

LAMPIRAN**Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan****PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustin Inda Wijayati

NIM : 115070500111006

Program Studi : Program Studi Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 20 Mei 2015

Yang membuat pernyataan,

(Agustin Inda Wijayati)

NIM. 115070500111006

Lampiran 2. Pengantar Kuesioner

Judul Penelitian : Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral Serta Angka Kunjungan Ulang Kepada Tenaga Kesehatan (Sebagai Dasar Pembuatan Alat Bantu Konseling Berupa Aplikasi Komputer “Sukses Ber-KB” di apotek Kota Malang)

Peneliti : Agustin Inda Wijayati
(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan:
082231877787)

Pembimbing : I. Hananditia R. P., M. Farm. Klin., Apt
II. Ratna Kurnia Ilahi, M. Pharm., Apt

Ibu Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa semester VII pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Dalam rangka untuk menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral Serta Angka Kunjungan Ulang Kepada Tenaga Kesehatan (Sebagai Dasar Pembuatan Alat Bantu Konseling Berupa Aplikasi Komputer “Sukses Ber-KB” di apotek Kota Malang).

Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk masyarakat khususnya akseptor yaitu sebagai tambahan pengetahuan akseptor tentang efek samping kontrasepsi oral dan melakukan kunjungan kepada tenaga kesehatan untuk mengatasinya maupun bagi apotek dalam upaya memberikan informasi khususnya tentang efek samping pada akseptor kontrasepsi oral.

Apabila Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan Ibu menandatangani persetujuan menjadi subyek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang,2015

Mengetahui,

Pembimbing I

Peneliti

(Hananditia R. P., M. Farm. Klin., Apt)

(Agustin Inda Wijayati)

NIP 851202 07 1 2 0043

NIM. 11507050011106

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral Serta Angka Kunjungan Ulang Kepada Tenaga Kesehatan (Sebagai Dasar Pembuatan Alat Bantu Konseling Berupa Aplikasi Komputer "Sukses Ber-KB" di apotek Kota Malang).

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan tentang efek samping yang dialami terkait penggunaan kontrasepsi oral kombinasi serta kunjungan ulang kepada tenaga kesehatan. Pengisian kuesioner ini memerlukan waktu sekitar 5-10 menit.

Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada. Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan dan kerahasiaan ini akan dijamin. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan menjadi Responden.

Malang, 2015

Saksi 1,

Saksi 2,

Responden,

(.....)

(.....)

(.....)

Lampiran 3. Kuesioner

Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral Serta Angka Kunjungan Ulang Kepada Tenaga Kesehatan

(Sebagai Dasar Pembuatan Alat Bantu Konseling Berupa Aplikasi Komputer
"Sukses Ber-KB" di apotek Kota Malang)

A. Identitas Responden

Responden No. : Tanggal diisi :

1. Nama :

2. Umur :

3. Alamat :

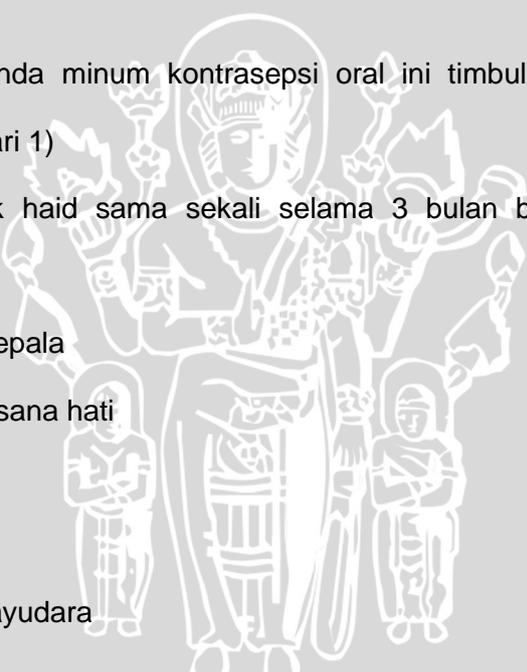
4. Pekerjaan :

5. Jumlah Anak :

DAFTAR PERTANYAAN

Petunjuk Pengisian : Isilah jawaban Ibu atas pertanyaan yang ada dengan cara melingkari (O) atau memberi tanda silang (X) pada angka pada kolom yang telah tersedia sesuai dengan keadaan yang anda alami.

