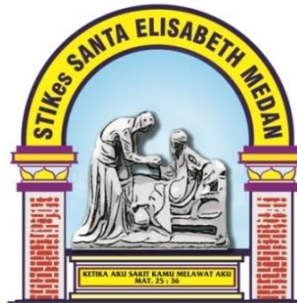


# **SKRIPSI**

## **TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA (KB) TENTANG KONTRASEPSI *INTRA UTERIN DEVICE* (IUD) DI KLINIK GLORIA KEC. TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN TAHUN 2020**



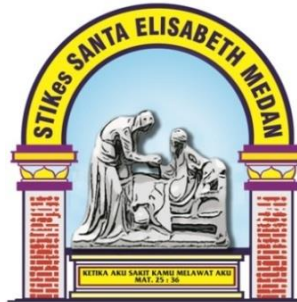
Oleh :

Marlia Wati Gaurifa  
022017016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**

**SKRIPSI**

**TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KELUARGA  
BERENCANA (KB) TENTANG KONTRASEPSI  
*INTRA UTERIN DEVICE* (IUD) DI KLINIK  
GLORIA KEC. TELUKDALAM  
KAB. NIAS SELATAN  
TAHUN 2020**




Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Kebidanan  
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

Marlia Wati Gaurifa  
022017016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2020**



 **STIKes Santa Elisabeth Medan**

**LEMBAR PERNYATAAN**



Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : MARLIA WATI GAURIFA  
NIM : 022017016  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Judul Skripsi : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi *Intra Uteri Device* (IUD) di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau pejiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.


Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,


 

STIKes Santa Elisabeth Medan iii



 **STIKes Santa Elisabeth Medan**

---



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**


**Tanda Persetujuan**


Nama : Marlisa Wati Gaurifa  
NIM : 022017016  
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang  
Kontrasepsi *Intra Uteri Device* (IUD) di Klinik Gloria Kec.  
Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020

Menyetujui untuk diujikan pada ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan  
Telukdalam, 08 Juli 2020

Mengetahui

Pembimbing


  
Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

  
Kaprod D3 Kebidanan  
PRODI D3 KEBIDANAN  
Anita Veronika, S.SiT., M.K.M

---


STIKes Santa Elisabeth Medan iv





 **STIKes Santa Elisabeth Medan**



---

Telah diuji  
Pada tanggal, 08 Juli 2020  
PANITIA PENGUJI

Ketua :  
  
Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes

Anggota :  
  
1. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M


  
2. Aprilita Sitepu, SST., M.K.M


Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan  
  
  
PRODI D3 KEBIDANAN  
(Anita Veronika, S.SiT., M.K.M)

---

STIKes Santa Elisabeth Medan






**STIKes Santa Elisabeth Medan**


  
**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN**  
**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**


Nama : Marlia Wati Gaurifa  
NIM : 022017016  
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi *Intra Uteri Device* (IUD) di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh Ahli Madya Kebidanan pada Telukdalam, 08 Juli 2020 dan dinyatakan LULUS


TIM PENGUJI :	TANDA TANGAN
Penguji I : Risda Mariana Manik, SST., M.K.M	
Penguji II : Aprilita Sitepu, SST., M.K.M	
Penguji III : Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes	




Mengetahui  
Kaprodiplo 3 Kebidanan



PRODI D3 KEBIDANAN  
(Anita Veronika, S.SiT., K.KM)



Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

STIKes Santa Elisabeth Medanvi



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### PERSETUJUAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : MARLIA WATI GAURIFA  
NIM : 022017016  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi Perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD) di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**. Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 08 Juli 2020

Yang menyatakan

(Marlia Wati Gaurifa)



**ABSTRAK**

Marlia Wati Gaurifa 022017016

Tingkat Pengetahuan Akseptor (Keluarga Berencana) KB Tentang Kontrasepsi (Intra Uteri Device) IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020

Prodi D3 Kebidanan 2020

Kata Kunci : Tingkat pengetahuan Kontrasepsi IUD, Akseptor KB.

(ix + 46 + lampiran)

IUD adalah suatu benda kecil dari plastik yang lentur kebanyakan mempunyai lilitan tembaga (Copper, Cuprum, Cu), namun ada juga yang tidak berlogam, ada juga yang mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina. Faktor dominan penyebab rendahnya akseptor kontrasepsi IUD adalah pengetahuan yang kurang. Akseptor berpendapat bahwa IUD bisa menyebabkan pendarahan, tidak bisa bekerja keras, sehingga akseptor takut untuk menggunakan kontrasepsi IUD dikarenakan kurangnya informasi yang di dapat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan. Jenis penelitian adalah deskriptif yang dilakukan di Klinik Gloria. Populasi semua akseptor KB yang berkunjung di Klinik Gloria, sampel berjumlah 25 responden. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan kuesioner. Analisa data dengan menggunakan analisa univariat untuk distribusi frekuensi. Dari hasil penelitian pada tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi IUD di klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan adalah kategori kurang 20 (80%). Pengetahuan tentang definisi KB IUD di kategorikan kurang sebanyak 20 (80%), Pengetahuan tentang indikasi KB IUD di kategorikan kurang sebanyak 20 (80%), Pengetahuan tentang kontraindikasi KB IUD di kategorikan kurang sebanyak 15 (60%), Pengetahuan tentang keuntungan KB IUD di kategorikan kurang sebanyak 21 (84%), Pengetahuan tentang kerugian KB IUD di kategorikan kurang sebanyak 16 (64%), Pengetahuan tentang efek samping KB IUD di kategorikan kurang sebanyak 16 (64%). Dari penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi IUD di klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan adalah kategori kurang sebanyak 20 responden (80%), dan minortas berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (8%), Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi IUD.

Daftar pustaka (2006-2019)



**ABSTRACT**

Marlia Wati Gaurifa 022017016

*Level of Family Planning (KB) acceptors' knowledge about contraception (Intra Uteri Device) IUD at Gloria Clinic Kec. Telukdalam Kab. South Nias in 2020*

*D3 Midwifery Study Program 2020*

*Keywords: Knowledge level of IUD contraception, family planning acceptors*

*(ix + 46 + attachments)*

*IUD is a small plastic flexible object, most of which have copper coil (Copper, Cuprum, Cu), but some are not metallic, some contain hormones and are inserted into the uterus through the vagina. The dominant factor causing low IUD contraceptive acceptors is lack of knowledge. Acceptors believe that the IUD can cause bleeding, can not work hard, so acceptors are afraid to use IUD contraception due to lack of information obtained. The purpose of this study was to determine the level of knowledge of family planning acceptors about contraception of IUDs in Gloria Clinic, Kec. Telukdalam Kab. South Nias. This type of research is descriptive conducted at the Gloria Clinic. The population of all family planning acceptors visiting Gloria Clinic, a sample of 25 respondents. The sampling technique is total sampling. Data collection uses primary data with a questionnaire. Data analysis using univariate analysis for frequency distribution. From the results of research on the level of knowledge of family planning acceptors about IUD contraception in the Gloria clinic, Kec. Telukdalam Kab. South Nias is a category of less 20 (80%). Knowledge about KB IUD definitions is categorized as low as 20 (80%), Knowledge about KB IUD indications is categorized as less as 20 (80%), Knowledge about contraception of IUD KB is categorized as less as 15 (60%), Knowledge about KB IUD benefits categorized as less as 21 (84%), Knowledge about KB IUD loss is categorized as less as 16 (64%), Knowledge about the side effects of KB IUD is categorized as less as 16 (64%). From this study, the researchers concluded that the level of knowledge of family planning acceptors about IUD contraception in the Gloria clinic, Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan is lacking in the category of 20 respondents (80%), and well-informed minortas of 2 respondents (8%), this is due to lack of knowledge about IUD contraception.*

*Bibliography (2006-2019)*

**KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi *Intra Uteri Device* (IUD) di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020”. Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada, penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.K.M selaku Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Desriati Sinaga, SST., M.Keb selaku koordinator Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, nasehat, dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Skripsi.
4. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing penulis dalam penyusunan Skripsi, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi.
5. Risda Mariana Manik, SST., M.K.M dan Aprilita Sitepu, SST., M.K.M selaku dosen penguji Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan mengoreksi serta memberikan masukan, kritik dan saran terhadap Skripsi.
6. Merlina Sinabariba SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
7. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat, dan bimbingan kepada penulis selama menjalani program pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Dr. Boy Anugerah Laia selaku pembimbing di Klinik Gloria yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam menyelesaikan Skripsi ini.
9. Sr. Veronika FSE selaku koordinator asrama dan ibu asrama yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan moral, semangat, serta mengingatkan untuk beribadah dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Kepada para akseptor KB selaku responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk diteliti dan mengisi kuesioner sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
11. Untuk yang terkasih kepada Ayah H. Gaurifa dan Ibu tersayang B. Wau dan keluarga yang telah memberikan motivasi, dukungan moril, material, dan doa. Terimakasih yang tak terhingga karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Prodi D3 Kebidanan angkatan XVII yang dengan setia mendengarkan keluhan dan bersedia membantu penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan diharapkan semoga Skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 08 Juli 2020

