab penyakit akibat radang panggul.
7. Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

Kekurangan metode *Depot Medroxy Progesterone acetate* menurut Wiknjosastro (2006) yaitu (14):



- a. Terdapat gangguan haid seperti amenore yaitu tidak datang haid pada setiap bulan selama menjadi akseptor keluarga berencana suntik tiga bulan berturut-turut. Spoting yaitu bercak-bercak pendarahan diluar haid yang terjadi selama akseptor mengikuti keluarga berencana suntik. Metroragia yaitu pendarahan yang berlebihan di luar masa haid. Menoragia yaitu datangnya darah haid yang berlebihan jumlahnya.
- b. Timbulnya jerawat dibadan atau wajah dapat disertai infeksi atau tidak bila digunakan dalam jangka panjang.
- c. Berat badan yang bertambah 2,3 kilogram pada tahun pertama dan meningkat 7,5 kilogram selama enam tahun.
- d. Pusing dan sakit kepala
- e. Bisa menyebabkan warna biru pada daerah suntikan akibat pendarahan bawah kulit.

## **2.3 Pil**

### **2.3.1 Mini Pil**

#### **2.3.1.1 Pengertian Mini Pil**

Mini pil adalah pil Kb yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.(14)

#### **2.3.1.2 Jenis-jenis Mini Pil**

Mini pil terbagi dalam 2 jenis yaitu Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil: mengandung 75 mikro gram *desogestrel* dan mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil: mengandung 300 mikro gram *levonogestrel* atau 350 mikro gram *noretindron*. Contoh mini pil antara lain: micrinor, NOR-QD, noriday, norod mengandung 0,35 mg *nortindron*. *Microval*, *noregeston*, *microlut* mengandung 0,03 mg *levonogestrol*.

*Ourette, noegest* mengandung 0,5 mg *norgeestrel*. *Exluton* mengandung 0,5 mg *linestrenol*. *Femulen* mengandung 0,5 mg *etinodial diassetat*.(14)

### **2.3.1.3 Cara Kerja Mini Pil**

Cara kerja dari kontrasepsi pil progestin atau mini pil dalam mencegah kehamilan antara lain dengan cara menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, dan mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu. Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5%) untuk digunakan pada ibu menyusui bila penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektivitasnya. Efektivitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (*fenitoin*), *carbenzemide*, *barbiturat*, dan obat anti tuberkulosis (*rifampisin*).(14)

### **2.3.1.4 Keuntungan dan Kerugian Mini Pil**

Keuntungan dari kontrasepsi mini pil, yaitu(14) :

1. Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
2. Sangat efektif untuk masa laktasi
3. Dosis gestagen rendah
4. Tidak menurunkan produksi asi
5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Kesuburan cepat kembali
7. Tidak memberikan efek samping estrogen
8. Tidak ada bukti peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler, risiko tromboemboli vena dan resiko hipertensi.
9. Cocok untuk perempuan yang menderita diabetes mellitus
10. Cocok untuk perempuan yang tidak bisa mengonsumsi estrogen
11. Dapat mengurangi disminorhea.

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian, antara lain(14):

- a. Memerlukan biaya
- b. Harus selalu tersedia
- c. Efektivitas berkurang apabila menyusui juga berkurang
- d. Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektivitas menjadi rendah.
- e. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama
- f. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten
- g. Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS
- h. Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

#### **2.3.1.5 Indikasi dan kontraindikasi Mini Pil**

Beberapa kriteria wanita yang boleh menggunakan mini pil. Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau mini pil antara lain(14):

1. Wanita usia reproduksi (20-35 tahun)
2. Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak
3. Pasca persalinan dan tidak sedang menyusui
4. Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui
5. Ibu pasca keguguran
6. Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah
7. Tidak boleh mengonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin
8. Perokok segala usia.

Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain(14):

- a. Wanita usia tua dengan pendarahan yang tidak diketahui penyebabnya (lebih dari 35 tahun)
- b. Wanita yang diduga hamil
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Riwayat kehamilan ektopik
- e. Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara
- f. Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil
- g. Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru dan mata)
- h. Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas
- i. Wanita dengan miom uterus
- j. Riwayat stroke
- k. Perempuan yang sedang mengonsumsi obat-obatan untuk tuberkulosis dan epilepsi.

### **2.3.2 Pil Kombinasi**

#### **2.3.2.1 Pengertian Pil Kombinasi**

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesterone, sangat efektif (bila diminum setiap hari). Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan pendarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi. Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.(14)

#### **2.3.2.2 Jenis-jenis Pil Kombinasi**

Ada 3 jenis pil kombinasi, yaitu(14):

1. Monofasik

Pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

## 2. Bifasik

Pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam 2 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

## 3. Trifasik

Pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi.

Berdasarkan dosisnya pil kombinasi dibedakan menjadi pil dosis tinggi dan pil dosis rendah. Pil dosis tinggi (*high dose*) estrogen 50-150 mcg dan progesteron 1-10 mg terdiri dari pil KB kimia farma, pil KB Ovastat (PT.Organon). Pil dosis rendah (*low dose*) 30-50 mcg estrogen dan <1 mg progesteron terdiri dari pil KB *microgynon 30* (PT.Schering), pil KB *Marvelon* (PT.Organon), pil KB *Nordette* (Wyeth-Ayerst), dan *planotab*.(14)

### 2.3.2.3 Keuntungan dan Kekurangan Pil Kombinasi

Keuntungan dari penggunaan pil kombinasi adalah sebagai berikut(14):

1. Memiliki efektivitas yang tinggi bila digunakan setiap hari
2. Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
3. Tidak mengganggu hubungan seksual
4. Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid yang berkurang
5. Dapat digunakan jangka panjang selama wanita masih ingin menggunakan untuk mencegah kehamilan.
6. Dapat digunakan sejak usia remaja sampai menopause
7. Mudah dihentikan setiap saat

8. Kesuburan segera kembali setelah dihentikan
9. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat

Kekurangan dari penggunaan pil kombinasi adalah sebagai berikut(14):

- a. Mahal dan membosankan
- b. Mual terutama pada 3 bulan pertama penggunaan
- c. Pusing
- d. Nyeri pada payudara
- e. BB naik sedikit pada perempuan tertentu, kenaikan BB justru memiliki dampak positif.
- f. Tidak boleh diberikan pada ibu menyusui
- g. Pada sebagian kecil wanita dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk berhubungan seks berkurang
- h. Dapat meningkatkan tekanan darah
- i. Tidak mencegah IMS

#### **2.3.2.4 Indikasi dan Kontraindikasi Pil Kombinasi**

Pil Kombinasi cocok di gunakan oleh wanita dengan beberapa kriteria berikut(14):

1. Usia reproduksi
2. Tidak memiliki anak atau belum
3. Gemuk dan kurus
4. Menginginkan metode dengan efektivitas tinggi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
6. Pasca keguguran
7. Nyeri haid hebat
8. Siklus haid teratur
9. Menderita TBC

#### 10. Anemia akibat haid berlebihan

Pil Kombinasi cocok di gunakan oleh wanita dengan beberapa kriteria berikut

(14):

- a. Hamil atau dicurigai hamil
- b. Menyusui eksklusif
- c. Perokok dengan usia 35 tahun
- d. Penyakit hati akut
- e. Kanker payudara atau dicurigai
- f. Tidak dapat teratur menggunakan setiap hari
- g. Riwayat DM
- h. Riwayat hipertensi

#### **2.3.2.5 Waktu Penggunaan Pil Kombinasi**

Waktu yang tepat untuk penggunaan pil kombinasi, antara lain (14):

1. Setiap saat selagi haid untuk meyakinkan kalau wanita tersebut tidak hamil
2. Hari pertama haid
3. Setelah melahirkan
4. Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif
5. Setelah 3 bulan & tidak menyusui
6. Pasca keguguran
7. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi suntik dan ingin menghentikan dengan pil kombinasi. Pil dapat segera diberikan tanpa menunggu haid

### **2.4 Intra Uterine Device (IUD)**

#### **2.4.1.1 Pengertian Intra Uterine Device (IUD)**

*Intra Uterine Device*(IUD) adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang terbuat dari plastik elastis dililit tembaga atau campuran tembaga dan perak. Lilitan logam

menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 5-10 tahun. (15)

#### **2.4.1.2 Jenis-Jenis *Intra Uterine Device* (IUD)**

IUD terdiri dari berbagai jenis, yaitu *Lippes-Loop*, *Saf-T-Coil*, *Dana-Super*, *Copper-T (gyne-T)*, *Copper-7 (Gravigard)*, *Multiload*, *Progesterone IUD*. Dari berbagai jenis IUD tersebut, saat ini yang umum beredar dipakai di Indonesia ada 3 macam jenis, yaitu(14):

1. *IUD Cooper T*, terbentuk dari plastik yang lentur dan tembaga yang berada pada kedua lengan IUD dan batang IUD.
2. *IUD Nova T*, Terbentuk dari rangka plastik dan tembaga. Pada ujung lengan IUD bentuknya agak melengkung tanpa ada tembaga hanya ada pada batang IUD.
3. *IUD Mirena*, Terbentuk dari rangka plastik yang dikelilingi oleh silinder pelepas hormon Levonorgestrel (hormon progesteron) sehingga IUD ini dapat dipakai oleh ibu menyusui karena tidak menghambat ASI.

#### **2.4.1.3 Cara Kerja *Intra Uterine Device* (IUD)**

Cara kerja IUD sebagai alat kontrasepsi adalah dengan mencegah sperma bertemu sel telur, mencegah implantasi atau tertanamnya sel telur dalam rahim, untuk IUD Mirena ada tambahan cara kerjanya yaitu mengentalkan leherr rahim karena pengaruh hormon levonorgestrel yang dilepaskannya.

Menurut DR. David Grimes dari *Family Health International* di Chapell Hill, Carolina Utara, seperti dikutip *News yahoo*, dokter seringkali melupakan manfaat IUD dalam pengobatan endometriosis. Laporan tersebut diungkapkan dalam pertemuan di *The American College of Obstetricians and Gynecologist, New Orleans*. David mengatakan, IUD mampu mengurangi risiko kanker endometrium



hingga 40%. Perlindungan terhadap kanker ini setara dengan menggunakan alat kontrasepsi secara oral. Berikut ini adalah keuntungan dari IUD (14):

1. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
2. Dapat efektif segera setelah pemasangan.
3. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang.
4. Tidak tergantung pada daya ingat.
5. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
6. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
7. Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan (kehamilan ektopik).
8. Setelah pemasangan IUD, beberapa ibu mungkin mengeluh merasa nyeri di bagian perut dan pendarahan sedikit-sedikit (spotting). Ini bisa berjalan selama 3 bulan setelah pemasangan. Biasanya keluhan ini akan hilang dengan sendirinya apabila setelah 3 bulan keluhan masih berlanjut, dianjurkan untuk memeriksanya ke dokter.

#### **2.4.1.4 Indikasi dan Kontraindikasi IUD**

Indikasi penggunaan IUD adalah sebagai berikut:

1. Usia reproduktif
2. Keadaan nulipara (yang belum mempunyai anak)
3. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
4. Ibu yang sedang menyusui
5. Setelah mengalami keguguran dan tidak terlihat adanya infeksi
6. Risiko rendah PMS
7. Tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal

Kontraindikasi dari penggunaan IUD adalah sebagai berikut:

- a. Kemungkinan hamil

- b. Setelah melahirkan (2-28 hari pasca melahirkan), pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan.
- c. Memiliki risiko IMS (termasuk HIV), yang berisiko terinfeksi IMS/HIV, yaitu mempunyai lebih dari satu pasangan tidak selalu memakai kondom, memiliki pasangan dengan HIV/IMS dan tidak selalu memakai kondom, memakai jarum suntik bersama, atau pasangan memakai jarum suntik (hanya untuk HIV tetapi tidak untuk IMS), pendarahan vagina yang tidak diketahui, sedang menderita infeksi alat genital, tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul atau infeksi setelah keguguran.

#### **2.4.1.5 Waktu Pemasangan Intra Uterine Device (IUD)**

Waktu yang tepat untuk pemasangan IUD adalah(14):

1. IUD dapat dipasang kapan saja dalam siklus haid selama yakin tidak hamil.
2. Pemasangan setelah persalinan, boleh dipasang dalam waktu 48 jam setelah persalinan.
3. Dapat pula dipasang setelah 4 minggu pasca persalinan, dengan dipastikan tidak hamil.
4. Antara 48 jam sampai 4 minggu pasca persalinan, tunda pemasangan, gunakan metode kontrasepsi yang lain.
5. Setelah keguguran atau aborsi, jika mengalami keguguran dalam 7 hari terakhir, boleh dipasang jika tidak ada infeksi. Jika keguguran lebih dari 7 hari terakhir, boleh dipasang jika dipastikan tidak hamil.
6. Jika terjadi infeksi, boleh dipasang 3 bulan setelah sembuh. Pakai metode kontrasepsi yang lain.
7. Jika ganti dari metode yang lain, jika telah memakai metode lain dengan benar atau tidak bersenggama sejak haid terakhir, AKDR boleh dipasang.

## 2.5 Cost Effectiveness Analysis

Analisis efektivitas biaya adalah suatu metode untuk mengevaluasi outcome dan biaya dari intervensi-intervensi yang dibuat untuk meningkatkan kesehatan. Hasil analisis ini biasanya dirangkum dalam suatu rasio efektivitas biaya yang menunjukkan biaya untuk mencapai satu unit outcome kesehatan. Analisis efektivitas biaya menyediakan perkiraan efektivitas dan biaya sehingga menunjukkan *trade-off* yang dilibatkan dalam memilih di antara intervensi-intervensi atau variasi dalam suatu intervensi. (Russel et al, 1996)(16)

Sedangkan menurut Azwar (1996) CEA merupakan suatu bentuk dari evaluasi ekonomi kesehatan yang menyeluruh dimana *cost* atau biaya dan efek atau dampak perlu dipertimbangkan. CEA saat ini menjadi populer dan merupakan pendekatan yang berguna untuk single atau tujuan yang sama.

J. Reynold, et al dalam bukunya mengungkapkan dalam bukunya "*Operations Research Method CEA*" bahwa CEA adalah suatu teknik untuk mengidentifikasi suatu kegiatan yang memiliki sumber daya terbatas dan paling efektif. CEA adalah cara untuk menilai dan memilih program yang terbaik dari beberapa program berbeda namun memiliki tujuan yang sama. (Thompson, 1980)

Menurut Tjiptoherjanto (1994) CEA merupakan cara memilih untuk menilai program yang terbaik bilabebberapa program yang berbeda dengan tujuan sama tersedia untuk dipilih.

CEA juga dipergunakan untuk melakukan analisis ekonomi dalam program kesehatan. Analisis dipergunakan untuk mengidentifikasi biaya yang efektif dari beberapa strategi pencegahan, mulai dari pengaturan pilihan sampai menghasilkan efek. (Haddix, et al 1996)

Pada negara berkembang, penggunaan CEA masih sangat terbatas. CEA pada negara berkembang cenderung dipergunakan dalam mengevaluasi kegiatan program kesehatan yaitu program penyakit menular. Berbeda dengan penggunaannya yang sudah lebih luas di negara maju. Pada negara maju, CEA bahkan digunakan untuk membandingkan dua atau lebih peralatan medis teknologi tinggi atau membandingkan prosedurnya.(Gani,A,1991)

Karakteristik yang penting dalam analisa efektivitas biaya (CEA), antara lain (Gani,A, 1991):

1. Mempunyai suatu tujuan yang sama
2. Setiap alternatif harus dapat dibandingkan
3. Biaya dan efek/hasil dari setiap alternatif harus dapat diukur.

Langkah-langkah *cost effectiveness analysis* (Gani,A, 1991, Reynold & Gaspari,1985) :

- a. Mendefinisikan masalah dan tujuan yang akan dicapai

Langkah awal dari CEA adalah penetapan masalah dan tujuan. Pemecahan masalah dan pencapaian tujuan sangat bergantung kepada kejelasan perumusan masalah dan tujuan yang jelas.

- b. Mengidentifikasi alternatif untuk pencapaian tujuan yang sama

Perbedaan dan perbandingan akan terlihat jelas bila alternatif pemecahan masalah lebih dari satu, sehingga dapat ditemukan pilihan yang terbaik.

- c. Mengidentifikasi dan menghitung biaya dari setiap alternatif

Identifikasi biaya dilakukan dengan menentukan biaya langsung dan biaya tidak langsung dari setiap alternatif, sehingga dapat diketahui biaya total yang diperlukan. Biaya merupakan sejumlah input (faktor produksi) yang

digunakan untuk menghasilkan suatu output (produk). Jadi biaya adalah nilai dari suatu pengorbanan guna mendapatkan output tertentu.

d. Mengidentifikasi dan menghitung efektivitas dari setiap alternatif

Penetapan kriteria dari output atau outcome yang akan dicapai atau ditargetkan, contohnya: jumlah cakupan perpasien atau per pasien sembuh, dan lain-lain.

e. Menghitung *cost effectiveness ratio* setiap alternatif

Perhitungan rasio antara total biaya dengan total output dilakukan setelah diketahui total biaya masing-masing alternatif. Perhitungan ini dilakukan untuk mendapatkan *cost effectiveness ratio* pada setiap alternatif, dan dilanjutkan dengan membandingkan masing-masing rasio sehingga diketahui rasio terkecil.

f. Melakukan analisis sensitifitas

Analisis ini menggunakan suatu range input biaya dan efektivitas yang memungkinkan terjadi pada praktek sehari-hari. Tujuan analisis ini adalah untuk menguji pengaruh biaya dan efektivitas terhadap hasil akhir. Jika tidak adanya perubahan, maka hasil penelitian memiliki tingkat keyakinan yang lebih besar jika dibandingkan dengan terjadinya perubahan yang mengharuskan penggunaan hasil penelitian secara hati-hati.

Rasio efektivitas biaya merupakan ukuran inti yang digunakan dalam analisis efektivitas biaya (Garber et al, 1996). Menurut Gold (1996), rasio efektivitas biaya adalah biaya tambahan untuk memperoleh suatu efek dampak kesehatan dari intervensi kesehatan, dibandingkan dengan suatu alternatif. Rumus rasio efektivitas biaya digambarkan sebagai berikut:

- 1) ACER (*Average Cost Effectiveness Ratio*), merupakan rasio biaya dan efektivitas. Pembilang rasio menunjukkan biaya dan penyebut menggambarkan efektivitas.(17)

$$ACER = \frac{\text{Biaya}}{\text{Efektifitas}}$$

- 2) ICER (*Incremental Cost Effectiveness Ratio*) digunakan untuk memutuskan sebuah program yang akan dipilih. Rasio ini juga dapat menentukan perbandingan selisih biaya dan efektivitas A dengan B.(18)

$$ICER = \frac{(\text{biaya A} - \text{biaya B})}{(\text{efektifitas A} - \text{efektifitas B})}$$

Intervensi dengan rasio efektivitas biaya rendah merupakan intervensi yang baik dan akan menjadi prioritas tinggi sebagai sumber daya.(Garber et al, 1996)

## 2.6 Biaya

Dalam kajian farmakoekonomi, biaya selalu menjadi pertimbangan penting karena adanya keterbatasan sumberdaya, terutama dana. Dalam kajian yang terkait dengan ilmu ekonomi, biaya didefinisikan sebagai nilai dari peluang yang hilang sebagai akibat dari penggunaan sumberdaya dalam sebuah kegiatan. Patut dicatat bahwa biaya tidak selalu melibatkan pertukaran uang. Dalam pandangan pada ahli farmakoekonomi, biaya kesehatan melingkupi lebih dari sekadar biaya pelayanan kesehatan, tetapi termasuk pula, misalnya, biaya pelayanan lain dan biaya yang diperlukan oleh pasien sendiri. Dalam proses produksi atau pemberian pelayanan kesehatan, biaya dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

1. Biaya rerata dan biaya marjinal

Biaya rerata adalah jumlah biaya per unit hasil yang diperoleh, sementara biaya marjinal adalah perubahan biaya atas penambahan atau pengurangan unit hasil yang diperoleh (Bootman et al., 2005). Sebagai contoh, jika sebuah

cara pengobatan baru memungkinkan pasien pulang dari rumah sakit sehari lebih cepat dibanding cara pengobatan lama mungkin akan terpikir untuk menghitung biaya rerata rawat inap sebagai penghematan sumberdaya. Kenyataannya, semua biaya tetap yang terhitung ke dalam biaya tetap tersebut (misalnya, biaya laboratorium tidak mengalami perubahan. Yang berubah hanyalah biaya yang terkait dengan lamanya pasien dirawat (biaya makan, pengobatan, jasa dokter dan perawat), inilah biaya marjinal, biaya yang betul-betul mengalami perubahan.

## 2. Biaya tetap dan biaya variabel

Biaya tetap adalah biaya yang jumlahnya tidak berubah dengan perubahan kuantitas atau volume produk atau layanan yang diberikan dalam jangka pendek (umumnya dalam rentang waktu 1 tahun atau kurang), misalnya gaji karyawan dan depresiasi aset. Sementara itu, biaya variabel berubah seiring perubahan hasil yang diperoleh, seperti komisi penjualan dan biaya penjualan obat.(Bootman et al., 2005)

## 3. Biaya tambahan (*ancillary cost*)

Biaya tambahan adalah biaya atas pemberian tambahan pelayanan pada suatu prosedur medis, misalnya jasa laboratorium, skrining sinar-X, dan anestesi.(Berger et al.,2003)

## 4. Biaya total

Biaya total adalah biaya keseluruhan yang harus dikeluarkan untuk memproduksi serangkaian pelayanan kesehatan. Biaya untuk perawatan kesehatan seringkali bukan hanya biaya obat ditambah biaya langsung lain. Selain berbagai biaya langsung tersebut, ada pula biaya tidak langsung yang harus ditanggung, termasuk biaya transportasi, hilangnya produktivitas

karena pasien tidak bekerja, dan lain lain termasuk depresi dan rasa sakit yang sangat sulit dikonversikan ke unit moneter.

Secara umum, biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan dapat dibedakan sebagai berikut:

a. Biaya langsung

Biaya langsung adalah biaya yang terkait langsung dengan perawatan kesehatan, termasuk biaya obat (dan perbekalan kesehatan), biaya konsultasi dokter, biaya jasa perawat, penggunaan fasilitas rumah sakit (kamar rawat inap, peralatan), uji laboratorium, biaya pelayanan informal dan biaya kesehatan lainnya. Dalam biaya langsung, selain biaya medis, seringkali diperhitungkan pula biaya non-medis seperti biaya ambulan dan biaya transportasi pasien lainnya.

b. Biaya tidak langsung

Biaya tidak langsung adalah sejumlah biaya yang terkait dengan hilangnya produktivitas akibat menderita suatu penyakit, termasuk biaya transportasi, biaya hilangnya produktivitas, biaya pendamping (anggota keluarga yang menemani pasien).(Bootman et al., 2005)

c. Biaya nirwujud (*intangible cost*)

Biaya nirwujud adalah biaya-biaya yang sulit diukur dalam unit moneter, namun sering kali terlihat dalam pengukuran kualitas hidup, misalnya rasa sakit dan rasa cemas yang diderita pasien dan/atau keluarganya.

d. Biaya terhindarkan (*averted cost, avoided cost*)

Biaya terhindarkan adalah potensi pengeluaran yang dapat dihindarkan karena penggunaan suatu intervensi kesehatan.(Berger et al., 2003)



Selain itu, masih ada beberapa istilah biaya lainnya yang bersifat teknis terkait dengan perawatan kesehatan. Beberapa biaya yang juga sering diperhitungkan dalam telaah ekonomi kesehatan tersebut antara lain:

1) Biaya perolehan (*acquisition cost*)

Biaya perolehan adalah biaya atas pembelian obat, alat kesehatan dan/atau intervensi kesehatan, baik bagi individu pasien maupun institusi.(Berger et al., 2003)

2) Biaya yang diperkenankan (*allowable cost*)

Biaya yang diperkenankan adalah biaya atas pemberian pelayanan atau teknologi kesehatan yang masih dapat ditanggung oleh penyelenggara jaminan kesehatan atau pemerintah pasien maupun institusi.(Berger et al., 2003)

3) Biaya pengeluaran sendiri (*out-of-pocket cost*)

Biaya pengeluaran sendiri adalah porsi biaya yang harus dibayar oleh individu pasien dengan uangnya sendiri. Sebagai contoh, iur biaya peserta asuransi kesehatan. (Berger et al., 2003)

4) Biaya peluang (*opportunity cost*)

Biaya peluang adalah biaya yang timbul akibat pengambilan suatu pilihan yang mengorbankan pilihan lainnya. Bila seorang pasien memutuskan untuk membeli obat A, dia akan terkena biaya peluang karena tak dapat menggunakan uangnya untuk hal terbaik lainnya, termasuk pendidikan, hiburan, dan sebagainya.(Bootman et al., 2005)

Identifikasi jenis-jenis biaya dapat berkembang sesuai kasus yang dikaji. Jenis biaya yang disertakan dalam kajian farmakoekonomi tergantung pada pertanyaan yang ingin dijawab. Terkait dengan hal ini, secara umum hasil Kajian

Farmakoekonomi dapat diukur dari tiga perspektif: masyarakat, kelembagaan (pengambil kebijakan, penyedia pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan), dan individu (misalnya pasien).(19)

## 2.7 Efektivitas

Efektivitas merupakan manfaat dari sebuah intervensi atau pengobatan yang dihitung dalam unit-unit tertentu. Pengukuran manfaat biaya dinyatakan dalam bentuk (Drummond, 1980):

1. Kasus yang berhasil diobati
2. Proporsi terjadinya efek samping
3. Lama hilangnya gejala klinis

Outcome adalah perubahan status sebagai hasil dari proses suatu sistem. Pada konteks pelayanan kesehatan adalah perubahan status kesehatan sebagai hasil pelayanan(20).

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{Akseptor tidak hamil}}{\text{total responden}} \times 100\%$$

### 2.7.1.1 Analisis Keefektifan Pelayanan Kesehatan Dengan Menggunakan Pendekatan *Quality of Life*

Inisiatif WHO untuk mengembangkan penilaian *Quality of Life* muncul untuk sejumlah alasan. Dalam beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan fokus dalam pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional, seperti mortalitas dan morbiditas, untuk mencakup pengukuran dari dampak penyakit dan gangguan pada kegiatan dan perilaku sehari-hari, tindakan kesehatan yang dirasakan, dan kecacatan atau pengukuran status fungsional. Ukuran ini, yang awalnya menyediakan suatu ukuran dampak penyakit, tidak menilai *quality of life* itu sendiri, yang lebih tepatnya dideskripsikan sebagai “pengukuran yang hilang di bidang kesehatan”. Kedua, sebagian besar ukuran status kesehatan telah dikembangkan di Amerika Utara dan

Inggris, dan terjemahan dari ukuran-ukuran ini jika digunakan untuk pengaturan lain maka akan menghabiskan waktu dan tidak memberikan kepuasan untuk sejumlah alasan. Ketiga, meningkatnya model mekanistik kedokteran, hanya peduli dengan pemberantasan penyakit dan gejalanya, memperkuat kebutuhan untuk pengenalan unsur humanistik dalam pelayanan kesehatan. Dengan menyebut penilaian *quality of life* di pelayanan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi akan terbayarkan dengan meningkatnya perhatian pada aspek kesejahteraan pasien. Inisiatif WHO untuk mengembangkan penilaian *quality of life* muncul dari kebutuhan untuk ukuran internasional *quality of life* yang benar-benar dan komitmen untuk melanjutkan promosi dengan pendekatan holistik untuk kesehatan dan pelayanan kesehatan.(21)

#### **2.7.1.2 Definisi Quality of Life**

*Quality of life* 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.(21)

Definisi ini mencerminkan pandangan bahwa *quality of life* mengacu pada sebuah evaluasi subjektif yang mana tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena definisi *quality of life* ini berfokus pada apa yang dirasakan responden terhadap *quality of life*, tidak diharapkan untuk menyediakan maksud dari pengukuran di setiap gejala secara rinci, penyakit atau kondisi, melainkan efek penyakit dan intervensi kesehatan terhadap *quality of life*. Dengan demikian, *quality of life* tidak bisa disamakan dengan istilah “status kesehatan”, “gaya hidup”, “kepuasan hidup”, “keadaan kejiwaan” atau “kesejahteraan”. Pengakuan dari sifat mutli dimensi *quality of life* dari kehidupan tercermin dalam susunan QHOQOL-100.(21)

### 2.7.1.3 Pengukuran *Quality of Life* Menggunakan WHOQOL BREF

Domain yang diukur dalam *quality of life* ada 4 yaitu:

#### 1. Kesehatan Fisik

Yang diukur adalah:

- a. Aktivitas hidup sehari-hari
- b. Ketergantungan pada obat dan bantuan medis
- c. Energi dan kelelahan
- d. Mobilitas
- e. Kesakitan dan ketidaknyamanan
- f. Tidur dan istirahat
- g. Kapasitas kerja

#### 2. Psikologis

Yang diukur adalah:

- a. Image tubuh dan penampilan
- b. Perasaan negatif
- c. Perasaan positif
- d. Harga diri
- e. Spiritualitas/keagamaan/kepercayaan
- f. Pemikiran, pembelajaran, ingatan, dan konsentrasi

#### 3. Hubungan Sosial

Yang diukur yaitu:

- a. Hubungan personal
- b. Dukungan sosial
- c. Aktivitas seksual

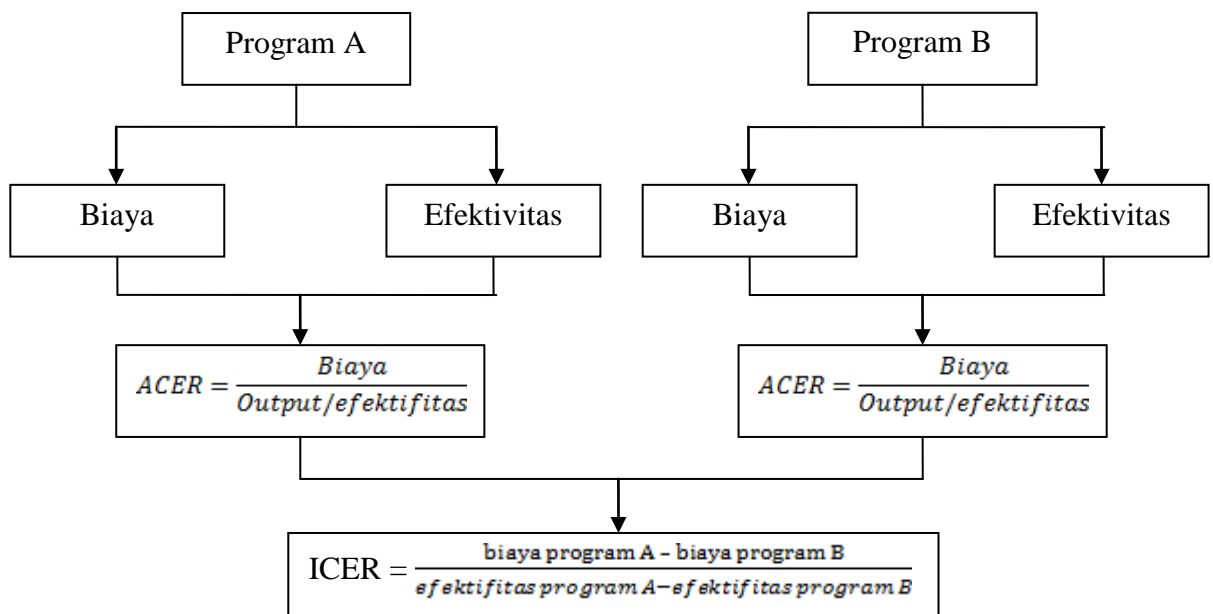
#### 4. Lingkungan

Yang diukur adalah:

- a. Sumber keuangan
- b. Kebebasan, keamanan fisik, dan keamanan
- c. Pelayanan kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas
- d. Lingkungan tempat tinggal
- e. Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan kemampuan
- f. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan
- g. Lingkungan fisik (polusi/kebisingan/kemacetan/iklim)
- h. Transportasi
- i. Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari total 26 pertanyaan.(21)

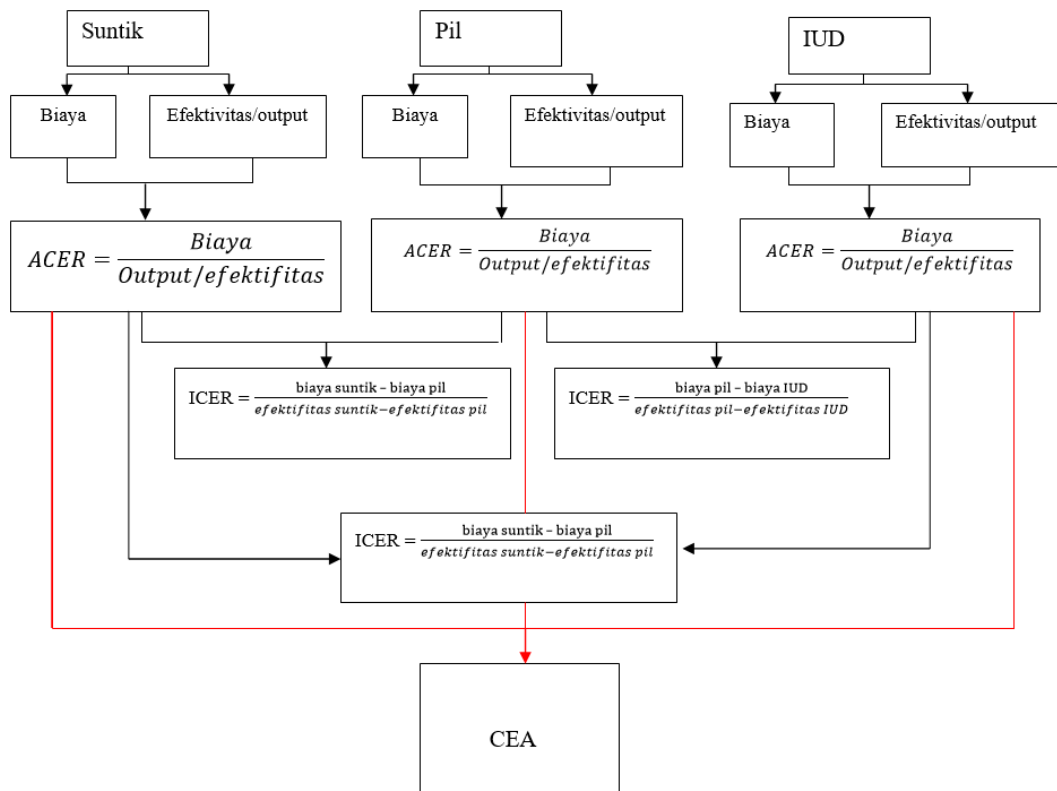
## 2.8 Kerangka Teori

Berdasarkan teori *cost effectiveness analysis* di atas, maka dapat di buat kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**  
Sumber: Modifikasi Teori Mc Guire (2001)

## 2.9 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Analisis Efektivitas Biaya Metode Kontrasepsi Suntik, Pil dan IUD**

## BAB 3 : METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif. Analisis data dilakukan dengan Analisis *Average Cost Effectiveness Ratio (ACER)* dan analisis *Incremental Cost Effective Ratio (ICER)*. Dilakukan studi komparatif metode kontrasepsi suntik, Pil dan IUD dengan mengumpulkan data dari akseptor KB yang ditemui selama rentang waktu penelitian (April 2017-November 2017) di Kecamatan Padang Timur.

Perhitungan biaya dari perspektif akseptor KB mandiri diperoleh dari jumlah Biaya Medik Langsung (meliputi biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya pemeriksaan penunjang dan biaya obat tambahan).

### 3.2 Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh akseptor KB aktif metode suntik, Pil, dan IUD di Kecamatan Padang Timur tahun 2016 dengan jumlah akseptor sebanyak 4.850 orang.

### 3.3 Sampel, Metode Sampel dan Besar Sampel Penelitian

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini didasarkan pada perhitungan dengan menggunakan rumus estimasi rata-rata.

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 * \sigma^2}{\epsilon^2 \mu^2}$$
$$n = \frac{1,96^2 * 123.748,5^2}{0,05^2 627.529,33^2}$$

$n = 59,75$  dibulatkan menjadi 60

Keterangan : n = Jumlah sampel

Z = nilai Z pada interval kepercayaan  $1 - \frac{\alpha}{2}$

$\sigma$  = Standar Deviasi

$\epsilon$  = Presisi relatif.

$\mu$  = Mean

Dari hasil perhitungan diatas didapatkan jumlah sampel adalah 60 sampel. Untuk menghindari *drop out*, maka dilakukan penambahan sampel 10% sehingga jumlah sampel bertambah menjadi 66 sampel.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *propotional random sampling* berdasarkan jumlah populasi yang menggunakan ketiga alat kontrasepsi tersebut di kecamatan Padang Timur Kota Padang.

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria berikut :

1. Kriteria Inklusi:

- a. Akseptor KB mandiri yang menggunakan metode kontrasepsi suntik, Pil atau IUD di kecamatan Padang Timur
- b. Perempuan yang Minimal sudah 1 tahun menggunakan kontrasepsi suntik, Pil atau IUD di Padang Timur.

2. Kriteria Eksklusi:

Responden menggunakan kombinasi model kontrasepsi hormonal-non hormonal selain suntik, pil dan IUD.

### 3.4 Analisis Data

Analisis data menggunakan analisis deskriptif, *Analisis Average Cost Effectiveness Ratio* (ACER) dan analisis *Incremental Cost Effective Ratio* (ICER).



### 3.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Biaya Suntik</b>	Biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk mendapatkan kontrasepsi suntik. Besarnya biaya diperoleh dengan menghitung biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya pemeriksaan penunjang dan biaya obat tambahan	Wawancara	Kuesioner	Jumlah biaya dalam rupiah	Rasio
<b>Biaya Pil</b>	Biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk mendapatkan kontrasepsi suntik. Besarnya biaya diperoleh dengan menghitung biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya pemeriksaan penunjang dan biaya obat tambahan	wawancara	Kuesioner	Jumlah biaya dalam rupiah	Rasio
<b>Biaya IUD</b>	Biaya yang dikeluarkan oleh responden untuk mendapatkan kontrasepsi suntik. Besarnya biaya diperoleh dengan menghitung biaya konsultasi, biaya tindakan, biaya pemeriksaan penunjang dan biaya obat tambahan	Wawancara	Kuesioner	Jumlah biaya dalam rupiah	Rasio
<b>Efektifitas Kontrasepsi suntik</b>	Jumlah skor pengukuran kualitas hidup (Quality of Life) yang meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan social, dan lingkungan setelah menggunakan kontrasepsi suntik	Wawancara	Kuesioner	Total skorl QoL	Rasio
<b>Efektifitas Kontrasepsi pil</b>	Jumlah skor pengukuran kualitas hidup (Quality of Life) yang meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan setelah menggunakan kontrasepsi pil	wawancara	Kuesioner	Total skorl QoL	Rasio
<b>Efektifitas Kontrasepsi IUD</b>	Jumlah skor pengukuran kualitas hidup (Quality of Life) yang meliputi aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan social, dan lingkungan setelah menggunakan kontrasepsi IUD	Wawancara	Kuesioner	Total skorl QoL	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>ACER</b> (Average Cost Effectiveness Ratio)	Biaya dibagi output/efektivitas.	Rumus : $ACER = \frac{Biaya}{Efektifitas}$	Perhitungan excel	dengan Jumlah biaya dalam Rasio rupiah	
<b>ICER</b> (Incremental Effectiveness Ratio)	<i>Cost</i> Perbandingan selisih biaya dan efektivitas penggunaan kontrasepsi suntik dengan pil, suntik dengan IUD, dan pil dengan IUD	Rumus : $ACER = \frac{(Biaya A - biaya B)}{(Efektifitas A - efektifitas B)}$	Perhitungan excel	dengan Jumlah biaya dalam Rasio rupiah	
<b>CEA</b> (Cost Effectiveness Analysis)	<i>Effectiveness</i> Membandingkan ACER dari masing-masing alternatif.	Dengan membandingkan ACER metode suntik, pil dan IUD	Perhitungan excel	dengan Rasio	Jumlah biaya dalam rupiah

## **BAB 4 : TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN**

### **4.1 Tujuan Penelitian**

#### **4.1.1 Tujuan Umum**

Diketuainya alternatif penggunaan metode kontrasepsi yang lebih *cost effective* antara suntik, pil dan IUD dengan pendekatan *Quality of Life* pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur.

#### **4.1.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya perhitungan tentang besarnya biaya yang dikeluarkan untuk penggunaan metode kontrasepsi suntik oleh akseptor KB di Kecamatan Padang Timur
2. Diketuainya efektivitas penggunaan metode kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur dengan pendekatan *Quality of Life*
3. Diketuainya perhitungan tentang besarnya biaya yang dikeluarkan dibandingkan dengan efektivitas dari penggunaan metode kontrasepsi suntik pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur
4. Diketuainya perhitungan tentang besarnya biaya yang dikeluarkan untuk penggunaan metode kontrasepsi pil pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur
5. Diketuainya efektivitas penggunaan metode kontrasepsi pil pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur dengan pendekatan *Quality of Life*
6. Diketuainya perhitungan tentang besarnya biaya yang dikeluarkan dibandingkan dengan efektivitas dari penggunaan metode kontrasepsi pil pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur

7. Diketuainya perhitungan tentang besarnya biaya yang dikeluarkan untuk penggunaan metode kontrasepsi IUD pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur
8. Diketuainya efektivitas penggunaan metode kontrasepsi IUD pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur dengan pendekatan *Quality of Life*
9. Diketuainya perhitungan tentang besarnya biaya yang dikeluarkan dibandingkan dengan efektivitas dari penggunaan metode kontrasepsi IUD pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur
10. Diketuainya kontrasepsi yang lebih *cost effective* pada akseptor KB di Kecamatan Padang Timur

#### **4.2 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis  
Sebagai tambahan bahan pengetahuan tentang *cost effectiveness analysis* yang dihubungkan dengan *quality of life*.
2. Manfaat Praktis  
Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk pengadaan alat kontrasepsi

## BAB 5 : HASIL

### 5.1 Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden di Kecamatan Padang Timur tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
≤35 Tahun	42	63,6
≥ 36 Tahun	24	36,4
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	6,1
SLTP	13	19,7
SLTA	41	62,1
Perguruan Tinggi	8	12,1

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 66 responden berdasarkan karakteristik umur paling banyak yaitu responden yang berumur ≤35 Tahun (63,6%). Berdasarkan karakteristik pendidikan paling banyak yaitu SLTA (62,1%) dan yang paling sedikit yaitu SD (6,1%).

### 5.2 Kontrasepsi Suntik

#### 5.2.1 Analisis Biaya Kontrasepsi Suntik

Biaya kontrasepsi suntik dapat dilihat pada tabel 5.2

**Tabel 5.2 Biaya Kontrasepsi Suntik**

Jenis Biaya	Suntik (Rp)
Biaya konsultasi	545
Biaya pemeriksaan penunjang	0
Biaya tindakan	152.728
Biaya obat Tambahan	0
<b>Total</b>	<b>153.273</b>

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa biaya total kontrasepsi suntik yaitu Rp153.273 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp545) dan biaya tindakan (Rp152.727).

#### 5.2.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Efektivitas kontrasepsi suntik berdasarkan kegagalan dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3 Efektivitas Kontrasepsi Suntik**

Jenis	Jumlah Akseptor	Kegagalan (b)		Efektivitas (%) (C) = 100-(a+b)
		Jumlah	%	
Suntik	22	1	4,5	95,5

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa kegagalan pada penggunaan KB suntik yaitu sebanyak 4,5%, sehingga didapatkan efektivitasnya 95,5%.

Efektivitas kontrasepsi suntik berdasarkan *Quality of life* dapat dilihat pada tabel 5.4

**Tabel 5.4 Efektivitas Kontrasepsi Suntik berdasarkan *Quality of Life***

Jenis Kontrasepsi	Mean	Max	Min	SD
Suntik	98	118	98	12

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat bahwa mean kontrasepsi suntik berdasarkan *Quality of life* adalah 98 dengan standar deviasi 12.

### 5.2.3 ACER Kontrasepsi Suntik

ACER kontrasepsi suntik dapat dilihat pada table 5.5

**Tabel 5.5 ACER Kontrasepsi Suntik**

Jenis Kontrasepsi	Biaya (Rp) (a)	Efektivitas (b)	ACER (Rp) (c) = a/b
Suntik	153.273	98	1.564

Berdasarkan tabel 5.5 dapat dilihat bahwa ACER kontrasepsi suntik adalah Rp1.56 rupiah/QoL.

### 5.2.4 Quality of Life

#### 5.2.4.1 Kualitas hidup

Kualitas hidup secara umum dapat dilihat pada tabel 5.6

**Tabel 5.6 Kualitas Hidup**

Quality of Life	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Buruk	0	0
Buruk	0	0
Biasa-biasa saja	11	50
Baik	9	40,9
Sangat Baik	2	9,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.6 kualitas hidup secara umum diatas dapat dilihat bahwa separuh responden (50%) memiliki kualitas hidup sedang.

### 5.2.4.2 Kesehatan

Persepsi responden terhadap kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.7

**Tabel 5.7 Kesehatan**

Persepsi Sehat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Tidak Memuaskan	0	0
Tidak Memuaskan	2	9,1
Biasa-biasa saja	6	27,3
Memuaskan	12	54,5
Sangat Memuaskan	2	9,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (54,5%) puas dengan kesehatannya.

### 5.2.4.3 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan

Kualitas hidup berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dapat dilihat pada tabel 5.8

**Tabel 5.8 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan**

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Domain Fisik</b>		
Baik	10	45,5
Cukup	11	50
Kurang	1	4,5
<b>Domain Psikologis</b>		
Baik	7	31,8
Cukup	12	54,5
Kurang	3	13,6
<b>Domain Hubungan Sosial</b>		
Baik	7	31,8
Cukup	13	59,1
Kurang	2	9,1
<b>Domain Lingkungan</b>		
Baik	4	18,2
Cukup	13	59,1
Kurang	5	22,7

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan domain fisik separuh responden (50%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain psikologis lebih dari separuh responden (54,5%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain hubungan sosial lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain lingkungan lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup.

Hasil diprosentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

76 – 100 % = Kualitas hidup baik

56 – 75 % = Kualitas hidup cukup

< 56 % = Kualitas hidup kurang

(Nursalam, 2011).

### 5.2.5 Analisis Biaya Kontrasepsi Pil

Biaya kontrasepsi pil dapat dilihat pada tabel 5.9

**Tabel 5.9 Biaya Rata-rata Kontrasepsi Pil di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017**

Jenis Biaya	Biaya (Rp)
Biaya konsultasi	4.364
Biaya pemeriksaan penunjang	0
Biaya pil KB	102.182
Biaya obat Tambahan	0
<b>Total</b>	<b>106.546</b>

Berdasarkan tabel 5.9 dapat dilihat bahwa biaya total kontrasepsi pil yaitu Rp106.546 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp4.364) dan biaya pembelian pil (Rp102.182).

### 5.2.6 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Pil

Efektivitas kontrasepsi suntik berdasarkan jumlah kegagalan dapat dilihat pada tabel 5.10

**Tabel 5.10 Efektivitas Kontrasepsi Pil di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017**

Jenis Kontrasepsi	Jumlah Akseptor	Kegagalan (b)		Efektivitas (%) (c) = 100-(a+b)
		Jumlah	%	
<b>Pil</b>	22	1	4,5	95,5

Berdasarkan tabel 5.10 dapat dilihat bahwa efektivitas kontrasepsi pil yaitu 95,5%. Dari 22 responden terdapat 1 orang (4,5%) yang mengalami kegagalan.

Efektivitas kontrasepsi suntik berdasarkan QOL dapat dilihat pada tabel 5.6.

**Tabel 5.11 Efektivitas Kontrasepsi Pil berdasarkan *Quality of Life***

Jenis Kontrasepsi	Mean	Max	Min	SD
<b>Pil</b>	93	115	77	11

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dilihat bahwa mean kontrasepsi pil berdasarkan *Quality of life* adalah 93 dengan standar deviasi 11.



### 5.2.7 ACER Kontrasepsi Pil

ACER kontrasepsi pil dapat dilihat pada tabel 5.12

**Tabel 5.12 ACER Kontrasepsi Pil di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017**

Jenis Kontrasepsi	Biaya (Rp) (a)	Efektivitas (%) (b)	ACER (Rp) (c) = a/b
Pil	106.546	93	1,1

Berdasarkan tabel 5.12 dapat dilihat bahwa ACER kontrasepsi pil adalah Rp1,1/QoL.

### 5.2.8 Quality Of Life

#### 5.2.8.1 Kualitas hidup

Kualitas hidup secara umum dapat dilihat pada tabel 5.13

**Tabel 5.13 Kualitas Hidup Akseptor Pil**

Quality of Life	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Buruk	0	0
Buruk	0	0
Biasa-biasa saja	12	54,5
Baik	9	40,9
Sangat Baik	1	4,5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas kualitas hidup secara umum diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (54,5%) mengaku kualitas hidupnya sedang.

#### 5.2.8.2 Kesehatan

Persepsi responden terhadap kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.14

**Tabel 5.14 Kesehatan Akseptor Pil**

Persepsi Sehat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Tidak Memuaskan	1	4,5
Tidak Memuaskan	0	0
Biasa-biasa saja	9	40,9
Memuaskan	10	45,5
Sangat Memuaskan	2	9,1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa lebih dari paling banyak responden (45,5%) puas dengan kesehatannya.

#### 5.2.8.3 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan

Kualitas hidup berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dapat dilihat pada tabel 5.15

**Tabel 5.15 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan Akseptor Pil**

<b>Kualitas Hidup</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Domain Fisik</b>		
Baik	4	18,2
Cukup	16	72,7
Kurang	2	9,1
<b>Domain Psikologis</b>		
Baik	5	22,7
Cukup	12	54,5
Kurang	5	22,7
<b>Domain Hubungan Sosial</b>		
Baik	4	18,2
Cukup	11	50
Kurang	7	31,8
<b>Domain Lingkungan</b>		
Baik	4	18,2
Cukup	13	59,1
Kurang	5	22,7

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan domain fisik sebagian besar responden (72,7%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain psikologis lebih dari separuh responden (54,5%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain hubungan sosial separuh responden (50%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain lingkungan lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup.

### 5.3 Kontrasepsi IUD

#### 5.3.1 Analisis Biaya Kontrasepsi IUD

Analisis biaya kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel 5.16

**Tabel 5.16 Biaya Rata-rata Kontrasepsi IUD di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017**

<b>Jenis Biaya</b>	<b>Biaya (Rp)</b>
Biaya Konsultasi	10.218
Biaya Pemeriksaan Penunjang	364
Biaya Tindakan	85.000
Biaya Obat Tambahan	0
<b>Total</b>	<b>95.582</b>

Berdasarkan tabel 5.16 dapat dilihat bahwa biaya total kontrasepsi IUD yaitu Rp95.592. Biaya IUD dihitung setiap 5 tahun pemakaian. Biaya tindakan (Rp85.000) lebih besar dibandingkan komponen biaya lainnya, yaitu biaya konsultasi (Rp10.218), biaya pemeriksaan penunjang (Rp364), dan biaya obat tambahan (Rp0).

### 5.3.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi IUD

Analisis efektivitas kontrasepsi IUD berdasarkan jumlah kegagalan dapat dilihat pada tabel 5.17

**Tabel 5.17 Efektivitas Kontrasepsi IUD di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017**

Jumlah Akseptor	Kegagalan (b)		Efektivitas (%) (c) = 100 – (a+b)
	Jumlah	%	
22	0	0	100

Berdasarkan tabel 5.17 dapat dilihat bahwa efektivitas kontrasepsi IUD yaitu 100%, tidak terjadi kegagalan pada penggunaan kontrasepsi IUD.

Analisis efektivitas kontrasepsi IUD berdasarkan QOL dapat dilihat pada tabel 5.18

**Tabel 5.18 Efektivitas Kontrasepsi IUD berdasarkan *Quality of Life***

Jenis Kontrasepsi	Mean	Max	Min	SD
IUD	95	115	76	12

Berdasarkan tabel 5.18 dapat dilihat bahwa Mean kontrasepsi IUD berdasarkan *Quality of life* adalah 95 dengan standar deviasi 12.

### 5.3.3 ACER Kontrasepsi IUD

ACER kontrasepsi IUD dapat dilihat pada tabel 5.19

**Tabel 5.19 ACER Kontrasepsi IUD di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017**

Biaya (Rp) (a)	Efektivitas (%) (b)	ACER (Rp) (c) = a/b
95.592	95	1.01

Berdasarkan tabel 5.19 dapat dilihat bahwa ACER kontrasepsi IUD adalah Rp.1,01/QoL.

### 5.3.4 Quality Of Life

#### 5.3.4.1 Kualitas hidup

Kualitas hidup secara umum dapat dilihat pada tabel 5.20

**Tabel 5.20 Kualitas Hidup Akseptor IUD**

Quality of Life	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Buruk	0	0
Buruk	0	0
Biasa-biasa saja	7	31,8
Baik	14	63,6
Sangat Baik	1	4,5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari tabel di atas kualitas hidup secara umum diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden (63,6%) mengaku kualitas hidupnya baik.

#### 5.3.4.2 Kesehatan

Persepsi responden terhadap kesehatan dapat dilihat pada tabel 5.21

**Tabel 5.21 Kesehatan Akseptor IUD**

Persepsi Sehat	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sangat Tidak Memuaskan	0	0
Tidak Memuaskan	2	9,1
Biasa-biasa saja	7	31,8
Memuaskan	10	45,5
Sangat Memuaskan	3	13,6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa paling banyak responden (45,5%) puas dengan kesehatannya.

#### 5.3.4.3 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan

Kualitas hidup berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dapat dilihat pada tabel 5.22

**Tabel 5.22 Domain Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan Akseptor IUD**

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Domain Fisik</b>		
Baik	6	27,3
Cukup	15	68,2
Kurang	1	4,5
<b>Domain Psikologis</b>		
Baik	6	27,3
Cukup	13	59,1
Kurang	3	13,6
<b>Domain Hubungan Sosial</b>		
Baik	3	13,6
Cukup	13	59,1
Kurang	6	27,3
<b>Domain Lingkungan</b>		
Baik	4	18,2
Cukup	12	54,5
Kurang	6	27,3

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan domain fisik lebih dari separuh responden (68,2%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain psikologis lebih

dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain hubungan sosial lebih dari separuh responden (59,1%) memiliki kualitas hidup cukup. Berdasarkan domain lingkungan lebih dari separuh responden (54,5%) memiliki kualitas hidup cukup.

#### **5.4 ICER Kontrasepsi Suntik, Pil dan IUD**

ICER kontrasepsi suntik, pil, dan iud di kelurahan Lubuk Buaya tahun 2017 adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.23 ICER Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD di Kecamatan Padang Timur Tahun 2017**

<b>Metode Kontrasepsi</b>	<b>ICER (Rp)</b>
<b>Suntik-pil</b>	9.345
<b>Suntik-IUD</b>	19.227
<b>Pil-IUD</b>	-5.477

Data tabel 5.11 menunjukkan bahwa perbandingan biaya dan efektivitas diantara metode suntik, pil dan IUD yang paling besar adalah suntik dengan IUD yaitu Rp19.227, sedangkan yang terkecil adalah pil dengan IUD yaitu -Rp5.477.

## BAB 6 : PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling*.

### 6.2 Kontrasepsi Suntik

#### 6.2.1 Analisis Biaya Kontrasepsi Suntik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya total kontrasepsi suntik yaitu Rp153.273 yang terdiri atas biaya konsultasi (Rp545) dan biaya tindakan (Rp152.727). Biaya tindakan suntik rata dalam satu tahun untuk satu orang responden yaitu Rp152.727. Biaya ini lebih mahal dibandingkan kontrasepsi pil (Rp106.546). Hal ini sejalan dengan penelitian Singh dan Darroch (2012) yang menyatakan rata-rata biaya langsung dalam satu tahun penggunaan kontrasepsi suntik suntik yaitu \$8.61 lebih mahal daripada kontrasepsi pil yaitu \$7.26. <sup>(25)</sup>

Kontrasepsi suntik terbagi menjadi 2 yaitu suntik kombinasi dan suntik 3 bulan. Sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Kontrasepsi suntik kombinasi merupakan metode suntikan yang pemberiannya tiap bulan dengan jalan penyuntikan secara intramuscular sebagai usaha pencegahan kehamilan berupa hormon progesteron dan estrogen pada wanita usia subur. Suntik tribulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara intramuscular setiap tiga bulan, kebanyakan masyarakat sudah terbiasa menggunakan suntik tribulan karena tidak harus mengingat jadwal penggunaannya setiap hari seperti pil, dan tidak perlu melalui prosedur yang mereka anggap menakutkan seperti IUD. <sup>(2)</sup>

#### 6.2.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas kontrasepsi suntik berdasarkan rata-rata nilai *Quality of Life* adalah 98. Hal ini sejalan dengan penelitian World Health Organization (WHO) pada DMPA (Depot medroxy progesterone acetate) dengan dosis standar dengan angka kegagalan 0,7%, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang di tentukan. KB suntik 1 bulan sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama satu tahun pertama penggunaan. Suntik tribulan memiliki angka kegagalan kurang dari 1% <sup>(22)</sup>.

Suntik kombinasi memerlukan suntikan yang lebih sering ( $28 \pm 5$  hari) dibandingkan suntik tribulan. Kontrasepsi ini memiliki indikasi yang sama dengan pil kombinasi. Pada akseptor suntik kombinasi pendarahan diluar masa haid akan lebih jarang, kejadian *amenorrhea* akan semakin tinggi, dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 4 pound selama 1 tahun. Suntik kombinasi cocok digunakan oleh wanita yang susah mengingat untuk meminum pil KB setiap hari<sup>(23)</sup>.

Terdapat satu responden suntik KB yang mengalami kegagalan. Hal ini terjadi karena ketidakcocokan akseptor tersebut dengan jenis kontrasepsi ini. Oleh karena itu sebaiknya akseptor KB melakukan kunjungan KB secara rutin dan melakukan konsultasi terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan dalam memilih alat kontrasepsi sehingga dapat menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai.

### 6.2.3 ACER Kontrasepsi Suntik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio biaya dan efektivitas (ACER) kontrasepsi suntik dengan efektivitas berdasarkan rata-rata nilai QOL 98 dan biaya Rp153.273 adalah Rp1.564. Hal ini sejalan dengan penelitian Trussel et al (2009) yang menyatakan bahwa suntik KB memiliki efektivitas 97% dalam mencegah terjadinya kehamilan dengan nilai ACER \$27,64.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa suntik (Rp1.564) kurang *cost effective* dibandingkan pil (Rp1.146). Hal ini sejalan dengan penelitian Dian (2012) bahwa kontrasepsi pil (865.793) lebih *cost effective* dibandingkan suntik (Rp985.767). Kontrasepsi pil lebih *cost effective* karena harga pil KB lebih murah dibandingkan suntik.

## 6.3 Kontrasepsi Pil

### 6.3.1 Analisis Biaya Kontrasepsi Pil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya total kontrasepsi pil yaitu Rp106.546. Biaya tersebut lebih besar dibandingkan biaya IUD, yaitu Rp Rp95.592,-. Hal ini sejalan dengan penelitian Trussel et al (2009) yang menyatakan rata-rata biaya langsung dalam satu tahun penggunaan kontrasepsi IUD yaitu \$647 dan pil yaitu \$3.158(24).

Biaya yang terkait dengan perawatan kesehatan dapat dibedakan menjadi biaya langsung, biaya tidak langsung, biaya nirwujud, dan biaya terhindarkan. Biaya langsung adalah biaya yang terkait langsung dengan perawatan kesehatan, termasuk biaya obat (dan perbekalan kesehatan), biaya konsultasi dokter, biaya jasa perawat, penggunaan

fasilitas rumah sakit (kamar rawat inap, peralatan), uji laboratorium, biaya pelayanan informal dan biaya kesehatan lainnya. Dalam biaya langsung, selain biaya medis, seringkali diperhitungkan pula biaya non-medis seperti biaya ambulan dan biaya transportasi pasien lainnya. Biaya tidak langsung adalah sejumlah biaya yang terkait dengan hilangnya produktivitas akibat menderita suatu penyakit, termasuk biaya transportasi, biaya hilangnya produktivitas, biaya pendamping (anggota keluarga yang menemani pasien). (Bootman et al., 2005).

Pil KB terbagi 2, yaitu mini pil dan pil kombinasi. Mini pil adalah pil Kb yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormon estrogen dan progesterone. Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun belum mempunyai anak. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat<sup>(14)</sup>.

### **6.3.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi Pil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas berdasarkan rata-rata QOL metode kontrasepsi pil yaitu 93, lebih rendah dibandingkan kontrasepsi IUD (95). Hal ini sejalan dengan penelitian trussel et al (2009) yang menyatakan bahwa kontrasepsi pil memiliki efektivitas 92,4% sedangkan IUD memiliki efektivitas 99,6%.<sup>(4)</sup>

Hasil penelitian HEART (Health & Education Advice & Resource Team) (2016) menyatakan bahwa metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) lebih efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan dari pada metode kontrasepsi jangka pendek. Winner et al (2012) menyatakan bahwa angka kegagalan pil KB adalah 4,55 per 100 akseptor, sementara pada akseptor MKJP adalah 0,27 dari 100 akseptor. Angka kegagalan hampir dua kali lebih besar pada akseptor kontrasepsi jangka pendek yang berumur dibawah 21 tahun dibandingkan dengan yang berumur diatas 21 tahun, sedangkan pada akseptor MKJP umur tidak mempengaruhi kegagalan. Boonstra (2013) menyarankan bahwa, meskipun angka kegagalan pada penggunaan kontrasepsi jangka pendek sangat kecil jika digunakan dengan tepat, tetapi pada kenyataannya banyak akseptor yang tidak menggunakannya secara tepat dan konsisten. Boonstra menyatakan bahwa MKJP adalah metode yang paling efektif dengan kehamilan kurang dari 1 per 100 wanita dalam satu tahun. Shoupe (2016) menyatakan bahwa MKJP lebih mudah digunakan, aman, tahan lama, reversibel dan 20 kali lebih efektif daripada pil kontrasepsi<sup>(25)</sup>.

Dari penelitian yang dilakukan terdapat satu responden pil yang mengalami kegagalan. Kegagalan pil KB terjadi karena akseptor tersebut lupa meminum pil pada



waktunya. Kontrasepsi modern sangat efektif dalam mencegah terjadinya kehamilan, namun dalam penggunaannya harus memperhatikan ketentuan dari masing-masing jenis kontrasepsi tersebut.

### **6.3.3 ACER Kontrasepsi Pil**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rasio biaya dan efektivitas berdasarkan rata-rata QOL (ACER) kontrasepsi pil dengan efektivitas 93 dan biaya Rp106.546,- adalah Rp1.146. Pil kurang *cost effective* dibandingkan IUD. Hal ini sejalan dengan penelitian Trussel et al (2009) yang menyatakan bahwa IUD (\$6,5) lebih *cost effective* dibandingkan pil (\$36,59).

Satu kegagalan terjadi pada penggunaan pil KB di Kecamatan Padang Timur. Hal ini menyebabkan efektivitas biayanya menjadi rendah. Hendaknya akseptor mengonsumsi pil KB secara teratur untuk mencegah kegagalan dan membeli pil untuk persediaan beberapa bulan sehingga dapat dilakukan penghematan biaya.

## **6.4 Kontrasepsi IUD**

### **6.4.1 Analisis Biaya Kontrasepsi IUD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa IUD memiliki biaya (Rp95.592) lebih rendah dibandingkan biaya kontrasepsi suntik (Rp153.273) dan pil (Rp106.546). hal ini sejalan dengan penelitian Trussel et al (2009) yang menyatakan bahwa biaya IUD (\$647), suntik (\$2.681), dan pil (\$3381).<sup>(4)</sup>

MKJP dan metode kontrasepsi permanen memiliki biaya awal yang besar, meskipun demikian, metode kontrasepsi ini adalah yang paling *cost effective*. IUD adalah metode kontrasepsi yang paling *cost effective*. Hanya dengan satu tindakan namun akan efektif dalam mencegah kehamilan selama beberapa tahun. Kelebihan dari metode ini adalah efektif dalam jangka panjang, sedikitnya kunjungan ke fasilitas kesehatan, dapat menghemat waktu, tenaga, dan uang untuk mendapatkan pelayanan KB<sup>(25)</sup>.

Akseptor IUD di kelurahan Lubuk Buaya tahun 2017 rata-rata melakukan kunjungan lanjutan sebanyak 1,45 kali. Akseptor hendaknya melakukan kunjungan lanjutan 3-6 minggu setelah pemasangan IUD. Jika tidak terdapat masalah yang mengganggu maka kunjungan berikutnya dapat dilakukan setiap 1 tahun sekali. Namun, jumlah kunjungan lanjutan bisa bervariasi tergantung rekomendasi bidan/dokter untuk masing-masing akseptor. Contohnya, pada beberapa kllinik di Amerika Latin, akseptor KB tersebut biasanya melakukan kunjungan lanjutan sebanyak tiga kali setelah

pemasangan IUD, sementara di tempat lain jumlah kunjungan lanjutan lebih sedikit atau lebih banyak<sup>(26)</sup>.

#### **6.4.2 Analisis Efektivitas Kontrasepsi IUD**

Hasil penelitian menunjukkan, efektivitas kontrasepsi IUD berdasarkan rata-rata penilaian QOL (95) lebih tinggi dari pada kontrasepsi pil (93). Hal ini sejalan dengan penelitian Trussel et al (2009) bahwa kontrasepsi IUD lebih efektif daripada pil.

Efektivitas adalah tingkat keberhasilan kontrasepsi dimana tidak terjadinya kehamilan dan efek samping akibat penggunaan kontrasepsi. Efektivitas berbagai metode kontrasepsi tergantung pada usia seseorang, frekuensi hubungan seksual, dan keteraturan dalam penggunaan kontrasepsi. IUD memiliki efektivitas yang tinggi, yaitu terdapat 1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan<sup>(14)</sup>.

Efektivitas Copper-T IUD untuk mencegah kehamilan sangat tinggi. Berdasarkan penelitian Cleland et al (2012) yang melibatkan 7.034 wanita yang menggunakan Copper-T IUD sebagai alat kontrasepsi didapatkan angka kegagalan kurang dari 0,1%. Jadi, dari 1000 wanita yang menggunakan Copper-T IUD maka akan terdapat 0 atau 1 wanita yang mengalami kehamilan. Pada penggunaan Copper-T IUD angka kegagalan tidak dipengaruhi oleh berat badan.

Alat KB yang direkomendasikan oleh koalisi perempuan dan organisasi profesi (PB-POGI) sebagai alat kontrasepsi non hormonal yaitu IUD. BKKBN (2001) mengeluarkan kebijakan untuk lebih mempromosikan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

#### **6.4.3 ACER Kontrasepsi IUD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi IUD (Rp1.006) lebih *cost effective* dibandingkan kontrasepsi suntik (Rp1.564) dan pil (Rp1.146). Hal ini sejalan dengan penelitian Dian (2012) bahwa nilai CER *objective actual* dari metode kontrasepsi IUD R(p333.050 rupiah/akseptor) lebih *cost effective* dibandingkan dengan nilai CER metode kontrasepsi pil dan suntik yang berturut-turut sebesar Rp721.494 rupiah/akseptor dan Rp828.044 rupiah/akseptor.

Hasil penelitian Trussel et al (1995) menyatakan meskipun MKJP dan metode kontrasepsi permanen memiliki biaya awal yang lebih besar dari pada metode jangka pendek, namun MKJP memiliki efektivitas yang lebih tinggi dalam mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang lebih lama sehingga efektivitas biayanya menjadi lebih tinggi. Singh et al (2014) menyatakan bahwa IUD dan sterilisasi memiliki biaya langsung yang paling rendah pertahunnya. Laporan dari USAID (2006) juga

menyatakan bahwa IUD adalah metode kontrasepsi yang paling *cost effective*. Singh & Darroch (2012) mengemukakan informasi yang serupa, rata-rata biaya langsung tertinggi adalah implan, suntik dan pil. Family Health International (2007) setuju bahwa MKJP dan metode kontrasepsi permanen lebih murah daripada kontrasepsi jangka pendek. Jika dilakukan analisis maka diketahui bahwa metode yang paling *cost effective* untuk penggunaan minimal 3 tahun adalah IUD, vasektomi, dan implan dengan menghitung biaya langsungnya termasuk biaya yang dikeluarkan untuk kehamilan yang tidak diinginkan. Penelitian ini menyatakan bahwa selama satu tahun penggunaan, MKJP dan metode kontrasepsi permanen 3- 60 kali lebih efektif daripada kontrasepsi jangka pendek. Blumenthal et al (2011) menyatakan bahwa IUD, suntik dan implan lebih *cost effective* dibanding kondom dan pil.

#### **6.4.4 *Quality of Life* Akseptor Suntik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada akseptor suntik separuh responden memiliki kualitas hidup sedang. Lebih dari separuh responden puas dengan kesehatannya. Separuh responden memiliki kualitas hidup cukup pada faktor fisik, dan lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup cukup pada faktor psikologi, hubungan sosial dan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada akseptor pil lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup sedang. Paling banyak responden yang mengaku puas dengan kesehatannya. Separuh responden memiliki kualitas hidup cukup pada faktor sosial, dan lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup cukup pada faktor psikologi, fisik dan lingkungan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada akseptor IUD lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup baik. Paling banyak responden yang puas dengan kesehatannya. Lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup cukup pada faktor fisik, faktor psikologi, hubungan sosial dan lingkungan.

*Quality of life* adalah persepsi individual terhadap posisi mereka dalam hal budaya dan sistem nilai yang mana mereka hidup dan berhubungan untuk tujuan-tujuan, harapan-harapan, standar-standar, dan permasalahan-permasalahan mereka. (WHO, 1996). Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*well being*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Brown,2004).<sup>(8)</sup>

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner yang diadopsi dari World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)–BREF. Pada bagian awal dari instrumen penelitian ini terdapat data demografi lansia yang meliputi umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, status perkawinan, dan masalah kesehatan yang dialami. Dilanjutkan dengan kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL–BREF yaitu pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan. Dimana alat ukur ini menggunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, lingkungan dan sosial. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan empat macam pilihan jawaban. Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, sedangkan untuk pertanyaan yang lainnya merupakan pertanyaan dari masing-masing domain (WHO, 2004).

### **6.5 ICER Kontrasepsi Suntik, Pil dan IUD**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kontrasepsi IUD lebih cost effectif daripada kontrasepsi suntik dan pil. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi suntik dan pil yaitu sebesar Rp9.345. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi suntik dan IUD yaitu sebesar Rp19.227. Selisih efektivitas biaya kontrasepsi pil dan IUD yaitu sebesar – Rp5.477. IUD memiliki biaya yang paling rendah dan efektivitas yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian Trussel et al (2009) yang menghitung nilai ICER sehingga diketahui IUD dominan terhadap kontrasepsi suntik dan pil karena IUD memiliki biaya yang lebih rendah dan efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan kedua kontrasepsi tersebut.

Penggunaan analisis efektifitas biaya perlu dilakukan dengan penghitungan rasio biaya rerata dan rasio inkremental efektivitas biaya (RIEB/ICER). Dengan ICER dapat diketahui besarnya biaya tambahan untuk setiap perubahan satu unit efektivitas biaya. Selain itu, untuk mempermudah pengambilan kesimpulan alternatif mana yang memberikan efektivitas biaya terbaik, pada kajian dengan metode CEA dapat digunakan tabel efektivitas biaya. Dengan menggunakan tabel efektivitas biaya suatu intervensi kesehatan secara relatif terhadap intervensi kesehatan yang lain dapat dikelompokkan ke dalam satu dari empat posisi, yaitu :

#### **1. Posisi dominan**

Jika suatu intervensi kesehatan menawarkan efektivitas lebih tinggi dengan biaya sama, atau efektivitas yang sama dengan biaya lebih rendah, dan efektivitas lebih tinggi dan biaya lebih rendah, pasti terpilih sehingga tidak perlu dilakukan CEA.

## 2. Posisi didominasi

Sebaliknya jika sebuah intervensi kesehatan menawarkan efektivitas lebih rendah dengan biaya sama atau efektivitas sama dengan biaya lebih rendah, atau efektivitas sama dengan biaya lebih tinggi, apalagi efektivitas lebih rendah dengan biaya lebih tinggi, tidak perlu dipertimbangkan sebagai alternatif, sehingga tak perlu pula diikutsertakan dengan perhitungan CEA.

## 3. Posisi seimbang

Sebuah intervensi kesehatan yang menawarkan efektivitas dan biaya sama masih mungkin untuk dipilih jika lebih mudah diperoleh dan/atau cara pemakaiannya lebih memungkinkan untuk ditaati oleh pasien, misalnya tablet lepas lambat yang hanya perlu diminum 1x sehari versusu tablet yang harus diminum 3 x sehari. Sehingga dalam kategori ini, ada faktor lain yang perlu dipertimbangkan disamping biaya dan hasil pengobatan, misalnya kebijakan, ketersediaan, aksesibilitas dan lain-lain.

## 4. Posisi yang memerlukan pertimbangan efektivitas biaya

Jika suatu intervensi kesehatan yang menawarkan efektivitas yang lebih rendah dengan biaya yang lebih rendah pula, atau sebaliknya, menawarkan efektivitas yang lebih tinggi dengan biaya yang lebih tinggi, untuk melakukan pemilihan perlu memperhitungkan ICER.

Penggunaan kontrasepsi IUD di Kecamatan Padang Timur lebih *cost effective* daripada suntik dan pil. Kontrasepsi IUD berada pada posisi dominan karena memiliki biaya yang lebih rendah dan efektivitas yang lebih tinggi. Pemilihan kontrasepsi yang lebih baik adalah kontrasepsi IUD.

## **BAB 7 : KESIMPULAN DAN SARAN**

### **5.2 Kesimpulan**

Penelitian yang dilakukan kepada seluruh responden di Kecamatan Padang Timur, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh satu orang akseptor kontrasepsi suntik dalam waktu satu tahun adalah Rp Rp153.273.
2. Efektivitas suntik KB berdasarkan rata-rata QOL yaitu 98.
3. Biaya rata-rata dibandingkan dengan efektivitas (ACER) kontrasepsi suntik adalah Rp1.564.
4. Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh satu orang akseptor kontrasepsi pil dalam waktu satu tahun adalah Rp106.546.
5. Efektivitas suntik KB berdasarkan rata-rata QOL yaitu 93.
6. Biaya rata-rata dibandingkan dengan efektivitas (ACER) kontrasepsi pil adalah Rp1.146.
7. Biaya rata-rata yang dikeluarkan oleh satu orang akseptor KB IUD dalam waktu satu tahun adalah Rp95.592.
8. Efektivitas suntik KB berdasarkan rata-rata QOL yaitu 95.
9. Biaya rata-rata dibandingkan dengan efektivitas (ACER) kontrasepsi IUD adalah Rp1.006.
10. Selisih biaya efektivitas diantara metode suntik, pil dan IUD yang paling besar adalah suntik dengan IUD yaitu Rp19.227, sedangkan yang terkecil adalah pil dengan IUD yaitu -Rp5.477.

### **5.3 Saran**

Dari hasil penelitian ini dapat disarankan :

1. Bagi masyarakat Kecamatan Padang Timur

Masyarakat hendaknya menggunakan kontrasepsi IUD karena lebih efektif dan memiliki efek samping yang lebih rendah, namun tetap harus memperhatikan indikasi dan kontraindikasi dari kedua jenis KB suntik ini. Persediaan pil KB sebaiknya dibeli untuk beberapa bulan penggunaan. Akseptor KB diharapkan mencari pelayanan KB terdekat untuk mengurangi pengeluaran biaya. Konsultasi kepada tenaga kesehatan tentang efek samping yang dialami sangat penting untuk dilakukan. Wanita yang menggunakan pil kombinasi namun

sering lupa meminum pil KBnya tepat waktu sebaiknya menggunakan suntik kombinasi. Masyarakat hendaknya menggunakan kontrasepsi secara teratur dan melakukan kunjungan lanjutan sesuai anjuran bidan/dokter untuk mencegah kegagalan.

## 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Meningkatkan sosialisasi dan promosi kesehatan tentang IUD agar masyarakat bisa memahami dan dapat menghilangkan ketakutan-ketakutan tentang alat kontrasepsi ini. Pemberian informasi bisa melalui media promosi seperti pamflet, spanduk, brosur, dan lain-lain. Petugas kesehatan hendaknya memberitahukan kepada masyarakat bahwa IUD merupakan alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dan biaya yang rendah dan menjelaskan tentang aturan-aturan penggunaan kontrasepsi secara lengkap kepada akseptor untuk menghindari terjadinya kegagalan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. Sensus Penduduk 2010 [2 Februari 2017]. Available from: <http://www.bps.go.id>.
2. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. Jakarta Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo; 2005.
3. Hartanto H. KB dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 2003.
4. Kemenkes R. Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Ibu dan Anak; 2014.
5. Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang Jaminan Kesehatan, (2016).
6. Petunjuk teknis penggunaan dana alokasi khusus bidang kesehatan, serta sarana dan prasarana penunjang subbidang sarpras kesehatan tahun anggaran 2016, (2015).
7. Sumawan Iw, Ernawaty. Cost Effectiveness Analysis Metode Kontrasepsi IUD, Suntik dan Pil dengan Pendekatan Quality of Life. 2006:27.
8. Witter S, Ensor T, Jowett M, Thompson R. Health Economic for Developing Countries. The University of York, 2000.
9. Ajeng I, Diesty A, Yosi F, editors. ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA KONTRASEPSI IMPLAN DAN SUNTIK PADA AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) DI PUSKESMAS BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG. Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016; 2016.
10. Pertiwi DT. Efektivitas Biaya Metode Kontrasepsi IUD, Suntik, dan Pil untuk akseptor KB Mandiri di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Jember: Universitas Jember; 2012.
11. BKKBN. Laporan BKKBN Provinsi Sumatera Barat 2016. 2016.
12. RI KK. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. 2013.
13. Hartanto H. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 1996.
14. Mulyani NS, Rinawati M. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
15. Proverawati, Atikah, Islaley AD, Aspuah S. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medica; 2010.
16. Nursyafrida. Analisis Efektifitas Biaya Penggunaan Ceftriaxone dan Cefotaxime pada Pasien Pneumonia Balita di Rawat Inap di RSUD Kab.Tangerang Tahun 2010: Universitas Indonesia; 2012.
17. Andayani TM. Farmakoekonomi Prinsip dan Metodologi. Yogyakarta: Bursa Ilmu; 2013.
18. Fleurence R. pharmacoeconomics. the Pharmaceutical Journal. 2003;271:681.
19. RI K. Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
20. wonderling, david, Gruen, Reinhold, Black, Nick. Introductions to Health Economics. England: Open University Press; 2005.
21. WHO. WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment. In: WHO, editor. Geneva: WHO; 1996.
22. hartanto. 2003.



23. Black A, Ottawa, Francoeur D, Montreal, Rowe T, Vancouver. Canadian Contraception Consensus. JOGC. 2004;26(3).
25. Hewitt T. Evidence for greater cost-effectiveness of long acting methods in family planning HEART. 2016.
26. Janowitz B, H.Bratt J. Methods for costing family planning service. Family health international. 1994.



## 2. Biaya Pil

- a. Berapa biaya yang ibu habiskan untuk mendapatkan pil KB dengan rincian biaya berikut?

Item Biaya	Frekuensi	Harga Satuan	Keterangan
Konsultasi	..... kali	Rp. ....	Konsultasi yang dilakukan selama 3 bulan terakhir
Pemeriksaan Penunjang (USG)	..... kali	Rp. ....	Pemeriksaan Penunjang (USG) yang dilakukan sejak pertama kali menggunakan pil KB
Tindakan	..... kali	Rp. ....	Biaya pil KB yang didapatkan selama tiga bulan terakhir
Obat Tambahan	..... kali	Rp. ....	Obat tambahan yang didapatkan selama 6 bulan terakhir

## 3. Biaya IUD

- a. Berapa biaya yang ibu habiskan untuk mendapatkan suntikan KB dengan rincian biaya berikut?

Item Biaya	Frekuensi	Harga Satuan	Keterangan
Konsultasi	..... kali	Rp. ....	Konsultasi yang dilakukan sejak pertama kali pemasangan IUD
Pemeriksaan Penunjang (USG)	..... kali	Rp. ....	Pemeriksaan Penunjang (USG) yang dilakukan sejak pertama kali pemasangan IUD
Tindakan	..... kali	Rp. ....	Pemasangan dan Pencopotan IUD
Obat Tambahan	..... kali	Rp. ....	Obat tambahan yang didapatkan sejak pertama kali pemasangan IUD

## 4. Efektifitas Kontrasepsi

Apakah ibu pernah mengalami kehamilan selama penggunaan kontrasepsi ini?

Ya

Tidak

## B. PENGUKURAN *QUALITY OF LIFE*

### INSTRUKSI

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada 2 minggu terakhir. Sebagai contoh:

	Tidak ada	Sedikit	Sedang	Baik	Sangat Baik
Apakah anda mendapatkan bantuan yang anda perlukan dari orang lain?	1	2	3	4	5

Anda harus melingkari nomor yang paling cocok yang menunjukkan seberapa banyak bantuan yang anda dapat dari orang lain selama 2 minggu terakhir. Jadi anda harus melingkari nomor 4 jika anda mendapatkan bantuan yang cukup dari orang lain.

	Tidak ada	Sedikit	Sedang	Baik	Sangat Baik
Apakah anda mendapatkan bantuan yang anda perlukan dari orang lain?	1	2	3	4	5

Anda melingkari nomor 1 jika anda tidak mendapatkan bantuan sama sekali dari orang lain selama 2 minggu terakhir.

	Tidak ada	Sedikit	Sedang	Baik	Sangat Baik
Apakah anda mendapatkan bantuan yang anda perlukan dari orang lain?	1	2	3	4	5

**Dimohonkan untuk membaca setiap pertanyaan, sesuai dengan perasaan anda, dan lingkari nomor yang menurut anda merupakan jawaban yang paling benar untuk setiap pertanyaan.**

	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

	Sangat Tidak	Tidak	Biasa-	Memuaskan	Sangat
--	--------------	-------	--------	-----------	--------

	Memuaskan	Memuaskan	Biasa Saja		Memuaskan
2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

**Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal hal berikut ini dalam dua minggu terakhir.**

	Tidak Sama Sekali	Sedikit	Dalam Jumlah Sedang	Sangat Sering	Dlm Jumlah Berlebihan
3. Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4. Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5. Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6. Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5

	Tidak Bisa Sama Sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat Sering	Sangat Berlebihan
7. Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8. Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9. Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

**Pertanyaan di bawah ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 2 minggu terakhir:**

	Tidak sama	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami

	sekali				
10. Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup utk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11. Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12. Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13. Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14. Seberapa sering anda memiliki kesempatan utk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15. Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

Pertanyaan di bawah ini meminta anda untuk menyebutkan seberapa baik atau puas anda merasa tentang berbagai aspek di kehidupan anda selama 2 minggu terakhir.

	Sangat Tidak Memuaskan	Tidak Memuaskan	Biasa-Biasa Saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
16. Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17. Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18. Seberapa puaskan anda dengan kemampuan anda utk bekerja?	1	2	3	4	5
19. Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20. Seberapa puaskah anda	1	2	3	4	5

dengan hubungan personal/sosial anda?					
21. Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
24. Seberapa puaskan anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 2 minggu terakhir.

	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif, seperti <i>feeling blue</i> (kesepian), putus asa, cemas, depresi?	1	2	3	4	5

Apakah anda dibantu seseorang untuk mengisi kuesioner ini?      Ya      Tidak  
(mohon dilingkari Ya atau Tidak)

Berapa lama waktu yang anda perlukan untuk mengisi kuesioner ini? .....

**TERIMA KASIH ATAS KERJA SAMA ANDA**

**LAMPIRAN 2**  
**PERSONALIA TIM PENELITIAN**

**1. Biodata Ketua Tim Pengusul**

**A. Identitas Diri**

1	Nama Lengkap	Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	1909792005012001
5	NIDN	0019097903
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bukittinggi, 19 September 1979
7	E-mail	syafrawati@gmail.com
8	Nomor Telepon/HP	085272795094
9	Alamat Kantor	Jln. Perintis Kemerdekaan Padang
10	Nomor Telepon/Faks	0751-38613
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = 90 orang; S-2 = --orang
12. Mata Kuliah yang Diampu		1. Administrasi Kebijakan Kesehatan
		2. Ekonomi Kesehatan
		3. Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan
		4. Organisasi Manajemen dan Perencanaan Evaluasi
		5. Pengantar Case-mix

**B. Riwayat Pendidikan**

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Indonesia	Universitas Kebangsaan Malaysia
Bidang Ilmu	Administrasi Kebijakan Kesehatan	<i>Hospital Management and Health Economic</i>
Tahun Masuk-Lulus	1997-2002	2008-2009
Judul Skripsi/Tesis	Analisis Proses Perencanaan Kesehatan di Sub Dinas P2P Dinas Kesehatan Kota Depok Tahun 2001	<i>Comparative Study Between Top Down Costing and Activity Based Costing for Uncomplicated Acute ST Elevation Myocardial Infarction in UKMMC 2009</i>
Nama Pembimbing/promotor	Prastuty Soewondo, SE, PhD	dr. Aniza Ismail

**C. Pengalaman penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2011	Asupan Seksual pada Televisi dan Internet dengan Perilaku Seksual Remaja Sekolah Menengah Kejuruan Negeri di Kota Padang Tahun 2011	DIPA FKM UNAND	15.000.000,-
2.	2011	Evaluasi Pelaksanaan Sistem	Hibah	15.000.000,-



		Indonesia Based Groups (INA-CBGs) pada Pasien Jamkesmas di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011	Kompetitif – DIKTI	
3.	2012	Hubungan Perilaku Merokok dengan status Kesehatan Kepala Rumah Tangga di Kabupaten Padang Pariaman dan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2012	DIPA FKM UNAND	5.000.000,-
4.	2013	Analisis Kebijakan KTR di Sumatera Barat	Hibah Bersaing – DIKTI	47.125.000,-
5.	2014	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Siswa SMP di Kota Padang tahun 2014	Hibah Bersaing DIPA FKM UNAND	5.000.000,-
6.	2015	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemauan Pekerja Mandiri untuk Membayar Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kelurahan Batang Kabung Ganting Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2015	DIPA FKM UNAND	10.000.000,-
7.	2016	Analisis Sistem Manajemen Pendekteksian Fraud pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Jaminan Kesehatan Nasional tahun 2016	DIPA FKM UNAND	15.000.000,-

#### D. Pengalaman Pengabdian kepada Masyarakat dalam 5 tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1.	2011	Upaya Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui Promosi Kesehatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2011	DIPA UNAND	10.000.000,-
2.	2012	Pemberdayaan Usaha Kesehatan Sekolah Melalui Pelatihan Dokter Kecil di SDN 31 Pasia Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah Padang	DIPA FKM UNAND	2.500.000,-
3.	2013	Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kebun Sikolos Kota Padang Panjang Tahun 2013	DIPA FKM UNAND	2.500.000,-
4.	2014	Model Kemitraan Institusi	DIPA FKM	2.500.000,-

		Pendidikan Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Kelurahan Korong Gadang, PUSTU Korong Gadang dan Institusi PAUD dan Posyandu dalam Promosi Kesehatan PHBS dan Pembuatan Rencana Pelaksanaan Kegiatan Menuju Kelurahan Sehat di Kora Padang 2015	UNAND	
5.	2015	Pencegahan Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Dasar di SDN 05 Surau Gadang Kota Padang	DIPA FKM UNAND	5.000.000,-
6.	2016	Pencegahan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Dasar Di Kota Padang	Ipteks Bagi Masyarakat (IbM)- DIKTI	40.000.000,-
7.	2016	Sosialisasi Tari CTPS Untuk Meningkatkan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Siswa Taman Kanak-Kanak Di Kecamatan Nanggalo Kota Padang	DIPA FKM UNAND	7.500.000,-

#### E. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1.	Jaminan Persalinan, Solusi Menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas	Volume 6 No. 1 Edisi September – Maret 2011
2.	<i>Developing cost for Uncomplicated Acute ST Elevated Myocardial Infarction (STEMI Percutaneous Coronary Intervention) Using Step Down and Activity Based Costing at UKMMC</i>	Jurnal of Community Health UKM Malaysia	Volume 17 No.1 Tahun 2011
3.	Analisis Biaya Jaminan Persalinan (Jampersal) (Studi Kasus pada Salah Satu Bidan Praktik Swasta Kota Padang)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas	Volume 10 No. 1 Tahun 2015

#### F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	The 1 <sup>st</sup> Andalas Public Health Conference	Analisis Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Payakumbuh Tahun 2013	23 November 2013, Grand Inna Muara Hotel, Padang
2.	Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia VI: Upaya	Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa	Padang, 24-27 Agustus 2015

	Pencapaian UHC 2019	Rokok di Sumatera Barat Tahun 2013	
--	---------------------	------------------------------------	--

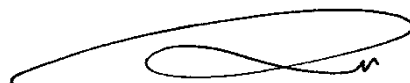
**G. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir**

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	Buku Ajar Pengantar Casemix	2015	132	Penerbit FKM Unand
2.	Buku A jar Organisasi Manajemen Perencanaan dan Evaluasi	2015	231	Penerbit FKM Unand
3.	Buku Ajar Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan	2016	200	Penerbit FKM Unand
4.	Buku Saku Jangan Coba-Coba Merokok!	2016	26	Penerbit FKM Unand
5.	Komik Jangan Coba-Coba Merokok!	2016	29	Penerbit FKM Unand

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penugasan penelitian dengan judul *Cost Effectiveness Analysis (CEA) Metode Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD dengan Pendekatan Quality of Life* pada Akseptor KB di Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2017

Padang, 04 Oktober 2017  
Ketua Pengusul



Syafrawati, SKM, M. Comm Health, Sc  
NIP. 1909792005012001

## 2. Biodata Anggota Peneliti

### A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	197608132003122004
5	NIDN	0013087604
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Padang, 13 Agustus 1976
7	E-mail	<a href="mailto:diennursal@gmail.com">diennursal@gmail.com</a>
9	Nomor Telepon/HP	08116699108
10	Alamat Kantor	Jl. Perintis Kemerdekaan Padang
11	Nomor Telepon/Faks	075138613
12	Lulusan yang Telah Dihilangkan	S-1 = 30 orang; S-2 = 10 orang; S-3 = 0 orang
13. Mata Kuliah yg Diampu		Etika Penelitian Epidemiologi
		Infeksi Saluran Reproduksi/HIV-AIDS
		Kesehatan Maternal
		Kehumasan
		Epidemiologi Kespro
		KB Kontrasepsi dan Infertilitas
		Pengantar Kesehatan Reproduksi
		Kesehatan Maternal dan Kelangungan Hidup Anak
		Kespro Lansia
		Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Reproduksi
		Biomedik 1
		Manajemen Kesehatan Reproduksi pada Bencana
		Gizi Kespro
	Seksualitas, Gender dan KDRT	
	Kespro Remaja,	

### B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
<b>Nama Perguruan Tinggi</b>	Universitas Andalas	Universitas Indonesia
<b>Bidang Ilmu</b>	Sarjana Kedokteran	Master Kesehatan Masyarakat
<b>Tahun Masuk-Lulus</b>	1994-2000	2005-2007
<b>Judul Skripsi/Tesis/Disertasi</b>	Prevalensi Infestasi cacing pada Murid SD 05 Pantai Cermin Lembah Gumanti Solok	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Prilaku seksual Murid SMA Negeri Kota Padang Tahun 2007
<b>Nama Pembimbing/Promotor</b>	Dr. Arnes Aziz	Dr Agustin Kusumawati M.Kes

### C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2011	Efektivitas Pemberian Edukasi Gizi Dan Suplementasi Multiple Micronutrient Dalam Upaya Penanggulangan Anemia Gizi Dan Kekurangan Energy Kronis Pada Ibu Hamil Di Kota Padang Tahun 2011	Kemenristek Dikti	50 juta
2	2012	Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Daerah Rawan Bencana Propinsi Sumatera Barat	DIPA PSIKM FK UNAND	5 juta
3	2013	Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan Tahun 2013	DIPA FKM Unand	5 juta
4	2014	Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Asam Kumbang Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2014	DIPA FKM Unand	5 juta
5	2015	Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2015	DIPA FKM Unand	10 juta

### D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2011	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Status Kesehatan Dan Gizi Ibu Hamil Di Kelurahan Jati Kota Padang Tahun 2011.	Kemenristek Dikti	10 juta
3	2012	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Peningkatan Status Kesehatan Dan Gizi Ibu Hamil Di Desa Tanjung Kecamatan Sungayang Kabupaten Tanah Datar Tahun 2012	DIPA FKM Unand	2,5 juta
4	2013	Penemuan Kasus Penderita Tb Paru Dengan Bta (+) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh Tahun 2013	DIPA FKM Unand	2,5 juta
5	2014	Peningkatan Kemandirian Posyandu Di Puskesmas Piladang Kecamatan Akabiluru Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014	DIPA FKM Unand	2,5 juta

7	2015	Pemberdayaan Masyarakat Dalam Deteksi Ibu Hamil Resikotinggi Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Basung/Mangopoh Kabupaten Agam	DIPA FKM Unand	5 juta
---	------	---	----------------	--------

#### E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1	Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Kota Pekanbaru	Jurnal Kesehatan masyarakat Andalas	
2	Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seksual Murid Smu Negeri Di Kota Padang Tahun 2007	Jurnal Kesehatan masyarakat Andalas	
3	Pengukuran Aktfitas Fisik Pada Usia Lanjut	Jurnal Kesehatan masyarakat Andalas	
4	Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Pria Sebagai Peserta Kb Di Kelurahan Tembilihan Kota Tahun 2008	Jurnal Kesehatan masyarakat Andalas	
5	Kinerja Bidan Dalam Mendukung Program Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Di Kota Pekanbaru	Jurnal Kesehatan masyarakat Andalas	

#### F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu ilmiah / Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	International Seminar for "Contributing of Health Promotion for Improving Health Community"	The Differences Of Filariasis Risk Factor In Endemic And Non Endemic Area At Padang City	Februari 2012, Rocky Hotel
2	The 2nd Andalas Public Health Conference	Faktor Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014	2015

3	Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia VI	Pengaktifan Kembali Penyuluh Kb Dalam Upaya Meningkatkan Keikutsertaan Kb Pasca Salin Akdr Pada Ibu Penerima Jampersal Di Kota Padang (Makalah)	2015
---	--	---	------

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggung jawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan penugasan penelitian dengan judul *Cost Effectiveness Analysis (CEA)* Metode Kontrasepsi Suntik, Pil, dan IUD dengan Pendekatan *Quality of Life* pada Akseptor KB di Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2017

Padang, 04 Oktober 2017

Anggota Tim



dr. Dien Gusta Anggraini Nursal, MKM

NIP. 197608132003122004