1. Darimana Anda mengetahui informasi mengenai kontrasepsi oral? (Boleh pilih lebih dari 1)
 - a. Keluarga
 - b. Tenaga Kesehatan
 - c. Teman
 - d. Lain-lain,.....

2. Apakah Anda merupakan pengguna baru dari kontrasepsi oral ?
 - a. Iya (lanjut ke nomor 4 sampai 6)
 - b. Tidak (lanjut ke nomor 3 sampai 6)
3. Berapa lama Anda menggunakan kontrasepsi oral?
 - a. 6 bulan
 - b. 6-12 bulan
 - c. 1-2 tahun
 - d. 2-3 tahun
 - e. >3 tahun
4. Apakah setelah Anda minum kontrasepsi oral ini timbul gejala berikut ?
(Boleh pilih lebih dari 1)
 - a. Amenore (tidak haid sama sekali selama 3 bulan berturut-turut atau bercak)
 - b. Pusing / sakit kepala
 - c. Perubahan suasana hati
 - d. Mual / muntah
 - e. Timbul jerawat
 - f. Pembesaran payudara
 - g. Lain-lain,.....
5. Apakah Anda tahu bahwa hal tersebut merupakan gejala efek samping obat?
 - a. Iya
 - b. Tidak

Lampiran 4. Kuesioner Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor

Kontrasepsi Oral

Petunjuk pengisian : Silahkan diisi dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang dimaksud. Setelah pemakaian pil oral kombinasi selama 6 bulan.

Keterangan (untuk pertanyaan nomor 1-8) :

TP = Tidak Pernah (0 dalam 6 bulan)

JA = Jarang (1-2 kali dalam 6 bulan)

KK = Kadang-Kadang (3-4 kali dalam 6 bulan)

SE = Sering (5 kali dalam 6 bulan)

SL = Selalu (>5 kali dalam 6 bulan)

Setelah mengkonsumsi pil KB apakah anda merasakan hal-hal seperti di bawah ini ?

No	Pertanyaan	Jawaban				
		TP	JA	KK	SE	SL
1.	Apakah Anda mengalami amenore (tidak haid sama sekali selama 3 bulan)?					
2.	Apakah Anda mengalami bercak saat menstruasi?					
3.	Apakah Anda mengalami Pusing/sakit kepala?					
4.	Apakah Anda mengalami peningkatan berat badan?					
5.	Apakah anda mudah mengalami perubahan suasana hati?					
6.	Apakah Anda mengalami mual/muntah?					
7.	Apakah Anda mengalami masalah kulit berjerawat?					
8.	Apakah Anda mengalami efek pembesaran payudara?					

Lampiran 5. Kuesioner Kunjungan Kembali Kepada Tenaga Kesehatan

Petunjuk pengisian : Silahkan diisi dengan memberikan tanda centang (✓) pada kolom yang dimaksud. Setelah pemakaian pil oral kombinasi selama 6 bulan.

Keterangan (untuk pertanyaan nomor 1-3):

TP = Tidak Pernah (0 dalam 6 bulan)

JA = Jarang (1-2 kali dalam 6 bulan)

KK = Kadang-Kadang (3-4 kali dalam 6 bulan)

SE = Sering (5-6 kali dalam 6 bulan)

SL = Selalu (>6 kali dalam 6 bulan)

No.	Pertanyaan	Jawaban				
		TP	JA	KK	SE	SL
1.	Apakah Anda menghentikan pengobatan saat mengalami efek samping sebelum pergi ke tenaga kesehatan?					
2.	Apakah Anda meminum obat lain untuk mengatasi efek samping tersebut?					
3.	Apakah Anda pergi ke tenaga kesehatan saat Anda mengalami efek samping?					