Penulis



(Marlia Wati Gaurifa)

**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xix</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan .....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat .....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktisi .....	8
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	 <b>9</b>
2.1. Pengertian Pengetahuan .....	9
2.1.1. Tingkat Pengetahuan .....	9
2.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	11
2.1.3. Proses Perilaku “TAHU” .....	12
2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
2.1.5. Pengukuran Pengetahuan .....	15
2.2. Keluarga Berencana .....	15
2.2.1. Pengertian.....	15
2.2.2. Tujuan Program KB .....	16
2.2.3. Macam-macam Metode Kontrasepsi.....	16
2.3. <i>Intra Uterin Device</i> (IUD) .....	18
2.3.1. Pengertian Kontrasepsi IUD/AKDR .....	18
2.3.2. Jenis-Jenis IUD .....	19



2.3.3. Efektifitas .....	21
2.3.4. Mekanisme Kerja .....	22
2.3.5. Keuntungan dan Kerugian.....	24
2.3.6. Efek Samping dan Komplikasi .....	25
2.3.7. Waktu Untuk Pemasangan .....	25
2.3.8. Indikasi dan Kontraindikasi .....	26
2.3.9. Cara Pemasangan dan Pencabutan .....	27
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>30</b>
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	30
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	31
4.2. Populasi dan Sampel .....	31
4.3. Defenisi Operasional.....	31
4.4. Instrumen Penelitian.....	32
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	33
4.7. Kerangka Operasional .....	34
4.8. Analisa Data .....	35
4.9. Etika Penelitian .....	36
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian.....	37
5.2. Hasil Penelitian.....	37
5.3. Pembahasan Hasil Penelitian.....	40
5.3.1 Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi IUD .....	40
5.3.2 Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi IUD Mengenai Defenisi IUD, Indikasi IUD, Kontraindikasi IUD, Keuntungan IUD, Kerugian IUD, dan Efek Samping IUD.....	42
5.4. Keterbatasan Penelitian.....	43
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>44</b>
6.1. Kesimpulan .....	44
6.2. Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>46</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>49</b>



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasinoan Tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berncana( KB) Tentang Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD) di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020.....	31
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020.....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Defenisi Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020...	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Indikasi Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020...	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontraindikasi Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020.....	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Keuntungan Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020.....	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kerugian Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020.....	39
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020 .....	40



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi <i>Intra Uteri Device</i> (IUD) di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020.....	30
Bagan 4.1. Kerangka Operasional Penelitian Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi <i>Intra Uteri Device</i> (IUD) di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020.....	34



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1. Surat Pengajuan Judul .....	49
Lampiran 2. Surat Usulan Judul.....	50
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian.....	51
Lampiran 4. Surat Balasan Penelitian .....	52
Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik.....	53
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	54
Lampiran 6. Lembar Observasi.....	55
Lampiran 7. Data dan Hasil .....	59
Lampiran 8. Lembar Konsul .....	63



**DAFTAR SINGKATAN**

AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Lahir
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
DNA	: <i>Asam Deoksiribonukleat</i>
HIV/AIDS	: <i>Human Immuno Deficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PLKB	: Petugas Lapangan Keluarga Berencana
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
WHS	: <i>World Health Statistics</i>



**DAFTAR ISTILAH**

Akseptor	: Orang Yang Menerima Serta Mengikuti Program KB
Kontrasepsi	: Upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan
Ovulasi	: Proses ketika sel telur dikeluarkan untuk dibuahi
Ekstrogen	: Hormon Perempuan
Endometrium	: Jenis kanker yang menyerang dinding rahim

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) akseptor KB adalah orang yang menerima serta mengikuti (pelaksanaan) program keluarga berencana. Sedangkan *Intra Uteri Device* (IUD) adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga yang mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina serta memiliki benang, (Anggraini Yetti dan Martini, 2019:105).

(Atikah, 2017:51). Kontrasepsi IUD adalah bahan inert sintetis (dengan atau tanpa unsur tambahan untuk sinergi efektivitas). Dengan berbagai bentuk, yang dipasang ke dalam rahim untuk menghasilkan efek kontraseptif. IUD adalah suatu benda kecil dari plastik yang lentur kebanyakan mempunyai lilitan tembaga (Copper, Cuprum, Cu), namun ada juga yang tidak berlogam, ada juga yang mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina (Anggraini Yetti dan Martini, 2019:105).

Menurut (A Wawan dan Dewi M, 2019:16). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dalam pemilihan kontrasepsi antara lain: pengetahuan, pendidikan, umur. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah mengadakan penginderaan, terhadap suatu objek tertentu. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya tentang kesehatan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan



kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini disebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang diperlukan, akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan.

Berdasarkan data *World Health Statistics* tahun 2016, proporsi wanita usia 15-49 melaporkan penggunaan metode kontrasepsi telah meningkat pada tahun 2008 dan 2015. Di Afrika akseptor yang menggunakan kontrasepsi dari 23,6% menjadi 28,5%, di Asia telah meningkat sedikit dari 60,9% menjadi 61,8%, dan di Amerika Latin dan Karibia itu tetap stabil pada 66,7%. Negara Indonesia, dibandingkan Negara lainnya data dari Susenas (2017), menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi pada tahun 2016 sebesar 68,24% dan meningkat pada tahun 2017 sebesar 70,06% namun pada tahun 2018 terjadi penurunan pemakaian alat kontrasepsi sebesar 68,75%.

Metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia saat ini untuk menunda kehamilan, menjarangkan dan menghentikan kehamilan meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA), Senggama Terputus, Metode Barrier, Kontrasepsi Pil, Kontrasepsi Suntik, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD (*Intra Uteri Device*), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), dan Kontrasepsi Mantap (Marmi, 2016:35).

Indonesia merupakan sebuah Negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2018 sebesar 265.015.313 jiwa, terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Memperlihatkan penurunan jumlah penduduk di Indonesia dari tahun 2014 hingga tahun 2018.

Penurunan jumlah pertumbuhan penduduk terbesar terjadi pada tahun 2014-2015, sebesar 9,84% dari 3,70 juta per tahun menjadi 3,34 juta per tahun (Kepmenkes, Tahun 2017). Indonesia merupakan salah satu negara yang laju pertumbuhan penduduknya cukup tinggi, yaitu negara yang berada di peringkat keempat dengan jumlah penduduknya setelah Republik Rakyat Cina, India dan Amerika Serikat.

Salah satu bentuk perhatian khusus yang di berikan oleh pemerintah dalam menanggulangi angka kelahiran yang tinggi adalah dengan melaksanakan pembangunan Keluarga Berencana secara komprehensif. Solusi yang ditempuh dari pelaksana program KB sendiri yaitu penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Kontrasepsi ini sangat diprioritaskan pemakaiannya oleh BKKBN. Hal ini dikarenakan keefektifannya cukup tinggi (BKKBN, 2016 ).

Profil Kesehatan Indonesia, (2018) cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) berdasarkan kepesertaan ber-KB 2018 adalah KB aktif diantara PUS tahun 2018, sebesar 63,27% sedangkan yang tidak pernah ber-KB sebesar 18,82%. Pemakaian alat kontrasepsi di Indonesia berdasarkan cakupan peserta KB aktif menurut kontrasepsi modren 2018 yaitu suntik 63,71%, pil 17,24%, IUD 7,35 %, implan 7,20%, MOW 2,76%, kondom 1,24%, dan MOP 0,50% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Dari data tersebut KB IUD dan Implan merupakan MKJP yang dapat digunakan oleh wanita usia subur yang masih mempunyai program ingin memiliki anak, sehingga apabila setelah menggunakan kotrasepsi dapat segera kembali kesuburannya. Kontrasepsi yang kurang diminati oleh akseptor KB adalah IUD. Salah satu faktor yang menyebabkannya adalah kesimpangsiuran informasi yang tersebar di masyarakat. Pendapat-pendapat umum mengenai IUD

di masyarakat seperti: tidak nyaman saat berhubungan intim, merasa takut IUD dapat berpindah di badan, menyebabkan perdarahan, tidak bisa bekerja berat, dan IUD dapat nempel di kepala bayi.

