

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA POWER POINT (PPT)
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PEREMPUAN USIA
SUBUR TERHADAP KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BESUK AGUNG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



Oleh:

Denny

125070207111019

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

PROPOSAL TUGAS AKHIR

**PENGARUH PENYULUHAN MENGGUNAKAN MEDIA POWER POINT (PPT)
TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PEREMPUAN USIA
SUBUR TERHADAP KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BESUK AGUNG**

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Denny

NIM : 125070207111019

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Asti Melani Astuti, S.Kep. M.Kep.,
Sp. Mat

NIP : 19770526 200212 2002

Ns. Muladefi Choiriyah, S.Kep.,
M.Kep

NIP : 201003860208 2001



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat, hidayah dan petunjuk-Nya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Power Point (PPT) Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perempuan Usia Subur Terhadap Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Besuk Agung”.

Tugas ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan FKUB Malang. Penulis mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Tugas Akhir ini, untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr.Wisnu Barliyanto , M.Si. Med., Sp.A(K) , selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
2. Dr. Ahsan, Skp, M.Kes selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
3. Dr. Asti Melani Astuti, S.Kep. M.Kep., Sp. Mat selaku pembimbing pertama yang selalu memberikan saran, masukan, bimbingan, semangat dalam penulisan tugas akhir ini.
4. Ns. Muladefi Choiriyah, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing kedua yang telah banyak membantu dan memberikan bimbingan demi kesempurnaan penulisan tugas akhir ini.
5. Segenap tim pengelola tugas akhir Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

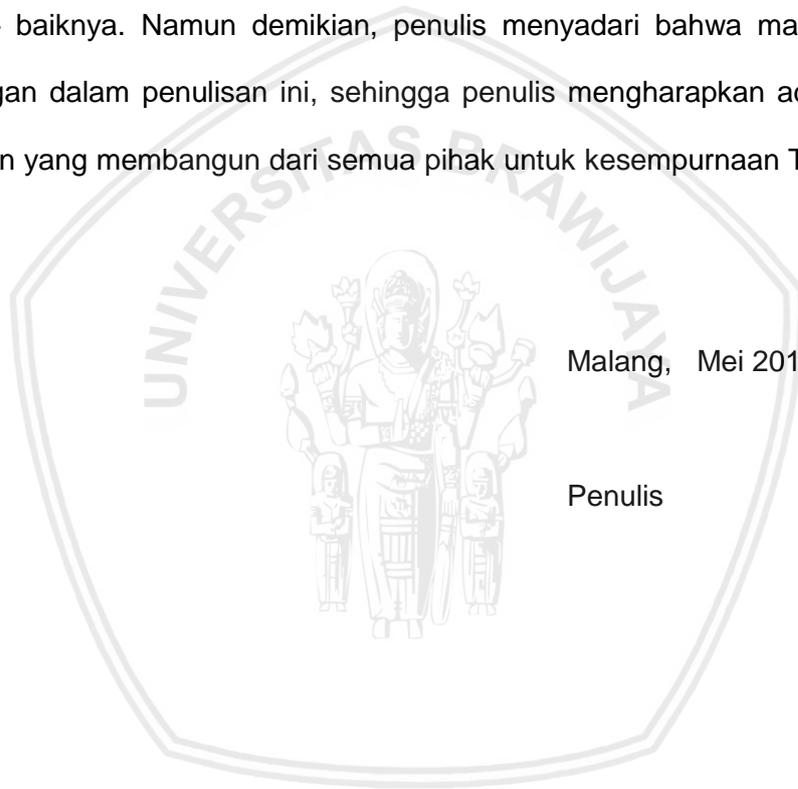


6. Kedua orang tua, yang selalu memberikan semangat, doa, ridlo dan segala bentuk keikhlasannya serta perjuangan dalam menempuh gelar S.Kep.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini, dengan sebaik – baiknya. Namun demikian, penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan ini, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Malang, Mei 2019

Penulis



ABSTRAK

Denny. 2019. ***Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Power Point (PPT) Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perempuan Usia Subur Terhadap Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Besuk Agung***. Tugas Akhir, Progam Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Pembimbing: (1) Dr. Asti Melani Astuti, S.Kep. M.Kep., Sp. Mat (2) Ns. Muladefi Choiriyah, S.Kep. M.Kep

Intra Uterine Device (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. Pemakaian IUD semakin menurun dari tahun ke tahun. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media power point (PPT) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung. Desain penelitian adalah pre eksperimental design, dengan one group pre test-post test design. Sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 69 responden. Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling. Data pengetahuan dan sikap diperoleh melalui kuisisioner pre test dan post test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan pre test 72,5% dan post test 81,2%, sedangkan sikap pre test 78,3% dan post test 97,1 %. Uji statistic pengetahuan dengan Wilcoxon didapatkan p-value dengan nilai 0,000 dan uji statistic sikap diperoleh nilai p-value 0,000 Kesimpulan: Terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media power point (PPT) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Besuk Agung.

Kata kunci: IUD, Pengetahuan, Sikap, Perempuan Usia Subur

ABSTRAK

Denny. 2019. **Effect Of Reflection Using Power Point Media (PPT) On The Level Of Knowledge And Attitude Of Women Childbearing Age On The Contraception Of IUD In The Working Area Puskesmas Besuk Agung.** The Final Task, The Program Of Study Nursing Faculty Of Medicine Brawijaya University Supervisor: (1) Dr. Asti Melani Astuti, S.Kep. M.Kep., Sp. Mat (2) Ns. Muladefi Choiriyah, S.Kep. M.Kep

Intra Uterine Device (IUD) is an effective, safe and comfortable contraceptive choice for some women. The use of an IUD has decreased from year to year. This study was to determine the effect of counseling using media power point (PPT) on the level of knowledge and attitudes of women of childbearing age to IUD contraception in the work area of the Puskesmas Besuk Agung . The research design was pre-experimental design, with one group pre-test and post-test design. The sample used in the study was 69 respondents. The sampling method used in this study was simple random sampling. Data on knowledge and attitudes were obtained through the questionnaire pre-test and post-test .The results showed that the pre test knowledge was 72.5% and the post test was 81.2%, while the pre test attitude was 78.3% and the post test was 97.1%. Test the knowledge statistics with Wilcoxon obtained p-value with a value of 0,000 and attitude statistical tests obtained p-value 0,000 Conclusion: There is the influence of counseling using media power point (PPT) on the level of knowledge and attitudes of women of childbearing age to IUD contraception in the work area Puskesmas Besuk Agung

Keywords: IUD, Knowledge, Attitude, Women Childbearing Age

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul.....	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Akademik	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Penyuluhan kesehatan	8
2.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan	8
2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan	8
2.1.3 Aspek Penyuluhan Kesehatan.....	9
2.1.4 Metode Penyuluhan Kesehatan.....	10
Media Power Point	16
2.2 Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD).....	19
2.2.1 Pengertian IUD	19
2.2.2 Metode kontrasepsi	19
2.2.3 Jenis – Jenis IUD.....	24
2.2.4 Efektivitas IUD	26



2.2.5 Mekanisme kerja IUD	26
2.2.6 Indikasi dan Kontraindikasi	27
2.2.7 Pemasangan IUD	28
2.2.8 Prosedur Pemasangan IUD	29
2.2.9 Efek Samping IUD	30
2.2.10 Komplikasi IUD	30
2.2.11 Prosedur Pemasangan IUD	32
2.2.12 Pemeriksaan Lanjutan (<i>Follow Up</i>)	32
2.3 Pengetahuan	33
2.3.1 Definisi Pengetahuan.....	33
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	34
2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	36
2.3.4 Pengukuran Pengetahuan	40
2.4 Sikap	40
2.4.1 Definisi Sikap.....	40
2.4.2 Komponen Sikap	41
2.4.3 Tingkatan Sikap.....	41
2.4.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	42
2.4.5 Pengukuran Sikap.....	44

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep.....	45
3.2 Hipotesis.....	46

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan penelitian.....	47
4.2 Populasi dan sampel	48
4.2.1 Populasi	48
4.2.2 Sampel	48
4.2.2.1 Teknik sampling.....	48
4.2.2.2 Kriteria Inklusi	48
4.2.2.3 Kriteria Eksklusi	48
4.2.2.4 Besar Samlpe	49
4.3 Variabel penelitian.....	49



4.3.1 Variabel independen	49
4.3.2 Variabel dependen	49
4.4 Lokasi dan waktu penelitian.....	50
4.5 Instrumen penelitian	50
4.6 Definisi operasional	52
4.7 Prosedur penelitian.....	54
4.8 Prosedur pengumpulan data	55
4.9 Teknik Pengolahan Data	57
4.10 Uji Keabsahan	59
4.11 Analisa Data	60
4.12 Etika penelitian	60

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5.1 Gambaran Umum	63
5.2 Tahapan Univarat	64
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan data demografi	64
5.2.1.1 karakteristik responden berdasarkan usia	64
5.2.1.2 karakteristik responden berdasarkan pendidikan	64
5.2.1.3 karakteristik responden berdasarkan pekerjaan	65
5.2.1.4 karakteristik responden berdasarkan jumlah anak	65
5.2.1.5 karakteristik responden berdasarkan alat KB	65
5.2.2 Distribusi Tingkat Pengetahuan perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (<i>pre test</i>) dan setelah (<i>post test</i>) dilakukan penyuluhan dengan media power point.....	66
5.2.3 Distribusi Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (<i>pre test</i>) dan setelah (<i>post test</i>) dilakukan penyuluhan dengan media power point	67
5.2.4 Analisa penyuluhan media <i>power point</i> (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Besuk Agung.....	68

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian	70
6.1.1 Karakteristik Responden	70



6.1.2 Tingkat Pengetahuan perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (<i>pre test</i>) dan setelah (<i>post test</i>) dilakukan penyuluhan dengan media power point	72
6.1.3 Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (<i>pre test</i>) dan setelah (<i>post test</i>) dilakukan penyuluhan dengan media power point	73
6.1.4 Pengaruh penyuluhan media <i>power point</i> (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD	77
6.2 Implikasi Keperawatan	80
6.3 Keterbatasan Penelitian	80
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	81
7.2 Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	83



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 kerangka konsep penelitian	45
Tabel 4.1 Desain Penelitian	47
Tabel 4.2 Kisi-kisi kuisioner penelitian instrument	50
Tabel 4.3 Definisi Oprasional	52
Tabel 5.1 Distribusi tingkat pengetahuan perempuan usia subur tentang Kontrasepsi IUD sebelum Pre-Test dan Post-Test	64
Tabel 5.2 Distribusi tingkat pengetahuan perempuan usia subur tentang Kontrasepsi IUD sesudah Pre-Test dan Post-Test	64
Tabel 5.3 Distribusi Sikap perempuan usia subur tentang Kontrasepsi IUD sebelum Pre-Test dan Post-Test	64
Tabel 5.4 Distribusi Sikap perempuan usia subur tentang Kontrasepsi IUD sesudah Pre-Test dan Post-Test	65
Tabel 5.5 Hasil Pengujian Normalitas	65
Tabel 5.6 Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Pre-Test	66
Tabel 5.7 Analisa Perbedaan Tingkat Pengetahuan Post-Test	66
Tabel 5.8 Analisa Sikap Perbandingan Pre test	67
Tabel 5.9 Analisa Sikap Perbandingan Post test	67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis – Jenis IUD	9
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penyuluhan Media <i>Power Point</i> (PPT) Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasangan Usia Subur Terhadap Kontrasepsi IUD.....	41
Gambar 4.1 Kerangka oprasional Penelitian	43
Gambar 5.1 distribusi responden berdasarkan usia perempuan usia subur (PUS)	60
Gambar 5.2 distribusi responden berdasarkan pendidikan perempuan usia subur (PUS)	60
Gambar 5.3 distribusi responden berdasarkan pekerjaan perempuan usia subur (PUS)	61
Gambar 5.4 distribusi responden berdasarkan jumlah anak perempuan usia subur (PUS)	61

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Penjelasan Sebelum Penelitian.....	82
Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian	84
Lampiran 3 Kuisoner.....	85
Lampiran 4 A. Hasil Kuisoner Pengetahuan Pre-test	
B. Hasil Kuisoner Pengetahuan Post-test	88
Lampiran 5 A. Hasil Kuisoner Sikap Pre-test	
B. Hasil Kuisoner Sikap Post-test	91
Lampiran 6 Analisa Univarat	
Analisa Bivarat	
a. Pre-Post Pengetahuan	
b. Pre-Post Sikap	94
Lampiran 7 Uji Validitas	97
a. Pengetahuan	
b. Sikap	
Lampiran 8 Dokumentasi	103

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masalah kependudukan merupakan masalah yang cukup besar di Indonesia. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar ke empat di dunia. Jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan terus bertambah dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035 (BPSI, 2013). Keluarga berencana (KB) adalah suatu program yang dimaksudkan untuk mengantisipasi dampak negatif dari ledakan penduduk dengan pengaturan kehamilan bagi perempuan usia subur. Program KB dimaksudkan untuk menekan angka kematian Ibu akibat '4 terlalu', yaitu terlalu muda, terlalu sering, terlalu banyak, dan terlalu tua. Penurunan angka kematian ibu merupakan salah satu target dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* serta untuk menekan laju pertumbuhan penduduk yang semakin meningkat dari tahun ke tahun (Depkes, 2015).

Arah pembangunan pemerintahan periode 2015-2019, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendukung pelaksanaan Agenda Prioritas Pembangunan (Nawacita), terutama pada Agenda Prioritas nomor 5 (lima) yaitu "Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia" melalui Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2015). Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berupaya melakukan pemerataan akses dan peningkatan kualitas pemakaian kontrasepsi di Indonesia dengan fokus utama pada kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi yang

dinilai tidak rasional. Kecenderungan pemakaian jenis kontrasepsi di Indonesia tidak sesuai dengan pola di negara lain. Contohnya pemakaian Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) semakin menurun dari tahun ke tahun (BKKBN, 2014).

Berdasarkan data BKKBN tahun 2014 di Indonesia, persentase pemakaian kontrasepsi suntik 52,62%, pil 26,63%, IUD 6,92%, implant 6,96%, kondom 5,50%, MOW 1,28%, dan MOP 0,09%. Mayoritas peserta KB baru didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non MKJP, yaitu sebesar 84,74% dari seluruh peserta KB baru. Sedangkan peserta KB baru yang menggunakan MKJP hanya sebesar 15,25%. (BKKBN, 2014). Prevalensi pemakaian kontrasepsi tahun 2015 yaitu suntik 31,2%, pil 13,4%, IUD 4,8%, implant 4,4%, MOW 3,8%, kondom 1,7, tradisional 1,6%, MOP 0,1%. Mayoritas peserta KB baru didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non MKJP (Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang), untuk penggunaan metode MKJP (Metode Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) terdapat penurunan jumlah akseptor KB IUD dari tahun 2014 ke 2015 sebanyak 1,89% (BKKBN, 2013).

Hal ini pun serupa dengan di Puskesmas Besuk Agung Kecamatan Besuk yang memiliki jumlah akseptor metode non jangka panjang lebih banyak dibandingkan dengan metode jangka panjang. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh pada tahun 2017 di desa Besuk wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung, jumlah KK di desa Besuk berjumlah 1.005, jumlah perempuan usia subur 575 orang. Jumlah peserta KB JKN 495 orang dan non JKN 80 orang, yang terdiri dari jumlah akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang suntik 385, PIL 95, kondom 70. Sedangkan jumlah akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang IUD 17, MOP 1, MOW 4, implant 3 orang.

Salah satu kontrasepsi jangka panjang yang lebih banyak dipilih adalah IUD. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Devices (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih (Glasier dan Gebbie, 2012).

Sedangkan kekurangan metode kontrasepsi AKDR yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang), haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS serta tidak baik digunakan oleh perempuan yang sering bergantiganti pasangan atau yang menderita IMS. Penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR (Pinem, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Zannah dkk (2011), didapatkan persentase akseptor IUD mengeluhkan perubahan siklus menstruasi sebanyak 4,62%, peningkatan jumlah darah menstruasi 48,03%, *spotting* 27,69%, *dismenore* 20%, gangguan hubungan seksual 23,08 %, dan *leukorea* 44,62%.

Penelitian yang dilakukan oleh Asih dan Oesman (2015) menemukan tiga faktor utama yang mempengaruhi seseorang dalam memilih kontrasepsi jangka panjang. Ketiga faktor tersebut meliputi faktor individu (umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, pengetahuan, sikap), faktor program (pengetahuan tentang KB dan pernah pakai kontrasepsi sebelumnya), faktor lingkungan (peranan perempuan, peranan keluarga / tetangga / teman, peranan

petugas, peranan tokoh masyarakat dan media massa). Faktor yang terpenting adalah pengetahuan ibu tentang penggunaan kontrasepsi terutama manfaatnya dalam mencegah kehamilan. Pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi yang baik diharapkan dapat muncul sikap berupa kesadaran dan niat untuk menggunakan alat kontrasepsi yang aman dan berkualitas (Notoatmojo, 2007).

