

**PENGARUH KONSELING KELUARGA BERENCANA, PENYULUHAN
DAN INFORMASI DARI TENAGA KESEHATAN DENGAN
PENGUNAAN KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE*
DI KLINIK BERSALIN HARTINI
KOTA BANDA ACEH**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
Guna memperoleh gelar Ahli Madya
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh :

NAMA : CUT IRA IRAWAN
NIM : 11010006

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH
INDONESIA 2014**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT serta shalawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Kita Muhammad SAW karena berkat dengan rahmat beliau penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh konseling keluarga berencana, penyuluhan dan informasi dari tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan suatu kewajiban yang harus diselesaikan sebagai salah satu syarat guna untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U’Budiyah Indonesia

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dedi Zefrijal, ST, selaku Ketua Yayasan U’Budiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, SE, M.Kes, selaku Rektor Universitas U’Budiyah Indonesia
3. Ibu Nurafni, S. Psi, M.Psi, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U’Budiyah Indonesia
4. Ibu Nuzulul Rahmi, SST, selaku Ketua Jurusan Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U’Budiyah Indonesia

5. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Ibu Putri Santi, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Ibu Faradilla Safitri, S.ST, selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Ibu Hj. Hartini DJ, SST, SKM, selaku pimpinan Klinik Bersalin Hartini yang telah memberi izin kepada saya untuk melakukan penelitian di tempat beliau
9. Seluruh staf dan pengajar pada pada program studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia
10. Ayahanda dan ibunda tercinta yang selalu mendoakan dan memberi dukungan moral dan materi, seiring doa restu beliau sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
- 10.Seluruh teman-teman seangkatan yang telah turut membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari dari kesempurnaan karena keterbatasan kemampuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang. Harapan peneliti semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan yang lebih baik.

Banda Aceh, Juli 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Kontrasepsi	9
B. Konsep Dasar Kontrasepsi IUD	10
C. Konseling	16
D. Penyuluhan	18
E. Informasi.....	20
F. Faktor yang mempengaruhi keengganan penggunaan KB IUD.....	21
G. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	24
A. Kerangka Konsep Penelitian	24
B. Definisi Operasional.....	25
C. Hipotesis.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A. Desain penelitian	27
B. Populasi dan Sampel	27
C. Waktu dan Tempat Penelitian	28
D. Pengumpulan Data	29
E. Instrumen Penelitian.....	29
F. Metode Pengolahan Data	30
G. Analisa data	31

BAB V PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B. Hasil Penelitian	34
C. Pembahasan.....	40
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN- LAMPIRAN

**PENGARUH KONSELING KELUARGA BERENCANA, PENYULUHAN
DAN INFORMASI DARI TENAGA KESEHATAN DENGAN
PENGUNAAN KONTRASEPSI *INTRA UTERINE DEVICE*
DI KLINIK BERSALIN HARTINI KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2014**

Cut Ira Irawan¹, Raudhatun Nuzul ZA²

ABSTRAK

xi +45 halaman: 7 tabel, 2 gambar, 9 lampiran

Latar Belakang: Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. *Intra Uterine Devices* adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari plastik halus (polyethelen) untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan.

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui pengaruh konseling KB, penyuluhan, dan informasi dari tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) Pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini tahun 2014.

Metode Penelitian: Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Acidental Sampling* dengan jumlah responden 77 orang. Penelitian ini dilakukan pada tgl 15-31 Mei 2014 di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh. Cara pengumpulan data dengan membagikan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan batas kemaknaan ($\alpha=0,05$), H_0 ditolak jika *p value* $>0,05$ dan H_a diterima *value* $< 0,05$.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden mayoritas pernah mendapatkan konseling dan menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 34 responden (72,3%), dari 77 responden mayoritas pernah mendapatkan penyuluhan dan menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 33 responden (75%), dan dari 77 responden mayoritas pernah mendapatkan informasi dan menggunakan kontrasepsi IUD sebanyak 37 responden (90,2%)

Kesimpulan Dan Saran: Analisa statistik menyatakan bahwa ada pengaruh konseling kb penyuluhan dan informasi dari tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi *intra uteri device* di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang kontrasepsi IUD sehingga masyarakat lebih memahami tentang kontrasepsi IUD.

Kata Kunci : konseling KB, informasi, penyuluhan, kontrasepsi IUD.

Sumber : 21 Buku Dan 6 Situs Internet (2006-2013).

¹Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia

²Dosen Pembimbing prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	23
Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014	35
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi Konseling Pada Akseptor KB Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014	35
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Penyuluhan Pada Akseptor KB Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014	36
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi Informasi Pada Akseptor KB Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014	36
Tabel 5.5 Pengaruh Konseling Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014.....	37
Tabel 5.6 Pengaruh Penyuluhan Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014.....	38
Tabel 5.7 Pengaruh Informasi Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembaran permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Lembaran persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Lembaran Kuesioner penelitian
- Lampiran 4 : Lembaran Kunci jawaban
- Lampiran 5 : Transferring Data Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Surat izin melakukan penelitian dari Intansi Pendidikan
- Lampiran 7 : Surat keterangan telah melakukan Penelitian dari Klinik Bersalin
Hartini Kota Banda Aceh
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

WHO mengembangkan konsep *Four Pillars Of Safe Motherhood* untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi. Empat pilar upaya *safe motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri esensial. Program keluarga berencana memiliki peranan menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan dan menjarangkan kehamilan (Hartanto, 2008).

Hartanto (2008) mengemukakan determinan kematian ibu salah satunya melalui kejadian kehamilan, wanita yang hamil memiliki risiko komplikasi kehamilan sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut. Dengan demikian program keluarga berencana secara tidak langsung mengurangi risiko kematian ibu.

Jumlah penduduk dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hal ini merupakan masalah yang cukup serius, tidak saja bagi negara-negara yang berkembang seperti Indonesia tetapi juga negara-negara lain di dunia. Pertumbuhan penduduk yang tinggi sudah tentu menimbulkan masalah yang rumit bagi pemerintah dalam usaha mengembangkan dan meningkatkan taraf hidup warganegaranya. Untuk mengendalikan jumlah penduduk yang besar dengan laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi, pemerintah

mencanangkan suatu Program Keluarga Berencana (KB) Nasional (BKKBN, 2008).

BKKBN (2008) Menyebutkan Latar Belakang Program Keluarga Berencana (KB) berpotensi meningkatkan status kesehatan wanita dan menyelamatkan kehidupannya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara memungkinkan wanita untuk merencanakan kehamilan sedemikian rupa sebagai kontribusi dari hak reproduksi sehingga dapat menghindari kehamilan pada umur atau jumlah persalinan yang membawa bahaya tambahan dengan cara menurunkan kesuburan.

Pelayanan kontrasepsi saat ini dirasakan masyarakat, khususnya pasangan suami istri, sebagai salah satu kebutuhannya. Pelayanan kontrasepsi yang semula menjadi program pemerintah dengan orientasi pemenuhan target melalui subsidi penuh dari pemerintah, berangsur-angsur bergeser menjadi suatu gerakan masyarakat yang sadar akan kebutuhannya hingga bersedia membayar untuk memenuhinya (Pendit, Ibrahim, 2006).

Glasier (2006) Peran pelayanan Keluarga Berencana diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung pada keadaan dan saat yang tepat, akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Pelayanan KB seperti memperbanyak penyuluhan langsung ke masyarakat, memberikan informasi dan konseling terhadap peserta KB akan lebih efektif agar mereka bisa mengetahui secara langsung tujuan dari KB seperti menunda, menjarangkan, atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup.