Jumlah Penduduk Sumatera Utara pada 2018 mencapai 14.420.000 jiwa. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah tersebut terdiri atas 7.190.000 jiwa laki-laki dan 7.220.000 jiwa perempuan. Berdasarkan data BKKBN Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru sampai tahun 2017 adalah sebanyak 371.398 jiwa dari PUS yang ada atau sebesar 15,44%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 (sebanyak 350.481 jiwa atau 14,83%). Sementara presentase jenis alat kontrasepsi yang digunakan peserta KB aktif Provinsi Sumatera Utara tahun 2017 adalah suntik 13,05%, pil 11,22%, implan 4,97%, kondom 3,97%, IUD 1,52%, MOW 1,04%, MOP 0,11% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2017).

Penduduk di provinsi dengan ibu kota Medan yang tinggal di perkotaan dan di perdesaan, Medan tercatat sebagai kabupaten/kota dengan jumlah penduduk terbanyak, yakni mencapai 2.260.000 jiwa. Berdasarkan data Sumatera Utara, Kota Medan tahun 2016 peserta KB aktif adalah suntik 47%, pil 42%, IUD 12%, implan 14%, kondom 11%, MOW 5%, MOP 1%. Sedangkan peserta KB baru adalah suntik 39%, Pil 29%, implan 10%, kondom 9%, IUD 6%, MOW 5%, dan MOP 2%.

Menurut hasil penelitian Mariana (2017) yang menyatakan bahwa penyebab rendahnya akseptor kontrasepsi IUD setelah dianalisa adalah kurangnya pengetahuan yaitu sebesar 60%, sedangkan yang pengetahuan baik hanya 13,33%.

Menurut hasil penelitian I Dewi, I Gusti dan Ketut Agus (2013) di Puskesmas IV Denpasar yang menyatakan bahwa faktor dominan penyebab rendahnya akseptor kontrasepsi IUD adalah pengetahuan yang kurang sebesar 45%, yaitu akseptor takut untuk menggunakan kontrasepsi IUD karena kurangnya informasi yang di dapat.

Menurut hasil penelitian Ade Rindiarti, Toni Arjuna dan Nindita (2012) di BPRB Bina Sehat Kasihan Bantul yang menyatakan bahwa sebagian responden mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang tentang kontrasepsi IUD yaitu 15 orang (50%) sedangkan yang pengetahuan baik hanya 5 orang (16,7%).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 05 Februari 2020 di klinik Pera Simalingkar B, data pada tahun 2019 jumlah akseptor KB 354 akseptor yang dimana akseptor kontrasepsi suntik berada di urutan tertinggi sebesar 275 akseptor (77,6%), implan sebesar 54 akseptor (15,2%), dan IUD sebesar 16 akseptor (4,5%). Dari data di atas dapat di simpulkan oleh peneliti bahwa begitu banyak akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi, hanya kontrasepsi IUD yang sangat sedikit diminati oleh akseptor KB maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi *Intra Uterin Device* (IUD) di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2020”.

Berhubung karena adanya Covid-19 yang sampai saat ini belum selesai, peneliti tidak bisa melakukan penelitian di klinik Pera, oleh karena itu peneliti melakukan penelitian di kampung halaman yang tepatnya di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang terdapat pada latar belakang, maka rumusan dalam masalah ini adalah “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi (*Intra Uteri Device*) IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020?”.

## **1.3. Tujuan**

Berdasarkan masalah yang ada, maka peneliti menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi (*Intra Uteri Device*) IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan tahun 2020.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria tahun 2020.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang indikasi kontrasepsi IUD di Klinik Gloria tahun 2020.
3. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontraindikasi kontrasepsi IUD di Klinik Gloria tahun 2020.
4. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan kontrasepsi IUD di Klinik Pera Gloria tahun 2020.

5. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kerugian kontrasepsi IUD di Klinik Gloria tahun 2020.

6. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping kontrasepsi IUD di Klinik Gloria tahun 2020.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

###### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan data dasar bagi peneliti selanjutnya yang meneliti tentang metode alat kontrasepsi.

###### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan (penyuluhan, ketersediaan alat dan fasilitas kesehatan) yang diberikan kepada akseptor KB khususnya tentang penggunaan alat kontrasepsi dalam mencegah terjadinya kehamilan.

###### **3. Bagi Akseptor KB**

Menimbulkan kesadaran bagi akseptor KB untuk memilih menggunakan jenis kontrasepsi yang efektif dan risiko yang ditimbulkan lebih rendah dalam upaya mencegah kehamilan, mengatur jarak kelahiran dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.



**1.4.2. Manfaat Praktis****1. Bagi Penulis**

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang tingkat pengetahuan akseptor KB dalam pemakaian alat kontrasepsi (*Intra Uteri Device*) IUD di Klinik Gloria tahun 2020.

**2. Bagi Petugas PLKB**

Sebagai bahan masukan dalam upaya penggalakan program KB pada ibu di Klinik Gloria, Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan tahun 2020; agar berpartisipasi dalam program KB dengan menjadi akseptor alat kontrasepsi khususnya IUD.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan dan dewi, 2019:11).

##### **2.1.1. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

##### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk

mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

## **2. Memahami (*Comprehention*)**

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh terhadap suatu objek yang dipelajari.

## **3. Aplikasi (*Application*)**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

## **4. Analisis (*Analysis*)**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

## **5. Sintesis (*Syntesis*)**

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

## **6. Evaluasi (*Evaluation*)**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang telah ada.

### **2.1.2. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari buku Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia adalah sebagai berikut:

#### **1. Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan**

##### **a. Cara coba salah (*Trial & Error*)**

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum ada peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka akan dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

##### **b. Cara kekuasaan atau otoritas**

Sumber cara pengetahuan ini dapat berupa pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal, informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima.

##### **c. Berdasarkan pengalaman pribadi**

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi di masa lalu.

## 2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

### 2.1.3. Proses Perilaku “TAHU”

Menurut Rogers yang dikutip dari buku Teori dan Pengukuran, Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni:

1. *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, individu mulai mencoba perilaku baru.
5. *Adaption*, dan sikapnya terhadap stimulus.

**2.1.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan****1. Faktor *Internal*****a. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

**b. Pekerjaan**

Menurut Thomas, pekerjaan adalah bukan sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

**c. Informasi / Media Massa**

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas, misalnya televisi, radio, koran, dan majalah. Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan

pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seringkali, dalam penyampaian informasi sebagai media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang, sehingga membawa pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut

**d. Umur**

Menurut Elisabeth BH dalam buku *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hunlock, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa. Ada pengaruh faktor umur terhadap pemakaian alat metode kontrasepsi jangka panjang pada istri PUS. Umur pada wanita subur berhubungan erat dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang, umur dalam pengaruhnya dengan pemakaian KB berperan sebagai faktor instrinsik.

## **2. Faktor Eksternal**

### **a. Faktor lingkungan**

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

### **b. Sosial budaya**

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

#### **2.1.5. Pengukuran Pengetahuan**

Menurut Arikunto dalam buku Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil Presentase 76%-100%
2. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%
3. Kurang : Hasil Presentase < 56%

## **2.2. Keluarga Berencana**

### **2.2.1. Pengertian**

Keluarga Berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah, serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Sri Handayani, 2019:156).

Sesuai dengan (BKKBN, 2016) keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan, dan bantuan.



dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak. Keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang No. 52 pasal 8 tahun 2009).

### **2.2.2. Tujuan Program KB**

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan, usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Anggraini, Yetti dan Martini, 2019:106).

### **2.2.3. Macam – macam metode kontrasepsi**

Pada umumnya metode kontrasepsi dibagi menjadi:

#### **1. Metode sederhana**

##### **a. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat**

##### **1) KB alamiah**

##### **a) Metode kalender**

Metode kalender menggunakan prinsip pantang berkala, yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur isteri.

b) Metode suhu basal

Menjelang ovulasi suhu basal tubuh akan turun dan kurang lebih 24 jam setelah ovulasi suhu basal akan naik lagi sampai lebih tinggi dari pada suhu sebelum ovulasi.

c) Metode lendir serviks (*ovulasi billings*)

Metode ovulasi didasarkan pada pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang akan menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur.

d) Metode simtothermal

Masa subur dapat ditentukan dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks.

e) Senggama terputus (*coitus interruptus*).