Hasil penelitian Ernawati (2017) menunjukkan bahwa dari 30 responden, ada 16 responden (53%) memiliki pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang cukup. Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi tentang alat kontrasepsi akan lebih mantap dalam memilih alat kontrasepsi, sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang rendah cenderung ragu-ragu dalam memilih alat kontrasepsi. Pengetahuan tentang alat kontrasepsi dapat didapatkan berbagai sumber seperti media massa. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Soekanto (2004), pengetahuan dapat diperoleh melalui berbagai sumber informasi. Seperti surat kabar, radio, televisi, dan sebagainya. Semakin baik sumber informasi, maka akan semakin baik pula pengetahuan yang di dapat. Tingkat pengetahuan tentang alat kontrasepsi berhubungan kuat dengan sikap dalam pemilihan kontrasepsi pada akseptor KB, tingkat pengetahuan yang baik cenderung memiliki sikap yang positif.

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya adalah media massa atau informasi (Notoatmodjo, 2007). Media informasi terdapat dua jenis yaitu media cetak dan elektronik. Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati (2014) tentang efektifitas alat bantu penyuluhan *slide power point* dengan *leaflet* tentang kanker serviks terhadap sikap wanita usia subur dalam pemeriksaan IVA menyebutkan bahwa penggunaan alat bantu penyuluhan menggunakan *slide power point* didapatkan sikap yang sangat baik 88,4% dan

sikap yang baik 15,6%. Sedangkan dengan menggunakan *leaflet* sikap yang sangat baik 57,8% dan sikap yang baik 42,2%. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa media *power point* lebih efektif secara signifikan dibandingkan dengan *leaflet*. Hasil penelitian ini sesuai dengan Saraswati (2013) dengan *variable* berbeda, pengetahuan responden yang diberikan promosi kesehatan dengan *slide power point* lebih tinggi dibandingkan dengan *leaflet*.

Menurut Sulistyawati (2014) media *power point* merupakan alat bantu visual yang bisa digunakan untuk bermacam – macam bentuk media antara lain: teks, grafik, gambar, suara, video, sehingga proses pengajaran lebih efektif. Alat bantu visual dapat meningkatkan proses belajar. Belajar dengan menggunakan indera ganda (pandang dan dengar) akan memberikan keuntungan jika dibandingkan dengan memberikan materi dengan disajikan stimulus pandang dan dengar saja. Penyuluhan metode ceramah dengan *power point* menggunakan media LCD dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan (Wijayanti, 2016). Metode ceramah dengan media LCD untuk menampilkan materi dalam bentuk *power point* yang dapat didukung dengan gambar, foto dan video/film yang dapat diulang-ulang, lebih mudah diterima dan diingat, sehingga media *power point* lebih efektif untuk digunakan dalam melakukan penyuluhan kesehatan, (Ikawati, dkk., 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh penyuluhan menggunakan media *power point* (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media *power point* (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan media *power point* (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman penggunaan kontrasepsi, jumlah anak, rencana pemilihan KB setelah persalinan)
2. Mengetahui Tingkat Pengetahuan dan sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum dilakukan penyuluhan dengan media *power point*.
3. Mengetahui Tingkat Pengetahuan dan sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD setelah dilakukan penyuluhan dengan media *power point*.
4. Menganalisa pengaruh penyuluhan menggunakan media *power point* (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Besuk Agung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur dan pengetahuan mahasiswa terkait penyuluhan menggunakan media *power point* terhadap tingkat pengetahuan Perempuan Usia Subur tentang kontrasepsi IUD di Puskesmas. Memberikan masukan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk membuat penelitian baru yang dapat mendukung dan menguatkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi, studi literatur, pengembangan keilmuan tentang intervensi keperawatan pendidikan kesehatan tentang penggunaan kontrasepsi dengan menggunakan media yang efektif serta dapat dijadikan studi pustaka tambahan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama bagi perempuan usia subur untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan nyaman

1.4.2.3 Bagi layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan upaya preventif melalui edukasi terkait pemilihan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyuluhan Kesehatan

2.1.1 Definisi Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan individu, keluarga, kelompok masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu cara dan melakukan apa yang bias dilakukan, secara perorangan maupun kelompok dalam meminta pertolongan jika perlu (Fitriani, 2011).

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan identik dengan pendidikan kesehatan karena keduanya berorientasi kepada perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2 Tujuan Penyuluhan Kesehatan

Tujuan penyuluhan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, selain itu berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut WHO (*World Health Organization*) tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku perseorangan atau masyarakat dalam bidang kesehatan (Ali, 2010). Perilaku baru yang terbentuk hanya terbatas pada

pemahaman sasaran (aspek kognitif), sedangkan perubahan sikap dan tingkah laku merupakan tujuan tidak langsung (Maulana, 2009).

2.1.3 Aspek Penyuluhan Kesehatan

Aspek penyuluhan kesehatan meliputi tiga hal, yaitu:

a. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan yaitu individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang dijadikan subjek dan objek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati dan mengaplikasikan cara-cara hidup sehat dan kehidupan sehari-harinya.

b. Materi Penyuluhan

Materi atau pesan yang akan disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan masyarakat dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya, materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti oleh sasaran, dalam penyampaian materi penyuluhan menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman, sehingga materi yang akan disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya oleh sasaran.

c. Metode Penyuluhan

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, sehingga diharapkan tingkat pemahaman sasaran terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami, diantaranya

metode curah pendapat, diskusi, demonstrasi, simulasi, dan ceramah (Effendy, 2003).

2.1.4 Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan kesehatan dibagi berdasarkan dari jumlah sasaran yang ingin dicapai.

1) Metode penyuluhan perorangan (individual)

Penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

a. Bimbingan dan penyuluhan

Cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2) Metode penyuluhan kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 20 orang.

Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

1) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

Hal - hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah :

a) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

b) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran. Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang

meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas.

2) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b. Kelompok kecil yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 20 orang.

Metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain :

1) Diskusi kecil

Diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi, maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain.

2) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta memberikan jawaban atau tanggapan.

3) Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan. Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. Tiap pasang bergabung dengan

pasangan lain, tetap mendiskusikan masalah dan mencari kesimpulannya.

4) Kelompok kecil-kecil (*bruzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama atau tidak dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut dan dicari kesimpulannya.

5) *Role play* (memainkan peran)

Metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran.

6) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gambaran antara *role play* dengan diskusi kelompok.

3) Metode pendidikan masa (*public*)

1) Ceramah umum (*public speaking*)

2) Pidato-pidato dan diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik.

3) Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau petugas kesehatan lain tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui TV atau radio.

4) Tulisan-tulisan di majalah atau koran, baik artikel maupun tanya jawab tentang kesehatan.

5) *Billboard*, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2011).

Berdasarkan fungsinya, media dibagi menjadi 3 yaitu: media cetak, elektronik dan papan (Notoatmodjo, 2007).

1. Media Cetak

Media cetak sebagai alat bantu menyampaikan pesan – pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut:

- a. *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- b. *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat, maupun gambar atau kombinasi.
- c. *Flyer*, ialah selebaran bentuknya seperti *leaflet* tetapi tidak berlipat.
- d. *Flip chart*, ialah lembar balik merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku , dimana tiap lembar atau halaman berisi gambar peragaan dan lembaranbaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tertentu.
- e. *Rubrik* atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan.
- f. *Poster*, ialah bentuk media cetak berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok – tembok, di tempat umum atau kendaraan umum.
- g. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan

2. Media elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan informasi atau pesan kesehatan antara lain:

a. Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato, TV *spot*, kuis atau cerdas cermat dan sebagainya.

b. Radio

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam – macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, cweramah, radio *spot*, dan sebagainya.

c. Video

Penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui video yang dibuat dalam bentuk gambar, tulisan, suara ataupun film.

d. Slide / PPT

Slide disampaikan dalam bentuk power point yang berisi tulisan, gambar yang ditampilkan dalam bentuk point penting yang dibuat dalam Microsoft power point yang digunakan untuk menyampaikn informasi.

e. Film *Strip*

3. Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat – tempat umum dapat diisi dengan pesan – pesan atau informasi kesehatan. Media papan disini juga

mencakup pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum (bus atau taksi).

Media Power Point (PPT)

a. Pengertian

Microsoft Power Point adalah program komputer yang dikhususkan untuk presentasi. Hamalik (2008) menyebutkan bahwa jenis teknologi yang digunakan dalam pengajaran terdiri dari media audiovisual (film, filmstrip, televisi, dan kaset video) dan komputer. Media komputer adalah salah satu media interaktif yang memiliki peran utama untuk memproses informasi secara cermat, cepat dan dengan hasil yang akurat. Sebagai sebuah media pembelajaran komputer dapat membangkitkan minat dan perhatian terhadap pembelajaran tertentu. Selain itu, komputer sendiri dapat berfungsi sebagai salah satu sumber informasi, dengan demikian dapat menjadi sumber pembelajaran yang menggunakan media komputer.

Menurut Jelita (2010) *microsoft Power Point* adalah suatu *software* yang akan membantu dalam menyusun sebuah presentasi yang efektif, professional, dan juga mudah. Media *power point* bisa membantu sebuah gagasan menjadi lebih menarik dan jelas tujuannya jika dipresentasikan karena media *powerpoint* akan membantu dalam pembuatan slide, outline presentasi, presentasi elektronika, menampilkan slide yang dinamis, termasuk clipart yang menarik, yang semuanya itu mudah ditampilkan di layar monitor komputer. Power Point adalah alat bantu presentasi, biasanya digunakan untuk menjelaskan suatu hal yang dirangkum dan dikemas dalam

slide Power Point. Sehingga pembaca dapat lebih mudah memahami penjelasan kita melalui visualisasi yang terangkum di dalam slide (Purnomo, 2010).

b. Kelebihan Media Power Point

Menurut Sanaky (2009), Microsoft *powerpoint* memiliki beberapa kelebihan sebagai berikut:

1. Menyampaikan materi pelajaran dapat diseragamkan.
2. Proses pembelajaran menjadi lebih jelas dan menarik.
3. Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif.
4. Efisiensi dalam waktu dan tenaga.
5. Meningkatkan kualitas hasil belajar
6. Media dapat menumbuhkan sikap positif terhadap materi yang disampaikan dalam proses belajar (Etin Solihatin, 2012: 186-188). 7
7. Untuk mengoptimalkan kualitas belajar.
8. Alternatif media belajar (Daryanto, 2012: 34)
9. Praktis, dapat dipergunakan untuk semua ukuran kelas
10. Memberikan kemungkinan tatap muka dan mengamati respons siswa
11. Memiliki variasi teknik penyajian yang menarik dan tidak membosankan
12. Dapat menyajikan berbagai kombinasi clipart, picture, warna, animasi dan suara sehingga membuat siswa lebih tertarik
13. Dapat dipergunakan berulang-ulang

c. Kelemahan Media Power Point

Menurut Sanaky (2009), Microsoft power point memiliki beberapa kekurangan:

1. Pengadaannya mahal dan tidak semua sekolah dapat memiliki
2. Tidak semua materi dapat disajikan dengan menggunakan powerpoint
3. Membutuhkan keterampilan khusus untuk menuangkan pesan atau ide-ide yang baik pada desain program computer microsoft powerpoint sehingga mudah dicerna oleh penerima pesan
4. Memerlukan persiapan yang matang, bila menggunakan teknik-teknik penyajian (animasi) yang kompleks.

d. Ketepatan Penggunaan Media Power Point

Ketepatan penggunaan media power point yaitu dapat membantu pencapaian keberhasilan belajar. Penggunaan media power point adalah salah satu alat bantu yang digunakan pada saat proses pembelajaran berlangsung. Dengan penggunaan media power point akan memudahkan dalam memahami materi yang disampaikan. Penggunaan media power point tentunya juga akan melatih daya ingat karena terdapat penggunaan warna dalam slide power point. Pembelajaran yang menarik seperti ini akan menjadikan pembelajaran yang sangat menyenangkan. Dalam kegiatan belajar mengajar power point memberikan posisi yang sangat strategis dimana power point merupakan objek sehingga dengan kecanggihan power point dan fitur-fitur yang tersedia dalam power point akan menarik perhatian

atau dapat dikatakan dapat mengendalikan perhatian siswa yang membuat siswa tertarik dan antusias pada saat proses kegiatan belajar (Aqila, 2012)

2.2 Kontrasepsi

2.2.1. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang artinya melawan/mencegah dan “konsepsi” artinya pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanen. Kontrasepsi merupakan usaha untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2015).

2.2.2 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi menurut Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi tahun 2011 adalah:

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. Metode ini dapat dipakai sebagai kontrasepsi apabila:

- a. Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), lebih efektif bila pemberian ≥ 8 kali sehari
- b. Belum haid
- c. Bayi berumur kurang dari 6 bulan

- d. Efektif sampai 6 bulan
 - e. Harus dilanjutkan dengan kontrasepsi lainnya
2. Metode Keluarga Berencana Alamiyah (KBA)

Metode Keluarga Berencana Alamiyah (KBA) merupakan metode kontrasepsi yang digunakan oleh pasangan usia subur secara sukarela untuk menghindari sanggama pada masa subur ibu (ketika ibu tersebut dapat hamil), atau sanggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan. Jenis metode KBA adalah:

- a. Metode Ovulasi Billing / MOB

Merupakan metode dua hari mukosa serviks atau lebih dikenal dengan metode lendir serviks. MOB dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamanan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari. Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering – basah. Metode ini perlu mengenali masa kesuburannya, tidak bersenggama secara penuh satu siklus haid untuk mengenali pola kesuburan dan ketidaksuburan (BKKBN, 2011).

- b. Metode suhu basal

Metode suhu basal dapat dikenali dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan thermometer khusus yang bisa mencatat suhu sampai 0,1 °C untuk mendeteksi, bahkan suatu perubahan kecil suhu tubuh. Cara mengukurnya adalah setiap pagi sebelum bangkit dari tempat tidurcatat suhu tubuh pada kartu yang sudah disediakan. Pakai catatan tersebut untuk 10 hari pertama

dari siklus haid. Kemudian tentukan titik tertinggi suhu itu merupakan masa subur yang berada pada garis pelindung. Masa tak subur mulai pada sore hari ketiga berturut – turut suhu berada di atas garis pelindung. Pantang sanggama mulai dari awal siklus haid sampai sore hari ketiga berturut – turut setelah suhu berada di atas garis pelindung, (BKKBN, 2011).

c. Metode Simtomtermal

Merupakan gabungan dari metode lendir serviks dan suhu basal. Ibu dapat mengetahui masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

3. Sanggama Terputus

Sanggama terputus merupakan metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengelarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Sehingga, tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah.

4. Metode Barrier

a. Kondom

Kondom tidak hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS. Metode ini dapat dipakai bersama kontrasepsi lain. Cara kerja kondom adalah menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

b. Diafragma

Merupakan kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja dengan menahan sperma tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagai alat tempat spermasida.

c. Spermisida

Bahan kimia (non oksinol-9) digunakan untuk membuuh sperma, dikemas dalam bentuk aerosol atau busa, tablet vagina, suppositoria, dan krim.

5. Kontrasepsi Kombinasi (Hormon Estrogen Dan Progesteron)

Pil kombinasi merupakan kontrasepsi yang harus diminum setiap hari dan tidak dianjurkan untuk ibu menyusui. Kandungan dalam pil kombinasi ini adalah hormon estrogen dan progesteron. Waktu menggunakan pil adalah hari pertama sampai hari ke – 7 siklus haid, setelah 6 bulan pemberian ASI dan 3 bulan tidak menyusui atau pascakeguguran. Apabila berhenti kontrasepsi injeksi dapat segera minum pil tanpa menunggu haid. Kelemahan dari pil adalah harus diminum setiap hari dan tidak boleh lupa. Bila lupa minum 1 pil (hari 1 – 21), segera minum pil setelah ingat boleh minum 2 pil pada hari yang sama. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1 – 21) sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan dan menggunakan metode kontrasepsi tambahan yang lain saat melakukan hubungan (BKKBN, 2011).