Lampiran 6. Data Hasil *Try Out* Uji Validitas dan Uji Reliabilitas (Kuesioner Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral)

Akseptor	Skor untuk tiap pertanyaan								x total
	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8	
1	1	3	1	5	1	2	4	5	23
2	3	1	3	4	3	1	1	1	20
3	1	1	1	1	1	1	1	1	9
4	3	2	1	1	4	3	1	1	20
5	4	1	1	5	4	1	3	1	23
6	1	1	2	4	1	1	1	1	13
7	1	1	1	4	2	4	1	1	20
8	1	3	3	1	3	4	1	3	23
9	1	3	1	1	2	1	1	1	16
10	1	1	1	1	2	1	1	2	11
11	3	3	1	1	1	1	1	1	13
12	1	1	1	1	1	1	1	1	9
13	1	1	1	1	1	1	2	1	11
14	1	2	1	1	1	3	1	1	12
15	1	1	1	1	1	1	1	1	9
16	4	5	1	4	2	1	1	1	23
17	1	1	3	5	4	4	2	5	26
18	3	1	2	4	4	5	1	5	26
19	1	1	3	4	3	3	1	1	20
20	3	3	1	4	3	1	4	1	23
21	1	1	1	1	1	5	1	1	13
22	1	1	1	1	1	1	4	1	12
23	1	1	1	1	1	5	1	1	13
24	4	2	1	5	3	4	5	1	26
25	2	1	1	1	1	5	3	1	20
26	4	1	1	1	1	1	1	1	12
27	1	1	2	5	2	1	1	2	16
28	1	1	3	4	1	1	3	1	16
29	1	1	1	1	3	2	1	1	12
30	1	5	2	1	3	2	5	3	26

Lampiran 7. Data Hasil Try Out Uji Validitas dan Uji Reliabilitas (Kuesioner Kunjungan Kembali Kepada Tenaga Kesehatan)

Akseptor	Skor untuk tiap pertanyaan			xTotal
	x1	x2	x3	
1	1	1	2	4
2	1	1	5	7
3	1	1	2	4
4	1	1	5	7
5	5	3	5	13
6	1	2	1	4
7	5	5	5	15
8	1	5	5	11
9	1	3	5	9
10	1	2	1	4
11	1	1	1	3
12	1	2	1	4
13	1	1	1	3
14	1	2	1	4
15	1	1	1	3
16	1	1	5	7
17	5	3	5	13
18	3	1	5	9
19	1	1	5	7
20	1	5	5	11
21	1	1	1	3
22	5	3	5	13
23	1	1	5	7
24	1	1	1	3
25	1	5	5	11
26	1	1	5	7
27	1	1	1	3
28	1	1	5	7
29	1	3	5	9
30	3	1	5	9

Lampiran 8. Uji Validitas (Kuesioner Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral)

		Correlations								
		xtotal	x1	x2	x3	x4	x5	x6	x7	x8
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,404*	,421*	,396*	,697**	,728**	,504**	,448*	,433*
	xtotal Sig. (2-tailed)	.	,027	,020	,030	,000	,000	,005	,013	,017
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Correlation Coefficient	,404*	1,000	,203	-,215	,280	,422*	-,025	,143	-,244
	x1 Sig. (2-tailed)	,027	.	,281	,253	,133	,020	,895	,452	,194
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Correlation Coefficient	,421*	,203	1,000	-,173	,032	,249	,101	,165	,091
	x2 Sig. (2-tailed)	,020	,281	.	,360	,865	,184	,597	,385	,633
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Correlation Coefficient	,396*	-,215	-,173	1,000	,333	,432*	,093	-,061	,486**
	x3 Sig. (2-tailed)	,030	,253	,360	.	,072	,017	,625	,749	,006
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Correlation Coefficient	,697**	,280	,032	,333	1,000	,422*	,134	,341	,219
	x4 Sig. (2-tailed)	,000	,133	,865	,072	.	,020	,481	,065	,245
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Correlation Coefficient	,728**	,422*	,249	,432*	,422*	1,000	,250	,127	,329
	x5 Sig. (2-tailed)	,000	,020	,184	,017	,020	.	,183	,503	,076
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

	Correlation Coefficient	,504**	-,025	,101	,093	,134	,250	1,000	,053	,237
x6	Sig. (2-tailed)	,005	,895	,597	,625	,481	,183	.	,780	,207
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Correlation Coefficient	,448*	,143	,165	-,061	,341	,127	,053	1,000	,208
x7	Sig. (2-tailed)	,013	,452	,385	,749	,065	,503	,780	.	,271
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Correlation Coefficient	,433*	-,244	,091	,486**	,219	,329	,237	,208	1,000
x8	Sig. (2-tailed)	,017	,194	,633	,006	,245	,076	,207	,271	.
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Lampiran 9. Uji Validitas (Kuesioner Kunjungan Kembali Kepada Tenaga Kesehatan)

Correlations

		XTOTAL	X1	X2	X3		
Spearman's rho	XTOTAL	Correlation Coefficient	1,000	,641	,668	,866	
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	
		N	30	30	30	30	
	X1		Correlation Coefficient	,641	1,000	,317	,399
			Sig. (2-tailed)	,000	.	,088	,029
			N	30	30	30	30
	X2		Correlation Coefficient	,668	,317	1,000	,285
			Sig. (2-tailed)	,000	,088	.	,127
			N	30	30	30	30
	X3		Correlation Coefficient	,866	,399	,285	1,000
			Sig. (2-tailed)	,000	,029	,127	.
			N	30	30	30	30



Lampiran 10. Uji Reliabilitas (Kuesioner Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,616	8



Lampiran 11. Uji Reabilitas (Kuesioner Kunjungan Kembali Kepada Tenaga Kesehatan)

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,628	3



Lampiran 12. Data Demografi Akseptor

No.	Nama	Umur (Tahun)	Jumlah Anak	Pekerjaan	Sumber Informasi	Pengguna Baru (<6 bulan)	Lama Penggunaan	Efek Setelah Penggunaan POK	Pengetahuan Efek Samping POK
1	WA	26	1	Wiraswasta	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Iya
2	Na	33	2	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	6 bulan	Pusing/Sakit Kepala	Iya
3	HH	34	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Iya
4	Su	34	2	Ibu Rumah Tangga	Kader	Tidak	1-2 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Tidak
5	DH	34	1	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Iya
6	Pa	39	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Mual/Muntah	Iya
7	Su	35	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Bercak Menstruasi	Tidak
8	EE	30	2	Ibu Rumah Tangga	Tetangga	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Iya
9	If	32	1	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Peningkatan BB	Iya
10	YW	42	2	Wiraswasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Iya
11	Da	39	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	6-12 bulan	Peningkatan BB	Tidak
12	Le	35	2	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Amenore, Mual/Muntah	Iya
13	Su	37	2	Ibu Rumah	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala,	Tidak

				Tangga				Peningkatan BB	
14	Wa	39	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Jerawat, Peningkatan BB	Iya
15	ES	43	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	6-12 bulan	Peningkatan BB	Tidak
16	Su	41	2	Wiraswasta	Teman	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
17	SA	47	3	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Flek Wajah	Iya
18	NY	42	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Mual/Muntah	Iya
19	ER	33	2	Ibu Rumah Tangga	Tetangga	Tidak	>3 tahun	Mual/Muntah, Jerawat, Nyeri Payudara	Tidak
20	WG	46	>3	Ibu Rumah Tangga	dr. Spesialis	Tidak	>3 tahun	Amenore	Tidak
21	MS	34	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Tidak
22	SR	43	2	Wiraswasta	Apoteker	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
23	Su	37	2	Ibu Rumah Tangga	Tetangga	Tidak	>3 tahun	Mual/Muntah, Flek Wajah	Iya
24	Sy	38	2	Ibu Rumah Tangga	Sendiri	Tidak	>3 tahun	Amenore	Tidak
25	Kr	54	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Tidak
26	SF	35	3	Ibu Rumah Tangga	Sendiri	Tidak	1-2 tahun	Mual/Muntah	Tidak
27	MY	34	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Iya
28	Wn	35	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Tidak

29	MW	28	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Tidak
30	DK	45	2	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Iya
31	Ri	34	3	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Tidak Ada	Tidak
32	Su	53	3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB, Flek wajah	Tidak
33	NK	33	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Iya
34	Ma	27	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Tidak Ada	Tidak
35	Sl	48	3	Ibu Rumah Tangga	Keluarga	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Iya
36	MEW	24	1	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Tidak Ada	Tidak
37	FYW	23	1	Pegawai Swasta	Bidan	Iya	6 bulan	Pembesaran Payudara	Iya
38	Za	49	>3	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Iya
39	Cc	40	3	Buruh Pabrik	Dr. spesialis	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Tidak
40	Us	39	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
41	Ju	35	3	Ibu Rumah Tangga	Keluarga	Tidak	1-2 tahun	Tidak Ada	Tidak
42	RS	34	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Amenore	Iya
43	Ma	40	>3	Ibu Rumah Tangga	Tetangga	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Iya

44	Ru	34	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Iya
45	Si	40	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Iya
46	SW	48	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Peningkatan BB	Tidak
47	TH	35	2	Wiraswasta	Apoteker	Tidak	>3 tahun	Amenore, Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Iya
48	Id	41	3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Iya
49	Un	25	1	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Iya
50	Wn	27	1	Ibu Rumah Tangga	Keluarga	Tidak	>3 tahun	Amenore	Tidak
51	Rr	31	1	Ibu Rumah Tangga	Teman	Tidak	2-3 tahun	Mual/Muntah	Tidak
52	YNI	34	1	Wiraswasta	Dr. spesialis	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah, Timbul Jerawat, Pembesaran Payudara	Iya
53	Am	22	1	Ibu Rumah Tangga	Tetangga	Iya	0-6 bulan	Tidak Ada	Tidak
54	Ri	31	2	Wiraswasta	Bidan	Iya	0-6 bulan	Amenore, Pusing/Sakit Kepala, Peningkatan BB	Iya
55	Yu	35	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Iya	0- 6 bulan	Timbul Jerawat	Tidak
56	SW	36	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Timbul Jerawat, Nyeri Payudara, Peningkatan BB	Tidak
57	Kn	35	2	Wiraswasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Amenore	Tidak
58	Mn	50	>3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah, Timbul Jerawat	Iya

59	WS	42	3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Amenore	Tidak
60	Sp	38	1	Ibu Rumah Tangga	Media cetak dan/Elektronik	Iya	0-6 bulan	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Tidak
61	An	43	2	Ibu Rumah Tangga	Media cetak dan atau/ Elektronik	Tidak	2-3 tahun	Tidak ada	Tidak
62	In	40	2	Wiraswasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Peningkatan BB	Tidak
63	SE	30	2	Wiraswasta	Teman	Tidak	>3 tahun	Timbul Jerawat	Tidak
64	Tt	40	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Peningkatan BB	Tidak
65	Jy	23	0	Guru Honorer	Keluarga	Iya	0-6 bulan	Amenore, Timbul Jerawat, Pembesaran Payudara	Tidak
66	Ik	23	1	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Timbul Jerawat, Peningkatan BB	Iya
67	Me	32	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Iya
68	Kt	37	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit kepala, Peningkatan BB	Iya
69	SD	32	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Iya	0-6 bulan	Amenore, Mual/Muntah	Tidak
70	Um	37	>3	Buruh Cuci	Bidan	Tidak	6-12 bulan	Timbul Jerawat	Iya
71	A	35	1	Ibu Rumah Tangga	Teman	Tidak	2-3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Pembesaran Payudara, Peningkatan BB	Iya
72	MS	25	1	Pegawai	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala,	Tidak

				Swasta				Perubahan Suasana Hati, Timbul Jerawat, Nyeri Payudara	
73	Sr	27	1	Ibu Rumah Tangga	Keluarga	Iya	0-6 bulan	Tidak Ada	Tidak
74	Wt	26	0	Buruh Pabrik	Bidan	Iya	0-6 bulan	Peningkatan BB	Tidak
75	Wn	31	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Perubahan Suasana Hati	Iya
76	EK	30	1	Wiraswasta	Bidan	Iya	0-6 bulan	Peningkatan BB	Tidak
77	Sl	44	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Perubahan Suasana Hati	Iya
78	Jm	39	2	Buruh Pabrik	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Mual/Muntah	Tidak
79	My	28	2	Pegawai Swasta	Keluarga	Tidak	6-12 bulan	Amenore	Iya
80	Sr	30-39	2	Buruh Pabrik	Bidan	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
81	Tt	49	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
82	Nn	22	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Timbul Jerawat	Tidak
83	Af	22	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Amenore, Perubahan Suasana Hati, Pembesaran Payudara	Tidak
84	St	25	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	6-12 bulan	Pusing/Sakit Kepala	Iya
85	CF	51	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Tidak
86	LR	35	2	Wiraswasta	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Timbul Jerawat	Iya

87	Ig	36	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Amenore, Mual/Muntah	Tidak
88	ESP	40	3	Ibu Rumah Tangga	Dr. spesialis	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Tidak
89	Ws	32	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Timbul Jerawat	Tidak
90	MW	43	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Tidak
91	Mr	45	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Flek Wajah	Iya
92	Vc	28	1	Ibu Rumah Tangga	Dr. spesialis	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
93	IUV	29	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
94	EMR	24	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Pusing/Sakit Kepala	Iya
95	Tn	42	>3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Tidak Ada	Tidak
96	RE	31	2	Wiraswasta	Media Cetak dan/ Elektronik	Tidak	>3 tahun	Peningkatan BB	Tidak
97	Ih	32	3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Mual/Muntah, Peningkatan BB	Tidak
98	Jl	44	1	Buruh Pabrik	Bidan	Tidak	>3 tahun	Perubahan Suasana Hati, Peningkatan BB	Tidak
99	Sc	42	2	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Tidak ada	Tidak
100	Sa	32	2	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Timbul Jerawat	Iya

101	Sh	35	3	Buruh Pabrik	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Perubahan Suasana Hati, Mual/Muntah, Timbul Jerawat	Iya
102	RN	32	2	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Mual/Muntah	Iya
103	If	25	1	Pegawai Swasta	Bidan	Tidak	1-2 tahun	Pusing/Sakit Kepala, Peningkatan BB, Nyeri Payudara	Iya
104	Sn	40	>3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	2-3 tahun	Tidak Ada	Tidak
105	Ba	38	3	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Iya	0-6 bulan	Tidak Ada	Tidak
106	SW	43	1	Ibu Rumah Tangga	Bidan	Tidak	>3 tahun	Mual/Muntah	Iya

Lampiran 13. Data Hasil Kuesioner (Kuesioner Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Kontrasepsi Oral)

No. Akseptor	Nilai Per Pernyataan							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	2	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	1	2	1	1
3	1	1	5	3	1	1	1	1
4	1	1	2	1	1	1	1	1
5	1	1	1	5	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	3	2	1
7	1	5	1	2	1	1	1	1
8	1	3	2	5	1	2	1	1
9	2	1	3	5	1	1	1	1
10	1	1	4	5	1	1	1	1
11	1	1	3	1	1	1	1	1
12	2	1	1	4	1	2	1	1
13	1	2	3	3	1	1	1	1
14	1	2	1	3	1	1	3	1
15	1	1	1	5	1	1	1	1
16	1	2	1	1	1	1	1	1
17	1	1	2	1	1	2	1	1
18	2	1	4	1	1	4	1	1
19	2	1	1	5	1	5	1	3
20	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	2	1	2	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	5	1	5	1	4	1	1
24	2	4	1	2	1	1	1	1
25	1	1	1	3	1	2	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	2	1	1	2	1	1
28	1	1	4	4	1	2	1	1
29	1	1	4	3	1	1	1	3
30	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	2
33	1	3	5	1	3	5	5	1
34	1	1	1	2	1	1	1	1
35	1	1	1	3	1	1	1	1
36	1	1	2	1	1	2	1	1

37	1	3	1	1	3	1	3	2
38	1	1	1	3	1	1	1	1
39	1	1	1	3	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	2
41	1	1	1	3	1	1	1	1
42	3	4	3	1	3	1	2	2
43	1	3	2	5	1	1	1	1
44	1	1	1	5	1	1	1	1
45	1	3	2	5	2	2	1	1
46	1	5	3	5	1	1	1	1
47	2	4	5	1	1	2	1	1
48	1	3	3	1	1	2	1	1
49	1	1	3	5	3	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	3	1	2	5	2	1
52	1	4	5	3	1	2	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1
54	1	1	3	1	1	2	1	1
55	1	1	2	4	1	1	1	1
56	1	1	2	4	1	1	1	1
57	1	4	1	1	1	1	3	1
58	1	1	1	2	1	1	2	1
59	3	1	4	5	1	1	1	1
60	1	1	3	1	1	3	2	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	3	1	1	3	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	3	3	1	1	1	1
65	1	1	5	1	1	1	5	1
66	1	1	1	4	1	3	1	1
67	1	1	1	3	1	1	2	2
68	1	1	1	3	1	1	3	1
69	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	3	4	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	3	3	1	1	1	3
74	1	1	3	1	3	1	3	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	2	1	1	3	1
77	1	1	3	1	3	1	1	1