Alat kelamin pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah

b. Kontrasepsi dengan menggunakan alat

a) Kondom

Kondom merupakan selubung /sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami yang dipasang pada alat kelamin laki-laki saat berhubungan.

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari karet yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c) Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

2. Metode modren

a) Pil KB

b) IUD atau Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

c) Kontrasepsi injeksi

d) Alat kontrasepsi bawah kulit (implant)

3. Metode kontrasepsi mantap (Kontap)

a) Metode operasi wanita (MOW)

Tubektomi pada wanita adalah setiap tindakan yang dilakukan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

b) Metode operasi pria (MOP)

Vasektomi yaitu menutup saluran bibit laki-laki (*vas deferens*) dengan melakukan operasi kecil pada buah zakar sebelah kanan dan kiri.

**2.3. Intra Uterine Device (IUD)**

**2.3.1. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/IUD**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat, atau obat-obatan. IUD merupakan alat kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita. Alat ini sangat efektif dan

tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. IUD tidak mempengaruhi isi, kelancaran, maupun kadar air susu ibu/ASI (Atikah Proverawati, 2017:1).

IUD adalah alat polietilen kecil dari tembaga yang memiliki berbagai bentuk dan ukuran, dan dimasukkan ke dalam uterus. IUD memberikan kontrasepsi yang sangat baik, dengan manfaat tidak ada “kegagalan pada pengguna” dan merupakan bentuk kontrasepsi yang paling populer di beberapa belahan dunia, misalnya Cina (Kebidanan Oxford, 2014). IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga yang mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina serta mempunyai benang (Anggraini Yetti dan Martini, 2019:108).

### **2.3.2. Jenis-Jenis IUD**

#### **1. IUD Non-hormonal**

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4 karena itu berpuluh-puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam samapi generasi plastic (polietilen) baik yang ditambah obat maupun yang tidak

a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2 :

##### **1) Bentuk terbuka (*oven device*)**

Misalnya: LippesLoop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T

##### **2) Bentuk tertutup (*closed device*)**

Misalnya: Ota-Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.

**b. Menurut Tambahan atau Metal****1) Medicated IUD**

Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang di tambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm<sup>2</sup>. Cara insersi: withdrawal

**2) Un Medicated IUD**

Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon. Cara insersi: lippes loop : *Push Out* Lippes Loop dapat di biarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan atau persoalan bagi akseptornya.

IUD yang banyak di pakai di Indonesia deasa ini dari jenis Un Medicated yaitu lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload dan Nova T.

**2. IUD yang mengandung hormonal****a. Progestasert-T = Alza T**

- 1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam

- 2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron perhari
- 3) Tabung insersinya berbentuk lengkung
- 4) Daya kerja: 18 bulan
- 5) Teknik insersi: plunging (modified withdrawal)

b. LNC-20

- 1) Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg/ hari
- 2) Sedang di teliti di Finlandia
- 3) Angka kegagalan/kehamilan angka terendah :  $< 0,5\%$  wanita pertahun
- 4) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

### **2.3.3. Efektivitas IUD**

1. Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*), yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan. Terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
2. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :
  - a. IUD-nya : Ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesterone
  - b. Akseptor
    - 1). Umur : Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD

- 2) Paritas : Makin muda usia terutama pada nulligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD
- 3) Frekuensi senggama
3. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

#### **2.3.4. Mekanisme Kerja IUD**

Mekanisme dari kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang no-spesifik di dalam cavum uteri, sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu, dengan munculnya lekosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuclear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lysis dari *spermatozoa/ovum dan blastocyst*
2. Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan terhambatnya implantasi
3. Gangguan/terlepasnya *blastocyst* yang telah berimplantasi di dalam endometrium
4. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopi
5. *Immobilisasi* spermatozoa saat melewati cavum uteri
6. Dari penelitian-penelitian terakhir, di sangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).

Ini terbukti dari penelitian Chili:

Diambil ova dari 14 wanita pemakai IUD dan 20 wanita tanpa menggunakan kontrasepsi. Semua wanita telah melakukan senggama sekitar waktu ovulasi. Ternyata ova dari wanita akseptor IUD tidak ada yang menunjukkan tanda-tanda fertilisasi dan perkembangan embrionik yang normal. Peneliti ini menunjukkan bahwa IUD bekerja dengan cara mencegah terjadinya fertilisasi.

7. Untuk IUD yang mengandung Cu:

- a. Antagonisme kationic yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim *carbonic anhydrase* yaitu salah satu enzim dalam traktus genitalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi *carbonik anhydrase* sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi, dan mungkin juga menghambat aktifitas alkali phosphatase
- b. Mengganggu pengambilan ekstrogen endogenous oleh mucosa uterus
- c. Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium
- d. Mengganggu metabolisme glikogen.

Penambahan Ag pada IUD yang mengandung Cu mempunyai maksud untuk mengurangi fragmentasi dari Cu sehingga Cu lebih lama habisnya.

8. Untuk IUD yang mengandung hormon progesterone:

- a. Gangguan proses pematangan proliferaif-sekretor sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi (endometrium tetap berada dalam fase *decidual/progestational*)
- b. Lendir serviks yang menjadi lebih kental/tebal karena pengaruh progestin.



### **2.3.5. Keuntungan dan Kerugian IUD**

#### **1. Keuntungan IUD**

- a. Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8% kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- b. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
- c. Metode jangka panjang
- d. Suasana efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-308A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus
- j. Dapat digunakan sampai masa menopause
- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik

#### **2. Kerugian IUD**

- a. Perubahan siklus haid
- b. Haid lebih lama dan banyak
- c. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d. Disaat haid lebih sakit
- e. Merasa sakit dan kejang selama 3 hari sampai 5 hari setelah pemasangan

- f. Perforasi dinding uterus
- g. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- h. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- i. Klien tidak dapat melepas IUD sendiri
- j. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal

#### **2.3.6. Efek Samping dan Komplikasi**

- 1. Pada saat insersi
  - a. Rasa sakit atau nyeri
  - b. Muntah, keringat dingin
  - c. Perforasi uterus
- 2. Efek samping dikemudian hari
  - a. Rasa sakit dan perdarahan
  - b. Infeksi
  - c. Kehamilan ektopik
  - d. Ekspulsi

#### **2.3.7. Waktu Untuk Pemasangan IUD**

- 1. IUD dapat dipasang pada:
  - a. Bersamaan dengan menstruasi
  - b. Segera setelah bersih menstruasi
- 3. Pada masa akhir puerperineum
- 4. Tiga bulan pasca persalinan

5. Bersamaan dengan seksio sesarea
6. Bersamaan dengan abortus dan kuretase
7. Hari kedua-ketiga persalinan
2. Waktu pemakai memeriksa diri:
  1. 1 bulan pasca pemasangan
  2. 3 bulan kemudian
  3. Setiap 6 bulan berikutnya
  4. Bila terlambat haid 1 minggu
  5. Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

#### **2.3.8. Indikasi dan Kontra indikasi IUD**

1. Indikasi
  - a. Usia reproduktif
  - b. Keadaan nulipara
  - c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
  - d. Menyusui yang menginginkan menggunakan alat kontrasepsi
  - e. Setelah melahirkan bayinya dan tidak menyusui bayinya
  - f. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
  - g. Resiko rendah dari IMS
  - h. Tidak menghendaki metode hormonal
  - i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
  - j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama
2. Kontra Indikasi
  - a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)

- b. Perdarahan per vaginam yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
- c. Sedang menderita infeksi genitalia
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
- e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f. Penyakit trofoblas yang ganas
- g. Diketahui menderita TBC pelvic
- h. Kanker alat genitalia
- i. Ukuran rongga rahim yang kurang dari 5 cm