(Sulistiyawati, 2011), Dengan demikian pelayanan KB sangat berguna dalam mengatur kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu. Ada 4 hal yang perlu diperhatikan :

1. Prioritas pelayanan KB diberikan terutama kepada Pasangan Usia Subur yang istrinya mempunyai keadaan 4 terlalu, yaitu terlalu muda (usia kurang 20 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 3 orang), terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dari 2 tahun), dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun).
2. Menekankan bahwa KB merupakan tanggung jawab bersama antara suami dan istri. Suami juga perlu berpartisipasi aktif dalam ber KB dengan menggunakan alat/metoda kontrasepsi untuk pria.
3. Memberi informasi lengkap dan adil tentang keuntungan dan kelemahan masing-masing metoda kontrasepsi. Setiap klien berhak untuk mendapat informasi mengenai hal ini, sehingga dapat mempertimbangkan metoda yang paling cocok bagi dirinya.
4. Memberi nasehat tentang metoda yang paling cocok sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan kepada klien, untuk memudahkan. Memberi informasi tentang kontraindikasi pemakaian berbagai metoda kontrasepsi. Pelaksanaan pelayanan KB perlu melakukan skrining atau penyaringan melalui pemeriksaan fisik terhadap klien untuk memastikan bahwa tidak terdapat kontraindikasi bagi pemakaian metoda kontrasepsi yang akan dipilih. Khusus untuk tindakan operatif diperlukan surat pernyataan setuju dari klien.

Juliantoro (2008) KB dalam kesehatan reproduksi berperan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Selain itu juga berperan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup.

Konseling, Penyuluhan, dan informasi merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling, penyuluhan, dan memberikan informasi berarti petugas membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan disamping itu dapat membuat merasa lebih puas. Program KB bersama-sama program kesehatan reproduksi dan kependudukan memiliki keuntungan lain yang sangat penting yaitu meningkatkan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak (Hartanto, 2011).

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan, saat ini telah tersedia berbagai macam metode-metode pengendalian kesuburan, namun tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang benar-benar aman dan efektif. Hal ini disebabkan masing-masing metode kontrasepsi mempunyai kesesuaian dan kecocokan yang berbeda dari setiap individu. (Juliantoro,2008).

Glasier (2006) Metode kontrasepsi terdiri dari 2 yaitu metode sederhana dan modern. Metode sederhana seperti kondom dan metode modern seperti pil KB, suntik KB bulanan/tiga bulanan. Dan metode jangka panjang misalnya IUD/spiral/AKDR, susuk/AKBK, tubektomi (kontrasepsi mantap wanita), vasektomi (kontrasepsi mantap pria).

Salah satu strategi dalam upaya menurunkan tingkat fertilitas adalah melalui penggunaan kontrasepsi guna mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang seperti IUD (Glasier, 2006).

Sejak awal tahun 1950, terutama tahun 1960, sederetan Negara memasukkan program Keluarga Berencana ke dalam program pembangunan mereka, antara lain India (1951), Pakistan (1960), Korea Selatan (1961), Indonesia (1968), Filipina (1970), Thailand (1970). Tujuan utama pembangunan ekonomi dan target akseptor secara eksplisit dicantumkan dalam program (Juliantoro, 2008).

Berdasarkan data laporan rapat kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2013) Indonesia pada tahun 2012, sebagian besar akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi dengan bermacam ragam. Jumlah pasangan usia subur (PUS) di Indonesia yaitu 46.921.765 jiwa dimana diantaranya peserta KB aktif yaitu 35.845.289 (76,39%) yang menggunakan kontrasepsi jangka panjang diantaranya Implant 3.288.557 (36,86%), Intra Uterine Davice (IUD) 4.132.672 (46,33%), Metode Operasi Wanita (MOW)

1.249.929 (14,01%) dan Metode Operasi Pria (MOP) 249.870 (2,86%) dari 8.921.028 peserta aktif Metode kontrasepsi jangka panjang.

Dinkes Aceh (2013) mencatat pada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2013) sampai bulan Desember peserta aktif KB dari jumlah pasangan usia subur 828.600 diantaranya akseptor IUD 19.386 (2,9%), MOW 5.920 (0,91%), MOP 212 (0,03%), kondom 59.691 (9,95%), implant 19148 (2,93%), suntikan 298.625 (45,76%), pil 249.616 (38,25%) dari total 652.589 orang.

Dari fenomena penggunaan kontrasepsi IUD dapat dilihat salah satu penyebab lebih kecilnya jumlah pencapaian penggunaan kontrasepsi IUD dibandingkan dengan pengguna kontrasepsi hormonal antara lain disebabkan belum meratanya promosi dan KIE yang menjangkau ke seluruh masyarakat, berkurangnya atau terbatasnya tenaga KIE di lapangan dan belum optimalnya dalam pengelolaan ketersediaan IUD di fasyankes, jenis IUD yang beredar dimasyarakat masih terbatas dan meningkatnya kampanye penggunaan kontrasepsi hormonal sehingga melemahkan promosi IUD (BKKBN, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Klinik Besalin Hartini jumlah akseptor KB pada tahun 2013 berjumlah 330 orang, Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan pada 7 orang akseptor KB yang tidak memilih kontrasepsi IUD dengan cara wawancara pada tanggal 15-20 Januari 2014 maka diperoleh keterangan bahwa 5 dari 7 akseptor KB tersebut mengatakan kurang mengetahui tentang kontrasepsi IUD dan merasa takut dan khawatir terhadap efek samping serta terganggunya kesehatan yang dapat

ditimbulkan oleh kontrasepsi IUD berupa posisi IUD yang berubah dari tempat pemasangan dan dapat berpindah tempat ke organ lainnya sampai tentang kesiapan mental akseptor pada saat memutuskan akan menggunakan kontrasepsi tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh konseling KB, Penyuluhan, dan informasi dari tenaga kesehatan dengan Penggunaan kontrasepsi *Intra uterine devices* pada akseptor KB di RB Hartini Tahun 2014.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah Adakah “Pengaruh Konseling KB, Penyuluhan, dan informasi dari tenaga kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) Pada akseptor KB di Klinik Hartini tahun 2014?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Konseling KB, Penyuluhan, dan informasi dari tenaga kesehatan dengan Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) Pada akseptor KB di Klinik Hartini tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh konseling KB terhadap penggunaan kontrasepsi *intra uterine devices* pada akseptor KB

- b. Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap penggunaan kontrasepsi *intra uterine devices* pada akseptor KB.
- c. Untuk mengetahui pengaruh informasi terhadap penggunaan kontrasepsi *intra uterine devices* pada akseptor KB

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan peneliti tentang kontrasepsi IUD.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat bermamfaat untuk menambah referensi pendidikan serta dapat menilai kemampuan mahasiswa dalam memahami tentang kontrasepsi IUD.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat bermamfaat untuk menjadikan masukan dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan keluarga berencana baik dengan pengadaan penyuluhan tentang kontrasepsi *intra uterine device*

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran penulis, penelitian ini sudah pernah diteliti oleh Lisnawati dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi keikutsertaan akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi IUD di desa Lambaro Skep Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2006, dengan variabel

independent yaitu faktor pendidikan, informasi, peran serta suami, penelitian ini bersifat *Analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Perbedaan pada penelitian ini adalah pada judul, variabel dan tempat penelitian yaitu di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kontrasepsi

1. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” yang berarti mencegah atau menghalangi dan “konsepsi” yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma (Depkes RI, 2010).

Kontrasepsi Menurut (Kapita Selektta Kedokteran 2001) adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap dan dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat atau alat atau dengan operasi.

Menurut Hartanto (2008) ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern.

a. Kontrasepsi sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dilakukan dengan senggama terputus, pantang berkal, metode suhu badan basal dan metode kalender.

Sedangkan kontrasepsi dengan obat/alat dilakukan dengan kondom, diafragma, cup serviks dan spermasida

- b. Kontrasepsi Modern, Kontrasepsi modern dibedakan atas 3 yaitu:
- 1) Kontrasepsi hormonal, terdiri pil, suntik, implant/AKBK
 - 2) kontrasepsi hormonal, yang terdiri dari pil, suntik, implant/AKBK
 - 3) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).
 - 4) Kontrasepsi mantap yaitu dengan operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).

B. Konsep Dasar Kontrasepsi *Intra Uteri Device (IUD)*

1. Pengertian IUD

Menurut Saifuddin (2006), *Intra Uteri Device (IUD)* adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim terbuat dari plastic halus (polyethelen) untuk mencegah terjadinya konsepsi atau kehamilan.

2. Jenis IUD

Adapun jenis-jenis dari IUD Menurut Lalik,(2010) yaitu:

a. Cooper-T

Berbentuk T terbuat dari bahan polyetheleb dimana bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan ini mempunyai efek anti fertilasi (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Cooper-7

Berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm, ditambahkan gulungan tembaga yang fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Cooper-T.

c. Multi Load

Terbuat dari plastik atau polyethelen dengan dua tangan, kiri dan kanan terbentuk sayap yang fleksibel. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga untuk menambah efektifitas.

d. Lippes Loop

Terbuat dari polyethelen, berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol benang pada ekornya. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah.

3. Efektifitas.

Manuaba (2010) Menyebutkan AKDR/IUD efektif mencegah kehamilan dari 98% hingga mencapai hampir 100%, yang bergantung pada alatnya. AKDR terbaru, seperti T 380A, memiliki angka kegagalan yang jauh lebih rendah pada semua tahap pemakaian tanpa ada kehamilan setelah 8 tahun pemakaian (Everett, 2007). Cupper T-380 A primadona BKKBN. Pertimbangan mengapa BKKBN memilih Cupper T-380 sebagai primadona:

- a. Teknik pemasangan mudah, tidak sakit
- b. Efektifitas tinggi
- c. Kejadian ekspulsi rendah
- d. Tidak mudah menimbulkan perforasi
- e. Tidak banyak menimbulkan komplikasi
- f. Tidak banyak menimbulkan trauma
- g. Kembalinya kesuburan berjalan lancar

4. Mekanisme Kerja IUD

Menurut Sulistyawati (2011), mekanisme kerja IUD sebagai berikut :

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
 - b. Mempengaruhi fertilitasasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
 - c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
 - d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus
5. Keuntungan dari IUD
- a. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi
 - b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
 - c. Metode jangka panjang
 - d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
 - e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
 - g. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
 - h. Tidak efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
 - i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
 - l. Membantu mencegah kehamilan ektopik

6. Kerugian IUD

a. Efek samping yang umum terjadi:

- 1) Perubahan pada siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antarmenstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit

b. Komplikasi lain:

- 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasanga
- 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan

c. Indikasi IUD

- 1) Usia reproduktif
- 2) Keadaan nulipara
- 3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya

- 6) Risiko rendah dari IMS
- 7) Tidak menghendaki metode hormonal
- 8) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari

Everret (2006) Mengatakan Pada umumnya ibu dapat menggunakan AKDR dengan aman dan efektif. AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya:

- a. Perokok
- b. Sedang menyusui
- c. Gemuk ataupun yang kurus
- d. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- e. Sedang memakai antibiotika atau anti kejang

Begitu juga Ibu dalam keadaan seperti dibawah ini dapat menggunakan AKDR :

- a. Penderita tumor jinak payudara, kanker payudara
- b. Tekanan darah tinggi
- c. Pusing-pusing, sakit kepala
- d. Varises di tungkai atau di vulva
- e. Riwayat infeksi panggul
- f. Dismenorea dan/atau menoragi
- g. Fibroid dan endometriosis
- h. Terapi penisilamin dapat mengurangi keefektivan tembaga.

7. Waktu Penggunaan IUD

- a. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- b. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
- c. Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amonorea laktasi (MAL).
- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
- e. Selama 1 sampai 5 hari setelah sanggama yang tidak dilindungi (Sulistyawati, 2011).

8. Pemeriksaan Ulang IUD

Setelah pemasangan IUD perlu dilakukan control medis dengan jadwal:

- a. Setelah pemasangan kalau dipandang perlu diberikan antibiotika profilaksis.
- b. Jadwal pemeriksaan ulang:
 - 1) Dua minggu setelah pemasangan
 - 2) Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
 - 3) Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
 - 4) Setiap enam bulan sampai satu tahun

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dibuka sebelum waktunya bila dijumpai:

- a. Ingin hamil kembali
- b. Leokorea, sulit diobati dan peserta menjadi kurus.
- c. Terjadi infeksi
- d. Terjadi perdarahan
- e. Terjadi kehamilan mengandung bahan aktif dengan AKDR (Manuaba, 2010).

C. Konseling

1. Pengertian Konseling

Secara etimologi, konseling berasal dari bahasa Latin "*Consilium*" artinya dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami sedangkan dalam bahasa *Anglo Saxon* istilah konseling berasal dari "*Sellan*" yang berarti menyerahkan atau menyampaikan. (Sulastri,2010).

Sagala (2011), menyebutkan konseling berarti pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang. Dalam situs Wikipedia bahasa Indonesia, konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang berakhir pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami hambatan, memecahkan sesuatu melalui pemahaman terhadap fakta,harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.

Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu

seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut (Sulastri, 2009).

1. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dan pilihan pola reproduksi
- b. Memilih metode KB yang diyakini
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif
- d. Memulai dan melanjutkan KB
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

2. Fungsi Konseling

- a. Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan.
- b. Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, social, cultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadi masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan konseling.

d. Konseling dengan fungsi pengembangan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat.

3. Konseling dari tenaga kesehatan

Pelayanan tenaga kesehatan yaitu Dokter/bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter/bidan yang diakui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktek kedokteran/kebidanan di negara itu. Dia harus mampu memberi konseling, supervisi, asuhan dan memberikan nasehat yang dibutuhkan kepada pus, wus, pemilihan alat kontrasepsi, hamil, persalinan dan masa pasca persalinan, memimpin persalinan atas tanggung jawabnya sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan anak (Sofyan, 2007)

D. Penyuluhan

1. Pengertian

Menurut Sulastri (2010) Pengertian penyuluhan dalam arti umum adalah ilmu social yang mempelajari system dan proses perubahan pada individu serta masyarakat agar dapat terwujud perubahan yang lebih baik sesuai dengan yang diharapkan. Penyuluhan dapat dipandang sebagai suatu bentuk pendidikan untuk orang dewasa. penyuluhan juga merupakan keterlibatan seseorang untuk melakukan komunikasi informasi secara sadar dengan tujuan membantu sesamanya memberikan pendapat sehingga bisa membuat keputusan yang benar.

Penyuluhan berasal dari kata “suluh” yang berarti “obor” atau “pelita” atau “yang memberi terang”. Dengan penyuluhan diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap. Pengetahuan dikatakan meningkat bila terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan yang sudah tahu menjadi lebih tahu. Keterampilan dikatakan meningkat bila terjadi perubahan dari yang tidak mampu menjadi mampu melakukan suatu pekerjaan yang bermanfaat. Sikap dikatakan meningkat, bila terjadi perubahan dari yang tidak mau menjadi mau memanfaatkan kesempatan-kesempatan yang diciptakan (Mubarak, 2007).

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku di kalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan/keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Dalam perkembangannya, pengertian tentang penyuluhan tidak sekadar diartikan sebagai kegiatan penerangan, yang bersifat searah (one way) dan pasif. Tetapi, penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan “perilaku” (behaviour) yang merupakan perwujudan dari: pengetahuan, sikap, dan ketrampilan bahkan budaya seseorang yang dapat diamati oleh orang/pihak lain, baik secara langsung (berupa: ucapan, tindakan, bahasa-tubuh, dll) maupun tidak langsung (melalui kinerja dan atau hasil kerjanya). (Lalik, 2008).

Menurut Sulastri (2010), Penyuluhan juga dapat diartikan sebagai upaya berkesinambungan yang membimbing perorangan atau sekelompok

orang kearah kesadaran peningkatan pengetahuan, perubahan pola fikir, sikap dan perilaku untuk mencapai perbaikan atau kemajuan melalui pengembangan potensi diri atau kelompok. Proses penyuluhan ini mengandung aspek KIE yang tidak terpisah satu sama lain.

Dengan kata lain, kegiatan penyuluhan tidak berhenti pada “penyebarluasan informasi/inovasi”, dan “memberikan penerangan”, tetapi merupakan proses yang dilakukan secara terus-menerus, sekuat-tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadinya perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh penerima manfaat penyuluhan (beneficiaries) yang menjadi “klien” penyuluhan”.(Fertites, 2010).

Hartanto (2008) mengatakan 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 adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup.

E. Informasi

1. Pengertian

Informasi merupakan pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran pengalaman, atau instruksi. Hartanto (2006) Namun demikian, istilah ini memiliki banyak art bergantung pada konteksnya, dan secara

umum berhubungan erat dengan konsep seperti arti, pengetahuan, negentropy, komunikasi, kebenaran, representasi, dan rangsangan mental.

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.

Mubarak (2007), Menyebutkan Informasi dapat didefinisikan data yang sudah diolah menjadi suatu bentuk lain yang lebih berguna yaitu pengetahuan atau keterangan yang ditujukan bagi penerima dalam pengambilan keputusan, baik masa sekarang atau yang akan datang.

Informasi juga bisa bermakna data yang merupakan kenyataan yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian dan kesatuan nyata. Kejadian-kejadian (event) adalah sesuatu yang terjadi pada saat tertentu, kesatuan nyata (fact and entity) berupa objek nyata seperti tempat, benda, dan orang yang betul-betul ada dan terjadi (Mubarak, 2007)

Halim Andreas (2009) menyebutkan Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sumber informasi adalah sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Semakin sering orang mendengar informasi tentang Arthritis Rheumatoid, maka akan semakin mengerti dengan keadaanya.

F. Faktor Yang Memengaruhi Keengganan Penggunaan KB IUD

1. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap mencerminkan kesenangan atau ketidaksenangan seseorang terhadap sesuatu. Sikap berasal dari pengalaman atau dari orang dekat dengan kita. Mereka dapat mengakrabkan diri kepada sesuatu atau menyebabkan kita menolaknya (Ahmadi, 2006).

Banyak ibu bersikap negatif terhadap alat kontrasepsi IUD, hal karena kata-kata orang IUD bisa berpindah-pindah tempatnya bahkan bisa ke jantung. Dan mereka malu karena harus membuka bagian yang paling rahasia dari tubuhnya dan takut karena yang didengarnya sangat sakit ketika pemasangan IUD (BKKBN, 2002).

2. Partisipasi Suami

Partisipasi suami dalam program KB dan Kesehatan Reproduksi merupakan faktor yang berperan dalam mewujudkan suami yang bertanggung jawab dalam KB dan kesehatan reproduksi. Partisipasi ini akan dapat terwujud apabila berbagai informasi yang berkaitan dengan hal itu tersedia secara lengkap, apalagi kita ketahui bersama bahwa salah satu penyebab rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan Kesehatan reproduksi adalah masih terbatasnya informasi khususnya bagi pasangan suami istri (BKKBN, 2008). Bentuk partisipasi suami dalam penggunaan KB IUD ini sendiri adalah mendukung istri dalam memilih alat kontrasepsi

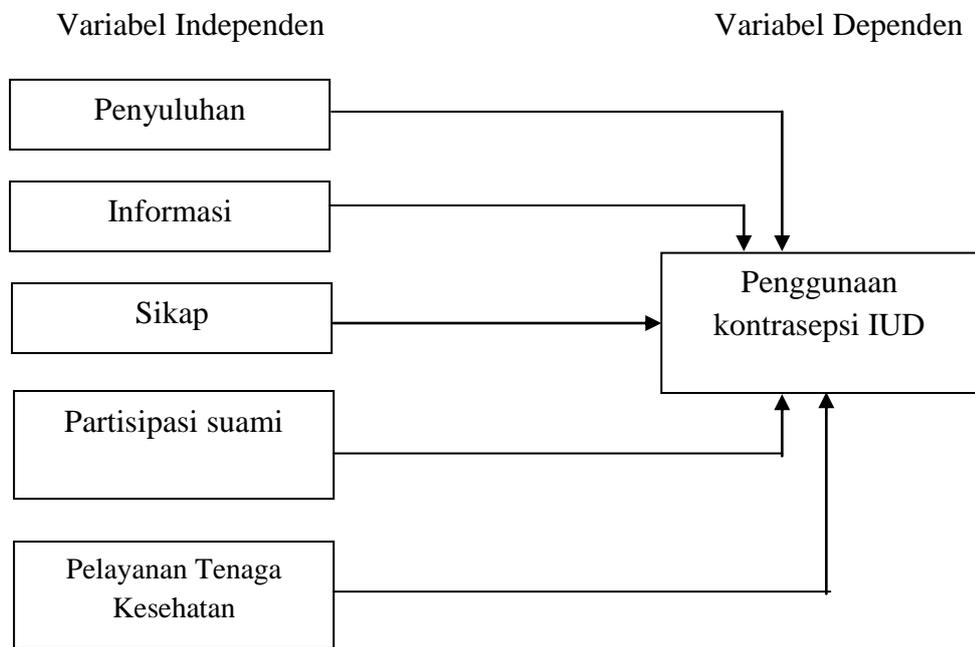
IUD dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi tersebut.

3. Pelayanan Tenaga Kesehatan

Hingga saat ini pelayanan KB seperti komunikasi informasi edukasi masih kurang berkualitas terbukti dari peserta KB yang berhenti menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan efek samping, kesehatan dan kegagalan pemakaian. Dengan memberikan pelayanan yang berkualitas khususnya informasi tentang KB IUD dapat memengaruhi seseorang untuk menggunakan KB tersebut (Pendit, 2007)

G. Kerangka Teori

Menurut Sarwono (2008) yang mengutip pendapat Anderson dalam teori "*Anderson's Behavior Model Of Health Service Utilization*" bahwa keputusan untuk mencari alternatif pelayanan kesehatan itu jika di tinjau dari struktur sosial meliputi konseling, penyuluhan, informasi, sikap, partisipasi suami, dan kepercayaan terhadap pelayanan tenaga kesehatan.



Gambar 3.1 Kerangka Teori

BAB III

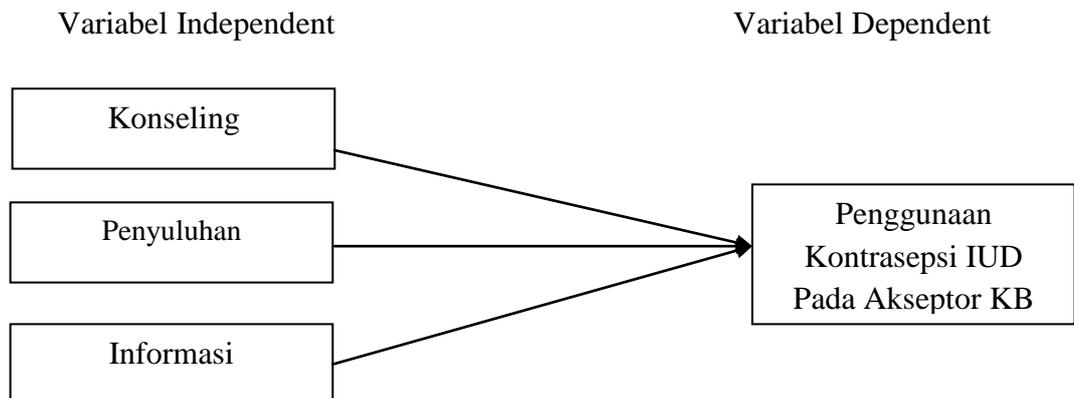
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Notoatmodjo (2008) mengatakan bahwa kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.

Kerangka konsep penelitian yang digunakan dalam penelitian ini dikembangkan berdasarkan pendapat (Siswanto, 2010) dengan melakukan konseling, penyuluhan, dan memberikan informasi berarti petugas membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.

Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsep adalah sebagai berikut:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Denifisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Penggunaan kontrasepsi IUD pada akseptor KB	Alat kontrasepsi yang dipilih atau dipakai oleh akseptor KB	Membagikan kuesioner berisi 1 pertanyaan	Kuesioner	- Ya, jika ibu akseptor KB IUD - Tidak, jika ibu bukan akseptor KB IUD	Nominal
Variabel Independent						
2	Konseling KB	Adalah bimbingan yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang kontrasepsi IUD	Membagikan kuesioner berisi 5 pertanyaan	Kuesioner	- Ya, Jika $x \geq 8$ - Tidak $x < 8$	Ordinal
3	Penyuluhan	Adalah kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan penyebaran pesan mengenai kontrasepsi IUD	Membagikan kuesioner berisi 5 pertanyaan	Kuesioner	- Ya, Jika $x \geq 8$ - Tidak $x < 8$	Ordinal
4	Informasi	Adalah pemberitahuan tentang alat kontrasepsi IUD oleh tenaga kesehatan kepada akseptor KB	Membagikan kuesioner berisi 5 pertanyaan	Kuesioner	- Ya, Jika $x \geq 8$ - Tidak $x < 8$	Ordinal

C. Hipotesis

1. **H_a** : Ada pengaruh konseling terhadap penggunaan IUD
2. **H_a** : Ada pengaruh penyuluhan terhadap penggunaan IUD
3. **H_a** : Ada pengaruh informasi terhadap penggunaan IUD

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *Deskriptif Analitik*, dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu). Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui pengaruh konseling, penyuluhan, dan informasi dari tenaga kesehatan dengan penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* pada akseptor KB di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh tahun 2014.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta akseptor KB yang berkunjung di Klinik Bersalin Hartini Banda Aceh pada tahun 2013 sebanyak 330 orang.

2. Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *Accidental sampling* yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia pada saat dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2008)

Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut (Notoatmodjo, 2008) :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah populasi

d : derajat ketidaktetapan mewakili populasi (10%)

Perhitungan :

$$n = \frac{330}{1+330(0,1^2)}$$

$$n = \frac{330}{1+3,3}$$

$$n = \frac{330}{4,3}$$

$n = 76,7$ di bulatkan menjadi 77 responden

jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 77 responden

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Klinik Bersalin Hartini Desa Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh pada tanggal 15-31 Mei 2014

D. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder.

1. Data primer

yaitu data yang diperoleh dengan cara membagikan kuesioner yang mengharuskan responden untuk menjawab beberapa pertanyaan dengan cara melakukan pengisian kuesioner.

2. Data sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari Klinik Bersalin Hartini.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data ini adalah kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan dalam bentuk *Dichotomous choise*, yang terdiri dari:

1. Konseling KB, mengajukan 5 pertanyaan dengan alternative jawaban “ya” dan “tidak”.
2. Penyuluhan, mengajukan 5 pertanyaan dengan alternative jawaban “ya” dan “tidak”.
3. Informasi, mengajukan 5 pertanyaan dengan alternative jawaban “ya” dan “tidak”.

F. Metode Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2006) dalam melakukan analisa data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan cara data yang telah dikumpulkan diolah dengan cara komputerisasi menggunakan program SPSS dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

3. *Transferring*

Memindahkan jawaban/ kode jawaban kedalam media tertentu, misalnya master tabel atau kartu kode

4. *Tabulating*

Memasukkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

G. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa data pada penelitian ini adalah menghitung distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti. (Notoadmodjo, 2008)

Semua data yang telah dikumpulkan selanjutnya akan diolah untuk memperoleh data sesuai defenisi operasional.

Untuk menentukan nilai rata-rata (\bar{x}) dalam variabel penelitian ini menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Budiarto (2006) yaitu :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} = rata-rata

$\sum x$ = jumlah nilai tiap pengamatan

n = jumlah pengamatan

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan presentase perolehan (P) untuk tiap-

tiap kategori dengan menggunakan rumus yang dikemukakan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Presentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah sampel

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel independent yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel dependent untuk menguji hipotesis dilakukan analisa statistik dengan uji *Chi-square*. Dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) atau *Convident Internal* (CI=95%) diolah dengan komputer menggunakan program SPSS versi 18. (Budiarto, 2006).

Dengan ketentuan :

- a) Bila tabel *Contigency* 2 x 2 dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*
- b) Bila tabel *Contigency* 2 x 2 dan tidak dijumpai nilai E (harapan) kurang dari 5, maka maka hasil uji yang digunakan adalah *Continuity Cerrection*

- c) Bila pada tabel *Contigency* yang lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dan lain- lain, maka hasil uji yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*
- d) Bila pada tabel *Contigency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (E) kurang dari 5 maka akan dilakukan merger sehingga tabel *contigency* 2 x 2

Melalui perhitungan uji *Chi-square* selanjutnya ditarik kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari α ($p < 0,05$) maka H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Dan bila nilai p lebih besar dari α ($p > 0,05$) maka H_a ditolak, ini menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Klinik Bersalin Hartini telah berdiri sejak tahun 1996, yang kini beralamat di Jl. Mesjid Polda No 2-3 Jeulingke Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh. Bangunan yang terdiri dari 2 ruko berlantai 2 ini terdiri dari 1 ruang ANC, 2 ruang partus, 1 ruang rawatan bayi, 1 ruang PI (pencegahan infeksi) dan 3 ruang rawat inap serta ruang tunggu.

Klinik Bersalin Hartini Berbatasan dengan :

1. Sebelah utara berbatasan dengan jalan protokol Teuku Nyak Arief
2. Sebelah selatan berbatasan dengan pemukiman warga Jeulingke
3. Sebelah barat berbatasan dengan kantor Geuchik Jeulingke
4. Sebelah timur berbatasan dengan Mesjid Polda Aceh

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh pada tanggal 15-31 Mei 2014, dengan jumlah responden 77 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pembagian kuesioner yang berisi 15 pertanyaan, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Klinik
Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Penggunaan Kontrasepsi IUD	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Ya	45	58,4
2	Tidak	32	41,6
Total		77	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 77 responden mayoritas berada pada kategori menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 45 orang (58,4%)

b. Konseling

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Konseling Pada Akseptor KB Di Klinik Hartini
Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Konseling	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Ya	47	61
2	Tidak	30	39
Total		77	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 77 responden mayoritas berada pada kategori mendapatkan konseling yaitu sebanyak 47 orang (61%)

c. Penyuluhan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Penyuluhan Pada Akseptor KB Di Klinik Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Penyuluhan	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Ya	44	57,1
2	Tidak	33	42,9
Total		77	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 77 responden mayoritas berada pada kategori mendapatkan penyuluhan yaitu sebanyak 44 orang (57,1%)

d. Informasi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Informasi Pada Akseptor KB Di Klinik Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Informasi	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Ya	41	53,2
2	Tidak	36	46,8
Total		77	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 77 responden mayoritas berada pada kategori mendapatkan informasi yaitu sebanyak 41 orang (53,2%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Konseling Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 5.5
Pengaruh Konseling Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD Di
Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Konseling	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Total	<i>p value</i>
		Ya		Tidak			
		F	%	f	%	f	%
1	Ya	34	72,3	13	27,7	47	100
2	Tidak	11	36,7	19	63,3	30	100
	Total	45		32		77	

Berdasarkan Tabel 5.5 bahwa dari 47 responden mayoritas pernah mendapatkan konseling dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 34 responden (72,3%). Sedangkan dari 30 responden yang tidak pernah mendapatkan konseling dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 11 responden (36,7%).

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p \text{ value} = 0,004$, artinya H_0 ditolak, maka ada pengaruh konseling terhadap penggunaan kontrasepsi IUD.

b. Pengaruh Penyuluhan KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 5.6
Pengaruh Penyuluhan KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD
Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014

No	Penyuluhan	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Total	<i>p value</i>	
		Ya		Tidak				
		F	%	f	%			f
1	Ya	33	75,0	11	25,0	44	100	0,002
2	Tidak	12	36,4	21	63,6	33	100	
Total		45		32		77		

Berdasarkan Tabel 5.6 bahwa dari 44 responden mayoritas pernah mendapatkan penyuluhan dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 33 responden (75,0%), sedangkan dari 33 responden yang tidak mendapatkan penyuluhan dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 12 orang (36,4%).

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p \text{ value} = 0,002$ Hal

tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap penggunaan penggunaan kontrasepsi IUD terbukti atau dapat diterima.

c. Pengaruh Informasi KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD

Tabel 5.7
Pengaruh Informasi KB Terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD
Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun

No	Informasi	Penggunaan Kontrasepsi IUD				Total	<i>p value</i>
		Ya	Tidak				
		F	%	f	%	f	%
1	Ya	37	90,2	4	9,8	41	100
2	Tidak	8	22,2	28	77,8	36	100
	Total	45		32		77	

Berdasarkan Tabel 5.7 bahwa dari 41 responden mayoritas pernah mendapatkan informasi dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak sebanyak 37 responden (90,2%). sedangkan dari 36 responden yang mendapatkan informasi dan tidak menggunakan IUD yaitu sebanyak 8 orang (22,2%).

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p\ value = 0,000$. Hal

tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh informasi terhadap penggunaan kontrasepsi IUD terbukti atau dapat diterima

C. Pembahasan

Adapun hasil penelitian dengan menggunakan analisa tentang Pengaruh Konseling Keluarga Berencana, Penyuluhan Dan Informasi Dari Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014”

Penelitian yang dilakukan di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh pada tanggal 15-31 Mei 2014, dari 77 orang responden di peroleh hasil pengguna IUD sebanyak 45 orang, suntik 23 orang, pil 7 dan implant 2 orang

1. Pengaruh konseling terhadap penggunaan kontrasepsi IUD

Berdasarkan tabel 5.5 bahwa dari 47 responden mayoritas pernah mendapatkan konseling dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 34 responden (72,3%). Sedangkan dari 30 responden yang pernah mendapatkan konseling dan tidak menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 11 responden (36,7%)

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p\ value = 0,004$. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh konseling terhadap penggunaan kontrasepsi IUD terbukti atau dapat diterima.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Natalina dengan judul Efektifitas Konseling KB Terhadap Pengetahuan Dan Sikap PUS Tentang

Alat Kontrasepsi IUD di Desa Batu Malenggang Kecamatan Hinai Kabupaten Langkat Tahun 2012 diperoleh bahwa konseling efektif terhadap peningkatan pengetahuan PUS penggunaan alat kontrasepsi IUD ($p = 0,017$) dan konseling efektif terhadap perubahan sikap PUS tentang penggunaan alat kontrasepsi IUD ($p = 0,004$)

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapat dan membandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Natalina terdapat kesamaan yaitu ada pengaruh pemberian konseling terhadap pemakaian kontrasepsi IUD, karena dengan pemberian konseling kepada akseptor KB diharapkan efektifitas pemakaian kontrasepsi IUD akan lebih baik dan terarah.

Menurut teori Sagala (2011), menyebutkan konseling berarti pemberian bimbingan oleh orang yang ahli kepada seseorang. Dalam situs Wikipedia bahasa Indonesia, konseling adalah proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli (konselor) kepada individu yang mengalami sesuatu masalah yang berakhir pada teratasinya masalah yang dihadapi klien. Bantuan yang diberikan kepada individu yang sedang mengalami hambatan, memecahkan sesuatu melalui pemahaman terhadap fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien.

Begitu juga menurut (Sulastri, 2009) Konseling adalah proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dengan panduan keterampilan interpersonal, bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar atau upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

Menurut asumsi peneliti konseling sangat berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi IUD karena bertujuan untuk membantu seseorang lebih yakin untuk memilih kontrasepsi IUD, karna dengan timbulnya keyakinan tersebut diharapkan masyarakat tidak ragu dan percaya bahwa KB IUD aman dipasang bahkan dalam jangka waktu yang lama.

2. Pengaruh penyuluhan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD

Berdasarkan Tabel 5.6 bahwa dari 44 responden mayoritas pernah mendapatkan penyuluhan dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 33 responden (75,0%), sedangkan dari 33 responden yang tidak mendapatkan penyuluhan dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 12 orang (36,4%).

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p\ value = 0,002$. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh penyuluhan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD terbukti atau dapat diterima.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2009) dengan judul Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Memilih Kontrasepsi IUD Di Desa Wonosari Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Tahun 2012 dengan variabel dependen pengaruh akseptor KB dalam memilih kontrasepsi IUD dan variabel independen pengetahuan, sikap, partisipasi suami dan penyuluhan dari tenaga kesehatan menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi wanita pasangan usia subur

(PUS) dalam menggunakan KB IUD yaitu pengetahuan ibu ($p = 0,008$), sikap ibu ($p = 0,000$), partisipasi suami ($p = 0,011$) dan penyuluhan dari tenaga kesehatan ($p = 0,009$).

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa ada persamaan antara hasil penelitian peneliti dengan penelitian yang dilakukan Nasution yaitu adanya hubungan antara penyuluhan dengan pemakaian alat kontrasepsi IUD, dengan adanya penyuluhan yang diberikan kepada akseptor KB tentang apa itu IUD, bentuk IUD, tempat pemasangan, kelebihan serta kekurangan dari IUD, diharapkan akseptor KB lebih siap dan tertarik untuk menggunakan IUD, karena Penyuluhan dapat membimbing perorangan atau sekelompok orang kearah kesadaran peningkatan pengetahuan, perubahan pola pikir, sikap dan perilaku untuk mencapai perbaikan atau kemajuan melalui pengembangan potensi diri atau kelompok, semakin banyak penyuluhan dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki atau yang didapat..

Penelitian ini sesuai dengan teori Sulastri (2010), Penyuluhan diartikan sebagai upaya berkesinambungan yang membimbing perorangan atau sekelompok orang kearah kesadaran peningkatan pengetahuan, perubahan pola fikir, sikap dan perilaku untuk mencapai perbaikan atau kemajuan melalui pengembangan potensi diri atau kelompok. Proses penyuluhan ini mengandung aspek KIE yang tidak terpisah satu sama lain.

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 adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup (Hartanto).

Menurut asumsi peneliti penyuluhan sangat berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi IUD karena dengan adanya penyuluhan diharapkan masyarakat lebih mengetahui dan lebih yakin tentang informasi atau berupa pesan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tentang pemilihan alat kontrasepsi khususnya KB IUD.

3. Pengaruh informasi terhadap penggunaan kontrasepsi IUD

Berdasarkan tabel 5.7 bahwa dari 41 responden mayoritas pernah mendapatkan informasi dan menggunakan kontrasepsi IUD yaitu sebanyak 37 responden (90,2%). sedangkan dari 36 responden yang mendapatkan informasi dan tidak menggunakan IUD yaitu sebanyak 8 orang (22,2%)

Hasil analisa statistik menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p\ value = 0,000$ Hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada pengaruh

informasi terhadap penggunaan kontrasepsi IUD terbukti atau dapat diterima.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlinawati dengan judul Pengaruh Komunikasi, Informasi, Edukasi Dan Kualitas Pelayanan Kontrasepsi *Intra Uteri Devices* Di desa Setupatok Tahun 2004 dengan variabel Dependen penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Devices* dan variabel Independen macam KIE KB, kemudahan pelayanan dan informasi. Dilakukan pada 119 responden menunjukkan bahwa ada pengaruh macam KIE KB terhadap penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,024$), tidak ada pengaruh kemudahan pelayanan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,186$) dan ada pengaruh pemberian informasi terhadap penggunaan kontrasepsi IUD ($p = 0,0001$).

Berdasarkan hasil penelitian diatas ada kesamaan antara pengaruh informasi terhadap pemakaian IUD, karena dengan adanya informasi masyarakat akan lebih paham dan lebih mengetahui tentang alat kontrasepsi IUD. Informasi sendiri dapat diperoleh baik dari pendidikan, media cetak, media elektronik dll. Diharapkan dengan adanya informasi akan merangsang pola fikir masyarakat kearah yang lebih baik.

Penelitian ini sesuai dengan teori Halim Andreas (2009) menyebutkan Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sumber informasi adalah sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi,

merangsang pikiran dan kemampuan. Semakin sering orang mendengar informasi tentang Arthritis Rheumatoid, maka akan semakin mengerti dengan keadaanya.

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas seseorang, semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya (Mubarak, 2007).

Menurut asumsi peneliti informasi sangat berpengaruh terhadap penggunaan kontrasepsi IUD, karena dengan adanya informasi tentang KB IUD masyarakat akan lebih mengetahui apa dan bagaimana sebenarnya KB IUD secara keseluruhan, karena informasi secara tidak langsung bisa menimbulkan, mempengaruhi, dan menambah pengetahuan seseorang baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu panjang nantinya.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistik tentang Pengaruh Konseling Keluarga Berencana, Penyuluhan Dan Informasi Dari Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh konseling terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai *p value* 0,004
2. Ada pengaruh penyuluhan terhadap penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai *p value* 0,002
3. Ada pengaruh informasi terhadap Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh Tahun 2014 dengan nilai *p value* 0,000

B. Saran

1. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dan dapat menambah wawasan tentang ilmu kesehatan khususnya penelitian tentang Kontrasepsi IUD.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Dan Pemerintah

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan konseling dan informasi kepada para akseptor KB tentang kontrasepsi IUD berupa kelebihan dan kekurangan KB IUD, waktu

pemasangan dll, sehingga diharapkan akseptor KB lebih memahami tentang KB IUD.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan, sehingga bisa menjadi bahan informasi tambahan bagi mahasiswa dan bagi institusi yang bersangkutan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, (2002). *Buku saku pelayanan kontrasepsi IUD*, Rineka Cipta: Jakarta
- BKKBN, 2008b. *Pasangan Suami Istri Dalam Meningkatkan Partisipasi KB Pria*. Jawa Tengah. (<http://jateng.bkkbn.go.id/new/article.php>) Diakses tanggal 18 Pebruari 2010.
- BKKBN (2010). *Kebijakan Tekhnis Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Program KB Nasional*. Jakarta
- BKKBN (2013), *Buku penyuluhan bina keluarga*. BKKBN: NAD
- Budiarto, E (2006). *Biostatistika untuk kedokteran kesehatan masyarakat, 1st ed.* Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam, (2013). *Profil Kesehatan Provinsi nanggroe Aceh Darussalam*.
- DepkesRi, (2010). *Kependudukan dan Keluarga Berencana*. <http://sites.googlegroups.com/site/widgetindex4/beebnce.swfkoleksime/duaque.wordpress.com>. Diakses 25 April 2013
- Everet,S. (2006) ,*Buku saku kontrasepsi seksual reproduksi ,edisi 2*, Jakarta: EGC
- Fertitest (2010), *jenis-jenis kontrasepsi* Dikutip dari (http://www.fertitest.co.id/kontrasepsi_index.html) diakses 22 Desember 2013
- Glasier, H dan Gabbie A. (2006). *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi*, EGC: Jakarta
- Halim Andrea (2009). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya : Fajar Mulia
- Hartanto, H. (2008). *Ragam metode kontrasepsi*, Jakarta: EGC
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tekhnik Analisis Data*. Salemba Medika: Jakarta
- Hartanto, H (2004). *Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi: Pustaka sinar harapan tahun 2011*
- Juliantoro (2008). *30 Tahun Cukup, Keluarga Berencana Dan Hak Konsumen*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Lalik (2008). *Pengaruh Lingkungan Informasi*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Lalik (2010), *Kontrasepsi IUD*, Dikutip Dari (http://wida.medika.com/kontrasepsi_iud), Diakses 26 Desember 2013

- Manuaba,(2010), *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan* , Jakarta: EGC
- Mubarak wahit iqbal dkk, (2007). Promosi kesehatan, Graha ilmu: Jakarta
- Notoatmodjo (2008). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
- _____ (2009). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta
- Pendit, Ibrahim, (2006), *Ragam metode kontrasepsi//alih bahasa* ,penerjemah wulansari, Hartanto. EGC: Jakarta
- Sagala (2011). Konsep dasar konseling, Dikutip dari ([http; // www.Bantangul.Com/ 2010/ 07/ konsep dasar konseling Html](http://www.Bantangul.Com/2010/07/konsep-dasar-konseling.html)). Diakses 22 Desember 2013
- Sulastrri (2010). *Konseling dalam penyuluhan*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- _____ (2011). *Informasi dan Penyuluhan: Pustaka sinar harapa*, Jakarta : EGC
- Sulistiyawati Ari, (2011), *Pelayanan keluarga berencana: Salemba Medika*, : Jakarta
- Siswanto, (2010), *Konsep dasar dan penerapan metodologi penelitian*. Dikutip dari ([http.www.Metodelogi penelitian ilmu keperawatan.blogspot/html](http://www.Metodelogi-penelitian-ilmu-keperawatan.blogspot/html)), Diakses 17 nov 2013
- Sarwono, (2008), *Psikologi untuk perawatan: EGC*, Buku kedokteran

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.
Saudara/ saudari
Responden Penelitian
Di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswi D-III Kebidanan U'Budiyah Banda Aceh, saya melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Konseling Keluarga Berencana, Penyuluhan Dan Informasi Dari Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh ”

Untuk maksud tersebut diatas saya melakukan pengumpulan data atau informasi yang akurat melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Saudara berhak berpartisipasi atau tidak pada penelitian ini sangat berdampak positif dalam bidang kebidanan apabila semua pihak berpartisipasi. Bila saudara setuju dalam penelitian ini, mohon menandatangani Lembar Persetujuan Menjadi Responden yang telah disediakan dan mohon menjawab kuesioner dengan sejujurnya.

Kesediaan dan partisipasi ibu sangat saya harapkan. Atas persetujuan dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Cut Ira Irawan
11010006

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi D-III Kebidanan U'Budiyah Banda Aceh atas nama :

Nama : Cut Ira Irawan

NIM : 11010006

Judul : Pengaruh Konseling Keluarga Berencana, Penyuluhan Dan Informasi Dari Tenaga Kesehatan Dengan Penggunaan Kontrasepsi *Intra Uterine Device* Di Klinik Bersalin Hartini Kota Banda Aceh

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya perbuat semoga dapat dipergunakan seperlunya

Banda Aceh, Mei 2014

(Responden)

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH KONSELING KB, PENYULUHAN DAN INFORMASI DARI
TENAGA KESEHATAN DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI
INTRA UTERI DEVICE (IUD) DI KLINIK BERSALIN HARTINI
KOTA BANDA ACEH**

I. No. Responden :

II. Petunjuk

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda silang (X) pada salah satu jawaban yang ibu anggap benar.

A. Penggunaan Kontrasepsi IUD

1. Apakah ibu pernah atau sedang menggunakan kontrasepsi iud?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Konseling

1. Pernahkah ibu mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan tentang kontrasepsi IUD?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Pada saat ibu pergi ke bidan atau pelayanan kesehatan, pernahkah ibu di perkenalkan dengan kontrasepsi IUD?

TABEL SCORE

Variabel Penggunaan Kontrasepsi	No.Urut Jawaban	SKOR		Keterangan
		B	S	
1. Konseling	1	2	1	Ya: $x \geq \bar{x}$
	2	2	1	Tidak: $x < \bar{x}$
	3	2	1	
	4	1	2	
	5	1	2	
2. Penyuluhan	6	2	1	
	7	2	1	
	8	2	1	
	9	2	1	
	10	1	2	
3. Informasi	11	2	1	
	12	1	2	
	13	2	1	
	14	2	1	
	15	1	2	

KUNCI JAWABAN

- | | | |
|----------|-----------|-----------|
| 1. Ya | 6. Ya | 11. Ya |
| 2. Ya | 7. Ya | 12. Tidak |
| 3. Ya | 8. Ya | 13. Ya |
| 4. Tidak | 9. Ya | 14. Ya |
| 5. Tidak | 10. Tidak | 15. Tidak |

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00005 VAR00003 VAR00004

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Konseling	Penyuluhan	Informasi	Menggunakan KB IUD
N	Valid	77	77	77	77
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Konseling

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	47	61.0	61.0	61.0
	Tidak	30	39.0	39.0	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Penyuluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	44	57.1	57.1	57.1
	Tidak	33	42.9	42.9	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	41	53.2	53.2	53.2
	Tidak	36	46.8	46.8	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

Menggunakan KB IUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	45	58.4	58.4	58.4
	Tidak	32	41.6	41.6	100.0
	Total	77	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00001 BY VAR00004
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Konseling * Menggunakan KB IUD	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

Konseling * Menggunakan KB IUD Crosstabulation

			Menggunakan KB IUD		Total
			Ya	Tidak	
Konseling	Ya	Count	34	13	47
		Expected Count	27.5	19.5	47.0
		% within Konseling	72.3%	27.7%	100.0%
		% within Menggunakan KB IUD	75.6%	40.6%	61.0%
		% of Total	44.2%	16.9%	61.0%
	Tidak	Count	11	19	30
		Expected Count	17.5	12.5	30.0
		% within Konseling	36.7%	63.3%	100.0%
		% within Menggunakan KB IUD	24.4%	59.4%	39.0%
		% of Total	14.3%	24.7%	39.0%
Total	Count	45	32	77	
	Expected Count	45.0	32.0	77.0	
	% within Konseling	58.4%	41.6%	100.0%	
	% within Menggunakan KB IUD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.4%	41.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.595 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.182	1	.004		
Likelihood Ratio	9.677	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.470	1	.002		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Konseling (Ya / Tidak)	4.517	1.696	12.033
For cohort Menggunakan KB IUD = Ya	1.973	1.194	3.261
For cohort Menggunakan KB IUD = Tidak	.437	.255	.747
N of Valid Cases	77		

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00005 BY VAR00004
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyuluhan * Menggunakan KB IUD	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

Penyuluhan * Menggunakan KB IUD Crosstabulation

			Menggunakan KB IUD		Total
			Ya	Tidak	
Penyuluhan	Ya	Count	33	11	44
		Expected Count	25.7	18.3	44.0
		% within Penyuluhan	75.0%	25.0%	100.0%
		% within Menggunakan KB IUD	73.3%	34.4%	57.1%
		% of Total	42.9%	14.3%	57.1%
Tidak	Tidak	Count	12	21	33
		Expected Count	19.3	13.7	33.0
		% within Penyuluhan	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Menggunakan KB IUD	26.7%	65.6%	42.9%
		% of Total	15.6%	27.3%	42.9%
Total		Count	45	32	77
		Expected Count	45.0	32.0	77.0
		% within Penyuluhan	58.4%	41.6%	100.0%
		% within Menggunakan KB IUD	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	58.4%	41.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.590 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.054	1	.002		
Likelihood Ratio	11.792	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.440	1	.001		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyuluhan (Ya / Tidak)	5.250	1.962	14.047
For cohort Menggunakan KB IUD = Ya	2.062	1.273	3.342
For cohort Menggunakan KB IUD = Tidak	.393	.221	.697
N of Valid Cases	77		

```

CROSSTABS
  /TABLES=VAR00003 BY VAR00004
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.
  
```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Informasi * Menggunakan KB IUD	77	100.0%	0	.0%	77	100.0%

Informasi * Menggunakan KB IUD Crosstabulation

			Menggunakan KB IUD		Total
			Ya	Tidak	
Informasi	Ya	Count	37	4	41
		Expected Count	24.0	17.0	41.0
		% within Informasi	90.2%	9.8%	100.0%
		% within Menggunakan KB IUD	82.2%	12.5%	53.2%
		% of Total	48.1%	5.2%	53.2%
	Tidak	Count	8	28	36
		Expected Count	21.0	15.0	36.0
		% within Informasi	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Menggunakan KB IUD	17.8%	87.5%	46.8%
		% of Total	10.4%	36.4%	46.8%
Total	Count	45	32	77	
	Expected Count	45.0	32.0	77.0	
	% within Informasi	58.4%	41.6%	100.0%	
	% within Menggunakan KB IUD	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	58.4%	41.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.518 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	33.771	1	.000		
Likelihood Ratio	40.186	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.044	1	.000		
N of Valid Cases ^b	77				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,96.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Informasi (Ya / Tidak)	32.375	8.852	118.408
For cohort Menggunakan KB IUD = Ya	4.061	2.186	7.544
For cohort Menggunakan KB IUD = Tidak	.125	.049	.323
N of Valid Cases	77		