78	1	1	1	1	1	1	1	1
79	1	1	3	3	3	1	1	1
80	1	1	2	1	1	2	1	1
81	3	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	4	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	1	4	1
84	2	1	1	2	1	1	1	3
85	1	1	2	5	1	1	1	1
86	1	1	5	5	1	1	5	1
87	2	5	1	3	1	5	1	1
88	1	1	2	3	1	1	1	1
89	2	1	1	5	1	1	5	1
90	1	1	3	2	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	1	1	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	3	3	1	1	3	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1
96	2	1	1	4	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	3	1	1
98	1	1	2	3	3	1	1	1
99	1	1	1	1	2	1	1	1
100	1	1	3	1	1	1	3	1
101	1	1	5	1	1	5	3	1
102	1	1	1	2	1	4	1	1
103	1	1	4	2	1	1	1	1
104	1	1	1	2	1	1	3	1
105	1	1	1	1	1	1	1	1
106	1	2	2	1	1	2	1	1

Lampiran 14. Data Hasil Kuesioner (Kuesioner Kunjungan Kembali Kepada Tenaga Kesehatan)

No. Akseptor	Nilai Per Pertanyaan		
	1	2	3
1	1	1	1
2	1	1	5
3	1	3	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	5	2
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	2	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	2	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1	1	1
23	1	1	2
24	1	1	1
25	1	1	1
26	1	1	1
27	1	1	1
28	1	3	2
29	1	2	1
30	1	3	1
31	1	1	5
32	1	1	1
33	1	1	1
34	1	1	1
35	1	1	1

36	1	1	5
37	1	1	1
38	1	1	1
39	1	1	5
40	1	1	1
41	1	1	1
42	1	3	1
43	1	1	3
44	1	1	5
45	1	1	2
46	1	2	1
47	1	1	5
48	1	1	1
49	1	1	2
50	1	1	1
51	1	1	1
52	1	1	5
53	1	1	1
54	1	1	1
55	1	1	1
56	1	1	5
57	1	1	1
58	1	1	1
59	1	3	5
60	1	1	1
61	1	3	1
62	1	3	1
63	1	1	1
64	1	1	5
65	1	1	5
66	1	1	1
67	1	1	5
68	1	1	5
69	1	1	5
70	1	1	1
71	1	1	5
72	1	1	1
73	1	3	5
74	1	1	5
75	1	1	1
76	1	1	1

77	1	1	1
78	1	1	1
79	1	1	5
80	1	1	1
81	1	1	5
82	1	1	1
83	1	3	1
84	1	5	5
85	1	1	2
86	1	5	1
87	1	3	1
88	1	3	3
89	1	1	1
90	1	1	5
91	1	3	1
92	1	1	5
93	1	1	1
94	1	1	1
95	1	1	5
96	1	1	5
97	1	3	1
98	4	5	5
99	1	1	1
100	1	3	5
101	1	1	1
102	1	1	5
103	1	1	1
104	1	1	1
105	1	1	1
106	1	1	1

Lampiran 15. Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*)

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF BRAWIJAYA
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 Jalan Veteran Malang – 65145
 Telp./ Fax. (62) 341 - 553930

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
 ("ETHICAL CLEARANCE")

No. 080 / EC / KEPK – S1 – FARM / 01 / 2015

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : Karakteristik Efek Samping yang Dialami Akseptor Terkait Penggunaan Kontrasepsi Oral serta Angka Kunjungan Ulang Kepada Tenaga Kesehatan (Sebagai Dasar Pembuatan Alat Bantu Konseling Berupa Aplikasi Komputer "Sukses Ber-KB")

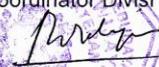
PENELITI : Agustin Inda Wijayanti

UNIT / LEMBAGA : S1 Farmasi – Fakultas Kedokteran – Universitas Brawijaya Malang

TEMPAT PENELITIAN : Apotek di Kota Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 29 JAN 2015
 An. Ketua
 Koordinator Divisi I



Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpPark
 NIP. 19520410 198002 1 001

Catatan :

Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).