### **2.3.9. Cara Pemasangan dan Pencabutan IUD**

- 1. Persiapan alat
  - a. Bivale speculum
  - b. Tenakulum atau penjepit porsio
  - c. Sonde uterus untuk mengukur kedalaman uterus
  - d. Forsep
  - e. Gunting
  - f. Bengkok larutan antiseptic
  - g. Sarung tangan steril dan sarung tangan DTT
  - h. Kasa atau kapas
  - i. Air DTT
  - j. Lampu

k. IUD yang belum terbuka

1. Aligator (penjepit IUD)

2. Cara pemasangan

a. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan bentuk, ukuran, dan posisi uterus

b. Singkirkan kemungkinan kehamilan dan infeksi pelvic

c. Serviks dibersihkan beberapa kali dengan larutan antiseptik

Inspekulum serviks ditampilkan dan bibir depan serviks dijepit dengan cunam serviks, penjepitan dilakukan kira-kira 2 cm dari ostium uteri sternum dengan cunam bergerigi Saturday

d. Sambil menarik serviks dengan cunam serviks, masukkanlah sonde uterus untuk menentukan arah sumbu kanalis dan uterus, panjang kavum uteri, dan posisi ostium uteri internum. Tentukan arah ante atau retroversi uterus. Jika sonde masuk kurang dari 5 cm atau kavum uteri terlalu sempit insersi IUD jangan dilakukan

e. Tabung penyalur dengan IUD di dalamnya dimasukkan melalui kanalis servikalis sesuai dengan arah dan jarak yang didapat pada waktu pemasangan sonde. Kadang-kadang terdapat tahanan sebelum fundus uteri tercapai. Dalam hal demikian pemasangan diulangi

f. IUD dilepaskan dalam kavum uteri dengan cara menarik keluar tabung penyalur atau dapat pula dengan mendorong penyalur ke dalam kavum uteri

g. Tabung dan penyalur kemudian dikeluarkan, filamen IUD ditinggalkan 2-3 cm

3. Cara pencabutan

- a. Mengeluarkan IUD lebih mudah dilakukan sewaktu haid
- b. Inspikulo filament ditarik perlahan-lahan, jangan sampai putus, IUD akan ikut keluar perlahan-lahan. Jika IUD tidak ikut keluar dengan mudah lakukan sonde uterus sehingga ostium uteri internum terbuka
- c. Jika filemen tak tampak atau putus, IUD dapat dikeluarkan dengan metode mikro kuret. Kadang-kadang diperlukan anestesi paraservikal untuk mengurangi rasa nyeri
- d. Dilatasi kanalis servikalis dapat dilakukan dengan dilator atau tabung laminaria
- e. IUD tidak perlu dikeluarkan secara berkala, jika posisinya baik, tidak ada efek samping dan pasien masih mau memakainya. IUD tersebut dibiarkan saja dalam intra uteri. Hanya IUD tembaga perlu dikeluarkan dan diganti secara periodic (2-3 tahun), sedangkan Progestasert-T (1-2 tahun).

Untuk IUD tidak diproduksi lagi di Indonesia dikarenakan bahannya yang mahal, maka IUD yang sekarang banyak digunakan yaitu IUD jenis cooper-T dengan daya tahan 8-10 tahun dan Nova-T dengan daya tahan 5 tahun (Sri Handayani, 2019:156).

### **BAB 3**

#### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

##### **3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Singkatnya, kerangka konsep membahas saling ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (A. Aziz Alimul Hidayat, 2014:41).

Kerangka konsep penelitian tentang “Tingkat pengetahuan akseptor Keluarga Berencana (KB) tentang Kontrasepsi *Intra Uterin Device* (IUD)” di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan tahun 2020 adalah sebagai berikut:

##### *Variabel Independen*

Tingkat pengetahuan asektor KB tentang kontrasepsi IUD:

1. Defenisi
2. Indikasi
3. Kontraindikasi
4. Keuntungan
5. Kerugian
6. Efek samping

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian survei yang bertujuan untuk mendeskripsikan/memaparkan tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi *intra uterin device (IUD)*.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua akseptor KB yang berkunjung di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan yang berjumlah 25 responden.

##### **4.2.1. Sampel**

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *total sampling* yaitu seluruh populasi yang dijadikan menjadi sampel tanpa terkecuali.

#### **4.3. Defenisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi</b>	<b>Indikator</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Skala</b>	<b>Skor</b>
Independen Pengetahuan	Pengetahuan adalah hasil tahu kuesioner yang berhubungan dengan kontrasepsi IUD tentang: Defenisi, indikasi, kontraindikasi, efek samping, kerugian, keuntungan.	Pengetahuan responden meliputi: 1. Defenisi 2. Indikasi 3. Kontra indikasi 4. Efek samping 5. Kerugian 6. Keuntungan	Keusioner	Ordinal	Pengetahuan 1. Baik: 76-100% 2. Cukup: 56-75% 3. Kurang: <56%



#### **4.4. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang berkaitan dengan variabel peneliti tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Akseptor Keluarga Berencana Tentang Kontrasepsi *Intra Uterin Device* (IUD).

Pemberian penilaian pada pengetahuan adalah:

1. Bila jawaban benar : skor 1
2. Bila jawaban salah : skor 0

Kuesioner pengetahuan berjumlah 13 pertanyaan pilihan ganda (a, b, c, d) dengan poin tertinggi adalah 13 poin. Jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

Pembagian skor:

1. Baik : skor 10-13
2. Cukup : skor 8-9
3. Kurang: skor 1-7.

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Gloria. Berdasarkan survei pendahuluan, akseptor kontrasepsi IUD masih tergolong rendah.

##### **4.5.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 20-27 Mei 2020.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1. Pengambilan Data**

Pada penelitian ini data di ambil secara langsung melalui kuesioner sehingga data penelitian ini merupakan data primer

##### **4.6.2. Prosedur Pengumpulan Data**

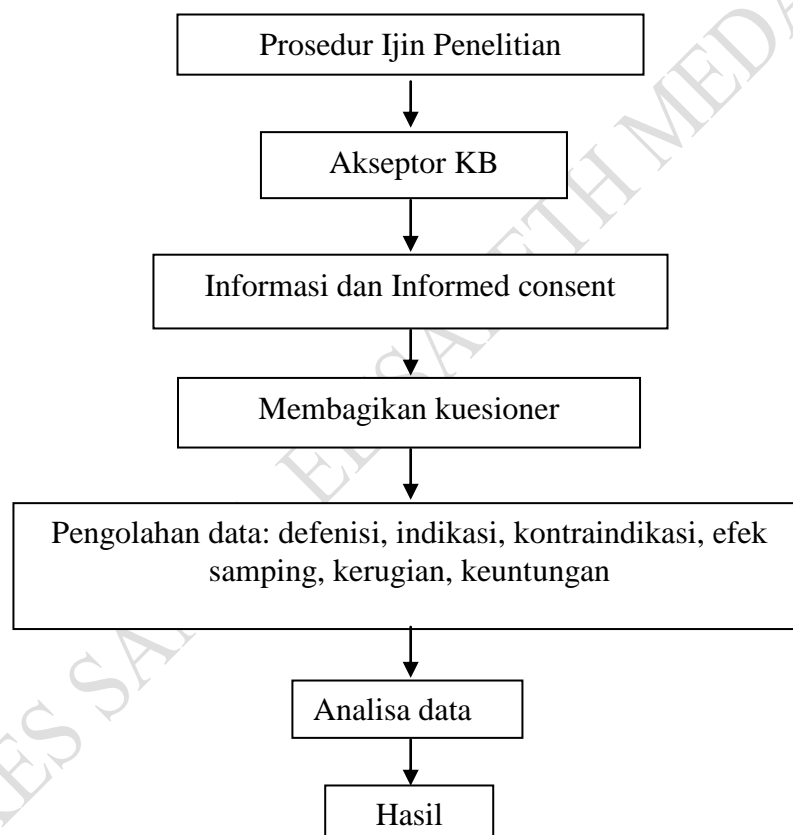
###### **1. Teknik pelaksanaan**

- a. Izin penelitian dari insitusi Stikes Santa Elisabeth Medan
- b. Izin penelitian dari klinik Gloria, setelah mendapatkan izin peneliti menunggu calon responden yaitu akseptor KB wanita
- c. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta kesediaan responden untuk ikut dalam penelitian ini melalui pengisian kuesioner
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan ikut dalam penelitian kepada responden untuk diisi
- e. Setelah selesai menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan lembar kuesioner pengetahuan tentang alat kontrasepsi dalam rahim/IUD
- f. Kemudian responden mengisi kuesioner
- g. Peneliti menunggu responden, sampai kuesioner selesai diisi
- h. Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti mengambil kembali lembar kuesoiner yang sudah diisi oleh responden.

#### 4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

kuesioner dalam penelitian ini sudah baku, saya mengambil dari Karya Tulis Ilmiah Syarah Amrina dengan judul “Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Usia Subur Tentang Penggunaan AKDR dalam Program KB di Kelurahan 30 Ilir Tahun 2011”. Kuesioner ini sudah Valid dan sudah izin.