6. Kontrasepsi Progestin

a. Kontrasepsi suntikan progestin

Dapat dipakai semua perempuan usia reproduksi dan cocok digunakan untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi produksi ASI. Tersedia dalam 2 jenis suntikan, yaitu: depo medroksiprogesteron asetat (Depo Provera) mengandung 150 DMPA yang diberikan setiap 3 bulan, Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretrindron Enantat yang diberikan setiap 2 bulan sekali dengan cara suntik intramuskuler.

b. Kontrasepsi Pil Progestin

Cocok digunakan untuk perempuan menyusui yang ingin menggunakan pil KB dan sangat efektif pada masa laktasi karena tidak menurunkan produksi ASI, dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

c. Implan

Merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen, dan dapat mencegah kehamilan 3 – 5 tahun. Implan atau susuk KB adalah alat kontrasepsi yang berisi hormone *lovonorgestrel* yang dipasang di bawah kulit lengan atas bagian dalam (Kurniawati, 2013).

7. Kontrasepsi Mantap

a. Tubektomi

Adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Tubektomi merupakan penghambatan atau oklusi tuba fallopi secara keseluruhan dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Jenis tubektomi ada 2, yaitu minilaparotomi dan laparoscopi.

b. Vasektomi

Metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin mempunyai anak lagi. Metode ini membuat sperma (yang disalurkan melalui vas deferens) tidak dapat mencapai vesikula seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen.

8. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intra Uterine Device) atau Spiral dalam bahasa sehari – hari yang digunakan di dalam masyarakat adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif untuk tujuan kontrasepsi (Handayani,2010). IUD merupakan alat kontrasepsi yang dibuat dari benang sutera atau logam serta terdapat penambahan bahan – bahan seperti tembaga, seng, magnesium, timah, progesteron. Penambahan bahan – bahan tersebut ditujukan untuk mempertinggi efektivitas IUD (Sarwono, 2009).

2.2.3. Jenis – Jenis IUD

Jenis IUD yang telah banyak dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutera dan logam hingga generasi plastic (*polietien*) baik yang tidak ditambahi obat maupun yang tidak. Menurut Handayani (2010) IUD diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu IUD Non- Hormonal dan IUD Hormonal.

A. IUD Non-Hormonal

1. Menurut bentuknya, IUD dibagi menjadi :

- a) Bentuk terbuka (*open device*), antara lain *Lippes Loop*, *CU-T*, *C 7*, *Marguiles*, *Spring Coil*, *Multiload*, *Nova-T*, *copper T*.
- b) Bentuk tertutup (*close device*), antara lain *Ota-ring*, *Antigon*, dan *Graten Berg Ring*.

2. Menurut tambahan obat atau metal, dibagi menjadi:

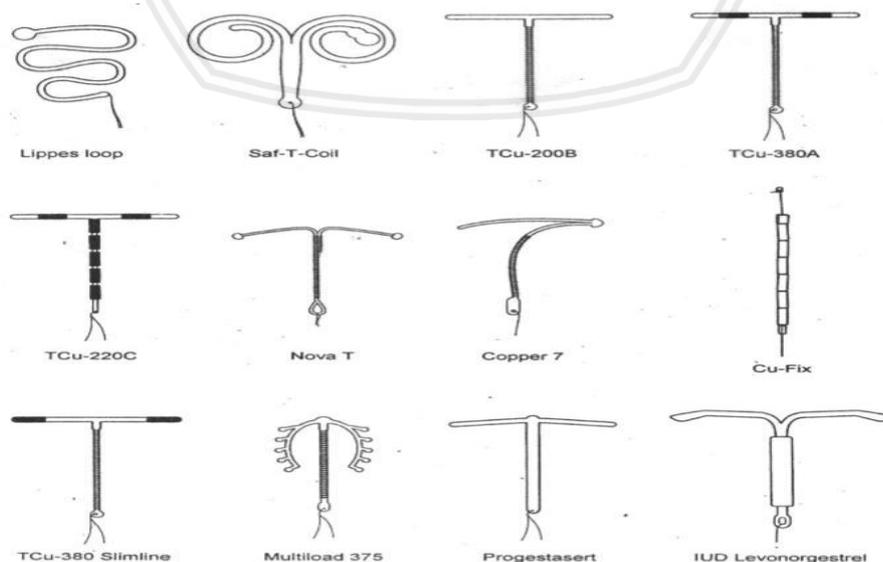
- a) *Medicated IUD*, antara lain *Cu-T-200*, *Cu-T 220*, *Cu-T 300*, *Cu-T 380A*, *Cu-7*, *Nova-T*, *ML-Cu 375*.
- b) *Unmediated IUD*, antara lain *Lippes Loop*, *Marguiles*, *Saf-T Coil*, *Antigon*.

B. IUD Hormonal

- a. *Progestasert-T*
- b. *LNG-20*

IUD yang banyak digunakan di Indonesia yakni jenis *Cu-T 380 A* dan *Multiload* (Pinem, 2009).

Gambar 2.1 jenis-jenis IUD (Pinem,2009)



2.2.4. Efektivitas IUD

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) (KKB, 2011).

2.2.5. Mekanisme kerja IUD

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Ada beberapa mekanisme kerja kontrasepsi IUD yang telah diajukan :

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Di samping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
2. Produksi lokal prostaglandin yang tinggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
5. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri (Hartanto,2010).

Menurut Buku Panduan Praktis Peayanan Kontrasepsi tahun 2011, mekanisme kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk tuba fallopii
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri

- c. AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun KDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

2.2.6. Indikasi dan Kontraindikasi IUD

Dalam pemasangan IUD harus memperhatikan indikasi dan kontraindikasi, IUD dipasang setinggi mungkin dalam rongga rahim (*cavum uteri*). Waktu yang paling baik untuk pemasangan ialah pada waktu mulut peranakan masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid.

Adapun indikasi dalam pemasangan IUD adalah:

2. Usia produktif
3. Keadaan nulipara
4. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
5. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
6. Setelah melahirkan menyusui atau tidak menyusui bayinya
7. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
8. Resiko rendah IMS.
9. Tidak menghendaki metode hormonal
10. Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari
11. Ibu dengan penderita tumor jinak payudara atau kanker payudara
12. Ibu dengan tekanan darah tinggi, diabetes, penderita jantung, riwayat stroke (KKB, 2011).

Adapun Kontraindikasi relatif dan mutlak dalam pemasangan IUD:

1. Sedang hamil
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
3. Sedang menderita infeksi genital (vaginitis, servicitis)
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering perdarahan atau abortus
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
6. Penyakit trofoblas ganas, TBC pelvik, kanker genital
7. Ukuran Rahim kurang dari 5 cm, (KKB, 2011).

2.2.7. Pemasangan IUD

Dalam pemasangan ada beberapa keadaan yang harus diperhatikan oleh tenaga medis yang memasang. Dimana IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut:

1. Sewaktu haid sedang berlangsung. Dimana dilakukan pada hari – hari pertama atau pada hari – hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah :
 - a) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
 - b) Rasa nyeri tidak seberapa keras.
 - c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
 - d) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.
- Kerugian IUD pada waktu haid sedang berlangsung antara lain:
- a) Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid.

- b) Dilatasi canalis servikal adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid - siklus (Hartanto, 2010).
2. Sewaktu pasca salin. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditanggguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.
 3. Sewaktu post abortum. Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.
 4. Beberapa hari setelah haid terakhir. Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri (Sarwono, 2009).

2.2.8. Prosedur Pemasangan IUD

Setelah kandung kemih dikosongkan, akseptor dibaringkan di atas meja ginekologik dalam posisi litotomi, kemudian dilakukan pemeriksaan bimanual untuk mengetahui letak dan besar uterus. Spekulum dimasukkan ke dalam vagina, dan serviks uteri dibersihkan dengan larutan antiseptic. Sekarang dengan cunam serviks dijepit bibir depan porsio uteri, dan dimasukkan sonde ke dalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri. IUD

dimasukkan ke dalam uterus melalui ostium eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks.

Tabung penyalur digerakkan di dalam uterus, sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu dengan sonde uterus. Selanjutnya, sambil mengeluarkan tabung penyalur perlahan – lahan, pendorong (plunger) menahan IUD dalam posisinya. Setelah tabung penyalur keluar dari uterus, pendorong juga dikeluarkan, cunam dilepaskan, benang IUD digunting sehingga 2 ½ - 3 cm keluar dari ostium uteri, dan akhirnya spekulum diangkat (Sarwono, 2009).

2.2.9. Efek Samping IUD

2. Efek samping yang umum terjadi:
 - Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
 - Haid lebih lama dan banyak
 - Perdarahan antar menstruasi
 - Saat haid lebih sakit
3. Komplikasi lain

2.2.10. Komplikasi IUD

1. Infeksi

IUD itu sendiri, atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat – alat yang digunakan yaitu tabung penyalur, pendorong, dan IUD. Jika terjadi infeksi, hal ini mungkin disebabkan

oleh sudah adanya infeksi yang subakut atau menahun pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD.

2. Perforasi

Umumnya terjadi sewaktu pemasangan IUD. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut.

Adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak kelihatan. Dalam hal ini, pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto Rontgen, dan jika tampak di foto IUD dalam rongga panggul, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah IUD terletak di dalam atau di luar kavum uteri dan dapat ditentukan dengan menggunakan Ultrasonografi (USG) transvaginal dan transabdominal. Jika perforasi terjadi dengan IUD yang tertutup, IUD harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikuatirkan terjadinya ileus, begitu juga dengan IUD yang mengandung logam. Pengeluaran IUD dilakukan dengan laparoskopi. Laparotomi dilakukan jika laparoskopi tidak berhasil atau terjadi setelah terjadi ileus (Sarwono, 2009).

Menurut Buku Panduan Praktis Peayanan Kontrasepsi tahun 2011, komplikasi IUD adalah:

- Merasakan sakit dan kejang selama 3 samapi 5 hari setelah pemasangan
- Perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia

- Perforasi dinding uterus

2.2.11. Prosedur mengeluarkan IUD

Mengeluarkan IUD biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang IUD yang keluar dari ostium uteri eksternum dengan dua jari, dengan pinset, atau dengan cunam. Kadang – kadang benang IUD tidak tampak di ostium uteri eksternum. Tidak terlihatnya benang IUD ini dapat disebabkan oleh : akseptor menjadi hamil, perforasi uterus, ekspulsi yang tidak disadari oleh akseptor, perubahan letak IUD, sehingga benang IUD tertarik ke dalam rongga uterus seperti ada mioma uterus (Sarwono, 2009).

2.2.12. Pemeriksaan Lanjutan (*Follow – Up*)

Setelah proses pemasangan IUD, aseptor dapat memperoleh manfaat perlindungan sampai 5 tahun kedepan. Namun selama perjalanan penggunaan IUD diharapkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan IUD bekerja dengan benar dan tidak menimbulkan komplikasi. Adapun waktu-waktu yang ditentukan antara lain;

- a. Satu bulan setelah pemasangan
- b. Tiga bulan kemudian
- c. Setiap 6 bulan berikutnya
- d. Satu tahun sekali
- e. Bila terlambat haid 1 minggu
- f. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur (Handayani, 2010).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2011). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2011), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

a. *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. *Trial* (*mencoba*)

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*).

2.3.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. *Tahu* (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. *Memahami* (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

2.3.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2007).

Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

b. Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Menurut Wied Hary A. (1996), informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Informasi tidak terlepas dari sumber informasinya.

Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Rahmahayani (2010), sumber informasi adalah asal dari suatu informasi atau data yang diperoleh. Sumber informasi ini dikelompokkan dalam tiga golongan, yaitu :

1. Sumber informasi documenter

Merupakan sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi. Dokumen resmi adalah bentuk dokumen yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan di bawah tanggung jawab instansi resmi. Dokumen tidak resmi adalah segala bentuk dokumen yang berada atau menjadi tanggung jawab dan wewenang badan instansi tidak resmi atau

perorangan. Sumber primer atau sering disebut sumber data dengan pertama dan hukum mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi tersebut.

2. Sumber kepustakaan

Kita telah mengetahui bahwa di dalam perpustakaan tersimpan berbagai bahan bacaan dan informasi dan berbagai disiplin ilmu dari buku, laporan – laporan penelitian, majalah, ilmiah, jurnal, dan sebagainya.

3. Sumber informasi lapangan

Sumber informasi akan mempengaruhi bertambahnya pengetahuan seseorang tentang suatu hal sehingga informasi yang diperoleh dapat terkumpul secara keseluruhan ataupun sebagainya (Rahmahayani 2010).

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu (Notoatmodjo, 1997 dalam Rahmahayani, 2010).

f. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa.

Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan (Cuwin, 2009). Dua sikap tradisional Mengenai jalannya perkembangan hidup :

- 1) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

- 2) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Nursalam, 2008):

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor > 75% - 100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56%

2.4 Sikap

2.4.1 Definisi Sikap

Sikap adalah juga merespon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju –tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan

(reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmodjo, 2011).

2.4.2 Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport (2010) sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

2. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
3. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
4. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Tindakan)

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting.

2.4.3 Tingkatan Sikap

sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap periksa hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya.

b. Menanggapi (*Responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya , seorang ibu yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

2.4.4 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.4.5 Pengukuran Sikap

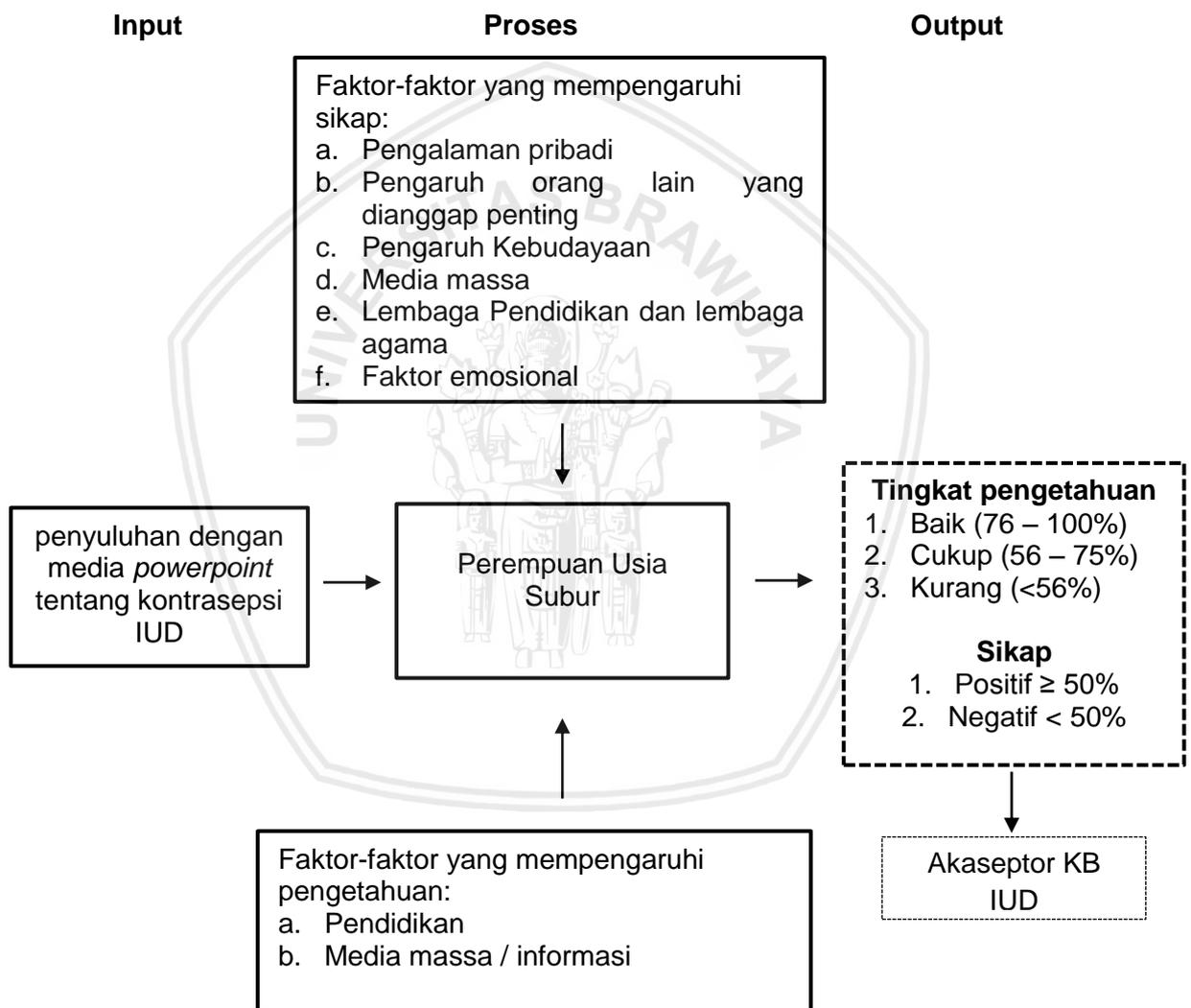
Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan - pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan - pernyataan objek tertentu, dengan menggunakan skala *likert* (Azwar, 2011).



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *Power Point* (PPT) Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Perempuan Usia Subur Terhadap Kontrasepsi IUD



Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intra Uterine Device) atau Spiral merupakan suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif atau Perempuan Usia Subur (PUS) untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan. Akan tetapi, pemakaian Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) semakin menurun dari tahun ke tahun.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Materi penyuluhan juga berpengaruh pada peningkatan pengetahuan dan sikap responden. Pengetahuan responden juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, media massa / informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, usia. Sedangkan, faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, faktor emosional. Salah satu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang pemilihan alat kontrasepsi IUD pada Perempuan Usia Subur (PUS) perlu dilakukan adanya penyuluhan dengan menggunakan media power point. Apabila sikap dan pengetahuan meningkat diharapkan dapat menjadi akseptor KB IUD.

3.2 Hipotesa Penelitian

Terdapat pengaruh penyuluhan menggunakan media *power point* (PPT) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian menggunakan desain penelitian *pre eksperimental design*, dengan *one group pre test-post test design*, yaitu dengan cara melakukan *pre test* terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, kemudian setelah diberi intervensi akan diberikan *post test* (Alimul, 2002).

Tabel 4.1 Desain Penelitian *One Group Pre Test-Post Test Design*

Subjek penelitian	Pre-test	Treatment	Post-test
Kelompok intervensi	Q1	X	Q2

Keterangan:

- Q1 : Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dilakukan penyuluhan tentang IUD dengan menggunakan *power point* (PPT)
- Q2 : Pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap setelah dilakukan penyuluhan tentang IUD dengan menggunakan *power point* (PPT)
- X : Perlakuan penyuluhan tentang IUD dengan menggunakan *power point* (PPT)

4.2 Populasi dan Sample

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perempuan usia subur ada di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung berjumlah 575 orang

4.2.2 Sample

Sample dalam penelitian ini adalah perempuan usia subur yang ada di desa Besuk wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung sebesar 85 orang

4.2.2.1 Teknik Sampling

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak dan di undi pada satu wilayah kerja puskesmas besuk agung di suatu kelurahan dan RW RT yang di undi kembali di pilih secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini juga menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dalam menentukan sampel penelitian.

4.2.2.2 Kriteria Inklusi

1. Perempuan usia subur berusia 15-49 tahun.
2. Perempuan usia subur calon akseptor KB kecuali yang sudah menggunakan IUD.
3. Perempuan usia subur dengan status multipara

4.2.2.3 Kriteria Eksklusi

1. Perempuan usia subur yang berhenti menggunakan KB saat proses pengambilan data
2. Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung

4.2.2.4 Besar Sample

Adapun jumlah sampel yang akan diambil adalah menggunakan rumus

Slovin:

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

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Nilai presisi atau tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah:

$$n = \frac{575}{575(0,1)^2 + 1}$$

$$n = 85,185 \text{ pembulatan } 85 \text{ orang}$$

Jumlah sampel yang digunakan oleh peneliti adalah 85 orang.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah penyuluhan tentang IUD dengan menggunakan *power point* (PPT)

4.3.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah tingkat pengetahuan dan sikap Perempuan Usia Subur (PUS).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di balai desa Besuk kecamatan Besuk wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung. Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019.

4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini akan digunakan instrumen berupa:

1. Lembar kuisiner untuk mengidentifikasi karakteristik responden (umur, pendidikan, pekerjaan, pengalaman penggunaan kontrasepsi, jumlah anak, rencana pemilihan KB)
2. Instrumen penelitian berupa lembar kuisiner *pre test* dan *post test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang IUD dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan literatur tinjauan pustaka dan perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk dapat digunakan sebelum penelitian.
3. Kisi – kisi instrument penelitian kuisiner penelitian adalah:

Table 3.2 kisi – Kisi kuisiner Instrumen Penelitian Pengetahuan dan Sikap

Dimensi	Indikator	No. butir kuisiner	Jumlah pertanyaan
Pengetahuan tentang IUD (<i>Intra Uterine Device</i>)	a. Pengertian IUD b. Efektifitas IUD c. Mekanisme kerja IUD d. Keuntungan IUD e. Kerugian IUD f. Indikasi Pemasangan IUD g. Kontraindikasi IUD h. Pemasangan IUD IUD i. <i>Follow – up</i> IUD j. Pelepasan IUD k. Efek samping IUD	1, 2 <i>favorable</i> 3 <i>favorable</i> 4 <i>unfavorable</i> 5 <i>unfavorable</i> 6 <i>favorable</i> 7 <i>favorable</i> 8. <i>favorable</i> 9 <i>unfavorable</i> 10 <i>favorable</i> 11 <i>unfavorable</i> 12 <i>favorable</i> 13 <i>favorable</i> 15 <i>unfavorable</i> 14 <i>favorable</i> 16 <i>favorable</i>	16 pertanyaan
Sikap tentang IUD (<i>Intra Uterine Device</i>)	a. Program KB b. Pengertian IUD c. Efektifitas IUD d. Mekanisme kerja IUD	1 <i>favorable</i> 2 <i>favorable</i> 3, 4 <i>favorable</i> 5 <i>unfavorable</i> 6 <i>unfavorable</i>	16 pertanyaan

e. Keuntungan IUD	9,11 <i>unfavorable</i>
f. Indikasi Pemasangan IUD	10 <i>favorabl</i>
g. Kontraindikasi IUD	7 <i>favorable</i>
h. Pemasangan IUD	8 <i>favorable</i>
i. <i>Follow – up</i> IUD	14 <i>unfavorable</i>
	15 <i>favorabl</i>
j. Pelepasan IUD	12 <i>favorable</i>
k. Efek samping IUD	13, 16 <i>favorable</i>



4.6 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Indikator	Skala	Skor
Tingkat Pengetahuan	Pengetahuan adalah spek yang diketahui dan mampu diingat oleh responden tentang kontrasepsi IUD yaitu pengertian, jenis – jenis, efektivitas, mekanisme kerja, indikasi dan kontraindikasi, pemasangan, prosedur pemasangan, efek samping, komplikasi, prosedur mengeluarkan, pemeriksaan lanjutan (<i>Follow – Up</i>)	Kuesioner	kuisisioner terdiri dari 15 pertanyaan dalam bentuk <i>multiple choice</i> , dengan kemungkinan menjawab benar/salah diukur dengan <i>favorable</i> : benar: 1 salah : 0 <i>Unfavorable</i> : Benar : 0 Salah : 1	Ordinal	1. Baik (76 – 100%) 2. Cukup (56 – 75%) 3. Kurang (<56%) (Nursalam, 2011)
Sikap	Segala pandangan atau pendapat responden yang berkaitan dengan upaya mencegah kehamilan dengan kontrasepsi IUD	Kuisisioner	kuisisioner terdiri dari 15 pertanyaan yang dinyatakan dalam skala Likert. Jawaban diukur dengan skor : <i>favorable</i> : - Sangat setuju (SS) : 4 - Setuju (S) : 3 - Tidak setuju (TS) : 2 - Sangat tidak setuju (STS) : 1 <i>unfavorable</i> : - Sangat setuju (SS) :	Ordinal	1. Sikap positif jika skor (51 – 100 %) 2. Sikap negatif jika skor (10 – 50%) (Azwar, 2011)

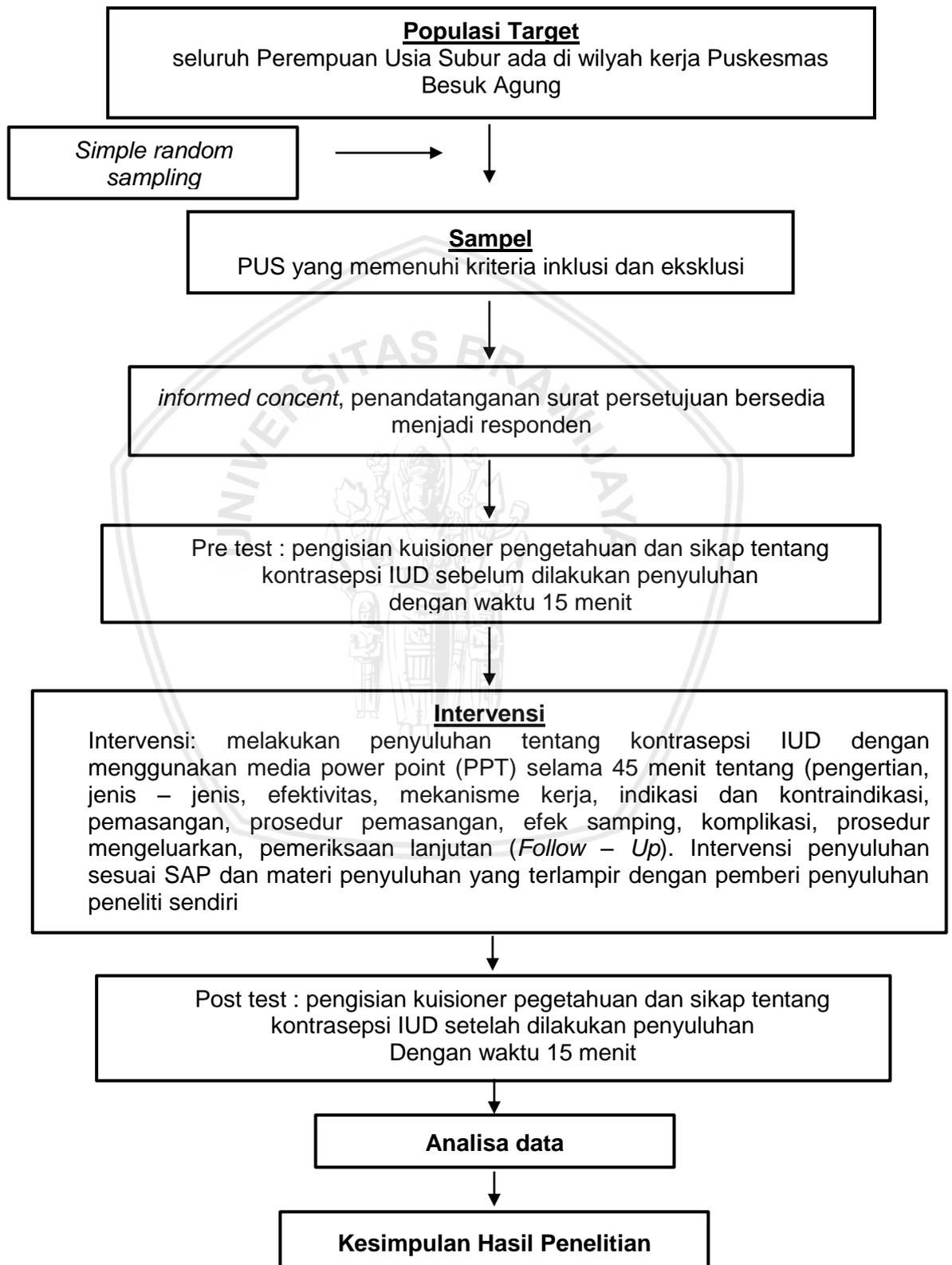


			<ul style="list-style-type: none">- 1 Setuju (S) : 2- Tidak setuju (TS) : 3- Sangat tidak setuju (STS) : 4		
--	--	--	--	--	--



4.7 Prosedur Penelitian

Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian



4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subjek penelitian. Pengumpulan data dilakukan sebelum dan setelah intervensi penyuluhan kontrasepsi IUD dengan menggunakan metode *power point* adalah:

A. Perijinan

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengurus ijin penelitian kepada bagian Bakesbangpol untuk mendapat tembusan kepada kesekretariatan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, setelah itu diberikan ijin untuk melakukan pengambilan data terkait KB di Puskesmas Besuk Agung. Setelah mendapatkan surat balasan untuk ijin penelitian di wilayah kerja puskesmas Besuk Agung peneliti mengurus etik penelitian di komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Setelah penelitian layak etik, langkah selanjutnya yaitu melakukan koordinasi dengan bidan desa untuk mengidentifikasi pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Melakukan sosialisasi penelitian bekerja sama dengan ketua RT/RW setempat untuk melakukan pengumuman adanya penyuluhan kesehatan.

B. Tahap Intervensi

1. Peneliti mengetahui jumlah sampel perempuan Usia subur di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung. Peneliti kemudian mengumpulkan data responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menjadi sampel penelitian untuk mengidentifikasi karakteristik responden dengan teknik sampling *simple random sampling*. Setelah jumlah sampel yang dikehendaki untuk dilakukan intervensi, peneliti memberi *informed*

concent, penandatanganan surat persetujuan bersedia menjadi responden.

2. Peneliti melakukan konsultasi dengan bidan desa terkait materi yang akan disampaikan dan jumlah responden yang diundang dalam penyuluhan.
3. Peneliti memberikan kuisisioner pre test tentang pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi IUD sebelum dilakukan penyuluhan kemudian peneliti mengambil kuisisioner pre test yang sudah dikerjakann oleh responden
4. Peneliti melakukan intervensi penyuluhan tentang IUD dengan menggunakan *power point* (PPT) di balai desa Besuk Agung. Peneliti melakukan intervensi penyuluhan tentang kontrasepsi IUD dengan menggunakan media *power point* dalam waktu 45 menit sesuai dengan SAP dan materi penyuluhan yang terlampir, yaitu:
 - 1) 30 menit penjelasan tentang: pengertian, jenis – jenis, efektivitas, mekanisme kerja, indikasi dan kontraindikasi, pemasangan, prosedur pemasangan, efek samping, komplikasi, prosedur mengeluarkan, pemeriksaan lanjutan (*Follow – Up*)
 - 2) 15 menit tanya jawab tentang kontrasepsi IUD yang sudah disampaikan.
5. Peneliti memberikan kuisisioner post test pengetahuan dan sikap tentang kontrasepsi IUD setelah dilakukan penyuluhan. kemudian peneliti mengambil kuisisioner *post test* yang sudah dikerjakann oleh responden.
6. Peneliti memberikan kompensasi bagi responen yang bersedia datang ke balai desa Besuk Agung.

4.9 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan berikut:

a. *Editing*

Editing adalah mengkaji dan meneliti kembali data yang sudah terkumpul untuk mengetahui apakah data sudah baik dan sudah bisa digunakan untuk proses berikutnya.

b. *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing masing jawaban.

Data Demografi:

1) Usia

15 – 25 tahun :Kode 1

26 – 35 tahun :Kode 2

2) Pendidikan

Tidak Sekolah :Kode 1

SD :Kode 2

SMP :Kode 3

SMA :Kode 4

Diploma/ Sarjana :Kode 5

3) Pekerjaan

Tidak bekerja/IRT :Kode 1

Pegawai Swasta :Kode 2

Pegawai Negeri :Kode 3
Wiraswasta : kode 4

c. *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor. Dari lembar kuesioner tentang tingkat pengetahuan dan sikap dilaksanakan editing, coding, scoring, tabulasi. Pengumpulan data pengetahuan dan sikap dilaksanakan dengan menggunakan skala gutman yaitu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan: N = nilai yang didapat(%)

SP=skor yang didapat

SM=skor maksimal

Kemudian dimasukkan dalam kriteria standart penilaian dan dikategorikan kedalam nilai baik, cukup, dan rendah (Nursalam, 2010)

1) Tingkat pengetahuan

Baik	76-100%	: kode 1
Cukup	56-76%	: kode 2
Kurang	<56%	: kode 3

2) Sikap

Positif	≥ 50 %	: kode 1
Negatif	< (50%)	: kode 2

d. *Tabulasi*

Tabulasi data ini dilakukan setelah semua masalah editing, coding, dan skoring selesai dan tidak ada lagi permasalahan yang timbul. Tabulasi dan analisa data ini menggunakan metode SPSS.

e. Analisa Data

4.10 Uji Keabsahan Data

4.10.1 Uji Validitas Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel maka kuesioner tersebut harus diuji validitas dan reliabilitasnya. Sebelum kuesioner digunakan dalam penelitian, terlebih dahulu kuesioner dilakukan uji validitas dengan rumus Corelation Pearson Product Moment dan dicari reliabilitasnya dengan menggunakan metode Alpha Cronbach.

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar - benar mengukur apa yang diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan **Analisa Data** diukur oleh kuesioner tersebut. Dalam hal ini digunakan beberapa item pertanyaan yang dapat secara tepat mengungkapkan variabel yang diukur tersebut. Uji ini dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing skor item pertanyaan dari tiap variabel dengan total skor variabel tersebut. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment*. Suatu instrumen dikatakan valid atau sah apabila korelasi tiap butiran memiliki nilai positif dan nilai t hitung $> t$ tabel (Hidayat, 2008).

4.10.2 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 bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan bantuan software komputer dengan rumus Alpha Cronbach. Suatu variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai Alpha Cronbach $> 0,7$ (Hidayat, 2009).

4.11 Analisa Data

4.11.1 Analisa Univarat

Analisa univarat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam peneitian, yaitu dengan melihat distribusi data normal atau tidak. Analisa univarat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang mengikuti penyuluhan kontrasepsi IUD. Analisa disajikan dalam bentuk data kategorik berupa frekuensi dan presentase, (Notoatmodjo, 2010).

4.11.2 Analisa Bivarat

Uji statistik yang digunakan adalah berdasarkan uji kenormalan datanya. jika jumlah sampel penelitian > 50 , data berdistribusi normal jika nilai *p value* ($>0,05$). Untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan digunakan uji Wilcoxon.

4.12 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat,2009) mengatakan bahwa etika penelitian keperawatan sangat penting, karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. *Respect for person*

Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*) merupakan suatu penghormatan terhadap kebebasan bertindak, dimana dalam penelitian ini responden mengambil keputusan sesuai dengan rencana yang ditentukannya sendiri tanpa ada paksaan. Peneliti akan terlebih dahulu akan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur serta hak responden dan waktu pelaksanaan penelitian kepada calon responden sebelum menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Calon responden yang telah mendapat penjelasan dari peneliti kemudian berhak untuk memutuskan bersedia atau menolak terlibat sebagai responden dalam penelitian. Peneliti tidak boleh memaksa dan menghormati calon responden yang menolak terlibat dalam penelitian.

2. *Justice*

Justice atau prinsip keadilan dibutuhkan untuk memberikan perlakuan yang sama dan adil terhadap semua responden yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan (Potter dan Perry, 2005). Penerapan prinsip keadilan pada penelitian ini adalah pemilihan sampel pada populasi, agar dalam memberikan penyuluhan tentang kontrasepsi IUD diperlakukan secara adil, menekankan persamaan dan kebutuhan, bukannya kekayaan, kedudukan sosial dan politik. Prinsip keadilan mempersyaratkan pembagian yang seimbang dalam hal beban/risiko dan manfaat yang diperoleh setiap subyek dan keikutsertaannya dalam suatu penelitian.

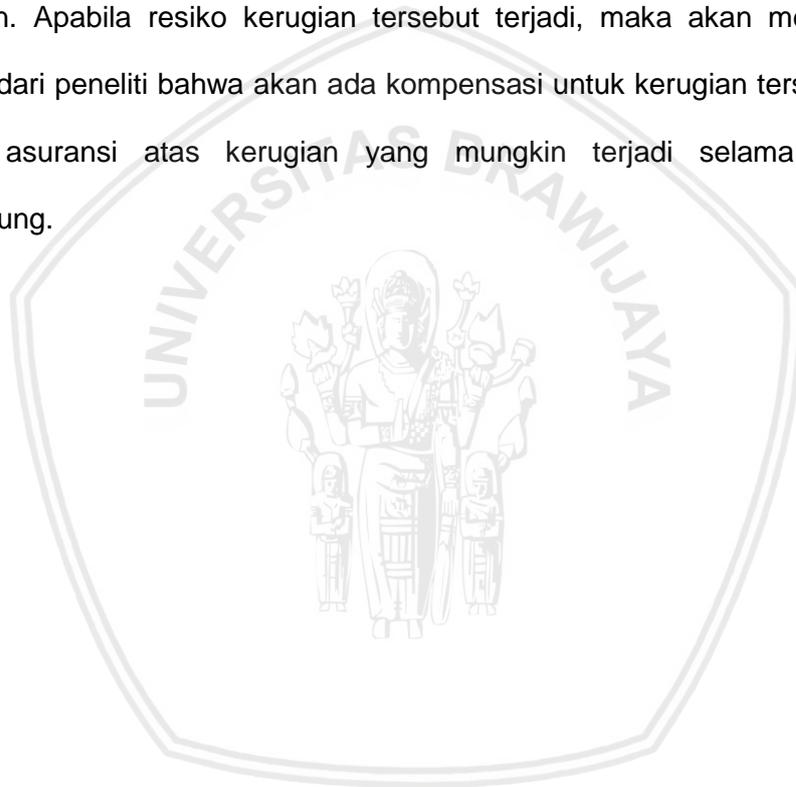
3. *Beneficence*

Beneficence merupakan etika penelitian dimana sebuah peneliti memiliki kebermanfaatan semaksimal mungkin untuk semua pihak. Dalam penelitian ini responden mendapatkan manfaat dari penyuluhan kontrasepsi IUD, sehingga responden memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik dari sebelum

dilakukan penyuluhan dan setelah penyuluhan, serta dapat memilih kontrasepsi yang aman untuk digunakan.

4. *Non Maleficence*

Non Maleficence merupakan etika penelitian dimana peneliti meminimalisasi tindakan yang memperburuk keadaan responden dan responden tidak terpapar oleh perlakuan yang akan merugikan jiwa maupun kesehatan dan kesejahteraannya, dan mendapatkan manfaat sebesar-besarnya dalam suatu penelitian. Apabila resiko kerugian tersebut terjadi, maka akan mendapatkan jaminan dari peneliti bahwa akan ada kompensasi untuk kerugian tersebut, serta adanya asuransi atas kerugian yang mungkin terjadi selama penelitian berlangsung.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISA DATA

5. 1. Gambaran Umum

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung Desa Besuk, Kecamatan Besuk Kabupaten Probolinggo yang bertempat di Balai Desa Besuk. Penelitian dilakukan pada bulan April 2019, dengan dilakukan *pre test*, intervensi penyuluhan dengan menggunakan media *power point*, dan dilakukan *post test*. Subjek penelitian ini adalah perempuan usia subur yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung. Jumlah dalam penelitian adalah 69 orang.

Data yang sudah diolah akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penyajian hasil penelitian dibagi dalam dua bagian yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat menampilkan tentang karakteristik sampel penelitian. Analisa bivariat menampilkan perbedaan masing-masing subvariabel dari variabel independen terhadap variabel dependen. Subvariabel dari variabel independen adalah penyuluhan tentang IUD dengan menggunakan *power point* (PPT) sedangkan variabel dependennya adalah tingkat pengetahuan dan sikap Perempuan Usia Subur (PUS).

5. 2. Tahapan Univariat

5.2.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi

Karakteristik responden Perempuan Usia Subur (PUS) yang dikaji berdasarkan data demografi (usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak dan alat kontrasepsi yang digunakan) ditunjukkan dalam

5.2.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan usia Perempuan Usia Subur (PUS)

Usia	Jumlah (n=69)	Presentase (%)
15 - 25 tahun	30	43.5
25 - 35 tahun	39	56.5
Total	69	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagai besar responden berusia 25-35 tahun sebanyak 57% (39 responden).

5.2.1.2 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Table 5.2 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan Perempuan Usia Subur (PUS)

Pendidikan	Jumlah (n=69)	Presentase (%)
Tidak Sekolah	9	13
SD	9	13
SMP	12	17,4
SMA	31	44,9
Diploma/S1	8	11,6
Total	69	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagai besar responden berpendidikan SMA sebanyak 45% (31 responden).

5.2.1.3 Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan Perempuan Usia Subur (PUS)

Pekerjaan	Jumlah (n=69)	Presentase (%)
IRT	25	36.2
Pegawai Swasta	11	15.9
PNS	6	8.7
Wiraswasta	27	39.1
Total	69	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 39% (27 responden).

5.2.1.4 Karakteristik responden berdasarkan Jumlah Anak

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan jumlah anak Perempuan Usia Subur (PUS)

Jumlah Anak	Jumlah (n=69)	Presentase (%)
2	44	63.8
3	22	31.9
4	3	4.3
Total	69	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagian besar responden jumlah anak 2 sebanyak 64% (44 responden).

5.2.1.5 Karakteristik responden berdasarkan Alat Kontrasepsi yang Digunakan

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan jenis kontrasepsi Perempuan Usia Subur (PUS)

Jenis KB	Jumlah (n=69)	Presentase (%)
Suntik 1 Bulan	10	14.5
Suntik 3 Bulan	35	50.7
Pil	12	17.4
Kondom	6	8.7
Implant	3	4.3
Tidak KB	3	4.3
Total	69	100.0

Berdasarkan gambar 5.5 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagian besar responden menggunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 51% (30 responden).

5.2.2. Distribusi Tingkat Pengetahuan perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media power point.

Tabel 5.6 Distribusi tingkat pengetahuan perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (*pre test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point*.

NO	<i>Pre test</i> Tingkat Pengetahuan Perempuan Usia Subur	Jumlah responden	Prosentase %
1	Baik	14	20,3%
2	Cukup	50	72,5%
3	Kurang	5	7,2%
	Total	69	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 72,5% (50 orang).

Tabel 5.7 Distribusi tingkat pengetahuan perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point*.

NO	<i>Post test</i> Tingkat Pengetahuan Perempuan Usia Subur	Jumlah responden	Prosentase %
1	Baik	56	81,2%
2	Cukup	13	8,8%
3	Kurang	0	0%
	Total	69	100

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik setelah dilakukan penyuluhan sebanyak 81,2% (56 orang).

5.2.3 Distribusi Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point*

Tabel 5.8 Distribusi Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (*pre test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point*.

NO	<i>Pre test</i> sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD	Jumlah responden	Prosentase %
1	Sikap Positif	54	78,3%
2	Sikap Negatif	15	21,7%
	Total	69	100

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebanyak 78,3% (54 orang).

Tabel 5.9 Distribusi Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point*.

NO	<i>Post test</i> sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD	Jumlah responden	Prosentase %
1	Sikap Positif	67	97,1%
2	Sikap Negatif	2	2,9%
	Total	69	100

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari 69 responden sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebanyak 97,1 (67 orang).

5.2.4 Analisa penyuluhan media *power point* (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Besuk Agung.

5.2.4.1 Analisa Penyuluhan Media Power Point Dengan Tingkat Pengetahuan Perempuan Usia Subur Terhadap Kontrasepsi IUD *Pre Test* dan *Post Test*

Tabel 5.10 Analisa perbedaan Tingkat Pengetahuan Pre Test dan Post Test

	Tingkat Pengetahuan	Mean Rank	P*
Perubahan Pengetahuan <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	<i>Negative Rank</i> 1 ^a	25,00	0,000
	<i>Positive Rank</i> 48 ^b	25,00	
	Ties 20 ^c		
	Total 69		

*Uji Wilcoxon

Keterangan:

- Pre Test Pengetahuan < Post Test Pengetahuan
- Pre Test Pengetahuan > Post Test Pengetahuan
- Pre Test Pengetahuan = Post Test Pengetahuan

Tabel 5.10 diketahui bahwa dari 69 responden, 48 responden menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan dan 1 responden yang mengalami penurunan setelah diberikan intervensi. Hasil analisa statistik dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan *power point*. Sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa ada perbedaan atau hipotesa peneliti diterima.

5.4.2.6 Analisa penyuluhan media power point dengan Sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD *pre test* dan *post test*

Tabel 5.11 Analisa perbedaan Sikap Pre Test dan Post Test

	Sikap	Mean Rank	P*
Perubahan Sikap <i>pre test</i> dan <i>post test</i>	<i>Negative Rank</i> 0 ^a	0,00	0,000
	<i>Positive Rank</i> 13 ^b	7,00	
	Ties 56 ^c		
	Total 69		

*Uji Wilcoxon

Keterangan:

- a. Pre Test Sikap < Post Test Sikap
- b. Pre Test Sikap > Post Test Sikap
- c. Pre Test Sikap = Post Test Sikap

Tabel 5.11 diketahui bahwa dari 69 responden, 13 responden menunjukkan hasil peningkatan sikap yang positif dan 56 responden yang mempunyai sikap yang tetap positif setelah diberikan intervensi. Hasil analisa statistik dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan sikap tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan *power point*. Sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa ada perbedaan atau hipotesa peneliti diterima.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

6.1.1 Karakteristik Responden

Hasil analisis dari tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25 – 35 tahun (57,0%) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakri (2019) jumlah wanita usia subur yang paling banyak menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu pada rentang umur 20-35 tahun yaitu 28 responden (63.6%). Umur mempunyai pengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Selain itu, umur mungkin dapat berpengaruh terhadap kondisi panca indera dan ingatan responden, disamping faktor lain seperti keberagaman karakteristik seseorang. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pola daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga tingkat pengetahuan akan meningkat (Wijayanti, 2016).

Hasil analisis dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA (45,0%) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Septiana (2014) bahwa 40 responden berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan SMA merupakan pendidikan umum yang berada pada tingkat paling tinggi, sehingga dibandingkan dengan pendidikan umum yang lain memiliki pengetahuan yang lebih banyak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga diharapkan tingkat pengetahuannya juga akan meningkat. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor

internal adalah minat, pengalaman dan umur, sedangkan faktor eksternal adalah pendidikan, ekonomi, informasi dan lingkungan.

Hasil analisis dari tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta (39,0%) hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Bakri (2019) dominan pekerjaan adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 33 responden (75.0%) dan yang paling sedikit adalah wiraswasta sebanyak 5 responden (11.4%). Rata – rata perempuan lebih banyak yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, tetapi dalam penelitian ini perempuan usia subur lebih banyak yang bekerja sebagai wiraswasta melalui *online shop*.

Hasil analisis dari tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai anak 2 (64,0%) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jurisman (2016) bahwa 52 responden memiliki anak lebih dari dua anak (54,17%). Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku PUS dalam menggunakan kontrasepsi. Sejalan dengan konsep slogan “dua anak lebih baik”, BKKBN memprioritaskan penggunaan kontrasepsi IUD sebagai metode kontrasepsi jangka panjang yang efektif dalam mengendalikan jumlah penduduk. Ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah.

Hasil analisis dari tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan KB suntik 3 bulan (51,0%) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bakri (2019) bahwa mayoritas pengguna kontrasepsi adalah pengguna KB suntik. Hal ini karena kontrasepsi suntik yang dianggap aman dan praktis, selain itu memiliki efektivitas tinggi dengan tingkat keberhasilan 99%, dan

keuntungan lain untuk suntikan 3 bulan yaitu tidak mempengaruhi ASI dan cocok untuk ibu menyusui.

6.1.2 Tingkat Pengetahuan perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media power point

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 72,5%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hardiningsih (2017) Pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan (*pre test*) sebagian besar berpengetahuan cukup (50%). Pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan masih cukup dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dan informasi yang didapatkan, baik secara langsung maupun tidak langsung karena masih kurangnya pemahaman mengenai kontrasepsi IUD (Diniarti, 2017).

Penyuluhan diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kontrasepsi IUD. Berhasil atau tidaknya suatu penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan sebelum dan sesudahnya ditentukan oleh beberapa faktor yaitu sasaran penyuluhan, materi yang disampaikan dan metode yang digunakan. Penyuluhan dilakukan dengan cara ceramah dan diskusi. Menurut Notoatmodjo (2005), untuk mengubah tingkah laku seseorang diperlukan kesadaran dari individu untuk melakukan perubahan, mendapatkan informasi bagaimana perubahan ini dapat dilakukan dan cara mendapatkan informasi adalah dengan kegiatan penyuluhan (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan dalam kategori cukup, dikarenakan beberapa hal yang mempengaruhi antara lain informasi yang kurang mengenai alat kontrasepsi

beserta efek samping, kontraindikasi, kekurangan, dan kelebihan. Beberapa ibu sangat jarang mengikuti acara-acara penyuluhan mengenai keluarga berencana. Hanya ibu-ibu yang menjadi kader PKK saja yang aktif mengikuti acara tersebut. Sosialisasi dari kader PKK yang aktif mengikuti acara penyuluhan kepada ibu yang tidak aktif belum efektif diberikan sehingga pemahaman ibu mengenai alat kontrasepsi kurang. Rata-rata ibu mendapat informasi mengenai alat kontrasepsi dengan cara bertukar pikiran atau pendapat, serta pengalaman (Sutanti, 2013).

Berdasarkan tabel 5.7 tingkat pengetahuan responden setelah dilakukan penyuluhan mempunyai tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 81,2% .sebelum dilakuakn penyuluhan pengetahuan responden sebagian besar memiliki pengathuan yang cukup (72,5%). Adanya peningkatan sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dipengaruhi oleh adanya pemberian informasi yang disampaikan tentang IUD.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Anzani, dkk (2013) yang berjudul Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Tubektomi pada Pasangan Usia Subur di RW XI Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta dengan hasil ada peningkatan mean sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 0,70 dan ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ sehingga ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang tubektomi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Lasut (2014), responden penelitian ini adalah pasangan usia subur di wilayah kerja Nuangan Bolaang Mongondow Timur diketahui bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pasangan usia subur tentang alat kontrasepsi implan.

Pengetahuan seseorang dipengaruhi pendidikan, orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Notoatmodjo, 2007). Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan menengah dinilai mempunyai tingkat pendidikan yang cukup tinggi sehingga mampu menerima informasi tentang alat kontrasepsi yang diberikan melalui penyuluhan. Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh adanya paparan media massa atau informasi (Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu, setelah responden mampu menerima informasi berupa penyuluhan tentang alat kontrasepsi maka pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi meningkat.

6.1.3 Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (*pre test*) dan setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media power point.

Hasil *pre test* sikap table 5.8 menunjukkan bahwa dari 69 responden sebagian besar responden mempunyai sikap positif sebanyak 78,3% . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2018) bahwa terdapat 82% yang memiliki sikap yang positif. Menurut teori Azwar (2010) Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.

Sikap adalah salah satu faktor predisposisi yang merupakan pendorong perilaku seseorang untuk bertindak (Green dalam Notoatmodjo, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2018) Sikap merupakan kecenderungan seseorang terhadap objek tertentu bisa juga perasaan

mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada objek tersebut. Tetapi sikap tinggi atau mendukung saja tanpa ditunjang faktor lain belum tentu memastikan seseorang untuk melakukan sesuatu. Misalnya seorang ibu mempunyai sikap tinggi terhadap metode kontrasepsi jangka panjang dengan pengetahuan yang cukup, namun tidak diikuti pula dengan motivasi yang tinggi, tentu hal ini akan menyebabkan ibu tersebut tidak akan menggunakan atau memilih alat kontrasepsi jangka panjang.

Hasil penelitian Anggraini (2018) menyebutkan bahwa tingginya pendidikan tidak mempengaruhi dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memutuskan suatu keinginan termasuk dalam menggunakan IUD, rata-rata responden berpendidikan SMA dan dengan pekerjaan terbanyak yaitu ibu rumah tangga, yang kurang berkomunikasi, dan pada pendidikan S1/ D3 kemungkinan bukan pendidikan kesehatan, sehingga informasi yang didapat juga masih kurang, kesibukan ibu dan tingkat pemahaman ibu dalam mengingat informasi. Kurangnya pengetahuan dan berdampak pada sikap pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap pemakaian kontrasepsi IUD.

Sejalan dengan penelitian ini bahwa pengetahuan ibu sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar sudah cukup dan berdampak sebagian besar sikap yang positif. Selain faktor pengetahuan, pendidikan serta pekerjaan juga mempengaruhi dalam pemasangan IUD, pendidikan tinggi tidak selalu memberikan sikap positif bagi ibu, ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD biasanya ibu dengan pekerjaan yang ringan, seperti pekerja kantor, guru dan PNS, Dan wiraswasta.

Sebagian besar responden mempunyai sikap positif setelah dilakukan penyuluhan sebanyak 97,1% adanya peningkatan jumlah sikap sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan. Sebelum dilakukan penyuluhan sikap responden sebagian besar positif jumlah 78,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2013) yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dalam Memutuskan Menjadi Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sukoharjo" menunjukkan adanya peningkatan sikap sebelum dan setelah diberikan penyuluhan. Semakin matang usia seseorang akan mempengaruhi pengalamannya, baik dalam memperoleh pengetahuan dan menentukan sikap, informasi. Berdasarkan pengalaman seseorang dapat saling bertukar pikiran atau sharing, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan, seperti pengetahuan dan manfaat tentang kontrasepsi IUD.

Menurut teori Budiman (2013) Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Sejalan dengan penelitian bahwa dengan diberikan pengetahuan melalui media power point tentang kontrasepsi IUD adanya perubahan pengetahuan dari cukup

menjadi baik dan adanya peningkatan jumlah sikap yang positif terhadap kontrasepsi IUD.

6.1.4 Pengaruh penyuluhan media *power point* (PPT) dengan tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD

Hasil penelitian tentang pengaruh penyuluhan dengan pengetahuan pre test dan post test nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan *power point*. Perbedaan pengetahuan *pre test* dan *post test* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Pengetahuan seseorang dipengaruhi pendidikan. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan (Notoatmodjo, 2007). Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan menengah dinilai mempunyai tingkat pendidikan yang cukup tinggi sehingga mampu menerima informasi tentang alat kontrasepsi yang diberikan melalui penyuluhan. Pengetahuan seseorang juga dapat dipengaruhi oleh adanya paparan media massa atau informasi (Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu, setelah responden mampu menerima informasi berupa penyuluhan tentang alat kontrasepsi maka pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi meningkat.

Hasil analisa statistik dengan uji Wilcoxon diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat perbedaan sikap tentang kontrasepsi IUD sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan *power point*. Sehingga H_0 ditolak yang berarti

bahwa ada perbedaan atau hipotesa peneliti diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2018) bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Sikap Ibu Dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rajabasa Raya Bandar Lampung Tahun 2018 dengan nilai p-value 0.000 (<0.05). Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dariseseseorangterhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relative, yang disertai adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar pada orang tersebut untuk membuat respons atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya (Azwar, 2010).

Menurut peneliti pengetahuan yang cukup pada calon akseptor sangat berpengaruh terhadap sikap perempuan usia subur memilih kontrasepsi IUD. Apabila pengetahuan dari perempuan usia subur kurang maka sikap dalam memilih kontrasepsi terutama IUD juga menurun. Pada penelitian ini, sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan sudah positif, namun mengalami peningkatan rata-rata sikap setelah dilakukan penyuluhan, yang artinya memberikan informasi kepada calon peserta KB IUD sangatlah penting, Informasi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, informasi yang disampaikan secara lugas dan jelas akan lebih mudah diterima oleh responden selain meningkatkan pengetahuan, responden juga dapat memahami manfaat dan keuntungan IUD.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penyuluhan berupa ceramah dengan power point menggunakan media LCD berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi IUD. Notoatmodjo (2010)

menyatakan bahwa secara umum upaya mengubah perilaku dapat digolongkan menjadi tiga macam cara yaitu menggunakan kekuasaan/kekuatan, memberikan informasi, dan diskusi dan partisipasi. Upaya peningkatan pengetahuan melalui ceramah dengan power point menggunakan media LCD merupakan upaya pemberian informasi.

Informasi yang diberikan dalam penelitian ini terkait dengan pengertian, efektifitas, mekanisme kerja, keuntungan, kerugian, indikasi pemasangan, kontraindikasi, *follow – up*, pelepasan, dan efek samping IUD. Dengan memberikan informasi melalui media *power point* tentang IUD diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap responden. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa informasi yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan pada responden kelompok intervensi. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penyuluhan dengan power point menggunakan media LCD dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi IUD.

Peningkatan pengetahuan perempuan usia subur diharapkan dapat menyadarkan mereka untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas lebih baik dari kontrasepsi yang lain. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan selain informasi adalah pengalaman, usia, pendidikan, lingkungan serta sosial, budaya dan ekonomi (Mutika, 2018).. Penelitian ini menggunakan metode ceramah dengan media LCD untuk menampilkan materi dalam bentuk power point yang dapat didukung dengan gambar, foto dan video/film yang dapat diulang-ulang sehingga lebih mudah diterima dan

6.2 Implikasi Keperawatan

1. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perempuan usia subur dengan melakukan penyuluhan menggunakan media *power point* untuk meningkatkan pengetahuan perempuan usia subur dan memilih alat kontrasepsi IUD
2. Pengembangan keilmuan tentang intervensi keperawatan pendidikan kesehatan tentang penggunaan kontrasepsi dengan menggunakan media yang efektif.

6.3 Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini hanya terfokus penyuluhan dengan menggunakan media *power point* dalam penyuluhan tidak terdapat media pembandingan lain.
2. Terdapat responden yang tidak hadir dalam penelitian setelah diberikan undangan penelitian, dikarenakan adanya kesibukan dan jarak rumah ke kantor desa (tempat penelitian).

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

1. Dari 69 responden sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, sebagai besar responden berpendidikan SMA sebanyak 45%, sebagai besar bekerja sebagai wiraswasta, sebagian besar responden jumlah anak 2, sebagian besar menggunakan KB suntik 3 bulan.
2. Pengetahuan sebelum (*pre test*) dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media *power point* sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup. Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD sebelum (*pre test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point* sebagian besar responden mempunyai sikap positif
3. Pengetahuan perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point* sebagian besar responden mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD setelah (*post test*) dilakukan penyuluhan dengan media *power point* sebagian besar responden mempunyai sikap positif.
4. Media Penyuluhan media *power point* (PPT) berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur terhadap kontrasepsi IUD di wilayah kerja puskesmas Besuk Agung.

7.2 Saran

1. Institusi

Bagi institusi keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mendukung dan menguatkan hasil penelitian - penelitian sebelumnya, menambah literatur dan pengetahuan terkait pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media *power point*.

2. Profesi Keperawatan

Tenaga kesehatan diharapkan mampu mengembangkan keilmuan tentang intervensi keperawatan pendidikan kesehatan tentang penggunaan kontrasepsi dengan menggunakan media yang efektif.

3. Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan masyarakat terutama bagi perempuan usia subur untuk memilih metode kontrasepsi yang aman dan nyaman.

4. Peneliti Selanjutnya

Pengembangan penelitian selanjutnya, seharusnya ada kelompok pembandingan media yang digunakan, sehingga dapat mengetahui efektifitas media yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. EGC. Jakarta
- Anggarini. 2018. *Pengaruh Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Tentang Iud Dengan Sikap Akseptor Kb Dalam Memilih Alat Kontrasepsi Iud Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Kelurahan Rabajasa Raya Bandar Lampung*. Jurnal Vo. 4, No. 4. Bandar Lampung: Universitas Mahalayati.
- Anna G, Ailsa G. 2006. *Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Azwar, S. 2011. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Puastaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bakri, . 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru*. Jurnal Vol. 7 No. 1. Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran: Universitas Sam Ratulangi.
- BKKBN. 2013. *Pemantauan Pasangan Usia Subur Melalui Mini Survei Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2014. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. 2015. BKKBN. *Rencana strategis badan kependudukan dan keluarga berencana nasional tahun 2015-2019*. DKI Jakarta. BPS, BKKBN, Kemenkes,
- Cuwin, Albert. 2009. *Pengetahuan Dasar Keperawatan dan Pendidikan Dasar Bidan*. Malang: PT Erlangga Perkasa
- Depkes, 2015. *Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan Tahun 2015-2020*. Jakarta: Depkes RI.
- DHS Macro. 2013. *Survei Demografi Dan Kependudukan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes.
- Diniarti. I F. 2017. *Pengaruh Penyuluhan Intra Uterine Device (Iud) Dengan Minat Menggunakan Iud Pada Wanita Usia 35-44 Tahun Kelurahan Tegalpanggung Rw 05, Danurejan*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah.
- Ernawati. (2017). *Faktor yang Memengaruhi Keluarga Berencana (KB) Pria dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana*. Jurnal Ners dan



Kebidanan Indonesia. DOI : [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).109-116](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).109-116)

- Handayani, S., 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hartanto H. 2004. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Jurisman, A. Ariadi. Kurniati, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(1). 191-195.
- Maulana, D. J Heri. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. 2010. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pinem, S., (2009), *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Rahmawati. (2010). *Peran Suami dalam Pengambilan Keputusan Keluarga Berencana di Puskesmas Gatak Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarwono, P. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Septiana. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pegetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi di SMP Islam Ciputat*. Skripsi: FIK UIN Syarif Hdayatulah.
- Soekanto, Soerjono. 2004. *Sosiologi Keluarga*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Wijayanti, dkk. 2016. Pengaruh Penyuluhan (Ceramah dengan Power Point) terhadap Pengetahuan tentang Leptospirosis di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang Jawa Tengah. *Jurnal Vol 12 No 01*. Jawa Tengah: Banjar Negara.

Lampiran 1. Formulir Penjelasan Sebelum Penelitian

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Denny adalah Mahasiswa FKUB Jurusan Ilmu Keperawatan dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **Pengaruh Pengaruh Penyuluhan Media *Power Point* (PPT) terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perempuan Usia Subur Tentang Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Besuk Agung**
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan media *power point* (PPT) terhadap tingkat pengetahuan dan sikap perempuan usia subur tentang kontrasepsi IUD
3. Dalam proses pengambilan data, Ibu diminta untuk hadir dalam kegiatan penyuluhan tentang tentang kontrasepsi IUD
4. Keuntungan yang Ibu dapatkan jika berpartisipasi dalam penelitian ini adalah meningkatkan wawasan pengetahuan tentang kontrasepsi IUD serta pilihan KB yang tepat dan aman untuk digunakan perempuan usia subur
5. Jika muncul ketidaknyamanan atau kerugian yang Ibu rasakan, maka Ibu dapat menghubungi peneliti atau *contact person* sebagai berikut (Denny - 085816731383).
6. Ibu berhak menentukan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun dan juga berhak untuk mengundurkan diri tanpa dikenai sanksi apapun.
7. Nama dan jati diri Ibu akan tetap dirahasiakan.

8. Dalam penelitian ini Ibu akan mendapatkan kompensasi berupa uang Rp. 25.000,- untuk mengganti biaya transportasi karena sudah bersedia hadir dalam penelitian.

Peneliti

(Denny)

125070207111019



Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian

PERNYATAAN PERSETUJUAN BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tujuan, manfaat, prosedur, resiko serta hak saya sebagai responden dari penelitian ini seperti yang telah disampaikan oleh peneliti secara lisan atau tulisan yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia*) untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **Pengaruh Pengaruh Penyuluhan Media *Power Point* (PPT) terhadap Tingkat Pengetahuan dan Sikap Perempuan Usia Subur Tentang Kontrasepsi IUD di Wilayah Kerja Puskesmas Besuk Agung**

Malang,.....2018

Peneliti

yang membuat pernyataan

(Denny)

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 3. Kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER

**PENGARUH PENGARUH PENYULUHAN MEDIA *POWER POINT* (PPT) TERHADAP
TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PEREMPUAN USIA SUBUR TENTANG
KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESUK AGUNG**

Kode :

A. PETUNJUK PENGISIAN

Isilah data Ibu dengan sebenar-benarnya sesuai dengan butir pertanyaan.

B. DATA UMUM

Nama :

Usia :tahun

Alamat :

Pendidikan Terakhir : tidak sekolah / SD / SMP / SMA / S1 / S2 / S3 *

Pekerjaan : PNS/ Swasta / TNI / tidak bekerja / IRT / Supir /
Tani / lainnya *

Jumlah anak :

No telp / HP :

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu / lingkari jawaban yang sesuai

LEMBAR KUISIONER

PENGARUH PENYULUHAN MEDIA *POWER POINT* (PPT) TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PEREMPUAN USIA SUBUR TENTANG KONTRASEPSI IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BESUK AGUNG

A. Pengetahuan

Isilah kolom dibawah ini yang sesuai dengan check list (√)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	IUD merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam Rahim		
2	IUD merupakan alat kontrasepsi yang dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi		
3	IUD sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat penggunaannya		
4	IUD adalah kontrasepsi yang memiliki banyak kegagalan dalam penggunaannya		
5	IUD merupakan pilihan kotrasepsi yang menggunakan hormonal		
6	keuntungan dari IUD adalah bisa digunakan jangka panjang hingga 10 tahun dan efektif segera setelah pemasangan		
7	Salah satu kerugian dari IUD adalah haid lebih lama dan banyak		
8	IUD dapat digunakan ibu yang sedang menyusui		
9	IUD dapat mempengaruhi produksi ASI		
10	IUD tidak dapat digunakan oleh ibu yang sedang mengalami infeksi alat kelamin		
11	Pemasangan IUD tidak dapat dilakukan segera setelah melahirkan		
12	Tenaga kesehatan yang bisa memasang IUD adalah dokter spesialis kandungan, bidan, atau perawat		
13	Pengguna IUD (<i>Intra uterine Device</i>) dapat kontrol atau memeriksakan dirinya kepada tenaga kesehan setelah 4 sampai 6 minggu pemasangan IUD		
14	IUD dapat dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilepas lebih awal sebelum 10 tahun apabila diinginkan		
15	Setelah bulan pertama pemasangan, tidak perlu memeriksakan keberadaaan benang ke tenaga kesehatan		
16	Efek samping pemasangan IUD adalah perdarahan vagina yang hebat dan haid tidak teratur		

B. Sikap 5

Isilah kolom dibawah ini yang sesuai dengan check list (√)

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S: Setuju

TS: Tidak Setuju

STS: Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Program KB (Keluarga Berencana) wajib diikuti oleh Perempuan Usia Subur (PUS)				
2	IUD (<i>Intra uterine Device</i>) adalah kontrasepsi terbaik yang bisa digunakan oleh perempuan usia subur				
3	IUD (<i>Intra uterine Device</i>) adalah bisa digunakan perempuan usia subur yang menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang				
4	IUD sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat penggunaannya				
5	IUD adalah kontrasepsi yang memiliki banyak kegagalan dalam penggunaannya				
6	IUD merupakan pilihan kontrasepsi yang menggunakan hormonal				
7	Ibu hamil tidak boleh menggunakan IUD (<i>Intra uterine Device</i>)				
8	IUD (<i>Intra uterine Device</i>) dipasang oleh seorang dokter atau bidan				
9	IUD (<i>Intra uterine Device</i>) tidak dapat dipasang segera setelah persalinan				
10	IUD tidak dapat digunakan oleh ibu yang sedang mengalami infeksi alat kelamin				
11	IUD (<i>Intra uterine Device</i>) dapat mempengaruhi produksi ASI saat menyusui				
12	IUD dapat dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilepas lebih awal sebelum 10 tahun sesuai keinginan				
13	Salah satu efek samping IUD (<i>Intra uterine Device</i>) dapat mengganggu suami merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama				
14	Setelah proses pemasangan IUD perempuan usia subur tidak perlu melakukan kontrol satu bulan setelah pemasangan untuk memeriksakan keberadaan benang IUD				
15	IUD (<i>Intra uterine Device</i>) merupakan alat yang perlu dikontrol secara berkala (1 tahun sekali) kepada tenaga kesehatan				

LAMPIRAN 4

A . Hasil Kuisioner Pengetahuan Pre-Test

No	kode Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	PRE-TEST PENGETAHUAN IUD (P1)																TOTAL	jumlah	Skor
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			
1	A001	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	56.25	2
2	A002	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	10	62.5	2
3	A003	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	68.75	2
4	A004	1	3	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	10	62.5	2
5	A005	1	3	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	62.5	2
6	A006	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1
7	A007	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	13	81.25	1
8	A008	1	4	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	62.5	2
9	A009	1	4	2	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	11	68.75	2
10	A010	2	4	4	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	68.75	2
11	A011	2	4	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	9	56.25	2
12	A012	2	4	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	9	56.25	2
13	A013	2	4	4	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	11	68.75	2
14	A014	1	4	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	10	62.5	2
15	A015	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	11	68.75	2
16	A016	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	68.75	2
17	A017	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	81.25	1
18	A018	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	10	62.5	2
19	A019	2	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	1
20	A020	2	5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	68.75	2
21	A021	2	5	4	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	11	68.75	2
22	A022	2	3	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	11	68.75	2
23	A023	1	3	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	11	68.75	2
24	A024	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	9	56.25	2
25	A025	1	2	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	62.5	2
26	A026	2	1	4	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	62.5	2
27	A027	1	4	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81.25	1
28	A028	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	10	62.5	2
29	A029	2	5	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	81.25	1
30	A030	2	5	3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	68.75	2
31	A031	2	1	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	9	56.25	2
32	A032	2	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	68.75	2
33	A033	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	11	68.75	2
34	A034	2	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	10	62.5	2
35	A035	2	4	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	68.75	2
36	A036	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	81.25	1
37	A037	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	10	62.5	2
38	A038	1	4	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	43.75	3

39	A039	1	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	81.25	1	
40	A040	1	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	68.75	2
41	A041	1	4	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	62.5	2
42	A042	1	4	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	43.75	3
43	A043	1	4	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	68.75	2
44	A044	1	3	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	81.25	1
45	A045	2	3	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	68.75	2
46	A046	2	3	4	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	68.75	2
47	A047	2	3	4	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1
48	A048	2	4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	68.75	2
49	A049	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11	68.75	2
50	A050	2	4	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	1	
51	A051	2	4	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	62.5	2
52	A052	1	4	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	62.5	2
53	A053	1	3	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	1	
54	A054	1	4	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	43.75	3
55	A055	1	4	4	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10	62.5	2
56	A056	2	4	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	62.5	2
57	A057	2	4	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	11	68.75	2
58	A058	2	4	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1
59	A059	2	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	68.75	2
60	A060	2	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	62.5	2
61	A061	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	68.75	2
62	A062	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11	68.75	2
63	A063	2	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	56.25	2
64	A064	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	1
65	A065	1	3	4	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	11	68.75	2
66	A066	1	3	4	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	7	43.75	3
67	A067	2	5	3	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	10	62.5	2
68	A068	2	5	3	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	9	56.25	2
69	A069	2	4	4	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8	50	3

B . Hasil Kuisiner Pengetahuan Post-Test

No	POST-TEST PENGETAHUANIUD (P2)																TOTAL	Jumlah	skor	PERBEDAAN PRE-POST
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16				
1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	13	81.25	1	4
2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	93.75	1	4
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	1	5
5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	4
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	1	2
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	1	2

8	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	13	81.25	1	3
9	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	81.25	1	2
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81.25	1	2
11	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	11	68.75	2	2
12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81.25	1	4
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81.25	1	2
14	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75	2	2
15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	2
16	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1	2
17	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	75	2	-1
18	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	81.25	1	3
19	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.5	1	1
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1	2
21	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	13	81.25	1	2
22	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	2
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	14	87.5	1	3
24	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	68.75	2	2
25	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	12	75	1	2
26	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	75	1	2
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	1
28	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	3
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	87.5	1	1
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1	2
31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	11	68.75	2	2
32	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	2
33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	13	81.25	1	2
34	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	13	81.25	1	3
35	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	3
36	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	1
37	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	3
38	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	12	75	2	5
39	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.5	1	1
40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1	2
41	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	81.25	1	3
42	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	12	75	2	5
43	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	81.25	1	2
44	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	1
45	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	2
46	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	3
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	1	2
48	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	81.25	1	2
49	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	75	2	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14	87.5	1	1
51	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	81.25	1	3
52	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	3

53	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	87.5	1	1
54	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	11	68.75	2	4
55	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	4
56	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75	1	5
57	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13	81.25	1	2
58	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	87.5	1	1
59	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	12	75	2	1
60	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	3
61	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75	2	1
62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	13	81.25	1	2
63	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	13	81.25	1	4
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	87.5	1	1
65	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	3
66	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	75	2	5
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.5	1	4
68	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	13	81.25	1	4
69	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	12	75	2	4

Lampiran 5

A . Hasil Kuisiner Sikap Pre-Test

No	kode Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	PRE-TEST SIKAP (P1)															TOTAL	jumlah	skor
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			
1	A001	1	1	1	3	3	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	3	1	1	30	50	2
2	A002	2	2	1	4	3	3	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	37	61.67	1
3	A003	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	3	3	2	1	3	2	1	1	30	50	2
4	A004	1	3	4	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	3	2	3	36	60	1
5	A005	1	3	4	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	2	3	3	1	3	35	58.33	1
6	A006	1	2	1	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	1	3	3	2	3	38	63.33	1
7	A007	2	5	3	4	3	4	3	2	3	1	3	4	2	1	3	3	1	3	40	66.67	1
8	A008	1	4	2	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	3	3	3	1	3	41	68.33	1
9	A009	1	4	2	2	3	3	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	37	61.67	1
10	A010	2	4	4	4	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	40	66.67	1
11	A011	2	4	4	3	3	3	3	2	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	30	50	2
12	A012	2	4	4	4	3	3	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
13	A013	2	4	4	4	3	4	3	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
14	A014	1	4	2	4	3	3	4	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	3	41	68.33	1
15	A015	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	1	2	30	50	2
16	A016	1	1	1	2	1	3	3	1	2	1	2	3	2	1	3	3	1	2	30	50	2
17	A017	1	2	1	3	3	4	3	2	2	1	4	3	2	1	2	3	1	3	37	61.67	1
18	A018	2	2	1	3	3	3	3	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	37	61.67	1
19	A019	2	5	1	3	3	4	4	2	3	1	3	3	2	2	3	3	1	3	40	66.67	1
20	A020	2	5	3	4	2	4	3	2	2	1	4	4	2	1	3	3	1	3	39	65	1

21	A021	2	5	4	4	3	4	4	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
22	A022	2	3	2	2	2	3	4	2	2	2	4	3	2	1	3	3	1	3	37	61.67	1
23	A023	1	3	4	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
24	A024	1	1	1	1	1	4	2	1	2	1	3	2	2	3	2	3	1	1	29	48.33	2
25	A025	1	2	4	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
26	A026	2	1	4	1	1	4	4	1	2	1	4	3	2	1	3	3	1	1	32	53.33	2
27	A027	1	4	4	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
28	A028	2	4	1	3	3	3	4	2	2	3	3	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
29	A029	2	5	3	5	4	4	3	2	4	1	4	3	2	1	3	3	1	3	43	71.67	1
30	A030	2	5	3	4	3	4	4	2	2	1	4	3	2	3	3	3	1	3	42	70	1
31	A031	2	1	2	2	3	4	3	2	2	1	4	2	2	1	1	3	1	2	33	55	1
32	A032	2	2	1	3	3	2	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	37	61.67	1
33	A033	2	2	1	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
34	A034	2	1	4	2	3	4	3	2	2	3	4	1	2	1	1	3	1	2	34	56.67	1
35	A035	2	4	4	4	3	2	4	2	2	1	4	3	2	2	3	3	1	3	39	65	1
36	A036	2	4	1	4	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	40	66.67	1
37	A037	1	4	1	4	3	4	3	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
38	A038	1	4	2	3	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	30	50	2
39	A039	1	4	2	3	3	4	3	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	38	63.33	1
40	A040	1	4	1	4	3	3	4	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	38	63.33	1
41	A041	1	4	2	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
42	A042	1	4	2	3	3	2	3	1	1	1	3	2	2	3	2	1	1	2	30	50	2
43	A043	1	4	1	4	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	40	66.67	1
44	A044	1	3	4	3	3	4	3	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	2	37	61.67	1
45	A045	2	3	4	4	3	3	4	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	38	63.33	1
46	A046	2	3	4	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	2	38	63.33	1
47	A047	2	3	4	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
48	A048	2	4	1	4	3	4	4	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
49	A049	2	4	1	4	3	4	3	2	3	1	3	3	2	2	3	3	1	3	40	66.67	1
50	A050	2	4	2	4	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	40	66.67	1
51	A051	2	4	4	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
52	A052	1	4	4	4	3	4	4	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
53	A053	1	3	4	4	3	4	4	2	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	38	63.33	1
54	A054	1	4	4	3	3	2	3	2	2	1	2	3	2	1	1	3	1	1	30	50	2
55	A055	1	4	4	4	3	4	4	2	2	1	3	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
56	A056	2	4	4	4	3	4	4	2	3	1	4	3	2	3	3	3	1	3	43	71.67	1
57	A057	2	4	2	3	3	4	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	39	65	1
58	A058	2	4	1	1	3	1	3	2	1	1	2	3	2	1	3	3	1	3	30	50	2
59	A059	2	4	1	4	3	4	4	2	2	1	3	3	1	1	3	3	1	3	38	63.33	1
60	A060	2	4	1	3	3	2	4	2	2	1	4	3	2	2	3	3	1	3	38	63.33	1
61	A061	2	1	1	1	3	4	2	2	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	33	55	1
62	A062	2	2	1	2	3	4	4	2	1	1	4	3	2	1	3	3	1	3	37	61.67	1
63	A063	2	2	4	2	3	3	4	2	2	1	4	3	2	1	3	3	1	3	37	61.67	1
64	A064	1	3	1	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	3	30	50	2
65	A065	1	3	4	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	30	50	2

66	A066	1	3	4	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	1	1	2	1	2	30	50	2
67	A067	2	5	3	4	3	3	3	2	3	1	4	3	2	1	3	3	1	4	40	66.67	1
68	A068	2	5	3	4	3	4	4	2	3	1	4	3	2	1	3	3	1	3	41	68.33	1
69	A069	2	4	4	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	30	50	2

B . Hasil Kuisiner Sikap Post Test

No	POST-TEST SIKAP IUD (P2)															TOTAL	jumlah	skor	PERBEDAAN PRE-POST
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
1	3	3	2	3	1	1	2	3	2	1	1	3	3	1	1	30	50	2	0
2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	44	73.333	1	7
3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	41	68.333	1	11
4	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	44	73.333	1	8
5	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	43	71.667	1	8
6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	44	73.333	1	6
7	4	4	4	3	4	3	2	3	4	4	2	3	3	2	3	48	80	1	8
8	3	3	4	4	3	3	1	4	3	4	3	3	3	2	3	46	76.667	1	5
9	3	3	4	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	47	78.333	1	10
10	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	2	3	49	81.667	1	9
11	4	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	49	81.667	1	19
12	4	3	4	4	2	3	1	4	3	4	3	3	3	3	3	47	78.333	1	8
13	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	49	81.667	1	10
14	4	3	4	4	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	49	81.667	1	8
15	3	2	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	32	53.333	1	2
16	3	2	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	32	53.333	1	2
17	3	3	4	4	2	3	3	4	3	4	1	2	3	1	3	43	71.667	1	6
18	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	49	81.667	1	12
19	3	3	4	4	2	4	2	3	4	4	2	3	3	1	3	45	75	1	5
20	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3	3	3	1	3	49	81.667	1	10
21	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	1	3	49	81.667	1	10
22	3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	47	78.333	1	10
23	3	3	4	4	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	46	76.667	1	7
24	4	3	4	4	1	3	2	4	3	3	3	2	3	3	1	43	71.667	1	14
25	3	3	4	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	1	3	44	73.333	1	5
26	3	3	4	4	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	44	73.333	1	12
27	3	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	7
28	3	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	47	78.333	1	8
29	5	4	4	3	2	4	3	4	4	2	3	3	3	4	3	51	85	1	8
30	4	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	3	4	3	49	81.667	1	7
31	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	2	39	65	1	6
32	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	47	78.333	1	10
33	3	3	4	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	43	71.667	1	4
34	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	1	3	1	2	42	70	1	8
35	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	49	81.667	1	10

36	4	3	4	4	2	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	6
37	4	4	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	1	3	46	76.667	1	7
38	3	3	3	2	2	1	1	2	3	1	1	2	2	1	3	30	50	2	0
39	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	43	71.667	1	5
40	4	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	8
41	3	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	7
42	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	47	78.333	1	17
43	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	48	80	1	8
44	3	3	4	4	2	2	3	4	3	2	2	3	3	3	2	43	71.667	1	6
45	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	46	76.667	1	8
46	3	3	4	4	2	3	3	4	4	2	3	3	3	3	2	46	76.667	1	8
47	3	4	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	1	3	47	78.333	1	8
48	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	47	78.333	1	8
49	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	47	78.333	1	7
50	4	3	4	4	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	6
51	3	4	4	4	2	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	7
52	4	3	4	4	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	47	78.333	1	8
53	4	3	4	4	4	3	2	4	3	2	3	3	3	2	3	47	78.333	1	9
54	3	3	4	4	2	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	16
55	4	3	4	4	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	48	80	1	9
56	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	46	76.667	1	3
57	3	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	47	78.333	1	8
58	3	2	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1	32	53.333	1	2
59	4	3	4	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	3	49	81.667	1	11
60	3	3	4	4	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3	45	75	1	7
61	2	3	4	3	3	2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	44	73.333	1	11
62	2	3	4	4	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	9
63	2	3	4	4	4	4	2	4	3	2	2	3	3	4	3	47	78.333	1	10
64	4	3	4	3	4	3	2	4	4	2	3	3	3	3	3	48	80	1	18
65	3	3	4	4	2	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	16
66	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	46	76.667	1	16
67	4	3	3	4	2	4	3	4	3	2	4	3	3	3	4	49	81.667	1	9
68	4	4	4	4	2	4	3	4	3	2	4	3	3	2	3	49	81.667	1	8
69	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	3	46	76.667	1	16

LAMPIRAN 6

1. ANALISA UNIVARIAT

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15 - 25 tahun	30	43.5	43.5	43.5
Valid 25 - 35 tahun	39	56.5	56.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	9	13.0	13.0	13.0
Valid SD	9	13.0	13.0	26.1
Valid SMP	12	17.4	17.4	43.5
Valid SMA	31	44.9	44.9	88.4
Valid Diploma/S1	8	11.6	11.6	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	25	36.2	36.2	36.2
Valid Pegawai Swasta	11	15.9	15.9	52.2
Valid PNS	6	8.7	8.7	60.9
Valid Wiraswasta	27	39.1	39.1	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Jumlah Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2	44	63.8	63.8	63.8
Valid 3	22	31.9	31.9	95.7
Valid 4	3	4.3	4.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

KB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Suntik 1 Bulan	10	14.5	14.5	14.5
Valid Suntik 3 Bulan	35	50.7	50.7	65.2
Valid Pil	12	17.4	17.4	82.6
Valid Kondom	6	8.7	8.7	91.3
Valid Implant	3	4.3	4.3	95.7
Valid Tidak KB	3	4.3	4.3	100.0
Total	69	100.0	100.0	

2. ANALISA BIVARIAT

a. Pre-Post Pengetahuan

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Pengetahuan IUD - Pre Pengetahuan IUD	Negative Ranks	48 ^a	25.00	1200.00
	Positive Ranks	1 ^b	25.00	25.00
	Ties	20 ^c		
	Total	69		

- a. Post Pengetahuan IUD < Pre Pengetahuan IUD
 b. Post Pengetahuan IUD > Pre Pengetahuan IUD
 c. Post Pengetahuan IUD = Pre Pengetahuan IUD

Test Statistics^a

	Post Pengetahuan IUD - Pre Pengetahuan IUD
Z	-6.714 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

b. Pre – Post Sikap

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Sikap - Pre Sikap	Negative Ranks	13 ^a	7.00	91.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	56 ^c		
	Total	69		

- a. Post Sikap < Pre Sikap
 b. Post Sikap > Pre Sikap
 c. Post Sikap = Pre Sikap

Test Statistics^a

	Post Sikap - Pre Sikap
Z	-3.606 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
 b. Based on positive ranks.

McNemar Test Crosstabs

Pre Sikap & Post Sikap

Pre Sikap	Post Sikap	
	Sikap Negatif	Sikap Positif
Sikap Negatif	54	0
Sikap Positif	13	2

Test Statistics^a

	Pre Sikap & Post Sikap
N	69
Exact Sig. (2-tailed)	.000 ^b

- a. McNemar Test
 b. Binomial distribution used.

LAMPIRAN 7

UJI VALIDITAS

a. Pengetahuan

No soal	R Hitung	R table	Keterangan
1	0,847	0,514	Item soal valid
2	0,847	0,514	Item soal valid
3	0,662	0,514	Item soal valid
4	0,847	0,514	Item soal valid
5	0,847	0,514	Item soal valid
6	0,847	0,514	Item soal valid
7	0,662	0,514	Item soal valid
8	0,553	0,514	Item soal valid
9	0,847	0,514	Item soal valid
10	0,847	0,514	Item soal valid
11	0,693	0,514	Item soal valid
12	0,847	0,514	Item soal valid
13	0,847	0,514	Item soal valid
14	0,553	0,514	Item soal valid
15	0,693	0,514	Item soal valid
16	0,847	0,514	Item soal valid

Realibilitas Pengetahuan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.754	16

b. Sikap

No soal	R Hitung	R table	Keterangan
1	0,570	0,514	Item soal valid
2	0,975	0,514	Item soal valid
3	0,975	0,514	Item soal valid
4	0,570	0,514	Item soal valid
5	0,818	0,514	Item soal valid
6	0,975	0,514	Item soal valid
7	0,570	0,514	Item soal valid
8	0,975	0,514	Item soal valid
9	0,865	0,514	Item soal valid
10	0,744	0,514	Item soal valid
11	0,975	0,514	Item soal valid
12	0,865	0,514	Item soal valid
13	0,871	0,514	Item soal valid
14	0,818	0,514	Item soal valid
15	0,975	0,514	Item soal valid

Realibilitas Sikap

Case Processing Summary

	N	%
Valid	15	100.0
Cases Excluded ^a	0	.0
Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	15

LAMPIRAN 8 Dokumentasi





SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

A. LATAR BELAKANG

Keluarga berencana (KB) adalah suatu program yang dimaksudkan untuk mengantisipasi dampak negatif dari ledakan penduduk dengan pengaturan kehamilan bagi perempuan usia subur. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berupaya melakukan pemerataan akses dan peningkatan kualitas pemakaian kontrasepsi di Indonesia dengan fokus utama pada kecenderungan pola pemakaian kontrasepsi yang dinilai tidak rasional. Kecenderungan pemakaian jenis kontrasepsi di Indonesia tidak sesuai dengan pola di negara lain. Contohnya pemakaian Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) semakin menurun dari tahun ke tahun (BKKBN, 2014).

Hasil data sekunder di Puskesmas Besuk Agung Kecamatan Besuk yang memiliki jumlah akseptor metode non jangka panjang lebih banyak dibandingkan dengan metode jangka panjang. Berdasarkan data sekunder yang diperoleh pada tahun 2017 di desa Besuk wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung, jumlah KK di desa Besuk berjumlah 1.005, jumlah perempuan usia subur 575 orang. Jumlah peserta KB JKN 495 orang dan non JKN 80 orang, yang terdiri dari jumlah akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi non jangka panjang suntik 342, PIL 75, kondom 0. Sedangkan jumlah akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang IUD 2, MOP 1, MOW 4, implant 49 orang. Jumlah akseptor IUD sangat sedikit dibandingkan jumlah akseptor KB yang lainnya.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau Intra Uterine Devices (IUD) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif, aman, dan nyaman bagi sebagian wanita. IUD merupakan metode kontrasepsi reversibel yang paling sering digunakan di seluruh dunia dengan pemakaian mencapai sekitar 100 juta wanita, sebagian besar berada di Cina. Generasi terbaru AKDR memiliki efektivitas lebih dari 99% dalam mencegah kehamilan pada pemakaian satu tahun atau lebih (Glasier dan Gebbie, 2012). IUD hanya memiliki angka kegagalan 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan dan sangat efektif sampai 10 tahun serta membutuhkan biaya yang ekonomis (Handayani, 2010).

Menurut Sulistyawati (2014) media power point merupakan alat bantu visual yang bisa digunakan untuk bermacam – macam bentuk media antara lain: teks, grafik, gambar, suara, video, sehingga proses pengajaran lebih efektif. Alat bantu visual dapat meningkatkan proses belajar yang dapat meningkatkan proses belajar. Belajar dengan menggunakan indera ganda (pandang dan dengar) akan memberikan keuntungan jika dibandingkan dengan memberikan materi dengan disajikan dengan stimulus pandang dan dengar. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk memberikan penyuluhan dengan media *power point* (PPT) tentang kontrasepsi IUD.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah dilaksanakan penyuluhan, peserta penyuluhan dapat memahami dan menganalisa kasus/masalah terkait dengan kontrasepsi IUD.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilaksanakan penyuluhan, peserta penyuluhan dapat:

- a. Memahami pengertian IUD
- b. Memahami jenis IUD
- c. Memahami efektifitas IUD
- d. Memahami mekanisme kerja IUD
- e. Menganalisa keuntungan IUD
- f. Memahami kerugian IUD
- g. Menganalisa indikasi pemasangan IUD
- h. Memahami kontraindikasi IUD
- i. Memahami prinsip pemasangan IUD
- j. Menganalisa pemeriksaan lanjutan (*follow – up*) IUD
- k. Memahami pelepasan IUD
- l. Memahami efek samping IUD

C. RENCANA KEGIATAN

1. Metode

Ceramah, tanya jawab, pre test dan post test

2. Media dan alat bantu

Power point, LCD, Microphone

3. Waktu dan tempat

Waktu : Selasa, 10 Mei 2018

Pukul : 08.00 – 10.00 WIB

Tempat: posyandu 2 desa besuk wilayah kerja Puskesmas Besuk Agung

4. Materi : kontrasepsi IUD
5. Peserta : ibu usia subur dengan jumlah 15 orang yang telah di undang di penyuluhan

D. KEGIATAN PENYULUHAN

Tahap	Waktu	Kegiatan Pengajar	Kegiatan peserta didik	Metode	Media
Pendahuluan	15 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan salam • Memperkenalkan diri • Menjelaskan kontrak belajar (tujuan dan kontrak waktu) • Mengklarifikasi pengetahuan terakhir peserta penyuluhan terkait topik dengan memberikan soal pretest. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Memperhatikan • Merespon edukator dengan baik • Mengerjakan soal pretest. 	Ceramah	<p>microphone</p> <p>Kertas lembar pretest dan bolpoint</p>

Penyajian	45 menit	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan pengertian IUD • Menjelaskan jenis IUD • Menjelaskan efekifitas IUD • Menjelaskan mekanisme kerja IUD • Menjelaskan keuntungan IUD • Menjelaskan kerugian IUD • Menjelaskan indikasi pemasangan IUD • Menjelaskan kontraindikasi IUD • Menjelaskan prinsip pemasangan IUD • Menjelaskan pemeriksaan lanjutan IUD • Menjelaskan pelepasan IUD • Menjelaskan efek samping IUD 	<ul style="list-style-type: none"> • Memahami pengertian IUD • Memahami jenis IUD • Memahami efekifitas IUD • Memahami mekanisme kerja IUD • menganalisa keuntungan IUD • Memahami kerugian IUD • Menganalisa indikasi pemasangan IUD • Memahami kontraindikasi IUD • Memahami prinsip pemasangan IUD • Menganalisa pemeriksaan lanjutan IUD • Memahami pelepasan IUD • Memahami efek samping IUD 	Ceramah	<p>PPT</p> <p>Microphone</p> <p>LCD</p> <p>PC/Laptop</p>
-----------	----------	--	---	---------	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan bertanya pada peserta penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Bertanya terkait materi yang telah disampaikan. 		
Penutup	15menit	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan peserta untuk bertanya yang kedua kali. • Mengevaluasi materi yang telah disampaikan dengan post test • Menyampaikan kesimpulan • Memberikan salam dan menutup pertemuan 	<ul style="list-style-type: none"> • Peserta penyuluhan aktif bertanya • Menulis jawaban di lembar post test • Merespon peserta penyuluhan dengan baik • Menjawab salam 	Ceramah, Tanya jawab	Microphone Kertas lembar post test pensil

E. EVALUASI

1. Struktur

- Adanya koordinasi dengan bidan puskesmas dan kader posyandu untuk menentukan tempat dan waktu penyuluhan.
- Adanya persiapan yang baik terkait materi, sarana dan prasarana yang akan digunakan terkait soft file topik yang akan disampaikan, lembar pre test dan post test, Laptop/CPU, LCD, dan microphone.
- Adanya publikasi dan informasi yang disampaikan kepada peserta penyuluhan untuk menghadiri seminar.

2. Proses

- Semua peserta penyuluhan mengikuti kegiatan dari awal hingga akhir.
- Peserta antusias dan aktif mengikuti kegiatan penyuluhan.

- c. Peserta memberikan respon atau umpan balik berupa pertanyaan.
 - d. Peserta aktif berperan di dalam kegiatan penyuluhan dan terjadi proses tanya jawab dengan baik.
3. Hasil
- a. 100% peserta mendapatkan nilai yang lebih baik saat post test daripada pre test.
 - b. 80% peserta dapat menjawab soal post test dengan benar

F. LAMPIRAN

- 1. Lampiran materi
- 2. Lampiran pre test
- 3. Lampiran post test

Lampiran 1. Lampiran Materi Penyuluhan

a. Pengertian IUD

Kontrasepsi merupakan usaha untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat dari pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma (BKKBN, 2015).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD (Intra Uterine Device) atau Spiral dalam bahasa sehari – hari yang digunakan di dalam masyarakat adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversibel dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif untuk tujuan kontrasepsi (Handayani,2010). I

b. Jenis IUD

A. IUD Non-Hormonal

- 1. Menurut bentuknya, IUD dibagi menjadi :
 - a) Bentuk terbuka (*open device*), antara lain *Lippes Loop*, *CU-T*, *C 7*, *Marguiles*, *Spring Coil*, *Multiload*, *Nova-T*, *copper T*.
 - b) Bentuk tertutup (*close device*), antara lain *Ota-ring*, *Antigon*, dan *Graten Berg Ring*.
- 2. Menurut tambahan obat atau metal, dibagi menjadi:
 - a) *Medicated IUD*, antara lain *Cu-T-200*, *Cu-T 220*, *Cu-T 300*, *Cu-T 380A*, *Cu-7*, *Nova-T*, *ML-Cu 375*.
 - b) *Unmediated IUD*, antara lain *Lippes Loop*, *Marguiles*, *Saf-T Coil*, *Antigon*.

B. IUD Hormonal

- a. *Progestasert-T*
- b. LNG-20

IUD yang banyak digunakan di Indonesia yakni jenis Cu-T 380 A dan *Multiload* (Pinem, 2009).



Gambar 2.1 jenis-jenis IUD (Pinem,2009)

c. Efektifitas IUD

Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan) (KKB, 2011)

d. Mekanisme kerja IUD

Menurut Buku Panduan Praktis Peayanan Kontrasepsi tahun 2011, mekanisme kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk tuba falopii
- b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c. AKDR bekerja mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun KDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi sperma untuk fertilisasi
- d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

e. Keuntungan IUD

- a. Dapat efektif segera setelah pemasangan
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi) dari cuT-380A dan tidak perlu diganti
- c. Angat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual

- e. Tidak ada efek samping hormonal dengan cuT-380A
 - f. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - g. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus
 - h. Dapat digunakan sampai menopause
 - i. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan
 - j. Membantu mencegah kehamilan ektopik
- f. Kerugian IUD
1. Efek samping yang umum terjadi:
 - Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dana akan berkurang setelah 3 bulan)
 - Haid lebih lama dan banyak
 - Perdarahan antar menstruasi
 - Saat haid lebih sakit
 2. Komplikasi lain
 - Merasakan sakit dan kejang selama 3 samapi 5 hari setelah pemasangan
 - Perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
 - Perforasi dinding uterus
 3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 4. Tidak baik digunakan pada wanita IMS tau sering berganti – ganti pasangan
 5. Penyakit radang panggul terjadi sesudah wanita IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas
 6. Perosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan
 7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan dan akan menghilang salam 1 – 2 hari.
 8. Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR, petugas kesehata terlatih yang harus melepas AKDR
 9. AKDR dapat keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi jika AKDR dipasang segera sesudah melahirkan)
 10. Harus memeriksakan posisi benang AKDR dari waktu ke waktu, untuk memeriksanya perempuan haus memasukkan jarinya ke dalam vagina

g. Indikasi pemasangan IUD

1. Usia produktif
2. Keadaan mutlipara
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan menyusui atau tidak menyusui bayinya
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Resiko rendah IMS.
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari
10. Ibu dengan penderita tumor jinak payudara atau kanker payudara
11. Ibu dengan tekanan darah tinggi, diabetes, penderita jantung, riwayat stroke.

h. Kontraindikasi IUD

1. Sedang hamil
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui
3. Sedang menderita infeksi genital (vaginitsis, servitsis)
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering perdarahan atau abortus
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
6. Penyakit trofoblas ganas, TBC pelvik, kanker genital
7. Ukuran Rahim kurang dari 5 cm

i. Prinsip pemasangan IUD

IUD hanya dapat dipasang oleh tenaga esehatan yang sudah terlatih seperti dokter spesialis kandungan, bidan ataupun perawat. Prosedur pemasangan IUD memerlukan pemeriksaan medis dengan melakukan pemeriksaan pelvik untuk melihat kondisi rahim dan infeksi alat genital.

j. Pemeriksaan lanjutan (*follow – up*) IUD

1. Kembali memeriksakan diri setelah 4 samapi 6 minggu pemasangan IUD.

2. Selama bulan pertama menggunakan IUD periksalah benang secara rutin terutama setelah haid
3. Setelah bulan pertama pemasangan hanya perlu memeriksakan keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:
 - Keram atau kejang perut bagian bawah
 - Perdarahan diantara haid atau setelah senggama
 - Nyeri setelah senggama atau pasangan tidak nyaman elama melakukan hubungan seksual
4. Copper T-380A dapat dilepas setelah 10 tahun dan dapat dilakukan lebih awal apanila diinginkan
5. Segera periksa apabila:
 - Tidak dapat meraba benang IUD
 - Merasakan bagian yang keras dari IUD.
 - IUD terlepas
 - Siklus terganggu atau meleset
 - Terjadi pengeluaran cairan vagina yang mencurigakan
 - Adanya infeksi

Adapun waktu-waktu yang ditentukan antara lain;

- a. Satu bulan setelah pemasangan
 - b. Tiga bulan kemudian
 - c. Setiap 6 bulan berikutnya
 - d. Satu tahun sekali
 - e. Bila terlambat haid 1 minggu
 - f. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur (Handayani, 2010).
- k. Pelepasan IUD
1. Copper T-380A dapat dilepas setelah 10 tahun dan dapat dilakukan lebih awal apanila diinginkan
 2. Ingin mempunyai anak lagi
 3. Dapat dilepas segera apabila:
 - Tidak dapat meraba benang IUD
 - Merasakan bagian yang keras dari IUD.
 - IUD terlepas
 - Siklus terganggu atau meleset

- Terjadi pengeluaran cairan vagina yang mencurigakan
- Adanya infeksi

I. Efek samping IUD

1. Efek samping yang umum terjadi:

- Perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
- Haid lebih lama dan banyak
- Perdarahan antar menstruasi
- Saat haid lebih sakit

2. Komplikasi lain

- Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- Perdarahan berat pada waktu haid yang memungkinkan penyebab anemia
- Perforasi dinding uterus

DAFTAR PUSTAKA

Buku Panduan Prkatis pelayanan Kontrasepsi. 2011. Editor biran AAdriaansz, Eka Rusdianto Gunardi, Harni Koesno. Edisi 3, Cetakan I. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.