

**PROPOSAL PENELITIAN DASAR  
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI DI PUSKESMAS KEDATON  
BANDAR LAMPUNG**

- I. Ketua :Dr. Rodiani, M.Sc, Sp.OG  
NIDN :0019047904  
SINTA ID :6645324
- II. Anggota :Dr.Efriyan Imantika,M.Sc, Sp.OG  
NIDN : 0008048302  
SINTA ID :6679596

**(Penelitian Dasar)**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2020**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PENELITIAN DASAR UNIVERSITAS  
LAMPUNG**

---

Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

Manfaat kesehatan : Memberikan informasi mengenai peranan dukungan suami dalam pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur

Jenis Penelitian :  penelitian dasar  penelitian terapan  Pengembangan eksperimental

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Dr. Rodiani, M.Sc, Sp. OG

b. NIDN : 0019047904

c. SINTAID : 6645324

d. Jabatan Fungsional : Lektor

e. Fakultas : Kedokteran

f. Nomor HP : 081222949925

g. Alamat surel (e-mail) : [rodianimoekroni@gmail.com](mailto:rodianimoekroni@gmail.com)

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Dr. Efriyan Imantika, M.Sc, Sp. OG

b. NIDN : 0008048302

c. SINTA ID : 6679596

d. Fakultas : Kedokteran

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap :-

b. NIDN :

c. SINTAID :

d. Program Studi :

Jumlah mahasiswa yang terlibat : 1

Jumlah alumni yang terlibat :-

Jumlah staf yang terlibat :-

Lokasi kegiatan : Poliklinik Kebidanan Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

Lama kegiatan : 6 Bulan

Biaya Penelitian : Rp. 10.000.000,00

Sumber dana : DIPA BLU FK Unila

Bandar Lampung, 7 Mei 2020

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kedokteran

KetuaPeneliti,

(DR. Dyah Wulan Sumekar RW,SKM.,M.Kes)  
NIP.197206281997022001

(Dr. Rodiani, M.Sc, Sp.OG)  
NIP. 197904192003122002

Menyetujui,  
Ketua LPPM UniversitasLampung,

(Dr. Ir. Lusmeilia Afriani,D.E.A)  
NIP.196505101993032008

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Fakultas	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1.	Dr. Rodiani, M.Sc, Sp.OG	Ketua	Obstetri dan Ginekologi	Kedokteran	24
2.	Dr, Efriyan Imantika, M.Sc, Sp.OG	Anggota	Obstetri dan Ginekologi	Kedokteran	20

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

Kuesioner dukungan suami kepada wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Juni tahun 2020

Berakhir : bulan November tahun 2020

5. Usulan Biaya : Rp. 10.000.000,00

6. Lokasi Penelitian (lab/studio/lapangan) Poliklinik Kebidanan Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

7. Instansi lain yang terlibat(jika ada, dan uraikan apa kontributornya)

Puskesmas Kedaton Bandar Lampung sebagai pengelola lokasi penelitian berkontribusi dalam mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian seperti penyediaan sampel penelitian, fasilitasi perizinan dan bantuan akomodasi selama pelaksanaan penelitian.

8. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinal yang akan mendukung pengembangan iptek)

Mengidentifikasi adanya pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur sehingga menyukseskan Program Keluarga Berencana.

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran untuk setiap penerima hibah (tuliskan materi

dan terbitan berkala ilmiah dan tahun rencana publikasi)

Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia tahun 2021

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN DASAR  
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP PEMILIHAN  
METODE KONTRASEPSI DI PUSKESMAS KEDATON  
BANDAR LAMPUNG**

I. Ketua :Dr. Rodiani, M.Sc, Sp.OG  
NIDN :0019047904  
SINTA ID :6645324  
II. Anggota Dr. Efriyan Imantika,M.Sc, Sp.OG  
NIDN : 0008048302  
SINTA ID : 6679596

**(Penelitian Dasar)**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2020**

**LAPORAN KEUANGAN PENELITIAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG**



**PENGARUH DUKUNGAN SUAMI TERHADAP  
PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI DI PUSKESMAS  
KEDATON BANDAR LAMPUNG**

- I. Ketua :Dr. Rodiani, M.Sc, Sp.OG  
NIDN :0019047904  
SINTA ID :6645324
- II. Anggota :Dr.Efriyan Imantika,M.Sc, SpOG  
NIDN : 0008048302  
SINTA ID : 6679596

**(Penelitian Dasar)**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
2020**

## **RINGKASAN**

Pemerintah mencanangkan sebuah program untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, yaitu program Keluarga Berencana (KB). Sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan kesehatan reproduksi, program KB digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kontrasepsi terbagi atas metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dan non MKJP. Proporsi akseptor yang memakai MKJP tergolong masih rendah dibandingkan metode yang lain. Rendahnya penggunaan MKJP dapat disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya dukungan suami. Hal inilah yang mendorong peneliti untuk menganalisis adanya pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur yang datang ke Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

## **BAB I. PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Laju pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu. Kegunaannya adalah memprediksi jumlah penduduk suatu wilayah di masa yang akan datang. Laju pertumbuhan penduduk geometrik menggunakan asumsi bahwa laju pertumbuhan penduduk sama setiap tahunnya. Laju pertumbuhan penduduk di kota Bandar Lampung periode 2002-2010 sebesar 1,61%, pada periode 2010-2015 meningkat menjadi 2,04% (Badan Pusat Statistik, 2015).

Pemerintah mencanangkan sebuah program untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, yaitu program Keluarga Berencana (KB). Sejalan dengan meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian ibu dan kebutuhan kesehatan reproduksi, program KB digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Dengan program ini, laju pertumbuhan penduduk

pada periode 2012-2020 diprediksi menurun menjadi 1,77% (Wijayanti dan Novianti, 2017).

Program KB merupakan program kegiatan promotif dan preventif yang terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Pelayanan promotif dan preventif meliputi konseling dan penggunaan kontrasepsi non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang harus digalakkan. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan metode kontrasepsi yang efektifitasnya relatif lama antara tiga tahun sampai usia hidup yang terdiri dari implan, Intra Uterine Device (IUD), Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP) ( Ningrum *et al*, 2016).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan bahwa masyarakat masih banyak menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek, padahal alat KB jangka pendek risiko kegagalannya cukup tinggi. SDKI tahun 2017 juga mencatat bahwa penggunaan MKJP pada wanita usia subur hanya 14% (SDKI, 2017). Secara nasional, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, proporsi penggunaan KB berdasarkan jenis jangka waktu efektifitas (MKJP dan non MKJP) di Provinsi Lampung adalah 10,62% untuk MKJP dan 75,3% untuk non MKJP. Hal tersebut menandakan bahwa sebagian besar masyarakat masih lebih memilih menggunakan kontrasepsi non MKJP (Wijayanti dan Novianti, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung bulan September tahun 2019, tercatat wanita usia subur pengguna KB terbanyak berturut-turut di Puskesmas Way Halim sebanyak 8.374 orang, Puskesmas Sukaraja sebanyak 7.880 orang, dan Puskesmas Kedaton sebanyak 7.466 orang. Namun proporsi penggunaan MKJP dan Non MKJP masih belum merata, dibuktikan dengan angka presentasi pengguna MKJP, yaitu sebesar



0,17% sedangkan non MKJP sebesar 0,83% di Puskesmas Way Halim. Berbeda halnya di Puskesmas Sukaraja, proporsi MKJP dan non MKJP terlihat merata dibuktikan dengan angka presentasi pengguna MKJP sebanyak 0,49% dan non MKJP sebanyak 0,51%. Terjadi kesenjangan yang sangat jauh antara proporsi penggunaan MKJP dengan non MKJP di Puskesmas Kedaton, dibuktikan dengan angka presentasi pengguna MKJP, yaitu sebesar 0,08% sedangkan non MKJP sebesar 0,92%.

Dari data yang dipaparkan, proporsi akseptor yang memakai MKJP tergolong masih rendah dibandingkan metode yang lain. Rendahnya penggunaan MKJP dapat disebabkan karena beberapa faktor, yaitu ketidaktahuan peserta tentang kelebihan MKJP, kualitas pelayanan KB dilihat dari segi ketersediaan alat kontrasepsi dan ketersediaan tenaga yang terlatih serta kemampuan medis teknis petugas pelayanan kesehatan, biaya pelayanan MKJP yang mahal, adanya hambatan dukungan dari suami dalam pemakaian MKJP, dan adanya nilai yang timbul dari adanya sikap yang di dasarkan kepercayaan dan norma-norma di masyarakat (Elizawarda, 2017).

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan MKJP tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor. Faktor yang pertama adalah *predisposing factor* atau faktor pemudah, yaitu faktor yang memengaruhi terjadinya perilaku seseorang yang dapat dilihat dari usia, pendidikan, pengetahuan, sikap, paritas dan riwayat kesehatan. Faktor yang kedua adalah *enabling factor* atau faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, contohnya adalah pelayanan KB (ruangan, alat, dan transportasi). Faktor ketiga adalah *reinforcing factor* atau faktor penguat, yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, dalam hal ini adalah dukungan suami dan dukungan petugas pelayanan kb (Setiasi *et al*, 2016)

Dukungan suami merupakan salah satu faktor eksternal dalam pemilihan alat kontrasepsi dimana menjadi penguat untuk mempengaruhi seseorang dalam

berperilaku. Banyak informasi menyebutkan bahwa keputusan didapat dari istri atas campur tangan suami. Sebagai partner dalam penggunaan alat kontrasepsi juga akan merasakan langsung pengaruh penggunaan alat kontrasepsi (Setiasi *et al*, 2016). Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin mengambil judul penelitian pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

Menganalisis pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak sebagai berikut.

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi sumber referensi serta menambah publikasi di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
2. Sebagai bahan bacaan mengenai faktor-faktor pendukung pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur.

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Kontrasepsi**

#### **2.1.1 Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah suatu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan. Saat ini terdapat metode-metode kontrasepsi dengan efektivitas bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi (Abrar *et al*, 2016).

Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat dibagi menjadi 2 yaitu:

- a) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis susuk/implan, IUD, MOP, dan MOW.
- b) Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP (Kusumaningrum, 2009).

### **2.1.2 Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)**

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah metode kontrasepsi yang masa kerjanya lama dan mempunyai efektivitas tinggi terhadap pencegahan kehamilan, yang terdiri dari susuk/implan, AKDR/*IUD*, MOP, dan MOW. Implan dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah metode kontrasepsi jangka panjang paling efektif yang bersifat reversibel, sedangkan MOW dan MOP adalah metode kontrasepsi jangka panjang yang tidak reversibel.

Selain sifatnya yang reversibel, implan dan AKDR juga memiliki keuntungan tambahan yaitu menyenangkan, disukai pengguna, dan murah dengan angka kegagalan <1% serta tidak harus dikonsumsi setiap hari seperti pil atau harus disuntik ulang setiap 1 atau 3 bulan seperti kontrasepsi suntikan. Oleh karena itu, implan dan AKDR seharusnya menjadi metode kontrasepsi pilihan pertama yang ditawarkan kepada sebagian besar wanita (Stoddard *et al*, 2011).

#### **2.1.2.1 Implan**

Implan adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silikon silastik polidimetri dan disusukkan dibawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan dibawah kulit adalah sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing-masing batang diisi dengan 70 mg levonorgetrel, dilepaskan kedalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgetrel adalah suatu

progesterin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Fitri, 2018) .

Banyak jenis implan yang berada di Indonesia, namun jenis implan yang paling sering dipakai, yaitu:

a) Norplant

1. Terdiri dari 6 kapsul silastik (karet silicone) yang berisi dengan hormon levonorgestrel dan ujung-ujung kapsul ditutup dengan silastik adhesive.
2. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan 5 tahun.
3. Saat ini norplant yang paling banyak dipakai.

b) Implanon

1. Terdiri dari 2 batang silastik yang padat panjang tiap batang 40 mm, diameter 2,4 mm.
2. Masing-masing batang diisi dengan 68 mg 3 ketodesogastrel di 2 matriks batang.
3. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan selama 3 tahun.

c) Jadena dan Indoplant

Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun. Mekanisme kerja implan adalah dapat menghalangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi dan mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa. Keuntungan kontrasepsi adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang sampai 5 tahun, pengembalian kesuburan yang cepat pasca pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, dan tidak mengganggu ASI.

Selain memiliki keuntungan, implan juga memiliki berbagai kerugian yaitu:

- a) Insersi dan pengeluaran harus dilakukan oleh tenaga terlatih.
- b) Petugas medis memerlukan latihan dan praktek untuk insersi dan pengangkatan implan.

- c) Biaya lebih mahal.
- d) Sering timbul perubahan pola haid.
- e) Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri.
- f) Beberapa wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya.
- g) Implan kadang-kadang dapat terlihat orang lain.

#### 2.1.2.2 Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (*polyethelyline*), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag), selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron ( Suratun, S, M., T, H., Rusmiati, dan S, P., 2008).

Penggunaan AKDR akan menimbulkan reaksi radang di endometrium, yang disertai dengan peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosit. Reaksi ini diakibatkan oleh tembaga yang memengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrogen serta menghambat transportasi sperma. Untuk pengguna AKDR yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa berkurang. Berikut adalah rincian mekanisme kerja AKDR:

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang non-spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi total prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan / terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi.

- e) Imobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- f) Dari penelitian terakhir, disangka bahwa AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).

Macam-macam AKDR menurut (Hartanto dan Hanafi, 2010) digolongkan menjadi 2 yaitu Un-Medicated AKDR dan Medicated AKDR. Un-Medicated AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) misalnya, *grafenberg ring*, *ota ring*, *margulies coil*, *lippes loop*, *saf-T-coil* dan *delta loop*. Medicated AKDR (AKDR yang mengandung obat) yaitu copper AKDR dan AKDR yang mengandung hormon.

AKDR yang mengandung hormon yaitu progestasert-T = Alza T, yang memiliki panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Progestasert-T = Alza T mengandung 38 mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesterone per hari. Daya kerja 18 bulan (Hartanto dan Hanafi, 2010).

Efektifitas tinggi walau masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun untuk AKDR umumnya, sedang untuk Lipes Loop 2 kehamilan pertahun. Untuk generasi kedua Cu AKDR <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dan 1,4 kehamilan per 100 wanita setelah 6 tahun pemakaian (Hartanto dan Hanafi, 2010). Untuk AKDR yang berlapis tembaga sebaliknya diganti setelah kurang lebih 4 tahun dipakai, karena makin lama efektifitasnya makin menurun.

### 2.1.2.3 Metode Operasi Wanita

Sterilisasi adalah salah satu metode dan alat kontrasepsi bagi wanita untuk mencegah kehamilan atau memutus kehamilan. Karena alasan tertentu misalnya adanya penyakit bisa saja seorang wanita harus menggunakan alat kontrasepsi berupa sterilisasi. Metode sterilisasi ini untuk sebagian wanita merupakan suatu hal yang meresahkan, karena metode ini dalam pelaksanaannya menggunakan sayatan, sehingga banyak wanita yang tidak menginginkannya bahkan cenderung menimbulkan ketakutan.

Macam-macam teknik dan metode sterilisasi antara lain:

a) Minilaparotomi

Teknik dan metode minilaparotomi ini dalam pelaksanaannya harus dilakukan sayatan selebar kurang lebih 10 cm di bagian perut.

b) Laparoscopi

Teknik atau metode laparoscopi ini dalam pelaksanaannya harus dilakukan sayatan selebar kurang lebih 1,5 cm sampai 2 cm di bagian perut. Namun operasi bedah meskipun tidak menimbulkan rasa sakit tetap saja banyak yang tidak menyukainya dan takut jika harus menjalaninya.

c) MOW tanpa sayatan

Teknik terbaru sterilisasi wanita, yakni operasi tanpa sayatan pada perut mulai dikembangkan. Teknik tersebut menggunakan pendekatan histereskopi sterilisasi wanita. Teknik terbaru telah dikembangkan sejak lama dan terus dimodifikasi sehingga lebih aman dan nyaman. Teknik ini menggunakan alat berupa histereskopi yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mulut rahim.

Histereskopi adalah alat kedokteran yang terdiri atas kamera mikro resolusi tinggi (*high definition*) dengan diameter 0,3 cm yang disertai dengan *working channel*. Dokter dapat melihat keadaan di dalam rahim melalui monitor dan melihat secara tepat muara kedua saluran telur. Setelah dokter menentukan saluran telur, alat steril yang sangat kecil dimasukkan melalui *working channel* secara tepat ke dalam saluran telur dengan bimbingan histereskopi yang tepat. Berbeda dari banyak alat kontrasepsi lainnya, alat mikrosteril ini tidak mengandung hormon sehingga tidak akan memengaruhi siklus haid alami setiap bulan.

Tindakan tanpa sayatan itu bisa dilakukan baik dengan pembiusan lokal maupun tanpa pembius di ruang praktik, khusus dan tidak memerlukan waktu pemulihan lama. Sebab setelah operasi, pasien dapat langsung pulang dan kembali ke aktivitas semula tanpa harus riwat inap. Histereskopi sterilisasi wanita ini dapat dilakukan secara tepat, cepat dan mudah bila ditangani tenaga kesehatan terlatih di sarana kesehatan lengkap. ((Hartanto dan Hanafi, 2010).

### **2.1.3 Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP)**

#### **2.1.3.1 Kondom**

Kondom merupakan alat kontrasepsi barrier yang bekerja dengan cara mencegah kehamilan dengan mencegah masuknya sperma ke dalam rongga rahim. Keuntungan penggunaan kondom adalah:

- a) Mencegah kehamilan.
- b) Memberi perlindungan terhadap penyakit-penyakit akibat hubungan seks (PMS).
- c) Dapat diandalkan.
- d) Relatif murah.
- e) Sederhana, ringan, disposable.
- f) Tidak memerlukan pemeriksaan medis, *supervise* atau *follow up*.
- g) *Reversible*.
- h) Pria ikut secara aktif dalam program KB.

Dibalik keuntungannya, kondom juga memiliki kerugian penggunaan kondom, yaitu:

- a) Angka kegagalan relatif tinggi.
- b) Perlu menghentikan sementara aktivitas dan spontanitas hubungan seks guna memasang kondom.
- c) Perlu dipakai secara konsisten, hati-hati dan terus menerus pada setiap senggama.



### 2.1.3.2 Pil Oral Kombinasi

Pil oral akan menekan hormon estrogen dan progesteron selama siklus haid yang normal, sehingga juga akan menekan *releasing factor* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pil oral harus diminum tiap hari agar efektif karena dimetabolisir dalam 24 jam. Bila akseptor lupa minum 1 atau 2 tablet, maka mungkin terjadi peninggian hormon-hormon alamiah, yang selanjutnya mengakibatkan ovum menjadi matang lalu dilepaskan.

### 2.1.3.3 Mini Pil

Progestin yang terdapat di dalam mini pil terdiri dari 2 golongan, yaitu analog progesteron : Chlormadinon asetat, Megesterol asetat (keduanya tidak dipakai lagi karena menyebabkan benjolan/nodule payudara pada binatang percobaan). Yang kedua, yaitu derivat testosteron (19 norsteroids) yaitu norethiandron, norgestrel, etilnodiol, linestrenol (exluton).

Jenis mini pil terbagi menjadi 2, yaitu kemasan dengan isi 35 pil : 300µg levonorgestrel atau 350µg noretindron dan kemasan dengan isi pil 28 : 75µg desogestrel. Keuntungan mini pil :

- a) Dapat diberikan untuk wanita yang menderita keadaan tromboembolik
- b) Laktasi, tidak memengaruhi ASI
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Nyaman dan mudah digunakan
- e) Dapat dihentikan setiap saat
- f) Mungkin cocok untuk wanita dengan keluhan efek samping yang disebabkan oleh estrogen (sakit kepala, hipertensi, nyeri tungkai bawah, cloasma, berat badan bertambah dan rasa mual).

Kerugian mini pil :

- a) Mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan dibandingkan pil oral kombinasi

- b) Karena tidak mengandung estrogen, mini pil menambah insidens perdarahan bercak (spotting), perdarahan menyerupai haid (breakthrough bleeding), variasi dalam panjang siklus haid, kadang-kadang amenore
- c) Mini pil kurang efektif dalam mencegah kehamilan ektopik dibandingkan dengan mencegah kehamilan intra uterine
- d) Jika lupa minum pil 1 atau 2 tablet mini pil atau kegagalan dalam absorpsi mini pil oleh sebab muntah atau diare sudah cukup untuk meniadakan proteksi kontrasepsinya.

#### **2.1.3.4 Kontrasepsi Suntikan**

Kontrasepsi suntikan merupakan jenis kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan dan cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Dua jenis kontrasepsi suntikan yang sekarang banyak dipakai adalah :

- a) DMPA (Depot Medroxyprogesterone Asetat) = Depo provera, mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah bokong).
- b) NET-EN (Norethindrone Enanthate) = Noristerat, yang mengandung 200 mg Norethindrone Enanthate, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuscular.

Efek samping dari kontrasepsi suntikan adalah :

- a) Gangguan haid
- b) Berat badan bertambah
- c) Sakit kepala
- d) Pada system kardiovaskular efeknya sangat sedikit mungkin ada sedikit peninggian kadar insulin dan penurunan HDL-kolesterol
- e) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

f) Pada penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang

Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat. (Hartanto dan Hanafi, 2010).

## **2.2 Dukungan Suami**

Pemakaian kontrasepsi termasuk kontrasepsi jangka panjang akan semakin baik jika ada dukungan dari pihak-pihak tertentu. Ikatan suami istri yang kuat sangat membantu ketika keluarga menghadapi masalah, karena suami/istri sangat membutuhkan dukungan dari pasangannya. Hal itu disebabkan orang yang paling bertanggung jawab terhadap keluarganya adalah pasangan itu sendiri. Dukungan tersebut akan tercipta apabila hubungan interpersonalnya baik. Khususnya masyarakat Indonesia yang tinggal di pedesaan, suamilah yang berperan sebagai penentu dalam pengambilan keputusan dalam keluarga, sedangkan istri hanya memberikan sumbang saran (Purba, 2008).

Dukungan suami sangat diperlukan untuk pengambilan keputusan dalam ber KB karena kenyataan yang terjadi dimasyarakat bahwa apabila suami tidak mengizinkan atau tidak mendukung hanya sedikit ibu yang berani untuk tetap memasang alat kontrasepsi yang berjangka panjang Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak dan metode apa yang akan dipakai. Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi istri. Peran seperti ikut pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat istri akan memakai alat kontrasepsi, mengingatkan istri jadwal minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri hal yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan berperan bagi istri saat akan atau telah memakai alat kontrasepsi (BKKBN, 2011).

## BAB III. METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik korelatif dengan pendekatan *cross sectional*.

### 3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-November 2020.

#### 3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

### 3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur (PUS) akseptor MKJP dan Non MKJP yang berada di Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung pada tahun 2020.

**Tabel 1.** Jumlah Akseptor MKJP dan Non MKJP Kecamatan Kedaton Kota Bandar Lampung Tahun 2019 Bulan September.

No	Jenis Alat Kontrasepsi	Jumlah Akseptor	
1.	MKJP	IUD	317
		Implan	305
		MOW	6
		MOP	0
2.	Non MKJP	Suntik	3808
		Pil	2455
		Kondom	575
	Jumlah	7466	

Sumber: Bagian Pelayanan Kontrasepsi Puskesmas Rawat Inap Kedaton Kota Bandar Lampung.

#### 3.3.2 Sampel

Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Nilai presisi atau tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{7466}{1 + 7466 (0,1)^2} \\ &= 98,68 \text{ pembulatan } 99. \end{aligned}$$

Untuk menghindari terjadinya sampel yang *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel keseluruhan. Sehingga jumlah keseluruhan sampel yang akan diambil adalah 109 orang.

### 3.3.3 Teknik Sampel

Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi meliputi:

- a) Wanita usia subur.
- b) Akseptor MKJP dan Non MKJP.
- c) Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi meliputi:

- a) Tidak melengkapi data penelitian.
- b) Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.

### 3.4 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a) Variabel bebas : Dukungan suami.
- b) Variabel terikat : Pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dengan non metode kontrasepsi jangka panjang (Non MKJP).

### 3.5 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional pada penelitian berikut adalah :

**Tabel 2.** Defisini Operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Dukungan suami	Dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi	Kuesioner	Ordinal	1. Mendukung: 50% 2. Kurang mendukung: <50%
2	Pemilihan metode kontrasepsi	Metode kontrasepsi yang digunakan pengguna akseptor KB	Kuesioner	Nominal	1. MKJP 2. Non MKJP

Dukungan suami diukur melalui jawaban kuesioner dengan cara memberi skor pada 6 pertanyaan, dengan sistem skor: 1 untuk jawaban Ya, dan 0 untuk jawaban Tidak. Variabel dukungan suami memiliki skor tertinggi 6 dan nilai terendah 0. Berdasarkan kriteria di atas maka dukungan suami dikategorikan :

- a. Mendukung, jika total skor responden 50% dari total skor yang diperoleh 3
- b. Kurang mendukung, jika total skor responden <50% dari total skor yang diperoleh <3

### 3.6 Instrumen Penelitian

Beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu:

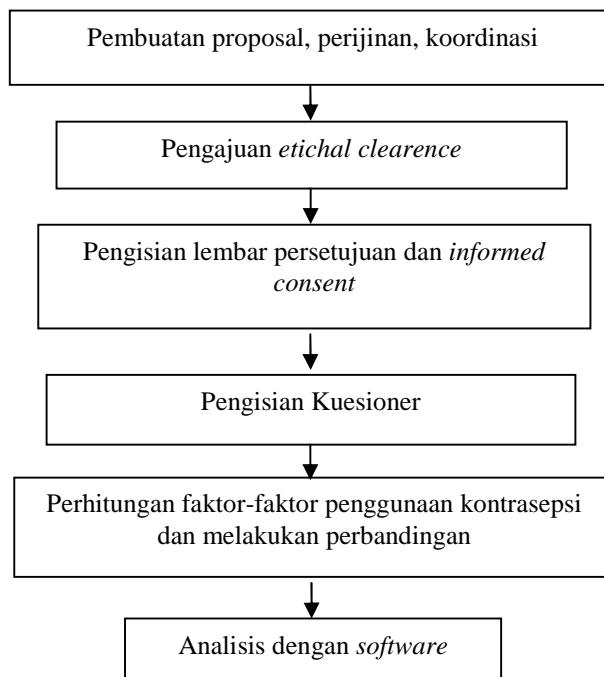
- a) Kuesioner
- b) Alat tulis
- c) Lembar penjelasan dan *informed consent*
- d) Formulir untuk mencatat hasil pengukuran dan observasi

### 3.7 Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini seluruhnya menggunakan data primer. Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari sumber data, yang meliputi :

- a) Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
- b) Pengisian *informed consent* dan *check list*.
- c) Penghitungan perbandingan faktor-faktor penggunaan kontrasepsi MKJP dan Non MKJP.
- d) Pencatatan hasil pengukuran pada formulir lembar penelitian.

### 3.8 Alur Penelitian



**Gambar 1.** Bagan Alur Penelitian.

### 3.9 Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah ke dalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan program software statistik.

#### 3.9.2 Analisis Data

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

- 1) Uji *Chi-square*
- 2) Uji *Fisher Exact*

Setelah diketahui ada tidaknya pengaruh dukungan suami terhadap

pemilihan metode kontrasepsi, maka penelitian dilanjutkan dengan mencari *Odds Ratio* (OR).

### 3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas

Sebelum penyebaran kuesioner pada sampel penelitian, butir butir pertanyaan pada kuesioner pada sampel penelitian harus diuji validitas dan reliabilitas melalui uji *Pearson Correlation*. Responden yang dijadikan uji coba adalah 30 wanita usia subur yang memakai alat kontrasepsi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Way Halim.

Untuk menginterpretasikan hasil statistik uji validitas dipergunakan nilai dari *Corrected item – total correlation* yang dibandingkan dengan nilai dari *Corrected item – total correlation* lebih besar dari r tabel (0,361).

**Tabel 3.** Uji Validitas Variabel Dukungan Suami.

No	R hitung	R tabel	Keterangan
1.	0,419	0,361	Valid
2.	0,784	0,361	Valid
3.	0,828	0,361	Valid
4.	0,591	0,361	Valid
5.	0,440	0,361	Valid
3.	0,648	0,361	Valid

Untuk menginterpretasikan hasil statistik uji reliabilitas dipergunakan *Cronbach Alpha*. Dikatakan reliabel jika nilai dari *Cronbach Alpha* lebih besar dari 0,6.

**Tabel 4.** Hasil Uji Reliabilitas.

Variabel	Cronbach Alpha hitung	Cronbach Alpha table	Keterangan
Dukungan Suami	0,687	0,6	Reliabel

### 3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini akan diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.



### 3.12 Dummy Tabel

a) Karakteristik Sampel

**Tabel 5.**Distribusi Usia Ibu Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Usia (Tahun)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
<20		
20-30		
>30		
Total		

**Tabel 6.**Distribusi Jumlah Paritas Ibu Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Jumlah Paritas	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1		
2-4		
5		
Total		

**Tabel 7.**Distribusi Pendidikan Ibu Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Sekolah Dasar		
Sekolah Menengah Pertama		
Sekolah Menengah Atas		
Perguruan Tinggi		
Total		

**Tabel 8.**Distribusi Pekerjaan Ibu Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Bekerja		
Tidak Bekerja		
Total		

**Tabel 9.**Distribusi Alat Kontrasepsi Ibu Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Jenis Kontrasepsi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
MKJP		
Non MKJP		
Total		

**Tabel 10.**Distribusi Dukungan Suami pada Ibu Pengguna Kontrasepsi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton.

Dukungan Suami	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Mendukung		
Kurang Mendukung		
Total		

b) Deskripsi Data Penelitian

**Tabel 11.**Hasil Pengaruh Dukungan Suami terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Puskesmas Rawat Inap Kedaton Bandar Lampung.

Dukungan suami	Pemilihan metode kontrasepsi		Total	<i>p</i>
	MKJP	.....Non MKJP		
Mendukung				
Kurang mendukung				
Total				

## BAB IV. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN

### 4.1 Luaran

Luaran yang akan dicapai dari pelaksanaan penelitian ini adalah :

Basis pembuktian bahwa adanya pengaruh dukungan suami terhadap pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur.

### 4.2 Target Capaian

Artikel yang akan dipublikasikan ke Majalah Obstetri dan Ginekologi Indonesia tahun 2021

## BAB V. ANGGARAN BIAYA

Untuk merealisasikan penelitian di atas diperlukan anggaran biaya penelitian sebesar Rp 10.000.000,00 ( Sepuluh Juta Rupiah). Rincian anggaran biaya penelitian disajikan pada Tabel 1.berikut

Tabel 1. Anggaran Biaya Penelitian

No	Komponen Pembiayaan	Satuan	Vol	Harga Satuan	Nilai
<b>Kesekretariatan dan bahan habis pakai</b>					
1.	ATK	Paket	1	500.000	500.000
2.	Biaya perizinan	Paket	1	500.000	500.000
<b>Sub Total Kesekretariatan dan bahan habis pakai</b>					<b>1.000.000</b>
<b>Transportasi dan akomodasi</b>					
1.	Akomodasi 2 orang peneliti	hari	20	100.000	2.000.000
<b>Sub Total Transportasi dan akomodasi</b>					<b>2.000.000</b>
<b>Alat dan bahan</b>					
1.	Lembar Kuesioner	buah	110	10.000	1.100.000
2.	AKDR/IUD	buah	10	390.000	3.900.000
<b>Sub Total Alat dan Bahan</b>					<b>5.000.000</b>
<b>Biaya Pelaporan dan Publikasi</b>					
1.	Publikasi Jurnal	Paket	1	1.000.000	1.000.000
2.	Pencetakan dan penggandaan laporan	Paket	1	1.000.000	1.000.000
<b>Sub Total Biaya Pelaporan dan Publikasi</b>					<b>2.000.000</b>
<b>Total Biaya</b>					<b>10.000.000</b>

## BAB VI. JADWAL PENELITIAN

Jadwal kegiatan dalam penelitian ini sebagaimana disajikan pada Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Jadwal Kegiatan Penelitian

Kegiatan	Waktu (Bulan ke)					
	1	2	3	4	5	6
Pengurusan izin penelitian	■					
Pra Survei	■					
Persiapan pre penelitian:						
- Pengumpulan data penderita		■				
Penelitian:						
- Pengumpulan data primer		■	■	■		
Pengolahan dan analisis data				■	■	
Penyusunan laporan akhir					■	■
Penulisan manuskrip jurnal dan seminar						■
Penyerahan laporan akhir						■

## DAFTAR PUSTAKA

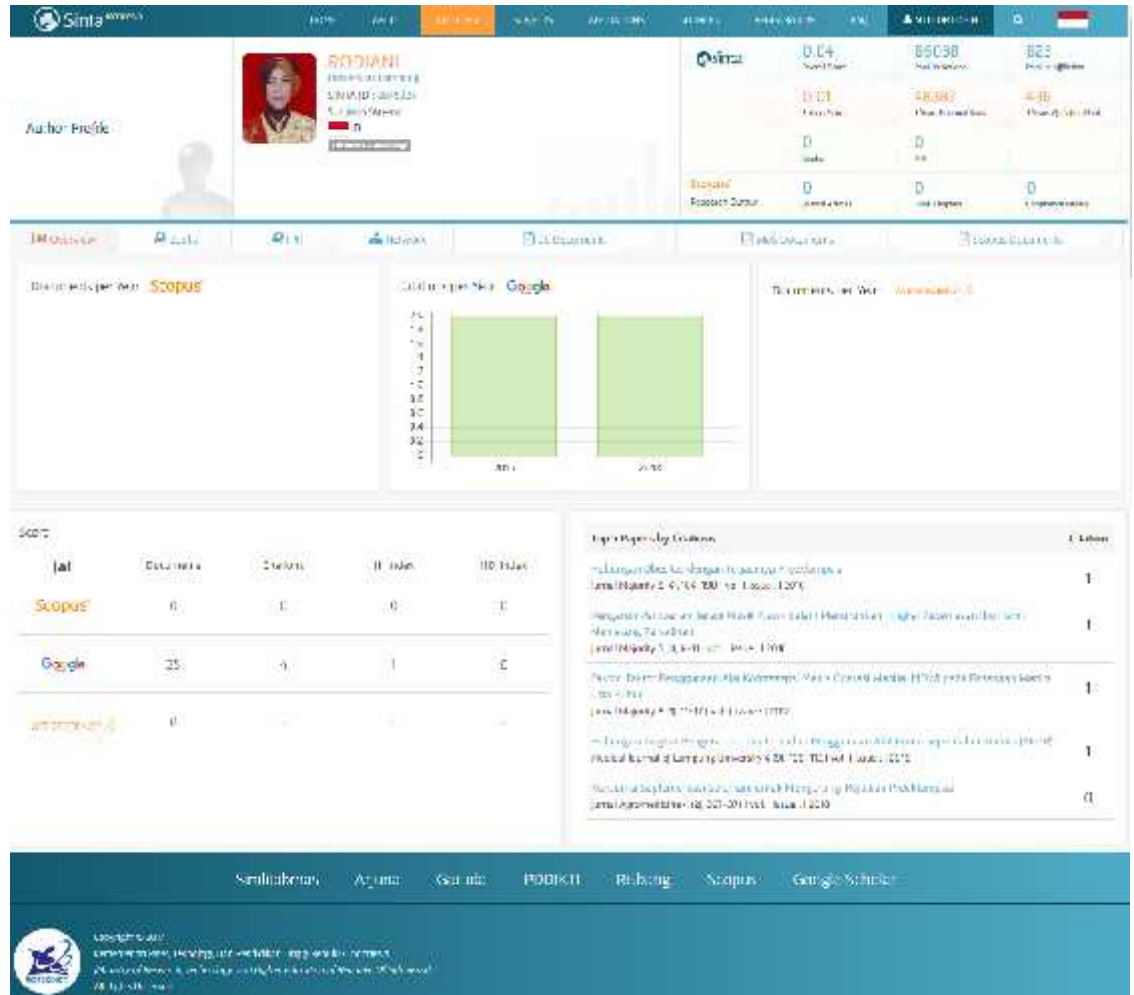
- Abrar J, Ariadi, Kurniati R. 2016. Hubungan karakteristik ibu dengan pemilihan kontrasepsi di puskesmas Padang Pasir Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 191–195.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. 2015. Laju pertumbuhan penduduk per tahun menurut provinsi.
- BKKBN. 2011. Dukungan suami dalam penggunaan alat/metode kontrasepsi. Jakarta.
- Elizawarda. 2017. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada ibu akseptor kb di Desa Tengah Kecamatan Pancur Batu wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2017. *Jurnal Ilmiah PANNMED*, 12(2), 2019–2016.
- Fitri I. 2018. Nifas, kontrasepsi terkini dan keluarga berencana. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hartanto, Hanafi. 2010. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: PT. Tema Baru.
- Kusumaningrum R. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi yang digunakan pada pasangan usia subur. Semarang.
- Ningrum S, Indarto D, Wijaya M. 2016. Employment status, family income, contraceptive availability, and their effects on the use of long term contraceptives in Sukoharjo, Central Java. *Multisectoral Action To Combat Regional and Social Inequities in Health*, 1(3), 179–187.
- Notoadmojo S. 2010. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis (Edisi 3). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Purba J. . 2008. Faktor-faktor yang memengaruhi pemakaian alat kontrasepsi pada istri PUS di Kecamatan Rambah Samo Kabupaten Rokan Hulu. Universitas Sumatera Utara, Medan.
- SDKI. 2017. Survei demografi kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Setiasi S, Widjanarko B, Istiarti T. 2016. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (MKIP) pada wanita pasangan usia subur (PUS) di Kabupaten Kendal tahun 2013. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 32–46.

- Stoddard A, McNicholas C, Peipert. 2011. Efficacy and safety of longacting reversible contraception, division of clinical research, department of obstetrics and gynecology. Washington University in St. Louis School of Medicine, St. Louis, MO, USA.
- Suratun SM, Rusmiati. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media.
- Wijayanti R, Novianti. 2017. Penggunaan KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat. Jurnal Ilmiah WIDYA, 4(1), 243–248.

## LAMPIRAN

### Ketua penelitian

#### a. Profil Sinta :



#### b. Curriculum vitae

##### I. Identitas

1. Nama : Dr.Rodiani, M.Sc, Sp.OG
2. Tempat/tgl lahir : Palembang, 19 April 1979
3. NIDN : 019047904
4. SINTA ID : 6645324
5. Program studi : Kedokteran
6. Agama : Islam
7. Alamat rumah : Jl Harimau No 29 Kedaton Bandar Lampung
8. E-mail : [rodianimoekroni@gmail.com](mailto:rodianimoekroni@gmail.com)

## II. Riwayat Pendidikan

1. SDN 100 Palembang tahun 1991
2. SMPN I Palembang tahun 1994
3. SMAN I Palembang tahun 1997
4. Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya tahun 2003
5. Magister of Science Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada tahun 2009
6. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNSRI tahun 2015

## III. Pengalaman Kerja

Dosen Obsteri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran UNILA – sekarang

## IV. Keanggotaan Profesi

1. Anggota IDI Bandar Lampung tahun 2003-sekarang
2. Anggota POGI Bandar Lampung tahun 2015-sekarang

### PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Jabatan	Sumber Dana
2010	Pengaruh Pemberian Etanol Terhadap Berat Tubuh Fetus pada Tikus Hamil	Ketua	Mandiri
2012	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kelainan Kongenital dari Penemuan USG Di Bagian Kebidanan RSMH Palembang	Ketua	Mandiri
2015	Konsentrasi PIGF pada Penderita Preeklampsia Berat	Ketua	Mandiri
2016	Angka Ekspulsi IUD Pasca Salin dan Masa Interval pada Wanita Postpartum	Ketua	DIPA FK Unila
2017	Pengaruh Asam Folat Terhadap Kejadian Labioschisis dan Palatoschisis Pada Fetus Tikus Putih	Ketua	DIPA FK Unila
2018	Efek Pemberian Kafein Selama Kehamilan Terhadap Angka Resorpsi Fetus Tikus Putih ( <i>Rattus norvegicus</i> ) Galur <i>Spraque Dawley</i>	Ketua	DIPA FK Unila
2019	Peningkatan Kolesterol dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu hamil di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Ketua	DIPA FK Unila

KARYA TULIS ILMIAH / JURNAL		
Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2010	Pengaruh Pemberian Etanol Terhadap Berat Tubuh Fetus Pada Tikus Hamil	Prosiding Seminar dan Teknologi III
2015	Skrining Ultrasonografi Pada Sindroma Down	Prosiding Seminar Ilmiah Hasil FK Unila
2016	Transfusi Darah Pada Post Partum Haemorrhage	JK Unila
2016	G2P1A0 Hamil Aterm dengan Preeklampsia Berat dan Solutio Plasenta Janin Tunggal Mati Presentasi Kepala	Jurnal PEPKI Unila
2017	Thalasemia Pada Kehamilan	Jurnal PEPKI Unila
2018	Buku Ajar Pendarahan Pasca Salin	FK Unila/HAKI
2018	Buku Ajar Hipertensi dalam Kehamilan	FK Unila
2019	Buku Ajar Presentasi Bokong	FK Unila

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak-sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan DIPA BLU Fakultas.

Bandar Lampung, 7 Mei 2020

Dr. Rodiani, M.Sc, Sp.OG