#### 4.7. Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

#### **4.8. Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software statistics*.

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Menyunting data (*data Editing*), yaitu penulis memeriksa kejelasan maupun kelengkapan mengenai pengisian instrumen pengumpulan data-data objek penelitian.
2. Mengkode data (*data coding*), yaitu proses pemberian kode kepada setiap variabel yang telah dikumpulkan untuk memudahkan dalam memasukkan
3. Memasukkan data (*data entry*), memasukkan data yang telah diberikan kode dalam program *software computer*
4. Membersihkan data (*data cleaning*), setelah data dimasukkan dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan data tersebut tidak ada yang salah, sehingga dengan demikian data tersebut telah siap diolah dan dianalisis
5. Memberikan nilai data (*data scoring*), penilaian data dilakukan dengan pemberian skor terhadap jawaban yang menyangkut variabel pengetahuan.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel, data diubah dalam bentuk presentase kemudian data diubah berupa kategori pengetahuan baik, cukup dan kurang. Setelah masing-masing responden mendapatkan kategorinya kemudian dihitung jumlah responden pada masing-masing kategori tingkat pengetahuan dan kemudian dipresentasikan dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan

P : Presentasi

F : Jawaban

N : Nilai maksimal

Setelah diperhitungkan melalui item diatas, maka peneliti melakukan interpretasi dari hasil tes dengan cara membuat kategori untuk setiap kriteria.

#### **4.9. Etika Penelitian**

Masalah etika yang harus di perhatikan antaralain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Pada penelitian ini disediakan *Informed consent* untuk responden tanpa ada paksaan. Sehingga penelitian ini dijamin bahwa responden yang diambil sebagai sampel bersedia untuk dilakukan penelitian.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Pada penelitian ini dijamin kerahasiaan pada lembar kuesioner dari objek penelitian. Untuk menjamin kerahasiaan pada lembar kuesioner diberi kode yaitu nomor responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Data yang dipeperoleh dalam penelitian ini dijamin kerahasiaannya dan tidak akan disebar luaskan kepada siapapun.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Klinik Gloria bertempat di Jl. Diponegoro Kel. Telukdalam Kab. Nias Selatan. Di sekitaran klinik terdapat kampus Nias Selatan dan rumah makan, dan ada beberapa rumah penduduk di sekitarnya. Klinik ini juga memiliki banyak pasien yang berobat rawat jalan terutama ibu hamil dan ibu bersalin. Setiap bulannya pasien yang berobat jalan sebanyak  $\pm 25$  orang, ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC sebanyak  $\pm 40$  orang dalam sebulan, ibu bersalin sebanyak  $\pm 30$  orang dan ibu yang menggunakan KB sebanyak  $\pm 35$  orang. Setiap pasien merupakan penduduk asli sekitar klinik Gloria dan juga dari kampung lain seperti kampung Bawodobara, Hiliganowo, Saua, dll. Masyarakat memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta, ibu rumah tangga, dll. Alasan peneliti melakukan pergantian tempat peneliti dikarenakan adanya pandemi Covid-19.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

Dari hasil penelitian tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentasi (%)</b>
Baik	2	8.0
Cukup	3	12.0
Kurang	20	80.0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.1 diatas di peroleh data bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 20 responden (80%), dan minortas berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (8%).

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Defenisi Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	2	8.0
Cukup	3	12.0
Kurang	20	80.0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 diatas di peroleh data bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 20 responden (80%), dan minortas berpengetahuan baik sebanyak 2 responden (8%).

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Indikasi Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	5	20.0
Cukup	0	0
Kurang	20	80.0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3 diatas di peroleh data bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 20 responden (80%), dan minortas berpengetahuan baik sebanyak 5 responden (20%).

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontraindikasi Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	10	40.0
Cukup	0	0
Kurang	15	60.0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 diatas di peroleh data bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 15 responden (60%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 10 responden (40%).

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Keuntungan Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	0	0
Cukup	4	16.0
Kurang	21	84.0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5 diatas di peroleh data bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 21 responden (84%), dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 0 responden (0%).

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kerugian Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	3	12.0
Cukup	6	24.0
Kurang	16	64.0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>



Berdasarkan tabel 5.6 diatas di peroleh data bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (64%), dan minortas berpengetahuan baik sebanyak 3 responden (12%).

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentasi (%)
Baik	9	36.0
Cukup	0	0
Kurang	16	64.0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.7 diatas di peroleh data bahwa mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 16 responden (64%), dan minortas berpengetahuan baik sebanyak 9 responden (36%).

### **5.3. Pembahasan Hasil Penelitian**

#### **5.3.1. Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi IUD**

Bedasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 20-27 Mei 2020 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontrasepsi IUD untuk keseluruhan dalam kategori kurang yaitu sebanyak 20 (80.0%). Dalam penelitian ini alasan responden tidak menggunakan kontrasepsi IUD dikarenakan kurangnya fasilitas pelayanan kesehatan merupakan hambatan utama pemilihan IUD kurangnya konseling pada tenaga kesehatan. Tidak diberi penyuluhan oleh tenaga kesehatan, tidak melakukan konseling melainkan hanya memberi pilihan tanpa diberi penjelasan lebih dalam tentang manfaat, efek samping dari kontrasepsi. Sebagian besar responden beranggapan bahwa IUD tidak aman.

seperti dapat berjalan-jalan sendiri didalam perut IUD dapat keluar sendiri dari rahim, nyeri pada perut, dan sakit saat berhubungan seksual. Meskipun hal tersebut tidak dapat dipastikan kebenarannya oleh responden, namun seringkali bahan pembicaraan tersebut cukup mempengaruhi persepsi responden akan keamanan pemakaian IUD.

Secara umum dapat diketahui bahwa pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal dimulai dengan melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, setelah itu akan diikuti dengan rasa ketertarikan, kemudian berusaha beradaptasi dengan apa yang di ketahui, pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ade Rindiarti, dkk (2012) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang alat kontrasepsi IUD sebagian besar tergolong kurang yaitu berjumlah 15 orang responden atau sebesar 50,0%. Responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kontrasepsi IUD.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Dewi I, dkk (2013) yang menunjukan bahwa tingkat pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi IUD di Puskesmas IV Denpasar tahun 2013 dikategorikan kurang sebesar 45%. Hasil penelitian lainnya Mariana (2017) menyatakan bahwa penyebab rendahnya akseptor kontrasepsi IUD setelah dianalisa adalah kurangnya pengetahuan yaitu sebesar 60%.

Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena tingkat pengetahuan responden sangat rendah mengenai kontrasepsi IUD dan juga sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan terutama di Klinik Gloria. Pentingnya tingkat pengetahuan dalam pemilihan alat kontrasepsi, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi.

### **5.3.2. Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi IUD Mengenai Defenisi IUD, Indikasi IUD, Kontraindikasi IUD, Keuntungan IUD, Kerugian IUD, dan Efek Samping IUD**

Berdasarkan hasil penelitian yang diketahui untuk pengetahuan akseptor KB IUD yang meliputi defenisi IUD sebanyak 20 (80.0%), Indikasi IUD sebanyak 20 (80.0%), Kontraindikasi IUD 15 (60.0%), Keuntungan IUD sebanyak 21 (84.0%), Kerugian IUD sebanyak 16 (64.0%), dan Efek Samping IUD sebanyak 16 (64.0%), dari ke enam indikator ini dapat di kategorikan kurang. Faktor dominan yang dapat menyebabkan akseptor pengetahuannya adalah kurangnya pengetahuan mengenai defenisi, indikasi, kontraindikasi, kerugian, keuntungan, dan efek samping IUD, menyebabkan rendahnya minat akseptor menggunakan KB IUD.

Faktor penyebab rendahnya minat akseptor menggunakan KB IUD adalah kurangnya pengetahuan tentang kontrasepsi IUD. Akseptor banyak mengeluhkan takut menggunakan IUD, sebagian besar akseptor menyiratkan perasaan kurang aman disebabkan karena menurut pendapat mereka IUD adalah sebuah benda asing yang bila dimasukan didalam tubuh, maka tubuh akan menghasilkan reaksi tertentu yang dapat membuat pemakai mengalami efek samping tertentu. Hal ini

juga berpengaruh dengan kurangnya informasi. Kurangnya informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang dimana informasi menimbulkan komunikasi dari satu orang ke orang lain.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ade Rindiarti, dkk (2012) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi IUD di Bina Sehat Kasihan Bantul tahun 2012 dikategorikan berpengetahuan kurang. Hal ini dikarenakan responden masih kurang memahami apa saja manfaat dan keuntungan dari kontrasepsi IUD. Hasil penelitian lainnya Nanda Saputri (2015) yang menunjukkan bahwa penyebab rendahnya minat akseptor adalah akseptor banyak mengeluh takut menggunakan IUD karena kurangnya informasi.

