

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Meningkatnya laju pertumbuhan penduduk menunjukkan akan terjadi ledakan penduduk. Hal ini menunjukkan akan terjadi ledakan penduduk Indonesia jika tidak ada program Keluarga Berencana. Rata-rata laju pertumbuhan penduduk di Indonesia masih cukup tinggi. Program yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk dapat dilakukan dengan gerakan Keluarga Berencana. Untuk membangun keluarga yang sejahtera dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang optimal. Program KB merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, perempuan.

Saat ini banyak beredar berbagai macam alat kontrasepsi baik itu alat kontrasepsi hormonal (modern) maupun kontrasepsi non-hormonal. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 61,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%.(1)

Adapun jenis-jenis alat kontrasepsi antara lain adalah Metode Keluarga Berencana alaminya (KBA), kondom, senggama terputus, Kontrasepsi Barrier pada wanita (diagfragma, kap serviks, spons, kondom wanita), kontrasepsi pil, kontrasepsi suntik, Metode Amenore laktasi (MAL), alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), implant, vasektomi (sterilisasi pria), tubektomi (sterilisasi wanita) .(2)

Di Indonesia pemakaian IUD cenderung menurun, Menurut data dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 prevalensi pemakaian kontrasepsi di Indonesia 63,6% alat kontrasepsi yang banyak digunakan adalah metode suntik (16,1%), pil (7,7%), IUD (2,3%), implant (6,5%), metode operasi wanita (MOW) (8,5%), metode operasi pria (MOP) (0,3%). Selebihnya pemakaian cara tradisional (15,0%) yaitu pantang berkala (1,8), senggama terputus (12,9) dan yang lainnya (0,3%), .(3)

Pemerintah berusaha meningkatkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang, tetapi faktanya pemakaian kontrasepsi non jangka panjang lebih banyak dibandingkan pemakaian kontrasepsi jangka panjang. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa rendahnya pemakaian kontrasepsi jangka panjang dikarenakan ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode tersebut. Ketidaktahuan akseptor tentang kelebihan metode jangka panjang disebabkan informasi yang disampaikan petugas pelayanan KB kurang lengkap.(4)

Hasil dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah penduduk Sumatera Utara terdiri dari 14.102.911 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan PUS terdiri dari 2.284.821 jiwa, dan jumlah akseptor KB aktif 1636.590 jiwa (71,63%) yang menggunakan suntik (30,71%), pil (29,09%), kondom (8,04%), implant

(14,15%), IUD (10,11%), MOP (0,95%), MOW (6,95%). Sedangkan untuk akseptor KB baru 350.481 (15,34%) yang menggunakan suntik (328,17%), pil (275,70%), kondom (109,73%), implant (156,11%), IUD (54,63%), MOP (5,96%), MOW (30,39%).(5)

Faktor yang mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar. Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi senggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek kontrasepsi tersebut di masa depan.⁽⁶⁾

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu Tentang KB IUD Di Dusun Plosorejo Desa Jagir Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi'. pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu-ibu tentang KB IUD dalam penelitian di Dusun Plosorejo Desa Jagir Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi bulan April 2017. Peningkatan pengetahuan responden tentang KB IUD setelah mendapatkan pendidikan kesehatan sebesar 38,21%. Hasil penelitian menunjukkan saat pre test. 24 responden dengan pengetahuan rendah, 14 responden dengan pengetahuan sedang, dan 2 responden dengan pengetahuan tinggi. Pada post test, terdapat 1 responden dengan pengetahuan rendah, 16 responden dengan pengetahuan sedang, dan 23 responden dengan pengetahuan tinggi.. (7)

promosi kesehatan merupakan suatu proses segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur, input, proses dan output. Hasil (output) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. (8)

Menurut data dari Klinik Mardina kota medan pada bulan januari- bulan agustus 2018 menunjukkan bahwa jumlah akseptor KB aktif 220 jiwa, yang menggunakan suntik (75,102%), implan (16,326%), pil (7,346%), IUD (1,224%). Dengan cakupan akseptor KB perbulan diklinik mardina yang berjumlah kurang lebih 30 jiwa. yang menggunakan KB suntik setiap bulannya yang berjumlah kurang lebih 20 jiwa, implan kurang lebih 4 jiwa, pil kurang lebih 6 jiwa dan IUD kurang lebih 1 jiwa.

Survei awal yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 28 agustus 2018 terhadap 10 akseptor KB di klinik mardina 6 (60%) diantaranya belum mengetahui tentang KB IUD baik bentuk maupun penggunaannya serta efek samping, sementara 4 (40%) sudah mengerti mengenai IUD dan efek penggunaannya. Ditinjau dari status ekonominya 4 (40%) suaminya bekerja sebagai buruh lepas yang tidak memiliki pendapatan tetap dan 6 (60%) suaminya bekerja sebagai petani. Pekerjaan suami juga salah satu yang mempengaruhi ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi IUD, karena pemakaian kontrasepsi IUD pemasangannya membutuhkan biaya yang cukup besar dibandingkan alat

kontrasepsi lainnya. Ketika ditanya apakah suami mendukung dalam pemilihan kontrasepsi 6 (60%) menyatakan bahwa suami menyerahkan sepenuhnya pemilihan kontrasepsi terhadap istri dan 4 (40%) menyatakan suami memberikan informasi tentang alat kontrasepsi dan mendampingi istri bertemu bidan guna memilih alat kontrasepsi. Peneliti juga mewawancari bidan, bidan mengatakan penyuluhan tentang penggunaan kontrasepsi sudah pernah dilakukan, tetapi untuk penyuluhan secara spesifik kontrasepsi IUD belum pernah dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Klinik Mardina Kota Medan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut “Apakah ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan pada Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Klinik Mardina Kota Medan”?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah

1. Diidentifikasinya Pengaruh Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada akseptor KB Sebelum Diberikan Penyuluhan Kesehatan Di Klinik Mardina Kota Medan Tahun 2018.

2. Diidentifikasinya Pengaruh Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD pada akseptor KB Sesudah Diberikan Penyuluhan Kesehatan Di Klinik Mardina Kota Medan Tahun 2018.
3. Diidentifikasinya Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Klinik Mardina Kota Medan.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Bagi Intitusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi penelitian selanjutnya dalam menyusun hipotesis baru ataupun dengan jenis penelitian yang berbeda.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi akseptor KB yang akan memilih kontrasepsi IUD.

2. Bagi Tempat Penelitian

Memberikan informasi tentang Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) di klinik Mardiana, supaya lebih memperhatikan kebutuhan dasar kesehatan reproduksi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan perbendaharaan kepustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya dan dapat membantu topik yang sama sehingga di peroleh hasil yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian Marikal, Kundre dan Bataha (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Puskesmas Tuminting Kota Manado” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan minat ibu terhadap penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dengan usia dengan penggunaan AKDR diperoleh nilai $p= 0,034$. Nilai p ini lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa usia mempunyai hubungan dengan penggunaan AKDR. Pada penelitian tersebut didapatkan perempuan yang berusia lebih dari 35 tahun lebih banyak memilih menggunakan AKDR. Usia berpengaruh terhadap pemilihan alat kontrasepsi, semakin bertambah usia istri maka pemilihan alat kontrasepsi yang memiliki tingkat efektifitas lebih tinggi yaitu menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Jenis kontrasepsi harus mempertimbangkan usia akseptor, bila usia lebih dari 35 tahun maka lebih efektif menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.(9)

Berdasarkan hasil penelitian Hidayatulloh (2017) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu-Ibu Tentang KB IUD Di Dusun Plosorejo Desa Jagir Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi tahun 2017” 24 responden dengan pengetahuan rendah, 14 responden dengan pengetahuan sedang, dan 2 responden dengan pengetahuan tinggi. Pada post test, terdapat 1 responden

dengan pengetahuan rendah, 16 responden dengan pengetahuan sedang, dan 23 responden dengan pengetahuan tinggi. Hasil analisis statistik diperoleh nilai $p = 0,001$. Kesimpulan penelitian adalah pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu-ibu tentang KB IUD dalam penelitian di Dusun Plosorejo Desa Jagir Kecamatan Sine Kabupaten Ngawi bulan April 2017.(7)

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuningrum (2017) "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Profil KB Iud Pada Ibu Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Donorojo Pacitan" Terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan tentang profil KB IUD terhadap tingkat pengetahuan ibu primigravida di wilayah kerja Puskesmas Donorojo Pacitan. Diharapkan pendidikan kesehatan ini dapat menambah pengetahuan ibu tentang profil KB IUD serta dapat merubah perilaku ibu primigravida untuk menjadi akseptor KB IUD setelah melahirkan nanti.(10)

Berdasarkan hasil penelitian Desitavani (2017) "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan pemilihan Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (Iud) Pada Ibu Di Kecamatan Bantul Yogyakarta" Ada hubungan antara pendidikan, pekerjaan, sosioekonomi, budaya, tingkat pengetahuan dan dukungan suami dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta. Tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD di Kecamatan Bantul Yogyakarta. Diharapkan ibu menambah informasi mengenai alat kontrasepsi IUD.(11)

2.2. Kontrasepsi

2.2.1. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra”, artinya melawan dan “konsepsi” artinya pembuahan. Jadi, kontrasepsi berarti “mencegah bertemunya sperma dengan ovum, sehingga tidak terjadi pembuahan yang mengakibatkan kehamilan”.

Dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai kekuatan pembangunan bangsa Indonesia, maka gerakan keluarga berencana sekarang lebih memberikan kekuasaan kepada masyarakat untuk berperan serta sesuai aspirasi, selara, kepuasan dan kemandirian masyarakat dalam keluarga berencana. (2)

2.2.2. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Kontrasepsi non-hormonal

Semua kontrasepsi non-hormonal dapat digunakan oleh ibu-ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi. Metode laktasi amenorrhea (LAM/ lactational amenorrhea method), kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, pantang berkala dan kontrasepsi mantap (tubektomi atau vasektomi).(2)

2. Kontrasepsi hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progesterin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh bayi. Metode ini bekerja

dengan menghambat ovulasi, mengentalkan lendirserviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum dituba. Suntikan progestin dan mini pil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pasca persalinan.(2)

2.2.3. IUD atau AKDR (*intrauterin device*)

IUD (*intrauterin device*) merupakan alat yang berukuran kecil, terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan dalam rahim. IUD di tempatkan selama 5 sampai 10 tahun, tergantung pada tipe atau sampai wanita tersebut ingin agar alat tersebut dilepas. IUD harus dimasukkan dan dilepaskan oleh dokter atau praktisi kesehatan lainnya. Pemasukan IUD hanya membutuhkan waktu beberapa menit. Pelepasannya juga cepat dan biasanya hanya sedikit menimbulkan ketidaknyamanan. (12)

IUD atau AKDR atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang. (13)

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan kedalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. (13)

2.2.4. Jenis-Jenis IUD

Terdapat beberapa jenis IUD yakni :(6)

a. Copper T

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan polythelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan tembaga halus. Lilitan halus ini mempunyai efek antifertilitan (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Copper 7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm^2 , dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai luas permukaan 200 mm^2 , fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper T.

c. Multi Load

AKDR ini terbuat dari plastik (*polythelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas kebawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektifitas. Ada 3 ukuran *multi load*, yaitu standar, *small* (kecil) dan mini.

d. Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polythelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes Loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dari 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe

D.Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang terendah. Keuntungan lain dari pemakaian spiral jenis ini ialah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2.2.5. Keuntungan AKDR/IUD

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR/IUD yakni:(14)

- a. Efektifitasnya tinggi. 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan IUD (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b. Anda tidak perlu mengingat-mengingat ataupun melakukan kunjungan ulang untuk menyuntik tubuh anda
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual dan dapat meningkatkan kenyamanan berhubungan karena tidak perlu takut hamil
- d. Tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal
- e. Tidak akan mempengaruhi kualitas dan volume ASI IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang
- f. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- g. Tidak ada intraksi dengan obat-obatan.
- h. Membantu mencegah kehamilan diluar kandungan (kehamilan ektopik)

2.2.6. Kerugian AKDR/IUD

Kerugian dari AKDR/IUD adalah sebagai berikut :(14)

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b. Haid lebih banyak dan lama.

- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
- d. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- e. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- f. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD.
- g. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri.
- h. Mungkin IUD keluar lagi dari uterus tanpa diketahui.
- i. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina.

2.2.7. Indikasi AKDR/IUD

Yang dapat menggunakan AKDR/IUD yakni:(15)

- a. Usia produktif.
- b. Keadaan nullipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d. Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f. Resiko rendah dari IMS.
- g. Tidak mengkehendaki metode hormonal.
- h. Perokok
- i. Sedang memakai antibiotika atau antikejang.
- j. Gemuk ataupun kurus.
- k. Sedang menyusui

- l. Epilepsi
- m. Malaria
- n. Tekanan darah tinggi.
- o. Penderita DM.

2.2.8. Kontraindikasi AKDR/IUD

Yang tidak dapat menggunakan AKDR/IUD yakni :(16)

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis).
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- f. Penyakit trofoblas yang ganas.
- g. Diketahui menderita TBC pelvik.
- h. Kanker alat genital.
- i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

2.2.9. Waktu Penggunaan IUD/AKDR

Penggunaan IUD sebaliknya dilakukan pada saat :(13)

- 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 di pasang 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 memakai metode yang lain dengan benar atau tidak bersenggama sejak haid terakhir, AKDR boleh di pasang (tidak hanya selama haid, termasuk melakukan MAL dengan benar).(20)

2.2.10. Efek Samping AKDR/IUD

Efek samping dari AKDR/IUD yakni :(17)

- a. Perdarahan

Gejala/keluhan :

Keluarnya darah dari liang vagina di luar haid dalam jumlah kecil berupa bercak-bercak (spotting) atau dalam jumlah berlebihan (metrorrhagia).

Perdarahan dapat pula terjadi masa haid dalam jumlah berlebihan (menometrorrhagia).

- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perubahan siklus haid

2.2.11. Mekanisme Kerja AKDR/IUD

Cara kerja AKDR/IUD dapat menyebabkan perubahan pada endometrium sehingga mematikan sperma, mematikan hasil pembuahan, dan menyebabkan nidasi terlambat serta meningkatkan pergerakan saluran telur.

Menurut handayani ada beberapa mekanisme kerja IUD yakni :

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b. Produksi lokal 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 falopii.
- e. *Immobilisasi* spermatozoa saat melewati cavum uteri.

2.2.12. Kunjungan Ulang IUD

Jadwal kunjungan ulang setelah pemasangan alat kontrasepsi IUD sebagai berikut :(12)

- a. Satu (1) bulan pasca pemasangan
- b. Tiga (3) bulan kemudian
- c. Setiap 6 bulan berikutnya
- d. Satu (1) tahun sekali
- e. Bila terlambat haid satu minggu
- f. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

2.2.13. Cara Memeriksa Benang IUD/AKDR

Ada beberapa cara untuk memeriksa benang IUD yaitu :(13)

- a. Ibu datang ketenaga kesehatan
- b. Memeriksa sendiri dengan cara :
 1. Cuci tangan
 2. Duduk dalam posisi jongkok
 3. Masukkan jari kedalam vagina dan rasakan benang di mulut rahim
 4. Cuci tangan setelah selesai

2.2.14. Memilih Metoda Kontrasepsi

Banyak perempuan yang mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi karena terbatasnya metoda yang tersedia, dan ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metoda kontrasepsi yang aman dan efektif bagi semua klien. Oleh karena itu berbagai faktor harus dipertimbangkan, seperti status kesehatan, efeksamping potensial, konsekuensi kegagalan dan kehamilan yang tidak diinginkan, rencana besarnya jumlah keluarga, persetujuan pasangan, norma budaya dan lingkungan bahkan persetujuan orang tua. (18)

2.2.15. Faktor-Faktor Yang Berperan Dalam Pemilihan Kontrasepsi

Menurut provera wati Beberapa faktor yang mempengaruhi akseptor dalam memilih metode kontrasepsi antara lain sebagai berikut :

1. Faktor pasangan dan motivasi, meliputi :
 - 1) Umur
 - 2) Gaya hidup
 - 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang di inginkan

- 5) Pengalaman dengan kontrasepsi yang lalu
2. Faktor kesehatan, meliputi :
 - 1) Status kesehatan
 - 2) Riwayat haid
 - 3) Riwayat keluarga
 - 4) Pemeriksaan fisik dan panggul
 3. Faktor metoda kontrasepsi
 - 1) Efektivitas
 - 2) Efek samping
 - 3) Biaya

2.2.16. Pengetahuan

Faktor pengetahuan juga berperan dalam pemilihan kontrasepsi. Adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama contohnya ibu-ibu menjadi peseta KB, karena diperintahkan oleh lurah atau ketua RT tanpa mengetahui makna dari KB dan apa saja metode kontrasepsi itu serta tujuannya, maka mereka akan segera keluar dari keikutsertaan setelah beberapa saat perintah tersebut diterima. (19)

2.2.17. Penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan menurut Depkes RI (2004) adalah gabungan berbagai kegiatan yang berlandaskan prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, ketika individu, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, secara perorangan maupun kelompok dan meminta pertolongan jika perlu.

Menurut natawijaya penyuluhan adalah hubungan timbal balik antara dua orang individu (penyuluhan dan klien) untuk mencapai pengertian tentang diri sendiri dalam hubungan memecahkan masalah yang dihadapi pada waktu yang akan datang. Sementara menurut surya, penyuluhan merupakan upaya bantuan yang diberikan oleh konsli (peserta didik) agar mereka memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri, untuk dimanfaatkan dirinya dalam memperbaiki tingkahlakunya atau perilakunya pada masa yang akan datang. Dengan beberapa pengertian tentang penyuluhan di atas bearti bahwa pemberi penyuluhan harus menguasai ilmu komunikasi dan menguasai pemahaman yang lengkap yang jelas tentang pesan yang akan di sampaikan serta pemakaian media dan alat peraga yang sesuai dan tepat agar tujuan penyuluhan dapai dicapai secara optimal dan efektif. Tujuan penyuluhan adalah:(20)

1. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga, dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
2. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan konsep hidup sehat.
3. Menurut WHO, tujuan penyuluhan adalah mengubah perilaku seseorang dan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Sasaran dalam penyuluhan kesehatan ada 2 yaitu sasaran jangkauan penyuluhan dan sasaran hasil penyuluhan.

1. Sasaran jangkauan penyuluhan adalah individu, keluarga, kelompok umum, dan kelompok khusus.

- a. Individu. Individu yang mempunyai masalah keperawatan dan kesehatan yang dapat di rawat dirumah sakit. Klinik, ukesmas, rumah bersalin, posyandu, keluarga dan masyarakat binaan.
- b. Keluarga.keluarga binaan yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan, yang tergolong dalam keluarga resiko tinggi yang meliputi Anggota keluarga yang menderta penyakit menular, keluarga yang kondisi ekonomi dan pendidikannya rendah, keluarga dengan masalah sinitasi lingkungan yang buruk, keluarga dengan gizi buruk, keluarga yang miliki anggota keluarga yang banyak diluar kapasitas.
- c. Kelompok umum. Masyarakat umum, baik dipedesaan maupun di perkotaan.
- d. Kelompok khusus meliputi, masyarakat didaerah terpencil dan masyarakat terasing, masyarakat di daerah pemukiman baru termasuk transmigrasi dan daerah perbatasan, masyarakat yang rentan terhadap masalah kesehatan tertentu, misalnya ibu hamil, ibu menyusui, golongan remaja, manula dll, masyarakat yang berbeda diberbagai instansi atau forum, baik pemerintah maupun swasta, misalnya rumah sakit, pukesmas, rumah bersalin, bidan praktek swasta, sekolah dan posyandu, masyarakat yang mempunyai pengaruh menentukan dalam proses pengambilan keputusan dan proses pelayanan kesehtan.

2.2.18. Metode penyuluhan

1. Metode didaktif. Dalam metode ini, Yng berperan aktif adalah orang yang melakukan penyuluhan kesehtan sedangkan sasaran bersipat pasif dan tidak

diberikan kesempatan ikut serta dan mengemukakan pendapat dan pertanyaan serta proses penyuluhan terjadi satu arah.(20)

2. Metode sokratif. Dalam metode ini, sasaran diberikan kesempatan mengemukakan pendapat sehingga ikut aktif dalam proses penyuluhan.(20)

Dalam menentukan suatu metode dalam perencanaan program penyuluhan kesehatan, perlu dikaji terlebih dahulu tujuan yang ingin dicapai oleh program kesehatan yang di tunjang. Penentuan metode yang akan dipakai, sangat bergantung pada unsur dari perilaku masyarakat bersangkutan mengenai apa yang ingin diubah. Dalam perilaku manusia, terdapat tiga unsur yang perlu diubah individu atau masyarakat berperilaku positif sesuai yang diharapkan. Ketiga unsur tersebut adalah unsur pengetahuan, unsur sikap, dan unsur tindakan. Ketiga unsur tersebut secara kesatuan sering disebut dengan istilah “perilaku” dalam kenyataan keseharian, unsur mengubah perilaku dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut ini.(20)

1. Terpaksa. Hal ini disebabkan individu ingin imbalan, menghindari hukuman karena adanya ancaman tertentu, individu bersangkutan menginginkan adanya hubungan baik dengan penyuluhan, dan ingin adanya pengakuan.
2. Meniru. Tanpa disadari pemahaman mendalam individu tersebut mendorong untuk berperilaku sesuai yang dilihat, misalnya meniru memperagakan menyusui bayinya dengan benar.
3. Menghayati. Seseorang mengubah perilkunya karena iya benar mengetahui arti dan manfaat sesungguhnya, misalnya seseorang melaksanakan hidup

sehat karena memahami arti dan manfaat hidup sehat baik bagi diri sendiri maupun keluarga.

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu Ada Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Mardina Tahun 2018.

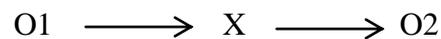
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *Pre-Eksperimen* dengan metode *Pre-testPost test* untuk melihat Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Pada Akseptor KB Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD di Klinik Mardina Kota Medan tahun 2018.(19)

Perbedaan antara O1 dan O2 dimasukkan merupakan efek Intervensi yang diberikan.



Keterangan:

O1 : Pre-test sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan

X : Penyuluhan Kesehatan

O2 : Post-test setelah diberikan penyuluhan kesehatan

3.2. Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah diklinik Mardina Kota Medan Tahun 2018. Menurut data yang didapatkan diklinik mardina bahwa pemakaian kontrasepsi IUD masih sangat rendah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah periode pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian yang diperlukan untuk menyelesaikan penelitian ini adalah bulan Juli – September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. Populasi yang digunakan dalam penelitian Sampel ini adalah seluruh Akseptor KB di Klinik Mardina kota Medan tahun 2018 yang berjumlah 220 orang. (21)

3.3.2. Sampel

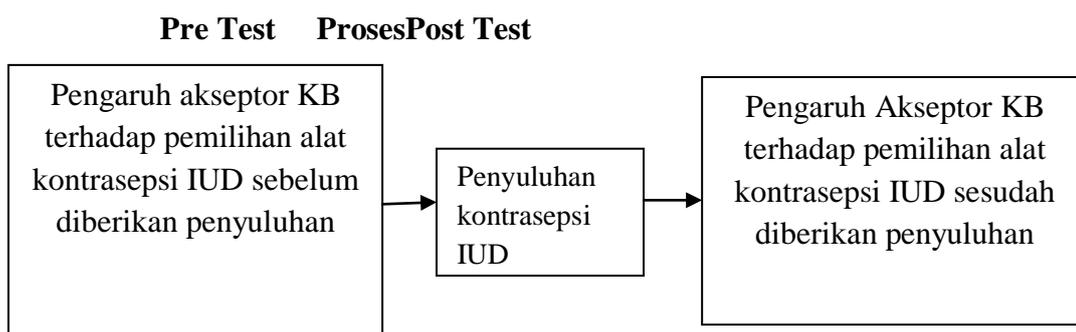
Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi.(21)

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari akseptor KB di klinik mardina kota medan. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan Roscoe (1982) dalam Sugiono (2014) bahwa untuk penelitian eksperimen sederhana, ukuran sampel antara 10-20. Dengan menggunakan ketentuan di atas maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 20 responden dan untuk menghindari adanya *dropout* maka peneliti menambah sampel sebesar 24 responden sehingga menjadi 44 orang responden, berdasarkan kriteria Inklusi sebagai berikut:

- 1) Akseptor KB aktif
- 2) Bersedia menjadi responden dan berpartisipasi aktif.
- 3) Bisa membaca dan menulis

3.4. Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah alat penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi.(19)



Bagan 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.(19)

Penyuluhan kesehatan :Upaya atau suatu kegiatan menyampaikan informasi untuk meningkatkan, pengetahuan Akseptor KB tentang IUD.

Pemilihan alat kontrasepsi IUD : Pemilihan Alat Kontrasepsi Iud Oleh Akseptor KB.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.(19)

Tabel 3.5. Aspek Pengukuran

No	Variabel	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	Independent Penyuluhan kesehatan	Penyuluhan			Evaluasi
2	Dependent Pemilihan alat kontrasepsi	Kuesioner	wawancara	Nominal	0= tidak memilih kontrasepsi IUD 1=memilih IUD

3.6. Teknik Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1) Data primer

Wawancara adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis. Angket (kuesioner) adalah instrumen pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis.. Dalam penelitian ini peneliti membagikan kuesioner kepada akseptor KB di klinik mardina.

2) Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi dari pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain. Dalam penelitian ini data jumlah akseptor KB di klinik mardina.

3) Data Tersier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2017 (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), profil kesehatan 2016.

3.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indek yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas ini dilakukan dengan responden yang berbeda, dengan jumlah responden 20 orang. Uji validitas menggunakan *Product Moment Tes*, dengan ketentuan dilakukan validitas apabila r_{hitung} lebih besar dari $r_{tabel}(0,444).(19)$

TABEL 3.6

Hasil Uji Validitas di klinik hj.ratna kota medan tahun 2018

Pertanyaan Pengetahuan Ibu PUS	Koefisien r hitung	Koefisien r tabel	Hasil
Pertanyaan 1	0,621	0,444	Valid
Pertanyaan 2	0,586	0,444	Valid
Pertanyaan 3	0,729	0,444	Valid
Pertanyaan 4	0,529	0,444	Valid
Pertanyaan 5	0,500	0,444	Valid
Pertanyaan 6	0,656	0,444	Valid
Pertanyaan 7	0,586	0,444	Valid
Pertanyaan 8	0,192	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 9	0,470	0,444	Valid
Pertanyaan 10	0,558	0,444	Valid

Pertanyaan 11	0,558	0,444	Valid
Pertanyaan 12	0,481	0,444	Valid
Pertanyaan 13	0,303	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 14	0,481	0,444	Valid
Pertanyaan 15	0,566	0,444	Valid
Pertanyaan 16	0,406	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 17	0,365	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 18	0,415	0,444	Tidak Valid
Pertanyaan 19	0,517	0,444	Valid
Pertanyaan 20	0,517	0,444	Valid

Keterangan :

Dari tabel di atas, kuesioner dikatakan valid apabila koefesien $r_{hitung} > r_{tabel}$ dan tidak valid apabila koefesien $r_{hitung} < r_{tabel}$. Dari 20 pertanyaan pengetahuan akseptor KB tentang pemakaian kontrasepsi IUD di ketahui 15 pertanyaan valid karena koefesien $r_{hitung} > 0,444$ dan 5 pertanyaan tidak valid karena koefesien $r_{hitung} < 0,444$.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji *Cronbach's Alpha* yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan nilai r_{tabel} . instrumen dikatakan reliabel bila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} (0,444). (19)

TABEL 3.4

Hasil Uji Reabilitas di klinik hj.ratna kota medan tahun 2018

Cronbach's Alpha	r Tabel	Status
0,825	0,444	Reliabilitas Tinggi

Keterangan :

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini dari 20 soal pengetahuan akseptor KB tentang pemakaian alat kontrasepsi IUD menunjukkan reliabilitas tinggi dimana hasil *Cronbach's α* ialah 0,825 berarti lebih besar dari r_{tabel} 0,444.

3.7. Metode Pengolahan Data

Setelah data yang didapat melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dari seluruh responden terkumpul, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:(19)

1) *Editing*

Akan dilakukan untuk memeriksa kuesioner yang telah dikumpulkan dengan meneliti kelengkapan, kejelasan dan konsistensi dari setiap jawaban responden pada kuesioner.

2) *Coding*

Merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data dengan memberikan kode untuk masing-masing pertanyaan pada variabel pengetahuan dan motivasi.

3) *Scoring*

Dilakukan untuk menetapkan skor nilai pada setiap jawaban atas pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner.

4) *Entry*

Memasukan data yang telah diberi kode pada kuesioner untuk diproses secara komputerisasi.

5) *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah dimasukan kedalam table atau di entri kedalam komputer apakah ada kesalahan atau tidak.

3.8. Analisis Data

1) Univariat

Analisis data dilakukan secara univariat yang bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan variabel yang diteliti dan memudahkan pengkajian dalam bentuk tabel distribusi yang disusun berdasarkan hasil kuesioner penelitian.(8)

2) Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel dependen menggunakan *uji Paired Sampel T-test*, tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha=0,05$) dengan kriteria penolakan sebagai berikut (Notoadmodjo, 2010):

- a. Jika $p\text{-value} < (0,05)$ maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh pada akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD sebelum dan sudah diberikan penyuluhan kesehatan.
- b. Jika $p\text{-value} \geq (0,05)$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan pada akseptor KB terhadap pemilihan alat kontrasepsi IUD sebelum dan sudah diberikan penyuluhan kesehatan