Penelitian berasumsi tingkat pengetahuan kurang di klinik Gloria dikarenakan kurangnya informasi tentang berbagai metode kontrasepsi termasuk IUD dan kurangnya penyuluhan dari tenaga kesehatan yang dimana responden tidak mengetahui manfaat dan keuntungan dari kontrasepsi sehingga responden kurang mengetahui tentang kontrasepsi IUD. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin baik dalam pemilihan alat kontrasepsi.

#### **5.4. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan, alasan pergantian tempat penelitian dari klinik Pera Simalingkar B Medan menjadi Klinik Gloria dikarenakan adanya pandemi Covid-19 dan peneliti juga tidak melakukan survey pendahuluan ditempat yang baru.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Simpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap akseptor KB tentang tingkat pengetahuan kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Kec. Telukdalam Kab. Nias Selatan Tahun 2020 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi IUD di Klinik Gloria Tahun 2020 adalah kategori kurang yaitu 20 (80.%) responden, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan sumber informasi responden mengenai kontrasepsi IUD
2. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang definisi IUD di Klinik Gloria Tahun 2020 dikategorikan kurang yaitu sebanyak 20 (80.%) responden, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden mengenai definisi IUD
3. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang indikasi IUD di Klinik Gloria Tahun 2020 dikategorikan kurang yaitu sebanyak 20 (80.%) responden, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden mengenai indikasi IUD
4. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kontraindikasi IUD di Klinik Gloria Tahun 2020 dikategorikan kurang yaitu sebanyak 15 (60.%) responden, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden mengenai kontraindikasi IUD

5. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang keuntungan IUD di Klinik Gloria Tahun 2020 dikategorikan kurang yaitu sebanyak 21 (84.%) responden, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden mengenai keuntungan IUD
6. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang kerugian IUD di Klinik Gloria Tahun 2020 dikategorikan kurang yaitu sebanyak 16 (64.%) responden, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden mengenai kerugian IUD
7. Berdasarkan hasil penelitian, bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB tentang efek samping IUD di Klinik Gloria Tahun 2020 dikategorikan kurang yaitu sebanyak 16 (64.%) responden, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan responden mengenai efek samping IUD.

## **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian diatas ada beberapa hal yang dapat disarankan, yakni:

1. Peneliti menghimbau tenaga medis di Klinik Gloria agar lebih menambah wawasan seperti melakukan penyuluhan atau membagikan brosur kepada akseptor KB dan menjelaskan manfaat dan keuntungan setiap kontrasepsi agar mengetahui lebih dalam lagi tentang kontrasepsi terutama kontrasepsi IUD
2. Bagi tenaga medis yang terkait dalam memberikan pelayanan KB agar selalu memberikan penyuluhan tentang jenis-jenis KB, tujuan KB, efek samping,



manfaat dari setiap KB terutama kontrasepsi IUD agar tidak menimbulkan kekhawatiran dari akseptor KB tersebut.

3. Bagi akseptor KB hendaknya lebih membuka diri terhadap informasi-informasi mengenai program KB



**DAFTAR PUSTAKA**

- Ade, R.; Arjuna, T.; & Kumalawati, N. S. (2012). *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Alat Kontrasepsi IUD Di BPRB Bina Kasihan Bantul Tahun 2013. Journal Ners and Midwifery Indonesia*, 1(01), 1-5
- Anggraini, Y. & Martini. (2019). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Aziz, A. A. H. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- BKKBN. (2016). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2015*. Yogyakarta: BKKBN.
- Dewa, I. A. K. S.; Gusti, I. A. O. M.; & Agus, K. P. (2013). *Gambaran Faktor Dominan Penyebab Rendahnya Akseptor IUD Pada Pasangan Usia Subur (PUS)*.
- Fotarisman.(2006). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Bandung: Citapustaka Media.
- Handayani Sri. (2019) *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Janet. (2014). *Kebidanan Oxford*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI; 2016.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2017*. Jakarta : Kemenkes RI; 2018.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia* (p 118-122). Jakarta: Depkes.go.id
- Mariyana. (2018). *Aspek Pengetahuan Terhadap Rendahnya Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Pasca Bersalin Di Bidan Praktik Mandiri Noor Asiah,Am.Keb Tahun 2018. Journal Midwifery and Reproduction*, 1(02)
- Marmi. (2016). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- M, Dewi. & Wawan, A. (2019). *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.



- Notoatmodjo Soekidjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta
- Pemerintah Indonesia. 2009. *Undang-Undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. Lembaran Negara RI Tahun 2009, Sekretariat Negara. Jakarta.
- Proverawati, A. dkk. (2017). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, D. & Elvika, F. A. S. (2019). *Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Danurejan 2 Kota Yogyakarta Tahun 2019*. *Jurnal Kebidanan*, 11(02), 105-201
- Saputri Nanda, 2015. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2015*. *Journal Midwifery*, 1(02), 37-34.
- World Health Statistics. (2016). *Family planning Contraception*. Terdapat dalam: <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>. Di akses pada 08 Januari 2017.
- . *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. [Online]. Tersedia di: [kbbi.kemdikbud.go.id/](http://kbbi.kemdikbud.go.id/). Diakses 24 Februari 2017



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIIIKEBIDANAN E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

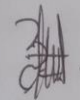
JUDUL PROPOSAL :Tingkat Pengetahuan Akseptor keluarga Berencana (tB)  
Tentang kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD)  
di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Marha Wati Gaurifa  
NIM : 022017016  
Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan 27 Januari 2020

Menyetujui  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
  
PRODI D3 KEBIDANAN  
(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mahasiswa



( Marha Wati Gaurifa )

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIII KEBIDANAN E-mail : stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa : Maria Wati Gaurifa
2. NIM : 022017016
3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB)  
Tentang Kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD)  
di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2020
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Bernadetta. A. SST. M.Kes	Bersedia <i>Rela</i>

6. Rekomendasi : Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD) di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2020
- a. Dapat diterima judul: Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Intra Uteri Device (IUD) di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2020
- Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:
- b. Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- d. Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 6 Februari 2020

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 03 Juni 2020

Nomor: 570/STIKes/Dusun-Penelitian/VI/2020

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Pimpinan Klinik .....  
Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Marliawati Gaurifa	022017016	Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi <i>Intraurine Decive</i> (IUD) Di Klinik Kecamatan Telukdalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2020.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
**Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc**  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertiagal



# KLINIK GLORIA

JL. DIPONEGORO KEL. TELUK DALAM KEC. TELUK DALAM KAB. NIAS SELATAN PROVINSI SUMATERA UTARA

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 229/KL-G/2020

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : dr. Boy Anugerah Laia

Jabatan : Dokter Klinik Gloria

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Marlisa Wati Gaurifa

NIM : 022017016

Prodi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di Klinik Gloria sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul **"Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) di Klinik Gloria"**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya

Teluk Dalam, 19 Mei 2020  
Pimpinan Klinik Gloria



JL. DIPONEGORO - KEL. TELUK DALAM  
KEC. TELUKDALAM - NIAS  
dr. Boy Anugerah Laia





## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.0250/KEPK-SE/PE-DT/VI/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : Marliawati Gaurifa  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) tentang Kontrasepsi *Intrauterine*  
*Decive* (IUD) di Klinik Kecamatan Teluk Dalam Kabupaten Nias Selatan Tahun 2020"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 Juni 2020 sampai dengan tanggal 04 November 2020.

*This declaration of ethics applies during the period June 04, 2020 until November 04, 2020.*

June 04, 2020  
Chairperson,  


Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc.

**INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama/Inisial :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul: **“Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD) di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2020”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, Maret 2020

Yang Membuat Pernyataan

( )

**KUESIONER PENELITIAN**

Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana (KB) Tentang Kontrasepsi  
*Intra Uterin Device* (IUD) di Klinik Pera Simalingkar B Tahun 2020

Hari/ tanggal :

Nama :

Petunjuk :

Lingkarilah jawaban yang menurut anda benar!

No.	Pertanyaan	Jawaban
<b>Defenisi</b>		
1	Menurut anda apakah arti dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?	a. Suatu alat plastik atau logam kecil yang di masukkan ke rahim atau kandungan untuk mencegah kehamilan b. Alat kontrasepsi yang di masukkan ke dalam rahim atau kandungan c. Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke bawah kulit d. Tidak tahu
2	Manakah yang termasuk jenis dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?	a. AKDR tidak mengandung hormon (contohnya: copper-T) dan AKDR yang mengandung hormon (contohnya: progestasert) b. Lippes loop c. Norplant d. Tidak tahu
3	Kb spiral adalah ..	a. Alat KB yang di pakai dalam rahim b. Alat KB yang dipakai di lengan c. Alat KB ditelan d. Tidak tahu
4	Spiral terbuat dari...	a. Besi b. Benang c. Plastik d. Tidak tahu



<b>Indikasi</b>		
5	Menurut anda, bagaimanakah kondisi ibu yang diperbolehkan menggunakan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?	a. Setelah melahirkan dan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang b. Tidak sedang hamil c. Perdarahan dari kemaluan yang tidak diketahui penyebabnya d. Tidak tahu
<b>Kontra Indikasi</b>		
6	Menurut anda, bagaimanakah keadaan ibu yang tidak diperbolehkan menggunakan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?	a. Hamil b. Sedang menyusui c. Usia subur d. Tidak tahu
<b>Keuntungan</b>		
7	Manakah yang termasuk keuntungan dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?	a. Alat bisa berguna dalam waktu yang lama (hingga 10 tahun) b. Tidak mengurangi manfaat dan banyaknya ASI c. Haid lebih lama dan banyak d. Tidak tahu
8	Apakah keuntungan memakai spiral	a. Dapat dipakai sampai haid berhenti b. Dapat mengganggu hubungan seksual c. Tidak mencegah kehamilan ektopik d. tidak tahu
9	Spiral dapat digunakan berapa tahun?	a. 1 tahun b. 5 tahun c. 10 tahun d. Tidak tahu
<b>Kerugian</b>		
10	Menurut anda manakah yang termasuk kerugian dari AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)/IUD?	a. Haid terasa lebih lama dan banyak b. Nyeri perut c. Dapat di pasang segera setelah melahirkan d. Tidak tahu

11	Dimana ibu dapat memasang spiral?	a. Di bidan puskesmas/praktek b. diapotik c. Dukun d. Tidak tahu
12	Bila pada saat memeriksa benang dan tidak dapat dirabah maka ibu harus..	a. Memberitahu bidan di tempat ibu memasang spiral b. Memberitahu dukun beranak c. Memberitahu teman d. Tidak tahu
<b>Efek samping</b>		
13	Jika ibu mengalami efek samping seperti perdarahan yang banyak saat haid apa yang ibu lakukan?	a. Kembali ke bidan yang memasang b. Membeli obat di apotik dan minum c. Minum jamu untuk menghentikan perdarahan d. Tidak tahu



**Kunci Jawaban**

1. A
2. A
3. A
4. B
5. A
6. A
7. A
8. A
9. C
10. A
11. A
12. A
13. A

**MASTER TABEL**

N0	Nama	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Skor	Defensi	Indikasi	Kontraindikasi	Keuntungan	Kerugian	Efek Samping	Tingkat Pengetahuan
1	Ny.N	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3
2	Ny.T	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	3	3	3	3	3	1	3
3	Ny.Y	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	3	3	3	3
4	Ny.N	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6	3	3	1	3	2	1	3
5	Ny.S	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	3	3	1	3	3	1	3
6	Ny.P	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	3	3	3	2	3	3	3
7	Ny.B	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	7	1	3	1	3	3	3	3
8	Ny.P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3
9	Ny.E	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	3	3	1	3	3	3	3
10	Ny.T	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3
11	Ny.S	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7	3	1	1	3	2	1	3
12	Ny.R	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3
13	Ny.A	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	3	3	3	3	3	3	3
14	Ny.W	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	3	3	3
15	Ny.G	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	5	3	3	1	3	2	1	3
16	Ny.F	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3
17	Ny.D	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	3	3	3	1	3
18	Ny.T	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3	3	3	3	3	3	3
19	Ny.E	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	3	3	1	3	2	3	3
20	Ny.B	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	3	3	3	3	3	3	3
21	Ny.I	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	8	3	1	1	2	2	3	2
22	Ny.M	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	1	3	1	3	1	1	1
23	Ny.K	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8	2	3	3	3	1	1	2
24	Ny.L	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2	3	1	2	1	1	1
25	Ny.F	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	8	2	1	3	2	2	3	2

Ket.

Pertanyaan: P1 = Pertanyaan No.1 dst

1 = Benar

0 = Salah

Ket.

Kategorik: 1 = Baik

2 = Cukup

3 = Kurang



P1,P2,P3,P4 = Defenisi  
P5 = Indikasi  
P6 = Kontraindikasi  
P7,P8,P9 = Keuntungan  
P10, P11,P12 = Kerugian  
P13 = Efek samping

**TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB TENTANG KONTRASEPSI IUD DI KLINIK GLORIA KEC. TELUKDALAM KAB. NIAS SELATAN (OUTPUT SPSS)****Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Pengertian IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	2	8,0	8,0	8,0
cukup	3	12,0	12,0	20,0
kurang	20	80,0	80,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Indikasi IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	5	20,0	20,0	20,0
kurang	20	80,0	80,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontraindikasi IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	10	40,0	40,0	40,0
kurang	15	60,0	60,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Keuntungan IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	4	16,0	16,0	16,0
kurang	21	84,0	84,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kerugian IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
baik	3	12,0	12,0	12,0
cukup	6	24,0	24,0	36,0
kurang	16	64,0	64,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
baik	9	36,0	36,0	36,0
kurang	16	64,0	64,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	




**Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Kontrasepsi IUD**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
baik	2	8,0	8,0	8,0
cukup	3	12,0	12,0	20,0
kurang	20	80,0	80,0	100,0
Total	25	100,0	100,0	

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan

**SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Marha wati Gaurifa  
NIM : 022017016  
Judul : Tingkat Pengetahuan Akseptor  
KB tentang kontrasepsi IUP  
di Klinik Gloria Kec. Telukdalam  
Kab. Nias Selatan. Tahun 2020  
Nama Pembimbing I :  
Nama Pembimbing II :

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	06 Juni 2020	Bernadetta Ambarita, SST., M.kes	konul bab 5 dan bab 6		
2	24 Juni 2020	Bernadetta Ambarita, SST., M.kes	-Perbaikan bab 5 -konul abstrak		
3	25 Juni 2020	Bernadetta Ambarita, SST., M.kes	perbaikan abstrak		





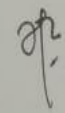
Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	26 juni 2020	Bernadeta Amborita, SST. M.Kes	Acc jilid	<i>Det</i>	
5.	10 <del>juni</del> juli 2020	Aprilita Sitepu, SST, M-K-M.	- Revisi bab 5 asumsi diperkuat lagi - penjelasan di pembahasan di	<i>AF</i>	
			tambah lagi dan bandingkan dengan jurnal orang lain.	<i>AF</i>	
6.	10 juli 2020	Bisda M. Manik, SST, M-K-M	- Revisi bab 4 populasi berapa responden - pengumpulan data dilengkapi lagi	<i>AF</i>	
			- waktu penelitian ditulis tanggal berapa - Revisi bab 6		
			saran diubah jangan seperti manfaat. - daftar pustaka dilengkapi		

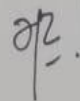
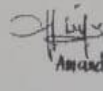

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
7.	11 Juli 2020	Aprilita Sitepu, SST., M.K.M	- abstrak diperbaiki - di hasil nomor tabel diubah		1
8	13 Juli 2020	Aprilita Sitepu, SST., M.K.M	ACC ke pembimbing		
9.	17 Juli 2020	Risda M. Manik, SST., M.K.M	- kata pengantar diperhatikan lagi - jumlah abstrak melebihi - revisi bab 1 latar		
			belakang kepanjangan dulu baru singkatkan perhatikan pengutipan yang benar - revisi bab 2 dan -		
			bab 3 perhatikan cara pengutipan yang benar - revisi bab 5 dalam hasil penelitian masih		
			- ada typing error - dalam pembahasan hasil tambahkan hasil penelitian orang lain		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
			- revisi bab 6 di saran diuraikan dengan jelas caranya - daftar pustaka belum lengkap.		
10.	20 juli 2020	Risda M. Manik, SST, M.K.M	Acc → ke pembimbing		
11.	22 juli 2020	Amardo Sinaga SS. M-pd	Acc Abstrak	 Amardo Sinaga	
12.	22 juli 2020	Bernadeta Ambarita, SST., M.Kes	Acc judul		



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN