

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP MOTIVASI WANITA USIA
SUBUR MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI POLINDES
KUNINGAN KECAMATAN KANIGORO KABUPATEN BLITAR**

Diajukan guna memperoleh sebutan Ahli Madya Kebidanan



Disusun oleh :

AYU FITRIANINGRUM

NIM. 1321037

**PROGRAM STUDI D-3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR**

2016

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : AYU FITRIANINGRUM

NIM : 1321037

Program Studi : D-3 Kebidanan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD”. Program Studi D-3 Kebidanan merupakan hasil dari karya sendiri dan bukan menjiplak atau plagiat dari karya ilmiah orang lain.
2. Hasil penelitian yang terdapat di dalamnya merupakan hasil pengumpulan data dan subyek penelitian yang sebenarnya tanpa manipulasi.

Apabila pernyataan di atas tidak benar saya sanggup mempertanggungjawabkan sesuai peraturan yang berlaku dan dicabut gelar atau sebutan yang saya dapat selama menjalankan pendidikan di STIKes Patria Husada Blitar.

Blitar, 15 Juni 2016

Yang Menyatakan

Ayu Fitrianingrum

NIM. 1321037

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes Patria Husada Blitar, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Ayu Fitrianingrum

NIM : 1321037

Program Studi : D3 Kebidanan

Jenis karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Patria Husada Blitar **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (non-exclusive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul **PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP MOTIVASI WANITA USIA SUBUR MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD** beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Patria Husada Blitar berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Blitar

Pada tanggal : 15 Juni 2016

Yang Menyatakan

Ayu Fitrianingrum

NIM. 1321037

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP MOTIVASI
WANITA USIA SUBUR MENGGUNAKAN ALAT
KONTRASEPSI IUD DI POLINDES KUNINGAN
KECAMATAN KANIGORO KABUPATEN BLITAR

Disusun oleh : AYU FITRIANINGRUM

NIM : 1321037

Program Studi : D-3 Kebidanan

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Blitar, 29 Juni 2016

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Maria Ulfa,S.ST.,M.Kes

Laily Prima Monica,S.ST.,M.Kes

NIK. 180906036

NIK. 180906051

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-3 Kebidanan

STIKes Patria Husada Blitar,

Intin Ananingsih,S.ST.,M.Keb

NIK. 180906006

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP MOTIVASI
WANITA USIA SUBUR MENGGUNAKAN ALAT
KONTRASEPSI IUD DI POLINDES KUNINGAN
KECAMATAN KANIGORO KABUPATEN BLITAR

Disusun Oleh : AYU FITRIANINGRUM

NIM : 1321037

Program Studi : D-3 Kebidanan

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Telah diuji dalam Sidang Ujian yang dilaksanakan
pada tanggal 29 Juni 2016

Ketua penguji : Zaenal Fanani,SKM.,M.Kes _____

Anggota penguji : 1. Maria Ulfa,S.ST.,M.Kes _____

2. Laily Prima Monica,S.ST.,M.Kes _____

3. Nihayatur Rohmah _____

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas Rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar ”. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Program di Program Studi D III Kebidanan STikes Patria Husada Blitar.

Atas terselesaikannya karya tulis ilmiah ini. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Basar Purwoto,S.Sos.,M.si selaku ketua STikes Patria Husada Blitar
2. Dr.Suprajitno,S.Kp.,M.Kes selaku wakil ketua STikes Patria Husada Blitar
3. Zaenal Fanani,SKM.,M.Kes selaku wakil ketua II STikes Patria Husada Blitar dan penguji karya tulis ilmiah ini
4. Intin Ananingsih,S.ST.,M.Keb selaku Kepala prodi D-3 Kebidanan STikes Patria Husada Blitar
5. Maria Ulfa,SST.,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Laily Prima Monica,S.ST.,M.Kes selaku pembimbing pendamping, yang telah memberikan bimbingan sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

7. Bapak dan ibu dosen yang telah mengasuh serta memberikan bekal ilmu, selama penulis mengikuti kuliah di STIKes Patria Husada Blitar
8. Ibu Nihayatur Rohmah selaku Bidan Desa Kuningan yang telah memberikan bimbingan selama penelitian hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini
9. Teman- teman dan semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
10. Orang tua yang telah memberikan dorongan dan doa restu, baik moral maupun material selama penulis menuntut ilmu, serta keluarga tercinta yang telah menambah semangat penulis untuk segera menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Blitar, 15 Juni 2016

Penulis

LEMBAR PERSEMBAHAN

Yang Utama Dari Segalanya...

Alhamdulillahirobbilalamin, sujud syukur atas segala karuniaMu, pertolonganMu, kekuatan dan kesabaran yang telah engkau sandingkan bersamaku. Tak lepas untaian kata ini bermunajat kepadaMu wahai Tuhan semesta alam. Terimakasih atas segala yang engkau anugerahkan kepadaku, atas jalan dan kemudahan hingga aku mampu menyelesaikan tugas akhir yang kusebut karya tulis ilmiah ini.

Bapak dan Ibu Tercinta

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan untuk bapak ku Amat Malasiyanto dan Ibu ku Mesiyah tercinta. Terimakasih untuk kasih sayang, doa dan pengorbanan yang diberikan untukku selama ini. Semua itu akan selalu ku kenang sepanjang masa. Terimakasih untuk senyuman yang selalu menguatkanku. Aku sadar lembaran ini tak cukup untuk menghapus semua lelah dan peluh yang diteteskan untukku. Percayalah, akan ku hapus peluh itu, dan akan ku lukis senyum indah di wajah mu. Aku sangat menyayangimu bapak, aku sangat menyayangimu ibu.

Keluarga Besar

Terimakasih mbah kakek, mbah nenek, Pakde, bude yang selalu peluk aku dengan doa-doa dan wejangannya. Untuk sepupu - sepupuku yang menyebalkan, trimakasih untuk kekonyolan, semangat, dan kekacauan kalian.

Sahabatku

Teman - temanku seangkatan, teman seperjuangan, kalian semua orang - orang hebat, terimakasih atas segala bantuan dan semangat yang kalian berikan. Perjalanan ini, kita mampu menyelesaikan dan harus mampu menjadi lebih baik lagi. Jangan pernah menyerah!

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku

Ibu Maria Ulfa, S.ST., M.Kes dan ibu Laily Prima Monica, S.ST., M., Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran ibu. Khususnya untuk bidan pembimbing ibu Nihayatur Rohmah yang telah memberikan ruang pengalaman untuk terselenggaranya penelitian ini.

Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademik Kebidanan

Terimakasih saya sampaikan atas bimbingan dan semangat yang telah diberikan selama saya menuntut ilmu di STIKes Patria Husada Blitar. Semoga bekal ilmu yang telah diberikan dapat mengantarkan saya menuju kesuksesan.

ABSTRAK

Keluarga Berencana merupakan program yang dicanangkan pemerintah guna meningkatkan kesejahteraan ekonomi dan sosial masyarakat. Dari 102 jumlah wanita usia subur, yang menjadi akseptor IUD sebanyak 25 orang. Kurangnya pengetahuan terhadap efek samping dan penanganan IUD menimbulkan rasa cemas untuk memilih IUD, sehingga jumlah akseptor IUD sedikit.

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah *Quasy – eksperimental desaign* dengan metode pendekatan *nonequivalent time sampel desaign*. Sampel terdiri dari 25 responden yang di pilih dengan teknik *purposive sampling*. Data didapatkan dengan mengkaji motivasi wanita usia subur sebelum dilakukan penyuluhan, kemudian melakukan penyuluhan, dan mengkaji motivasi wanita usia subur setelah dilakukan penyuluhan. Penelitian ini menggunakan Uji statistik *wilcoxon sign rank test* dan di bantu menggunakan SPSS For windows.

Hasil penelitian didapatkan bahwa motivasi sebelum penyuluhan 4% kuat, 84% sedang dan 12% lemah. Setelah dilakukan penyuluhan motivasi menjadi 84% kuat, 12% sedang dan 4% lemah.

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji statistik *wilcoxon sign rank test* didapatkan $p\ value = 0,000$, sehingga $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga penyuluhan yang dilakukan mempengaruhi motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD. Dari hasil tersebut diharapkan masyarakat terutama wanita usia subur lebih meningkatkan pengetahuan tentang IUD agar motivasi menggunakan IUD menjadi kuat.

Kata Kunci : Motivasi, Penyuluhan, IUD

ABSTRACT

Programmed Family is a government program in order to increase economical and social prosperity of the society. From 102 the number of productive women, who be the IUD acceptors as many as 25 people. The less of knowledge about side effects and the handling of the IUD cause anxiety to choose IUD, so the number of IUD acceptors is a low.

The design of the study in this thesis is quasy – eksperimental design with nonequivalent time sample design approach method. Sample consist of 25 correspondences is chosen by purposive sampling technique. Collecting the data by studying productive women's motivation before counseling, then counsel and studies them after. This study using statistical wilcoxon sign rank test and helped by SPSS for windows.

The results of the study shows that the motivation before counseling : 4% high, 84% medium, and 12% low. After the counseling was a high motivation to be 84%, 12% medium and 4% low.

Based on statistical wilcoxon sign rank test shows p value = 0,000 , so that p value = 0,000 < α = 0.05, means counseling affecting productive women's motivation to use IUD. The society is expected, especially productive women, to increase their knowledge about IUD device so that the motivation in using IUD will get higher.

Keywords : Motivation , Counseling, IUD

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Penyuluhan.....	5
2.2 Motivasi.....	18
2.3 Wanita Usia Subur.....	24
2.4 IUD.....	25
2.5 Kerangka Konsep.....	64
2.6 Hipotesis.....	65
BAB III METODE PENELITIAN.....	66
3.1 Desain Penelitian.....	66
3.2 Populasi, teknik <i>sampling</i> dan sampel.....	66

3.4 Variabel dan Pengukuran.....	67
3.5 Definisi Operasional.....	68
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian.....	68
3.7 Metode Pengumpulan Data.....	69
3.8 Teknik Pengolahan Data.....	70
3.9 Teknik Analisa Data.....	73
3.10 Etika Penelitian.....	74
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	75
4.2 Data Umum.....	76
4.3 Data Khusus.....	80
4.4 Pembahasan.....	82
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	88
5.1 Simpulan.....	88
5.2 Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA.....	90
LAMPIRAN.....	92

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	68
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	76
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	76
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	77
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Informasi Tentang IUD...	77
Tabel 4.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Sumber Informasi Tentang IUD.....	78
Tabel 4.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak.....	78
Tabel 4.7	Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD.....	79
Tabel 4.8	Karakteristik Responden Berdasarkan Alat Kontrasepsi Yang Terakhir Digunakan.....	79
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Motivasi Wanita Usia Subur Tentang IUD Sebelum Dilakukan Penyuluhan Di Polindes Kuningan Kecamatan kanigoro Kabupaten Blitar pada Tanggal 14 Mei 2016.....	80
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Motivasi Wanita Usia Subur Tentang IUD Setelah Dilakukan Penyuluhan Di Polindes Kuningan Kecamatan kanigoro Kabupaten Blitar pada Tanggal 14 Mei 2016.....	80
Tabel 4.11	Tabulasi Silang Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Setelah Dilakukan Penyuluhan Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada Tanggal 14 Mei 2016.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.6	Kerangka Konsep Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.....	64
Gambar 4.1	Peta Lokasi Penelitian.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Rencana Penelitian.....	92
Lampiran 2	Surat Izin Bakesbangpol.....	93
Lampiran 3	Surat Izin Dinas Kesehatan.....	94
Lampiran 4	Naskah Penjelasan.....	95
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Responden.....	96
Lampiran 6	Kisi – Kisi Checklist Motivasi.....	97
Lampiran 7	Checklist.....	98
Lampiran 8	Daftar Hadir Penyuluhan.....	101
Lampiran 9	Bukti Bimbingan Proposal.....	102
Lampiran 10	Bukti Pengesahan Proposal.....	103
Lampiran 11	Bukti Bimbingan KTI.....	104
Lampiran 12	Tabulasi Data Umum.....	106
Lampiran 13	Tabulasi Data Khusus.....	107
Lampiran 14	Uji Statistik.....	108
Lampiran 15	SOP Penyuluhan.....	111
Lampiran 16	Satuan Acara Penyuluhan.....	112
Lampiran 17	Leaflet.....	121
Lampiran 18	Dokumentasi.....	123

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang sampai saat ini masih memiliki masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 per tahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan maka dilaksanakan pembangunan ekonomi dan program keluarga berencana secara bersamaan (Manuaba, 2010 : 591).

Program Keluarga Berencana adalah bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. Macam metode kontrasepsi sangat beragam seperti kontap, suntikan, implant, IUD, dan metode sederhana (Handayani, 2011 : 28).

Di jaman di mana ilmu teknologi berkembang pesat seperti saat ini membawa perubahan, peningkatan kesadaran akan kebutuhan ber-KB semakin tinggi di kalangan pasangan usia subur. Pada umumnya mereka secara sadar dan sukarela mencari dan menggunakan alat kontrasepsi sesuai keinginan mereka. Dari sekian banyak metode kontrasepsi,

tampaknya motivasi dan kebutuhan akseptor KB terhadap penggunaan IUD masih kurang. Hal ini disebabkan karena tidak semua wanita dapat menggunakan alat kontrasepsi ini, IUD dapat menyebabkan resiko *Pelvic Inflammatory Disease* lebih tinggi (1,5 – 5 kali), efek samping yang timbul serta cara pemasangan dan pelepasan yang sering menimbulkan kecemasan pada diri akseptor KB IUD (Hartanto, 2015 : 39).

Survey yang dilakukan oleh peneliti pada Bulan Pebruari 2016 di Polindes Kuningan didapatkan bahwa jumlah wanita usia subur (WUS) 102 orang, dengan jumlah akseptor IUD sebanyak 25 orang. Jumlah akseptor IUD yang tergolong rendah disebabkan karena adanya perasaan takut dan cemas untuk menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Kecemasan yang timbul diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai efek samping IUD dan penanganannya. Dalam hal ini, dampak lingkungan dan sosial media sangat berpengaruh terhadap asumsi masyarakat mengenai informasi tertentu, termasuk didalamnya mengenai efek samping IUD. Masyarakat cenderung lebih suka mencari informasi sendiri serta mempercayai keterangan – keterangan dari penggunanya langsung tanpa memastikan kebenarannya pada petugas kesehatan.

Berdasarkan survey di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar”

2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diambil sebagai berikut, "Adakah Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar?".

3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

b. Tujuan Khusus

- 1). Mengidentifikasi Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD sebelum dilakukan penyuluhan .
- 2). Mengidentifikasi Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD setelah dilakukan penyuluhan.
- 3). Menganalisis Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD.

4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada :

a. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengalaman penulis dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti pendidikan di STIKes Patria Husada Blitar jurusan kebidanan

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumentasi perpustakaan, memberi tambahan informasi untuk melengkapi bahan pustaka, dan sebagai perbandingan bagi penelitian selanjutnya.

c. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan mengenai pengaruh penyuluhan dengan motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan sehingga dapat dilakukan upaya peningkatan motivasi masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Penyuluhan

a. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan yang disertai dengan upaya memfasilitasi perubahan perilaku dan merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan atau perubahan dalam individu, masyarakat dan lingkungan (Novita dkk, 2011 : 2).

Penyuluhan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2012 : 21).

Penyuluhan dalam ilmu kesehatan masyarakat mempunyai dua pengertian. Pengertian penyuluhan yang pertama adalah sebagai bagian dari tingkat pencegahan penyakit, dalam konteks ini adalah peningkatan kesehatan. Sedangkan pengertian yang ke dua penyuluhan diartikan sebagai upaya memasarkan, menyebarluaskan, mengenalkan atau “ menjual ” kesehatan (Notoatmodjo, 2010 : 22).

b. Tujuan Penyuluhan

Tujuan akhir dari penyuluhan adalah masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Sesuai dengan Undang – Undang No. 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan social (Novita dkk, 2011 : 3).

c. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

1). Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung promosi kesehatan, misalnya : kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan ibu menyusui untuk masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan lain – lain.

2). Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat. Dengan memberikan penyuluhan pada kelompok ini, maka kelompok ini akan memberikan penyuluhan kepada masyarakat sekitar, melalui tokoh – tokoh masyarakat informasi akan lebih diterima oleh masyarakat. Selain itu perilaku sehat yang dilaksanakan tokoh masyarakat akan menjadi contoh dan acuan masyarakat di sekitarnya.

3). Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah.

d. Prinsip – prinsip Penyuluhan

Ada enam prinsip penyuluhan, yaitu :

- 1). Perubahan Perilaku (*Behavior change*)
- 2). Perubahan social (*Social change*)
- 3). Pengembangan kebijakan (*Poliy development*)
- 4). Pemberdayaan (*Empowerment*)
- 5). Partisipasi masyarakat (*Community participation*)
- 6). Membangun kemitraan (*Building partnership and alliance*)

(Novita dkk, 2011 : 4)

e. Metode Penyuluhan

- 1). Metode individual, memberikan penyuluhan perorangan, kepada orang yang mempunyai masalah beserta orang sekitar yang berkaitan.
 - a). Bimbingan dan penyuluhan.
 - b). Wawancara.
- 2). Metode kelompok
 - a). Kelompok besar, apabila peserta lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar antara lain ceramah dan seminar.
 - (1). Ceramah, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

(a). Persiapan

Ceramah akan berhasil apabila penceramah menguasai materi yang akan diceramahkan. Untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri dengan :

- (i). Mempelajari dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi apabila disusun dalam diagram atau skema.
- (i). Mempersiapkan alat – alat bantu, misalnya makalah singkat, slide, transparan, sound sistem dan sebagainya.

(b). Pelaksanaan

Kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah tersebut dapat menguasai sasaran ceramah. Untuk itu penceramah dapat melakukan hal – hal sebagai berikut.

- (i). Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tidak boleh bersikap ragu – ragu dan gelisah.
- (i). Suara hendaknya cukup keras dan jelas.
- (i). Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta ceramah.
- (i) Berdiri di depan (di pertengahan), tidak boleh duduk.
- (i). Menggunakan alat – alat bantu lihat (AVA) semaksimal mungkin.

(2). Seminar

Metode ini cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (

presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

b). Kelompok kecil, apabila peserta kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok kecil.

- (1). Diskusi kelompok.
- (2). Curah pendapat (*brain storming*).
- (3). Bola salju (*snow balling*).
- (4). Kelompok – kelompok kecil (*buzz group*).
- (5). Bermain peran (*role play*).
- (6). Bermain simulasi (*simulation game*).

3). Metode massa

Menyampaikan pesan – pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat, sasaran bersifat umum, tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi tingkat pendidikan dan sebagainya. Metode yang cocok untuk pendekatan massa.

- a). Ceramah umum (*public speaking*).
- b). Berbincang – bincang (*talk show*).
- c). Simulasi.
- d). Tulisan – tulisan di majalah atau Koran.
- e). Billboard, yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster.

(Notoatmodjo, 2012 : 52)

f. Media Penyuluhan

Media penyuluhan merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan dipergunakan untuk mempermudah penerimaan pesan – pesan kesehatan.

1). Manfaat Media

- a). Menimbulkan minat sasaran.
- b). Mencapai sasaran yang lebih banyak.
- c). Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman.
- d). Menstimulasi sasaran untuk meneruskan pesan – pesan yang diterima kepada orang lain.
- e). Mempermudah penyampaian informasi kesehatan.
- f). Mendorong keinginan sasaran untuk mengetahui.
- g). Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

(Notoatmodjo, 2012 : 58)

2). Macam – macam Media

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam media :

- a). Media *visual* (*visual aids*), membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Ada dua bentuk :
 - (1). Alat yang diproyeksikan, misalnya slide, film, film strip.
 - (2). Alat – alat yang tidak diproyeksikan.
 - (a). Dua dimensi, gambar peta, bagan, dan sebagainya.

- (b). Tiga dimensi, misalnya bola dunia, boneka, dan sebagainya.
- b). Media dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian indra pendengar pada waktu proses penyampaian materi. Misalnya radio, kepingan CD dan sebagainya.
- c). Media lihat – dengar (*Audio Visual Aids / AVA*), seperti televisi, video kaset dan DVD.

(Notoatmodjo, 2012 : 59)

3). Media Lini Atas (*Media Above The Line*)

- a). Media cetak : surat kabar, majalah, tabloid. Adapun kelebihan dari media cetak adalah sebagai berikut.
 - (1). Sifatnya permanen : komunikasi dapat mengulang suatu informasi yang belum dipahami sehingga pendalaman efek lebih memungkinkan.
 - (2). Sifatnya yang *space organized* mengakibatkan isinya dapat lebih terinci dan relatif mendalam.
 - (3). Komunikasi dapat kapan saja menentukan waktu yang tepat dalam menikmati pesan.

Adapun kelemahannya adalah sebagai berikut :

- (1). Menuntut kemampuan membaca (melek huruf) komunikannya.
- (2). Menuntut kemauan baca dari pembaca (*audience*), terlebih pada masyarakat yang memiliki kebiasaan membaca yang rendah.
- (3). Harganya relatif mahal.

- (4). Memerlukan konsentrasi yang tinggi dari komunikannya.
- b). Media radio : media ini sampai sekarang masih banyak diandalkan sebagai media komunikasi penyuluhan di banyak Negara berkembang, sering disebut juga sebagai *shadow medium*. Adapun kelebihanannya adalah santai, auditif, daya langsung, daya tembus, mengatasi buta huruf, bersifat personal atau akrab. Kekurangannya adalah sekilas terdengar, banyak gangguan, tidak menyampaikan pesan yang kompleks, pesan – pesan kurang atraktif.
- c). Media televisi : media massa yang ada dan kelahirannya paling akhir. Perkembangan media secara teknologis sangat pesat. Banyak inovasi – inovasi seputar teknologi *hardware* yang bermunculan dan akan terus bermunculan. Kelebihanannya adalah sebagai berikut :
- (1). Merekam peristiwa dengan tingkat *distorsi* yang rendah.
 - (2). Dapat digunakan secara berulang – ulang untuk mencapai penonton yang luas dan heterogen.
 - (3). Mampu mengungkapkan perasaan melalui gambar, music, dan kata – kata sehingga dapat menimbulkan efek beragam.
 - (4). Mampu mengajak penonton pada objek siaran yang menimbulkan pendekatan secara individual pada seorang yang ditokohkan.
 - (5). Dapat mengemukakan ide – ide yang abstrak. Kekurangannya adalah harganya relatif mahal, komunikasi relatif lebih dituntut intensitas perhatiannya, kurang akrab.

d). Media film : kelebihanannya dan kekurangannya hampir sama dengan media TV karena di antara keduanya memiliki kesaamaan tipologi yang *audio visual*.

4). Media Lini Bawah (*Media Below The Line*)

Media lini bawah dapat dikategorikan antara lain : poster, leaflet, folder, booklet, brodside, direct mail, pameran dan sebagainya.

a). *Poster* adalah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok – tembok, tempat – tempat umum, atau kendaraan umum. Selain itu, poster adalah media lembaran tercetak atau sablon yang memuat dua aspek pokok yaitu verbal (teks / naskah) dan aspek *visual* (ilustrasi / tipografi). Adapun kelebihanannya adalah sebagai berikut :

- (1). Bahasa singkat, sederhana, tidak berbelit – belit sehingga mudah dipahami.
- (2). Menggunakan komposisi huruf yang cukup besar sehingga dapat dilihat dari jarak yang diperkirakan.
- (3). Ilustrasi dapat bervariasi baik berupa foto, gambar, warna, titik, garis dan sebagainya sehingga dapat menarik.
- (4). Pesan sederhana namun sangat kuat menunjukkan produk.
- (5). Ukuran dan bentuk sangat bervariasi dari yang kecil sampai yang besar.
- (6). Meningkatkan pemilihan lokasi pada wilayah.
- (7). Wilayah yang diinginkan.

Kelemahannya adalah luas jangkauan hanya bersifat local, tidak dapat memilah – milah khalayak secara rinci, khalayak hanya melihat selintas lalu.

- b). *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.
- c). *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan – pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat berupa kalimat maupun gambar, maupun kombinasi.
- d). *Flyer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet* tetapi tidak berlipat.
- e). *Flipchart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
- f). Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
- g). *Folder* adalah bentuk lembaran yang dapat dilipat – lipat satu kali atau lebih. Bidang atau halaman bagian luar didesain lebih memikat seperti layaknya sampul (*cover*).
- h). *Direct mail* adalah brosur yang dikirim lewat pos bisa berupa *leaflet*, *folder* atau *booklet*.
- i). *Brodside* adalah lembaran besar (seperti peta) yang dilipat dengan perhitungan khusus agar tiap bagian dari lipatan itu memuat informasi yang berdiri sendiri.

Adapun kelebihan media – media di atas adalah dapat disimpan untuk dibaca berulang – ulang, isinya dapat agak terperinci, desain cetak dan ilustratif dapat dibuat semenarik mungkin, mampu memilih khalayak secara rinci (khususnya *direct mail*). Kekurangannya adalah khalayak yang tercakup terbatas tidak seperti media massa, kurang cocok untuk *audience* dengan tingkat pendidikan rendah.

j). Pameran adalah media untuk memamerkan suatu produk dan dapat terjadi intensitas komunikasi yang sangat tinggi antara pembeli dan penjual. Kelebihannya adalah sebagai berikut :

- (1). Intensitas komunikasi produsen dan konsumen terjaga.
- (2). Komunikas dapat melihat produk secara langsung dan mencoba.
- (3). Memberikan efek pendalaman pesan kepada komunikan yang lebih kuat.
- (4). Mampu mengenalkan suatu hal yang baru dan belum banyak dikenal.

Kekurangannya adalah sebagai berikut :

- (1). Biaya mahal karena harus menarik dan sebaik mungkin.
- (2). Kurang baik menjangkau target *audience* karena pengunjungnya heterogen sehingga dapat mengganggu target sasaran yang ingin tahu segala sesuatunya secara rinci.
- (3). Adanya hiburan dapat menarik minat pengunjung, tetapi ini membuat efektivitas pameran terganggu.

(Novita dkk, 2011 : 14)

g. Ruang Lingkup Penyuluhan Dalam Praktik Kebidanan

- 1). Bayi, rentang usia 0 – 12 bulan.
- 2). Balita, rentang usia 2 – 3 tahun.
- 3). Remaja, rentang usia 12 – 24 tahun.
- 4). Ibu hamil.
- 5). Ibu bersalin.
- 6). Ibu nifas.
- 7). Ibu menyusui.
- 8). PUS dan WUS, merupakan penentu jumlah penduduk di Indonesia.

Beberapa penyuluhan yang dapat diberikan :

- a). Penyuluhan mengenai kontrasepsi yang tepat sesuai dengan usia dan kebutuhan.
 - b). Penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi.
 - c). Penyuluhan mengenai PMS, seperti HIV / AIDS.
 - d). Pengetahuan gangguan organ reproduksi.
- 9). Klimakterium atau menopause.

(Novita dkk, 2011 : 22)

h. Etika Dalam Penyuluhan

Dalam etika tercakup empat unsur yaitu :

- 1). Kebebasan (*freedom*), menginginkan untuk tidak memberikan pemaksaan terhadap sesuatu yang ingin dilakukan terhadap subjek tertentu.

- 2). Tidak merugikan (*non – maleficence*), menginginkan tindakan yang diberikan tidak merusak atau merugikan.
 - 3). Menguntungkan (*beneficence*), berprinsip bahwa apa yang dilakukan itu sesuatu yang baik dan berguna.
 - 4). Adil (*justice*), prinsip untuk setara (*equity*) dan kejujuran (*fairness*).
- (Novita dkk, 2011 : 55)

2. Konsep Dasar Motivasi

a. Pengertian Motivasi

Motivasi adalah dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berusaha mengadakan perubahan tingkah laku yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhannya (Hamzah, 2011 : 3).

Berkaitan dengan pengertian motivasi, beberapa psikolog menyebut motivasi sebagai konstruk hipotesis yang digunakan untuk menjelaskan keinginan, arah, intensitas dan keajegan perilaku yang diarahkan oleh tujuan. Dalam motivasi tercakup konsep – konsep seperti kebutuhan, kebiasaan dan keingintahuan seseorang terhadap sesuatu (Hamzah, 2011 : 3).

Motivasi merupakan suatu dorongan yang timbul oleh adanya rangsangan – rangsangan dari dalam diri maupun dari luar sehingga seseorang berkeinginan untuk mengadakan perubahan tingkah laku atau aktivitas tertentu lebih baik dari keadaan sebelumnya (Hamzah, 2011 : 9).

b. Jenis-Jenis Motivasi

Menurut (Hamzah, 2011 : 4), faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi intrinsik dan motivasi ekstrinsik.

1). Motivasi instrinsik

Timbulnya tidak memerlukan rangsangan dari luar karena memang telah ada dalam diri individu sendiri, yang sesuai dengan kebutuhannya.

a). Kebutuhan (*need*).

Seseorang melakukan aktivitas (kegiatan) karena adanya faktor-faktor kebutuhan baik biologis maupun psikologis.

b). Harapan (*expectancy*).

Seseorang dimotivasi oleh karena keberhasilan dan adanya harapan keberhasilan bersifat pemuasan diri seseorang, keberhasilan dan harga diri meningkat dan menggerakkan seseorang kearah pencapaian tujuan.

c). Minat

Minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa keinginan pada suatu hal tanpa ada yang menyuruh.

2). Motivasi ekstrinsik

Timbul karena adanya rangsangan dari luar individu

Menurut Notoatmodjo (2010 : 130) membagi motif menjadi dua :

1). Motif biologis

Bersumber dari keadaan fisiologis dari tubuh manusia. Contohnya :

- a). Motif lapar
 - b). Motif seksual
- 2). Motif sosial

Motif sosial adalah sesuatu dorongan untuk bertindak yang tidak kita pelajari, namun kita pelajari dalam kelompok sosial di mana kita hidup.

d. Unsur-Unsur Motivasi

Menurut (Sardiman, 2011), motivasi mengandung 3 unsur penting, yaitu:

- 1). Motivasi itu mengawali terjadinya perubahan energi pada diri setiap individu manusia. Perkembangan motivasi akan membawa beberapa perubahan energy dalam system neurophysiological yang ada pada organisme manusia. Karena menyangkut perubahan energi manusia, penampakannya akan menyangkut kegiatan fisik manusia.
- 2). Motivasi ditandai dengan munculnya rasa "*feeling*", afeksi seseorang. Dalam hal ini motivasi relavan dengan persoalan kejiwaan – kejiwaan. Afeksi dan emosi yang dapat menentukan perubahan tingkah laku manusia.
- 3). Motivasi akan dirangsang karena adanya tujuan. Jadi motivasi dalam hal ini sebenarnya merupakan respons dari suatu aksi, yakni tujuan. Motivasi memang muncul dalam diri manusia, tetapi kemunculannya karena terangsang / terdorong oleh adanya unsur lain, dalam hal ini adalah tujuan. Tujuan ini akan menyangkut soal kebutuhan yang akan dicapai oleh orang tersebut.

e. Fungsi Motivasi

Menurut (Sardiman 2011), motivasi mempunyai 3 (tiga) fungsi yaitu:

- 1). Mendorong manusia untuk berbuat, jadi sebagai penggerak atau motor yang melepaskan energi. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- 2). Menentukan arah perbuatan. Yakni kearah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- 3). Menyeleksi perbuatan , yakni menentukan perbuatan – perbuatan apa yang harus dikerjakan yang serasi guna mencapai tujuan, dengan menyisihkan perbuatan – perbuatan yang tidak bermanfaat bagi tujuan tersebut. Pilihan perbuatan yang sudah ditentukan atau dikerjakan akan memberikan kepercayaan diri yang tinggi karena sudah melakukan proses penyeleksian.

f. Faktor – faktor yang mempengaruhi motivasi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi motivasi dikelompokkan sebagai berikut :

1). Tujuan

Visi, misi dan tujuan yang jelas akan membuat seseorang yakin dengan yang dikerjakan.

2). Tantangan

Manusia dikaruniai mekanisme pertahanan diri, secara naluri, manusia akan melakukan sesuatu tindakan untuk menghadapi tantangan tersebut (*figh*) atau menghindar (*fight*) tantangan yang ada sering merupakan suatu rangsangan untuk mencapai sukses dengan kata lain tantangan merupakan suatu motivator.

3). Tanggung jawab

Secara umum setiap orang akan terstimulasi ketika di beri suatu tanggung jawab, karena mengimplikasikan adanya otoritas untuk membuat perubahan atau mengambil suatu keputusan, manusia yang diberi tanggung jawab dan otoritas akan memiliki motivasi yang tinggi.

4). Kesempatan untuk maju

Manusia akan melakukan banyak cara untuk mengembangkan diri, mempelajari konsep dan keterampilan baru serta melangkah menuju kehidupan yang lebih baik. Jika ada kesempatan untuk melakukan hal di atas maka akan tercipta motivasi yang tinggi (Sumini, 2014).

g. Pengukuran motivasi

Pengukuran motivasi menurut (Hamzah, 2011 : 27), motivasi yang ada pada setiap orang tidaklah sama, berbeda – beda antara yang satu dengan yang lain, oleh karena itu motivasi tergantung pula oleh pengetahuan yang ada pada diri seseorang. Kedalaman motivasi diketahui dari menggali keadaan dalam diri individu yang mengarahkan untuk berperilaku.

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang dapat diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu dengan :

1). Tes proyektif

Teknik yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test (TAT)*. Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut.

2). Kuesioner

Meminta klien mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan – pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contoh adalah *EPPS (Edward's Personal Preference Shcedule)*.

3). Observasi perilaku

Membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. (Notoatmodjo, 2010 : 135)

h. Kategori Motivasi

Tujuan mengkategorikan motivasi adalah menempatkan individu kedalam kelompok-kelompok yang terpisah secara berjenjang menurut suatu kontinum berdasarkan atribut yang diukur.

Kontinum jenjang ini terdiri dari :

- 1) Motivasi Kuat : 67-100%
- 2) Motivasi sedang : 34-66%
- 3) Motivasi Lemah : 0-33%

(Hidayat, 2010 : 27)

3. Konsep Dasar Wanita Usia Subur

a. Pengertian Wanita Usia Subur

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20 – 45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun (Suparyanto, 2011).

Usia subur merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira – kira 33 tahun. Haid pada masa ini teratur dan siklus pada alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Biarpun pada usia 40 tahun ke atas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat sesudah usia tersebut (Widyastuti, 2009 : 23).

4. Konsep Dasar IUD

a. Pengertian IUD

IUD adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi.

IUD adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukan ke dalam rongga rahim.

IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina yang mempunyai benang.

(Handayani, 2011 : 138)

b. Mekanisme Kerja IUD

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

- 1). Timbulnya reaksi radang lokal yang non – spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cell, sel mononuclear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lysis dan spermatozoa / ovum dan blastocyst.
- 2). Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3). Gangguan / terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4). Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- 5). Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.
- 6). Dari penelitian – penelitian terakhir, disangka bahwa IUD juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).

Ini terbukti dari penelitian di 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 maupun perkembangan embrionik normal,

sedangkan setengah dari jumlah ova wanita yang tidak memakai kontrasepsi menunjukkan tanda – tanda fertilisasi dan perkembangan embrionik yang normal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa IUD antara lain bekerja dengan cara mencegah terjadinya fertilisasi.

a). Untuk IUD yang menggunakan Cu :

- (1). *Antagonisme kationic* yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam *enzim carbonic anhydrase* yaitu salah satu enzim dalam traktus genetalia wanita, di mana Cu menghambat reaksi *carbonic anhydrase* sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi, dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
- (2). Mengganggu pengambilan esterogen endogenous oleh mucosa uterus.
- (3). Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
- (4). Mengganggu metabolisme glikogen.

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

b). Untuk IUD yang mengandung hormone progesterone :

- (1). Gangguan proses pematangan *proliferative – sekretoir* sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya

proses implantasi (endometrium tetap berada dalam fase *decidual / progestational*).

(2). Lendir serviks yang menjadi lebih kental / tebal karena pengaruh progestin.

(Hartanto, 2015 : 205)

c. Efektivitas IUD

1). Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuitas rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal *in – utero* tanpa :

- a). Ekspulsi spontan.
- b). Terjadinya kehamilan.
- c). Pengangkatan / pengeluaran karena alasan – alasan medis atau pribadi.

2). Efektivitas dari bermacam – macam IUD tergantung pada :

- a). IUD – nya :
 - (1). Ukuran.
 - (2). Bentuk.
 - (3). Mengandung Cu atau progesterone.
- b). Akseptor :
 - (1). Umur : makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.
 - (2). Paritas : makin muda usia, terutama pada nulligravida, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan atau pengeluaran IUD.
 - (3). Frekuensi senggama.

- 3). Dari uraian di atas, maka *use – effectiveness* dari IUD tergantung pada variable administrative, pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasangan, kemungkinan ekspulsi dari fihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis.

(Hartanto, 2015 : 207)

d. Angka Kegagalan IUD

- 1). Belum ada IUD yang 100 % efektif
- 2). Angka kegagalan untuk IUD :
 - a). IUD pada umumnya : 1 – 3 kehamilan per 100 wanita per tahun.
 - b). Lippes Loop dan *First Generation* Cu IUD : dua kehamilan per 100 wanita per tahun.
 - c). *Second Generation* Cu IUD : < 1 kehamilan per 100 wanita per tahun dan 1,4 kehamilan per 100 wanita setelah 6 tahun pemakaian.

(Hartanto, 2015 : 207)

e. Angka Kontinuitas Pemakaian IUD

- 1). 70 – 90 % per 100 wanita setelah satu tahun.
- 2). Di Indonesia : 65 – 75 % akseptor IUD masih tetap memakai IUD – nya, dibandingkan 30 – 40 % yang memakai pil – oral.

(Hartanto, 2015 : 208)

f. Keuntungan

Menurut Handayani (2011 : 144) IUD memiliki beberapa keuntungan, yaitu :

- 1). IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 2). Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti).
- 3). Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- 4). Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5). Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 6). Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT – 380A).
- 7). Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- 8). Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 9). Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 10). Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.
- 11). Membantu mencegah kehamilan ektopik.

g. Kerugian

Menurut Handayani (2011 : 144) IUD memiliki beberapa kerugian, yaitu :

- 1). Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- 2). Haid lebih lama dan banyak.
- 3). Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.

- 4). Saat haid lebih sakit.
- 5). Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS.
- 6). Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti – ganti pasangan.
- 7). Penyakit radang panggul terjadi pada seseorang perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
- 8). Prosedure medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan IUD. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- 9). Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.
- 10). Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri, petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- 11). Mungkin IUD keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang setelah melahirkan).
- 12). Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.
- 13). Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

h. Indikasi

Menurut Handayani (2011 : 145) ada beberapa indikasi wanita yang boleh menggunakan IUD, yaitu :

- 1). Usia reproduksi.
- 2). Keadaan nullipara.
- 3). Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4). Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
- 5). Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 6). Setelah abortus dan tidak ada tanda terjadinya infeksi.
- 7). Perempuan dengan resiko rendah dari IMS.
- 8). Tidak menghendaki metode hormonal.
- 9). Tidak menyukai untuk mengingat – ingat minum pil setiap hari.
- 10). Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama.

IUD dapat digunakan pada ibu dengan segala kemungkinan, misalnya :

- 1). Perokok.
- 2). Sedang memakai antibiotika atau anti kejang.
- 3). Gemuk ataupun kurus.
- 4). Menderita tumor jinak payudara.
- 5). Pusing – pusing, sakit kepala.
- 6). Tekanan darah tinggi.
- 7). Varises di tungkai atau di vulva.

- 8). Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberikan antibiotika sebelum pemasangan IUD).
- 9). Pernah menderita stroke.
- 10). Penderita penyakit diabetes.
- 11). Penderita penyakit hati dan empedu.
- 12). Malaria.
- 13). Skistomiasis (tanpa anemia).
- 14). Penyakit tiroid.
- 15). Epilepsi.
- 16). Nonpelvik TBC.
- 17). Setelah kehamilan ektopik.
- 18). Setelah pembedahan pelvic.

Catatan : semua keadaan tersebut sesuai dengan kriteria WHO, WHO
Eligibility Criteria Category.

i. Kontra Indikasi

Menurut Handayani (2011 : 146) tidak semua wanita usia subur dapat menggunakan IUD, ada beberapa criteria dimana wanita tidak boleh menggunakan IUD, yaitu :

- 1). Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- 2). Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- 3). Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis).

- 4). Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic.
- 5). Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
- 6). Penyakit trofoblas yang ganas.
- 7). Diketahui menderita TBC Pelvic.
- 8). Kanker alat genital.
- 9). Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Menurut Hartanto (2015 : 208) beberapa criteria wanita yang tidak dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut :

- 1). Kontra – Indikasi absolut :
 - a). Infeksi pelvis yang aktif (akut atau sub – akut), termasuk persangkaan Gonorrhoe atau Chlamydia.
 - b). Kehamilan atau persangkaan kehamilan.
- 2). Kontra – Indikasi relatif kuat :
 - a). Partner seksual yang banyak.
 - b). Partner seksual yang banyak dari partner akseptor IUD.
 - c). Kesukaran memperoleh pertolongan gawat darurat bila terjadi komplikasi.
 - d). Pernah mengalami infeksi pelvis atau infeksi pelvis yang rekuren, post partum endometritis atau abortus febrilis dalam tiga bulan terakhir.
 - e). Cervicitis akut atau purulent.

- f). Kelainan darah yang tidak diketahui sebabnya.
 - g). Riwayat kehamilan ektopik atau keadaan – keadaan yang menyebabkan predisposisi untuk terjadinya kehamilan ektopik.
 - h). Pernah mengalami infeksi pelvis satu kali dan masih menginginkan kehamilan selanjutnya.
 - i). Gangguan respons tubuh terhadap infeksi (AIDS, Diabetes mellitus, pengobatan dengan kortikosteroid dan lain – lain).
 - j). Kelainan pembekuan darah.
- 3). Keadaan – keadaan lain yang dapat merupakan kontra – indikasi untuk insersi IUD :
- a). Penyakit katup jantung (kemungkinan terjadi subakut bacterial endokarditis).
 - b). Keganasan endometrium atau serviks.
 - c). Stenosis serviks yang berat.
 - d). Uterus yang kecil sekali.
 - e). Endometriosis.
 - f). Myoma uteri.
 - g). Polip endometrium.
 - h). Kelainan congenital uterus.
 - i). Disminore yang berat.
 - j). Darah haid yang banyak, haid yang ireguler atau perdarahan bercak (*spotting*).

- k). Alergi terhadap Cu atau preeenakit Wilson yaitu penyakit gangguan Cu yang turun temurun (penyakit ini jarang terjadi).
- l). Anemia.
- m). Ketidakmampuan unntuk mengetahui tanda – tanda bahaya dari IUD.
- n). Ketidakmampuan untuk memeriksa sendiri ekor IUD.
- o). Riwayat gonorrhoea, chlamydia, syphilis atau herpes.
- p). Actinomycosis genetalia.
- q). Riwayat reaksi vaso – vagal yang berat atau pingsan.
- r). Inkompabilitas golongan darah misalnya Rh negatif.
- s). Pernah mengalami problem ekspulsi IUD.
- t). Leukore atau infeksi vagina.
- u). Riwayat infeksi pelvis.
- v). Riwayat operasi pelvis.
- w).Keinginan untuk mendapatkan anak di kemudian hari atau pertimbangan kesuburan di masa yang akan datang.

j. Inseri / Pemasangan IUD

- 1). Inseri yang tidak baik dari IUD dapat menyebabkan :
 - a). Ekspulsi.
 - b). Kerja kontraseptif tidak efektif.
 - c). Perforasi uterus.
- 2). Untuk sukses atau berhasilnya inseri IUD tergantung pada beberapa hal, yaitu :

a). Ukuran dan macam IUD beserta tabung insersinya.

(1). Semakin kecil IUD, semakin mudah insersinya, semakin tinggi ekspulsinya.

(2). Semakin besar IUD, semakin sukar insersinya, semakin rendah ekspulsinya.

b). Waktu atau saat insersi

(1). Insersi Interval

(a). Kebijakan (*Policy*) sekarang :

Insersi IUD dapat dilakukan setiap saat dari siklus haid asal kita yakin bahwa calon akseptor tidak dalam keadaan hamil.

(b). Kebijakan (*policy*) lama :

Insersi IUD dilakukan selama atau segera setelah haid.

Alasan :

(i). Ostium uteri telah terbuka.

(i). Canalis cervikalis lunak.

(i). Perdarahan yang timbul karena procedure insersi.

(i). Tertutup oleh perdarahan haid yang normal.

(i). Wanita pasti tidak hamil.

Tetapi, akhirnya kebijakan ini ditinggalkan karena :

(i). Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila insersi dilakukan saat haid.

(i). Dilatasi canalis cervikalis adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid – siklus.

(i). Memudahkan calon akseptor pada setiap saat ia datang ke klinik KB.

(2). Inseri Post Partum

Inseri IUD adalah aman dalam beberapa hari post partum, hanya kerugian paling besar adalah angka kejadian ekspulsi yang sangat tinggi.

Tetapi menurut penyelidikan di Singapura, saat yang terbaik adalah delapan minggu post partum. Alasannya karena antara empat – delapan minggu postpartum, bahaya perforasi sangat tinggi.

IUD yang dipakai dan yang sedang dicoba :

(a). Delta Loop : *Modified Lippes Loop D.*

(b). Delta T : *Modified CuT – 220C*

Kedua IUD tersebut diberi benang chromic catgut pada lengan atasnya, dengan maksud benangnya akan tertanam ke dalam endometrium dan menahan IUD – nya ditempatnya selama involusi uterus. Benangnya secara perlahan – lahan akan larut dalam waktu 6 minggu.

(c). *Modified Delta Loop.*

(d). *Modified Delta – T.*

Kedua IUD tersebut diberi tonjolan – tonjolan yang terbuat dari bahan polimer yang biodegradable, yang akan larut secara perlahan – lahan.

(e). Post – partum T.

Mempunyai lengan tambahan pada bagian bawah batang IUD, sepanjang 2 cm yang menjurus ke atas dan ke arah luar.

Inseri IUD post – partum tidak mempunyai efek pada kuantitas atau komposisi dari air susu ibu (ASI).

(3). Inseri Post abortus

Karena konsepsi sudah dapat terjadi 10 hari setelah abortus, maka IUD dapat segera dipasang sesudah :

(a). Abortus trimester I :

Ekspulsi, infeksi, perforasi, sama seperti pada inseri interval.

(b). Abortus trimester II :

Ekspulsi 5 – 10 kali lebih besar daripada setelah abortus trimester I.

Dari penyelidikan ternyata bahwa Lippes Loop lebih sering menyebabkan komplikasi dibandingkan Cu IUD.

WHO merekomendasikan CuT – 220C untuk keadaan post abortus.

(4). Insersi Post Coital

Cu – T atau Cu – 7 mungkin merupakan pilihan utama sebagai metode kontrasepsi post – coital, sedangkan IUD lain – lainnya mungkin saja dapat mencegah kehamilan tetapi sampai sekarang belum ada laporan – laporan penelitian.

Insersi IUD post – coital harus dilakukan dalam jangka waktu 5 – 7 hari setelah senggama yang tidak terlindung.

Mekanisme kerja IUD post – coital : disangka mencegah implantasi dari ovum yang telah dibuahi.

Metode kontrasepsi IUD post – coital tidak boleh atau jangan digunakan pada :

- (a). Nulligravida.
- (b). Wanita dengan partner seksual yang banyak.
- (c). Wanita yang mengalami kejahatan seksual.
- (d). Wanita yang riwayat *Pelvic Imflamotary Disease* (PID).

3). Teknik Insersi.

Ada tiga cara :

- a). Teknik *push – out* : mendorong : Lippes Loop. Bahaya perforasi lebih besar.
- b). Teknik *Withdrawal* : menarik : Cu IUD.
- c). Teknik *Plugging* : mencelupkan : Progestasert – T .

(Hartanto, 2015 : 209)

k. Prosedure Inseri IUD

- 1). Jelaskan pada klien procedure yang akan dilakukan dan inform consent.
- 2). Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- 3). Persiapan alat
 - a). Bivale speculum / speculum cocor bebek.
 - b). Tenakulum (penjepit portio).
 - c). Sondage uterus (untuk mengukur kedalaman uterus).
 - d). Forsep / korentang.
 - e). Gunting mayo.
 - f). Mangkuk untuk larutan antiseptic.
 - g). Sarung tangan steril atau sarung tangan DTT.
 - h). Cairan antiseptic (missal : povidon iodine).
 - i). Kasa atau kapas.
 - j). Cairan DTT.
 - k). Sumber cahaya yang cukup untuk penerangan serviks.
 - l). IUD (CuT – 380A) atau Progestasert – T yang masih belum rusak dan terbuka.
 - m). Bengkok.
 - n). Persiapan tenaga kesehatan : celemek, cuci tangan, masker.
- 4). Atur posisi pasien di Gyn bed dan lampu penerang.
- 5). Pakai sarung tangan steril.
- 6). Periksa genetalia eksterna (ulkus, pembengkakan kelenjar bartholini dan kelenjar skene).

- 7). Lakukan pemeriksaan inspekulo : pasang speculum dalam vagina dan perhatikan cairan vagina, servicitis dan bila ada indikasi kerjakan papanicolaou smear dan pemeriksaan bakteriologis terhadap gonorrhoe.
- 8). Lakukan pemeriksaan dalam bimanual untuk menentukan besar uterus, bentuk, posisi dan mobilitas uterus, serta untuk menyingkirkan kemungkinan – kemungkinan adanya infeksi atau keganasan dari organ – organ sekitarnya (nyeri goyang serviks, tumor adneksa).
- 9). Lepaskan sarung tangan steril, masukkan ke dalam larutan chlorine 0,5 %.
- 10). Masukkan lengan IUD Copper T 380A di dalam kemasan sterilnya.
- 11). Pakai sarung tangan steril atau DTT.
- 12). Pasang kembali speculum dalam vagina, dan lakukan desinfeksi endoserviks dan dinding vagina.
- 13). Pasang tenakulum pada bibir serviks atas, lakukan tarikan ringan padanya untuk meluruskan dan menstabilkan uterus. Ini akan mengurangi perdarahan dan resiko perforasi.
- 14). Lakukan sondage uterus untuk menentukan posisi dan kedalaman cavum uteri.
- 15). Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman kavum uteri.
- 16). Masukkan tabung inserter dengan hati – hati sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan.
- 17). Lepas lengan IUD dengan menggunakan teknik menarik (with – drawal technique). Tarik keluar pendorong. Setelah lengan lepas, dorong secara

perlahan – lahan tabung inserter ke dalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks.

- 18). Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang IUD kira – kira 3 – 4 cm panjangnya.
- 19). Lepaskan tenakulum dan speculum.
- 20). Buang bahan – bahan habis pakai yang terkontaminasi, lakukan dekontaminasi alat – alat dan sarung tangan.
- 21). Cuci tangan di bawah air mengalir.
- 22). Ajarkan pada pasien bagaimana cara memeriksa benang.

Catatan : IUD jangan dibiarkan lebih lama dari 2 menit di dalam tabung insersinya, karena ia akan kehilangan bentuknya terutama untuk Lippes Loop).

(Handayani, 2011 : 148)

1. Prosedure Pencabutan IUD

- 1). Jelaskan pada klien procedure yang akan dilakukan dan berikan inform consent.
- 2). Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya.
- 3). Persiapan alat
 - a). Bivalve speculum.
 - b). Forcep / korentang.
 - c). Mangkuk untuk larutan antiseptic.
 - d). Sarung tangan steril / DDT.
 - e). Cairan antiseptic.

- f). Kain kassa atau kapas.
 - g). Sumber cahaya yang cukup.
 - h). Tang buaya.
 - i). Klem lurus / lengkung.
- 4). Persiapan tenaga kesehatan : cuci tangan.
 - 5). Posisikan pasien di gyn bed dengan lampu penerangan.
 - 6). Pakai sarung tangan steril / DTT
 - 7). Pasang speculum untuk melihat serviks dan benang.
 - 8). Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptic 2 – 3 kali.
 - 9). Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung dan tali benang ditarik pelan – pelan.
 - 10). Tunjukkan IUD yang berhasil dicabut.
 - 11). Beri antiseptic (povidon iodine), apabila terdapat perdarahan maka pertahankan (deep) selama 3 menit.
 - 12). Lepaskan speculum, bereskan alat, lepas handscone dan rendam dilarutan chlorin 0,5 %.

(Handayani, 2011 : 156)

m. Kunjungan Ulang

- 1). 2 minggu pasca pemasangan.
- 2). Satu bulan kemudian.
- 3). Tiga bulan kemudian.
- 4). Setiap 6 bulan berikutnya.
- 5). Satu tahun sekali.

- 6). Bila terlambat haid 1 minggu.
- 7). Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur.

(Handayani, 2011 : 161)

n. Informasi Umum

- 1). IUD bekerja langsung efektif segera setelah pemasangan.
- 2). IUD dapat keluar dari uterus secara spontan, khususnya selama beberapa bulan pertama.
- 3). Kemungkinan terjadi perdarahan (*spotting*) beberapa hari setelah pemasangan.
- 4). Perdarahan menstruasi biasanya akan lebih lama dan lebih banyak.
- 5). IUD mungkin dilepas setiap saat kehendak klien.

(Handayani, 2011 : 161)

o. Kembalinya Fertilitas Setelah Pengangkatan / Pengeluaran IUD

- 1). Kebanyakan wanita yang menghentikan pemakaian IUD – nya akan hamil sama cepatnya seperti wanita yang tidak menggunakan IUD.
- 2). Risiko infertilitas tuba fallopii sangat bervariasi dengan macam IUD yang dipakai dan dengan jumlah partner seksualnya.

(Hartanto, 2015 : 227)

p. Efek Samping dan Penanganan IUD

Menurut Handayani (2011 : 161) ditemukan beberapa efek samping penggunaan IUD, antara lain :

- 1). *Amenorhea*

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas IUD, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorrhea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas IUD apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas IUD jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

2). Kejang

Pastikan dan tegaskanlah adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgesic untuk sedikit meringankannya. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan IUD dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

3). Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvic dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan table besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan).

4). Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah IUD terlepas. Apabila tidak hamil dan IUD tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya di dalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan X-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan IUD yang hilang tidak ditemukan, pasanglah IUD baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

- 5). Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul. Pastikan pemeriksaan untuk Infeksi Menular Seksual. Lepaskan IUD apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidia, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas IUD setelah 24 jam. Apabila IUD dikeluarkan beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

Menurut Hartanto (2015 : 216) efek samping dan komplikasi IUD dibagi dalam 2 kelompok, yaitu :

- 1). Efek samping dan komplikasi pada saat Insersi IUD

- a). Rasa sakit atau nyeri

Pengobatan : analgetika atau prostaglandin – inhibitor.

- b). Muntah, keringat dingin dan *syncope*

- (1). Terjadi pada < 1 %.

- (2). Penyebab : reaksi vaso – vagal.

(3). Pencegahan : Pemberian atropine 0,4 – 0,5 mg IM / IV, sedative ringan dan anastesi local.

(4).Pengobatan : istirahat dalam posisi horizontal. Inhalasi ammonia.

c). *Perforasi uterus*

(1). Angka kejadian : kira – kira 1,2 per 1000 insersi IUD.

(2). Lebih sering terjadi pada teknik insersi *push – out*.

(3). *Perforasi* dapat *parsial* dan *komplrit*.

(4). Gejala – gejala *perforasi* :

(a). Rasa sakit atau nyeri yang tiba – tiba dan atau perdarahan.

(b). Tetapi *perforasi* dapat pula *a – symptomatic* atau *silent*.

(5). Di kemudian hari, persangkaan adanya *perforasi* :

(a). Benang ekor IUD tidak teraba dan tidak terlihat, dan akseptor tidak pernah merasa IUD nya keluar per – vaginam.

(b). Perdarahan *post – Inseri*.

(c). Kehamilan.

(6). Tindakan diagnostik pada persangkaan *perforasi* IUD :

Tentukan ada tidaknya kehamilan ?

(a). Ada kehamilan : periksa dengan Ultrasonografi.

(b). Tidak ada kehamilan : lakukan sondage cavum uteri

(i). Sondage positif : IUD intra – uterine.

(i). Sondage negative : X – foto pelvis (AP dan lateral)

dengan sonde in – utero, atau masukkan IUD macam lain

intra – uterine. Histerografi, Histeroskopi, Ultrasonografi.

(7). Penanggulangan *perforasi* IUD :

(a). *Perforasi parsial* : keluarkan IUD.

(b). *Perforasi komplit* :

(i). *Closed device* : harus segera dikeluarkan oleh karena bahaya strangulasi usus.

(i). *Cu device* : harus segera dikeluarkan oleh karena bahaya timbulnya reaksi inflamasi dan adhesi sekitar IUD di dalam rongga peritoneum (*adhesi omentum*).

(i). *Open – Linear devices* : sampai sekarang masih ada 2 pendapat, menurut *Medical Advisory Panel IPPF*, tidak perlu dikeluarkan, kecuali bila ada gejala – gejala dan keluhan abdominal. harus dikeluarkan meskipun tidak ada gejala – gejala dan keluhan abdominal.

Alasan : Pada saat insersi, ada kuman – kuman yang masuk, kemudian memepertahankan diri dalam suatu “ kepompong ” dan pada suatu saat dapat menimbulkan infeksi.

d). Pengeluaran IUD dari roggga perut :

(1). Dengan laparoscopi.

(2). Kadang – kadang perlu laparotomi.

2). Efek samping dan komplikasi IUD di kemudian hari

a). Rasa sakit dan perdarahan

(1). Merupakan alasan medis utama dari penghentian pemakaian IUD, yaitu kira – kira 4 – 15 % dalam 1 tahun. Tetapi menurut penelitian – penelitian, rasa sakit dan perdarahan akan berkurang dengan semakin lamanya pemakaian IUD.

(2). Perdarahan yang bertambah banyak dapat berbentuk :

(a). Volume darah haid bertambah, kecuali pada IUD yang mengandung hormone. Pada *unmedicated* IUD, volume darah haid bertambah rata – rata 50 – 100 % di atas volume pra – insersi. Pada *medicated* IUD, bertambah 20 – 50 %. Pada IUD mengandung hormone, volume darah haid turun, dapat sampai 40 %, tetapi lamanya hari – hari dengan perdarahan ringan dan perdarahan bercak / spotting dapat bertambah lama. LNG – 20 malah dapat menyebabkan *amenorrhea*.

(b). Perdarahan yang berlangsung lebih lama.

(c). Perdarahan bercak atau *spotting* diantara haid.

Sebab – sebab dari timbulnya perdarahan haid yang lebih banyak (*menorrhagi*) belum diketahui dengan pasti.

Dugaan : Insersi IUD menyebabkan meningginya konsentrasi plasminogen activators (enzim yang memecah protein dan mengaktivir dissolusi dari bekuan - bekuan darah) dalam endometrium, dan enzim – enzim ini menyebabkan bertambahnya aktivitas fibrinolitik serta menghalangi

pembekuan darah. Akibatnya timbul perdarahan yang lebih banyak.

Perdarahan inter – menstrual : disangka disebabkan oleh kerusakan – kerusakan mekanis pada endometrium, yang akan sembuh sendiri dengan waktu.

Pengobatan menorrhagi : Per os dengan EACA (*Epsilon Aminocaproic Acid*), AMCA (*Tranexamid Acid*), yaitu dua asam amino sintesis, yang merupakan inhibitor kuat terhadap aktivasi plasminogen menjadi plasmin. Obat – obat lain : Prostaglandin – inhibitors, mefenamic acid dan lain – lain.

b). *Embedding* dan *Displacement*

IUD tertanam dalam – dalam di endometrium atau myometrium.

Penanggulangannya : IUD harus dikeluarkan.

c). Infeksi

- (1). Merupakan komplikasi yang paling serius yang berhubungan dengan pemakaian IUD.
- (2). Akseptor IUD mempunyai risiko 2 kali lebih besar untuk mendapatkan PID dibandingkan non – akseptor KB. Risiko timbulnya PID terutama dalam bulan – bulan pertama setelah insersi IUD (empat bulan pertama).
- (3). PID adalah suatu istilah luas yang menunjukkan adanya suatu infeksi yang naik dari serviks ke dalam uterus, tuba fallopii dan ovarium.

- (4). Komplikasi PID umumnya berat, antara lain dapat menyebabkan sumbatan partial atau total pada satu atau kedua tuba fallopii, dengan akibat bertambah besarnya kemungkinan insiden kehamilan ektopik dan infertilitas.
- (5). Faktor – faktor yang mempengaruhi risiko infeksi :
- (a). Inseri : terutama dalam 2 – 4 bulan pertama inseri.
 - (b). Type atau macam IUD : ada dua penelitian yang menunjukkan bahwa risiko sumbatan tuba fallopii adalah lebih rendah pada Cu IUD dibandingkan *unmedicated* IUD, tetapi penelitian – penelitian lain tidak menemukan perbedaan antara unmedicated IUD, Cu IUD maupun IUD yang mengandung hormone.
 - (c). Penyakit akibat hubungan seks (PHS) : partner seksual yang banyak.
 - (d). Umur : di Negara – Negara yang sedang berkembang, risikonya sama untuk wanita usia muda maupun usia tua, sedangkan di Negara – Negara maju risiko lebih besar pada wanita < 25 tahun.
 - (e). Lamanya pemakaian IUD : resiko meningkat dengan makin lamanya pemakaian IUD. Pada pemakaian 5 tahun atau lebih, risiko meningkat 5 kali, apalagi bila ditambah dengan partner seksual yang banyak.
- (6). Mekanisme timbulnya infeksi :

- (a). Masuknya kuman – kuman yang biasanya hidup di dalam traktus genitalia bagian bawah ke dalam uterus pada saat insersi.
 - (b). Bertambahnya volume dan lamanya perdarahan haid. (Darah merupakan media subur untuk berkembang – biaknya kuman – kuman).
 - (c). Naiknya kuman – kuman melalui benang ekor IUD.
Dugaan : ekor IUD yang multi filament lebih memungkinkan naiknya kuman – kuman ke dalam cavum uteri dibandingkan ekor IUD yang mono – filament.
- (7). Kriteria PID menurut SWEET (1981) :
- (a). Riwayat sakit perut bagian bawah.
 - (b). Nyeri tekan perut bagian bawah (diutamakan dengan nyeri tekan lepas).
 - (c). Nyeri goyang serviks.
 - (d). Nyeri tekan adneksia.
 - (e). Satu dari pemeriksaan laboratorium harus ada : demam, leukositosis, masa adneksia inflamatoir pada pemeriksaan USG, ditemukan bakteri dalam sel darah putih dalam cairan peritoneal pada kuldosentesis.
- (8). Pencegahan Timbulnya Infeksi
- (a). Skrining calon akseptor yang lebih baik.
 - (b). Pemberian antibiotic profilatik pada saat insersi.

(c). A dan anti – sepsis yang ketat.

(d). IUD tanpa ekor.

(9). Pengobatan Infeksi

Pengobatan PID meliputi lima tindakan :

(a). Diagnosa dini.

Membuat diagnose PID kadang – kadang sukar, karena ada yang hanya menunjukkan gejala ringan atau sama sekali tidak menunjukkan gejala. Kebanyakan tanda gejala tidak spesifik untuk PID karena dapat juga terjadi pada kehamilan ektopik, appendicitis atau penyakit abdominal lainnya.

Dalam pemeriksaan laboratorium :

(i). Leukositosis $>10.000/mm^3$

(i). Preparat gram dari endoserviks yang positif untuk Diplococci gram negative intraseluler.

(i). Kultur serviks yang positif untuk gonorrhoe dan klamida.

(b). Pengangkatan atau pengeluaran IUD.

Dulu IPPF dan FDA USA merekomendasikan : segera obati dengan antibiotic broadspectrum, dan bila dalam 48 jam tidak ada perbaikan nyata, maka IUD harus dikeluarkan.

WHO merekomendasikan saat ini : IUD harus dikeluarkan dalam 24 – 48 jam setelah dimulainya pemberian antibiotika. Bila dalam 48 – 72 jam setelah pemberian antibiotika belum ada tanda – tanda perbaikan, maka penderita harus dirawat di

rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif, yang kadang memerlukan tindakan pembedahan.

(c). Terapi antibiotika.

United States Centers for Disease Control dan WHO merekomendasikan terapi antibiotika untuk *Pelvic Inflammatory Disease*.

(d). *Follow – up* yang teratur.

Bila telah diputuskan untuk memberikan antibiotika, maka selanjutnya penderita harus di *follow – up* dengan cermat untuk meyakinkan bahwa obat – obat yang diberikan adalah adekuat dan efektif serta untuk menyingkirkan penyakit – penyakit berat / serius lainnya.

(e). Pengobatan partner seksualnya.

Partner seksual penderita PID condong untuk tertular PHS (Penyakit Hubungan Seksual).

Meskipun partner seksual tidak menunjukkan *simtom – simtom* (*asimptomatik*), mereka wajib diperiksa untuk menemukan gejala – gejala PHS.

Penderita PID dan partner seksualnya harus diobati bersama – sama dengan antibiotika yang efektif terhadap infeksi gonorrhoe dan klamidia.

d). Kehamilan Intra – Uterine

- (1). Tanpa memandang usia dan paritas, angka kehamilan pada IUD makin menurun dengan lamanya pemakaian. Dari penelitian untuk Lippes Loop D :
 - (a). Tahun pertama : 3,2 kehamilan per 100 pemakai.
 - (b). Tahun kedua : 2,1 kehamilan per 100 pemakai.
 - (c). Tahun ketiga : 1,3 kehamilan per 100 pemakai.
 - (d). Setelah tahun ke – enam : 0,9 kehamilan per 100 pemakai.
- (2). Untuk IUD yang mengandung Cu, penurunan angka kehamilan selama tahun kedua tidak terlalu menyolok.
- (3). Resiko kehamilan dengan IUD in – utero :
 - (a). Abortus spontan : terjadi pada 50 – 60 % kehamilan, dengan lebih setengahnya terjadi pada trimester kedua.
 - (b). Prematuritas.
 - (c). Lahir mati.
 - (d). Berat badan lahir rendah.
- (4). Tetapi tidak terjadi peninggian risiko seperti :
 - (a). Cacat bawaan.
 - (b). Abnormalitas genetic.
 - (c). Mola hydatidosa.
- (5). Penanggulangan kehamilan dengan IUD in – utero :
 - (a). Ekor IUD terlihat : IUD harus segera dikeluarkan pada saat diketahui adanya kehamilan, karena tiga alasan :

(i). Kehamilan dengan IUD in – utero, kemungkinan 50 % terjadi abortus spontan, dibandingkan kemungkinan 25 % bila dikeluarkan.

(i). 95 % akseptor IUD dengan abortus menunjukkan tanda – tanda infeksi.

(i). Resiko kematian karena abortus septic 50 kali lebih tinggi bila IUD dibiarkan in – utero.

(b). Ekor IUD tidak terlihat :

Diamkan, tetapi akseptor diberitahu serta diawasi dengan ketat (bahaya infeksi dan sepsis). Abortus terapeutik, bila ada indikasi.

e). Kehamilan Ektopik

(1). IUD tidak menimbulkan atau menambah risiko kehamilan ektopik, tetapi karena IUD mengurangi kemungkinan implantasi intra – uterine, maka kehamilan yang terjadi akan lebih cenderung ke arah kehamilan ektopik.

(2). Dengan perkataan lain : IUD tidak mencegah timbulnya kehamilan ektopik. Imflamasi atau infeksi di dalam tuba fallopii yang berhubungan dengan pemakaian IUD, mengganggu pergerakan dari sel telur yang telah dibuahi, sehingga kemungkinan kehamilan ektopik menjadi lebih besar.

- (3). Diperkirakan pada akseptor IUD, 1 dari 30 kehamilan (3 – 4 %) adalah kehamilan ektopik. Pada kehamilan biasa, 1 dari 125 kehamilan (0,8 %) adalah kehamilan ektopik.
- (4). Yang harus selalu diingat dan diperhatikan yaitu :
 - (a). IUD + kehamilan : ingat kemungkinan kehamilan ektopik.
 - (b). Akseptor IUD harus diberitahu mengenai tanda – tanda dan gejala – gejala kehamilan ektopik seperti amenorrhea, sakit abdomen, perdarahan pervaginam yang sedikit dan berwarna lebih hitam.
 - (c). Wanita dengan resiko tinggi kehamilan ektopik, misalnya pernah menderita PID, kehamilan ektopik, operasi tuba fallopii, maka IUD bukan merupakan pilihan pertama baginya karena masih ada metode – metode kontrasepsi yang lainnya.

f). Ekspulsi

- (1). Insiden tertinggi dari ekspulsi adalah dalam 3 bulan pertama setelah insersi, dan paling sering terjadi selama haid, terutama periode pertama haid setelah insersi.
- (2). Insiden : 5 – 20 ekspulsi per 100 wanita per tahun.
- (3). Ekspulsi IUD dapat :
 - (a). Komplit.
 - (b). Inkomplit : IUD berada di bagian bawah (partial) cavum uteri atau di dalam canalis cervicalis.

- (4). Kejadian ekspulsi lebih tinggi pada IUD ukuran kecil.
 - (5). Kejadian ekspulsi berkurang dengan meningkatnya usia akseptor, pada wanita usia muda dan nullipara ekspulsi lebih sering terjadi.
 - (6). Gejala – gejala ekspulsi IUD :
 - (a). Vaginal discharge yang abnormal.
 - (b). Kram atau sakit daerah pelvis.
 - (c). Perdarahan bercak atau spotting inter – menstrual.
 - (d). Perdarahan bercak atau spotting post – coital.
 - (e). Dispareunia.
 - (f). Bertambah panjangnya benang ekor IUD.
 - (g). Teraba batang IUD di ostium uteri atau di dalam vagina.
 - (h). Tidak teraba benang ekor IUD.
 - (7). Pada ekspulsi partial atau inkomplit : IUD – nya harus dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang baru.
 - (8). Satu hal yang penting untuk diketahui dan dilaksanakan oleh akseptor IUD yaitu memeriksa sendiri benang ekor IUD, untuk mengetahui apakah IUD – nya masih tetap berada di dalam uterus.
- g). Komplikasi lain
- (1). Tidak ada bukti – bukti yang menunjang bahwa IUD menyebabkan karsinoma. Berbeda dengan pil oral, IUD tidak melindungi terhadap karsinoma endometrium atau karsinoma ovarium, dan berbeda dengan metode barrier, IUD tidak

melindungi terhadap karsinoma serviks. Petugas medis harus selalu ingat, bahwa perdarahan abnormal pada akseptor IUD tidak selalu disebabkan oleh IUD – nya, tetapi mungkin merupakan gejala dari suatu keganasan atau penyakit lain.

- (2). Kematian karena IUD menurut WHO diperkirakan : 1 – 2 kematian per 100.000 akseptor IUD per tahun, dan disebabkan karena infeksi, kehamilan ektopik atau abortus septic trimester kedua.

q. Indikasi Medis Untuk Mengeluarkan IUD

- 1). Sakit dan atau kram daerah pelvis yang terus menerus.
- 2). Perdarahan per – vaginam yang abnormal atau berlebihan.
- 3). PID akut.
- 4). Perubahan letak IUD di dalam uterus.
- 5). Kehamilan (bila mudah mengerjakannya).
- 6). Keganasan uterus atau serviks.
- 7). Menopause.

(Hartanto, 2015 : 227)

r. Hal – hal yang Harus Diketahui oleh Akseptor IUD

- 1). Cara memeriksa sendiri benang ekor IUD.

Hal ini terutama berlaku pada bulan – bulan pertama post insersi, kemudian periksa setiap selesai haid atau bila ada disminorhea.

Akseptor tidak akan terlindungi oleh IUD – nya bila :

- a). Tidak teraba benang ekor IUD.

- b). Teraba batang IUD.
 - c). Benang ekor IUD bertambah panjang atau bertambah pendek.
- 2). Efek samping yang sering timbul misalnya perdarahan haid yang bertambah banyak atau lama, rasa sakit atau kram.
 - 3). Segera mencari pertolongan medis bila timbul gejala – gejala infeksi.
 - 4). Kehamilan + IUD in – utero memungkinkan terjadinya kehamilan ektopik.
 - 5). Macam IUD yang dipakaianya.
 - 6). Saat untuk mengganti IUD – nya (untuk *medicated* IUD).
 - 7). Pertimbangkan pemakaian metode kontrasepsi tambahan seperti kondom atau spermisid selama tiga bulan pertama post insersi.
 - 8). Mengetahui tanda – tanda bahaya IUD :
 - a). Terlambat haid (kehamilan), perdarahan abnormal.
 - b). Nyeri abdomen, dispareunia.
 - c). Vaginal discharge abnormal.
 - d). Merasa tidak sehat, demam, menggigil.
 - e). Benang ekor IUD menghilang, bertambah pendek atau bertambah panjang.
 - 9). Bila mengalami keterlambatan haid, segera periksakan diri ke petugas medis.
 - 10). Sebaiknya tunggu tiga bulan untuk hamil kembali setelah IUD dikeluarkan dan gunakan metode kontrasepsi lain selama waktu tersebut.

Ini dapat mencegah kehamilan ektopik, yang lebih sering terjadi dalam bulan – bulan pertama setelah IUD dikeluarkan.

- 11). Bila berobat karena alasan apapun (medis, chirurgis atau problem seksual), selalu beritahu dokter bahwa akseptor menggunakan IUD.
- 12). IUD tidak member perlindungan terhadap transmisi virus penyebab AIDS (pakailah kondom).

(Hartanto, 2015 : 229)

s. Mitos tentang IUD yang beredar di masyarakat

- 1). Mitos : Batang IUD dapat menempel di kepala bayi setelah melahirkan.

Fakta : pada saat di dalam kandungan janin dilindungi oleh selaput ketuban, sehingga batang IUD tidak akan menempel di kepala bayi.

- 2). Mitos : IUD bisa berpindah tempat setelah pemasangan

Fakta : IUD tidak dapat berpindah tempat, namun mungkin bergeser sedikit dari sejak awal waktu pemasangan. Karena itu penting untuk melakukan pemeriksaan rutin setahun sekali ke bidan atau dokter untuk memeriksa keadaan IUD di dalam rahim.

- 3). Mitos : IUD dapat menyebabkan peradangan pada daerah panggul apabila digunakan oleh wanita muda berusia kurang lebih 18 tahun.

Fakta : IUD merupakan alat kontrasepsi yang aman digunakan oleh wanita dari segala usia. Selain itu, IUD juga merupakan alat

kontrasepsi yang terbukti efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan.

4). Mitos : IUD menyebabkan aborsi

Fakta : cara kerja IUD adalah mencegah bertemunya sperma dan sel telur. IUD tidak mengganggu kehamilan sehingga tidak menyebabkan aborsi.

5). Mitos : IUD berbahaya

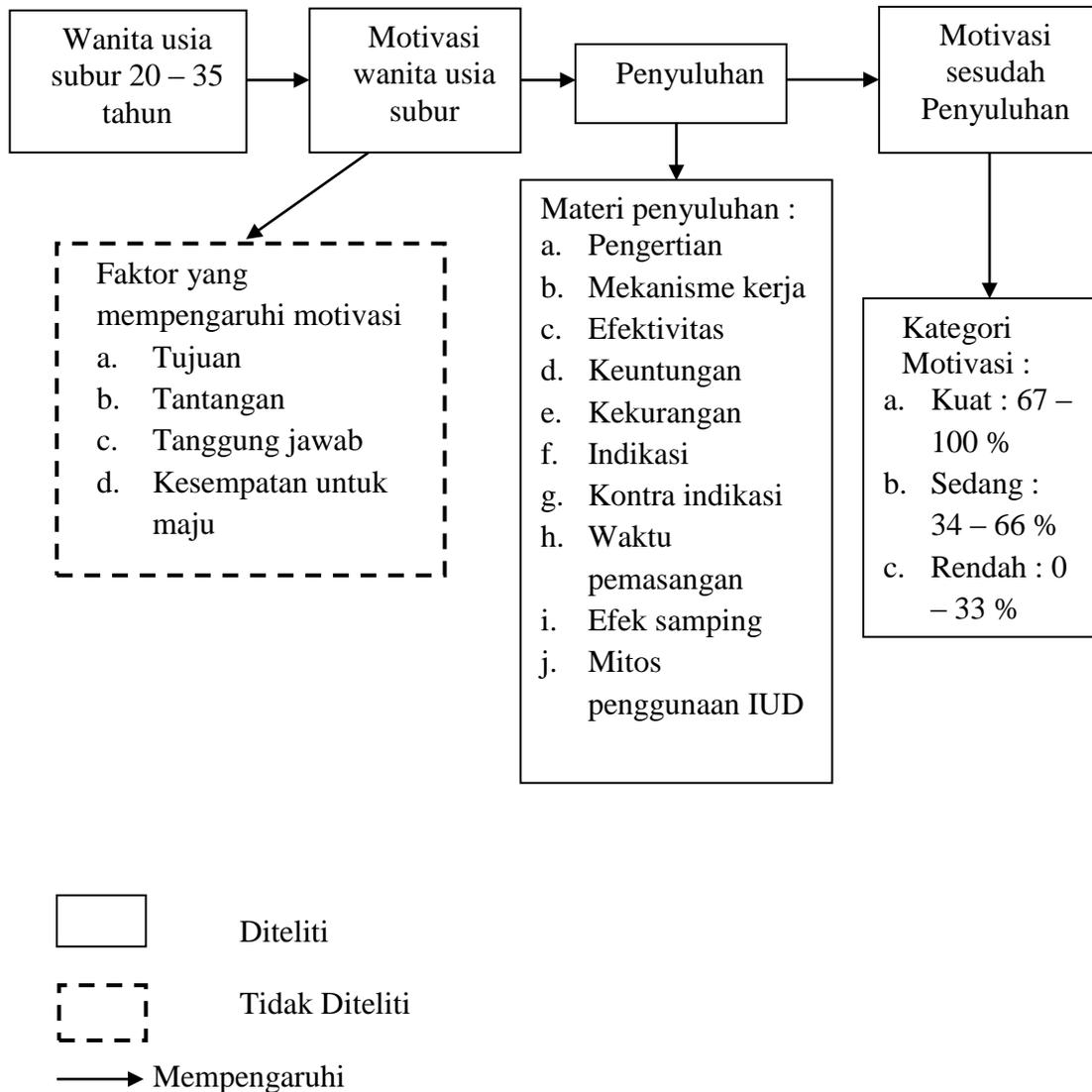
Fakta : faktor resiko yang ada pada IUD sama seperti faktor resiko yang ada pada alat kontrasepsi yang lain. Justru IUD adalah satu – satunya alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal serta dapat digunakan dalam jangka panjang.

6). Mitos : IUD sangat menyakitkan

Fakta : rasa nyeri wajar terjadi karena proses pemasangan IUD berada di dalam rahim, beberapa wanita mengalami nyeri atau peningkatan kram saat menstruasi pada awalnya dan akan sembuh dalam 6 bulan.

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010 : 69).



Gambar 2.1 Kerangka konsep pengaruh penyuluhan terhadap motivasi wanita usia subur menggunakan kontrasepsi IUD

5. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini bisa benar atau salah, dapat diterima atau ditolak. Hipotesis sangat penting perannya sebagai memberikan batasan dan memperkecil jangkauan penelitian, memfokuskan perhatian dalam rangka mengumpulkan data, sebagai panduan dalam pengujian fakta atau data, membantu mengarahkan dalam identifikasi variable (Notoatmodjo, 2012 : 105). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh penyuluhan terhadap motivasi wanita usia subur menggunakan kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy – eksperimental design* (eksperimen semu) dengan menggunakan pendekatan *Nonequivalent Time Sampel Design* di mana pada penelitian ini sampel diobservasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan, kemudian setelah diberikan perlakuan sampel tersebut diobservasi kembali (Hidayat, 2010 : 65).

2. Populasi, Sampel dan Sampling

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang berada di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro sebanyak 102 orang.

b. Sampling

Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri - ciri atau sifat - sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. (Notoatmodjo, 2012 : 125). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 25 orang.

c. Sampel

Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah wanita usia subur di Desa Kuningan, Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi.

1. Kriteria inklusi sampel ini adalah

- Wanita usia subur yang berumur 20 – 35 tahun.
- Wanita usia subur yang belum pernah menggunakan kontrasepsi IUD dan yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi IUD.

2. Kriteria eksklusi sampel ini adalah

- Wanita usia subur yang tidak bersedia menjadi responden.

3. Variabel dan Pengukuran

a. Variabel independen atau bebas

Dalam penelitian ini variabel yang mempengaruhi adalah penyuluhan tentang alat kontrasepsi IUD.

b. Variabel dependen atau terikat

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah motivasi wanita usia subur dalam menggunakan kontrasepsi IUD.

4. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Penelitian Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Metode Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kategori
1	Variabel Independen : Penyuluhan tentang kontrasepsi IUD.	Proses peningkatan pengetahuan untuk mengubah perilaku sasaran tentang kontrasepsi IUD.	Menjelaskan tentang : -Pengertian. -Mekanisme kerja. -Efektivitas. -Keuntungan. -Kerugian. -Indikasi. -Kontra indikasi. -Waktu pemasangan. -Efek samping.	Leaflet	-	-
2	Variabel Dependen : Motivasi Wanita usia subur.	Dorongan dasar/keinginan ibu untuk menggunakan kontrasepsi IUD.	-Pemahaman KB merupakan suatu kebutuhan. Harapan tercapainya tujuan ber-KB. - Minat menggunakan KB IUD pada kondisi-kondisi tertentu.	Check list	Ordinal	motivasi Kuat : 67-100% Sedang : 34-66% Lemah : 0-33%

5. Tempat dan Waktu Penelitian

- 1) Tempat Penelitian dilakukan di Desa Kuningan, Kecamatan Kanigoro, Kabupaten Blitar.
- 2) Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 sampai dengan 21 Mei 2016.

6. Metode Pengumpulan Data

Mengurus surat izin penelitian dari ketua STIKes Patria Husada Blitar yang ditujukan untuk bakesbangpol Kabupaten Blitar, Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar setelah mendapatkan ijin melakukan penelitian pengumpulan data yang dilaksanakan selama 6 hari.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan data primer. Proses pengumpulan datanya yaitu dengan cara mengumpulkan responden dalam suatu pertemuan, membagikan lembaran check list sebagai pretest, kemudian memberikan penyuluhan kepada responden mengenai metode kontrasepsi IUD, setelah penyuluhan selesai, peneliti membagikan lembaran check list sebagai posttest .

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *check list* dengan model SS, S, TS, STS. Dimana *check list* tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga Responden hanya tinggal memilih atau menjawab pada jawaban yang sudah ada. (Notoatmodjo, 2012 : 137).

Check list dibuat peneliti berdasarkan literatur yang ada, merupakan bentuk modifikasi *check list* motivasi yang ada pada buku (Riduwan, 2014 : 402). *Check list* yang dibagikan terdiri dari dua bagian, yaitu : bagian pertama adalah data demografi, bagian kedua adalah *check list* motivasi untuk mengetahui motivasi menggunakan metode kontrasepsi IUD.

Sebelum membagikan *check list*, terlebih dahulu peneliti membagikan lembar persetujuan (*informed consent*) menjadi responden yang diisi langsung oleh responden, setelah responden bersedia kemudian lembar *check list* dibagikan.

7. Teknik Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya:

a. *Editing*

1. Mengecek nomor responden dan kelengkapan identitas responden dalam check list
2. Menghitung banyaknya lembaran check list yang telah diisi untuk mengetahui apakah sesuai dengan jumlah yang telah ditentukan.
3. Mengecek kelengkapan data yang telah diisi.

b. *Coding*

Umur :

1. 20 – 25 tahun
2. 26 – 30 tahun
3. 31 – 35 tahun

Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA

4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1. IRT
2. Guru
3. Swasta
4. Wiraswasta

Pernah mendapatkan informasi atau tidak :

1. Pernah
2. Tidak pernah

Sumber informasi :

1. Tenaga kesehatan
2. Keluarga
3. Teman
4. Media informasi

Jumlah anak :

1. Belum memiliki anak
2. 1
3. 2
4. > 2

Pernah menggunakan alat kontrasepsi atau belum :

1. Pernah
2. Tidak pernah

Alat kontrasepsi terakhir yang digunakan :

1. Pil
2. Suntik
3. Implant
4. IUD
5. Kondom
6. Lain – lain

Alternatif Jawaban Kuesioner :

1. SS (Sangat Setuju)
2. S (Setuju)
3. TS (Tidak Setuju)
4. STS (Sangat Tidak Setuju)

Untuk Motivasi

1. Motivasi Kuat : 67-100%
2. Motivasi sedang : 34-66%
3. Motivasi Lemah : 0-33%

c. Data Entry

Memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat table kontigensi (Hidayat, 2010 : 122).

d. Tabulating

Mengelompokkan data kedalam suatu dan tertentu menurut sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2012 : 176).

e. *Scoring*

Memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor (Arikunto, 2012 : 154).

Selanjutnya presentase jawaban diinterpretasikan dalam kalimat kualitatif dengan acuan sebagai berikut :

Untuk Motivasi

Motivasi Kuat : 67-100%

Motivasi sedang : 34-66%

Motivasi Lemah : 0-33%

(Mekawati, 2015)

Kemudian dapat ditentukan dengan kriteria:

Favourable	Unfavourable
SS : 4	SS : 1
S : 3	S : 2
TS : 2	TS : 3
STS : 1	STS : 4

8. Teknik Analisis Data

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon sign rank test*, merupakan teknik analisis data di mana bukan saja tanda yang diperhatikan tetapi juga nilai selisih ($X - Y$) untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh dengan menggunakan *SPSS for windows* (Sudjana, 1995 : 450).

9. Etika Penelitian

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian.

Etika penelitian menurut Hidayat (2010 : 93), meliputi :

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan menurut responden)

Lembar persetujuan diberikan pada subyek penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat penelitian yang akan dilakukan. Setelah diberi penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia diteliti maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya dan penelitian terhadap subyek tersebut tidak dapat dilakukan.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Subyek tidak perlu mencantumkan nama dalam kuesioner untuk menjaga privasi, untuk mengetahui keikutsertaan responden menulis nama (inisial) pada masing-masing lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

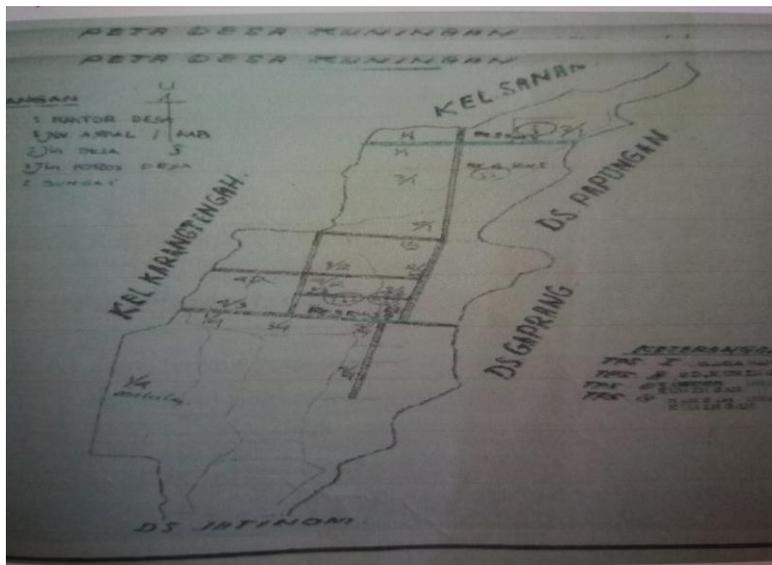
BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan disajikan mengenai hasil penelitian Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar yang telah dilakukan pada tanggal 14 sampai dengan 21 Mei 2016 meliputi penjabaran mengenai data demografi responden, identifikasi motivasi sebelum penyuluhan dan identifikasi motivasi setelah dilakukan penyuluhan yang selanjutnya akan dibahas secara intensif dalam bagian pembahasan.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

- a. Peta lokasi penelitian dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 4.1 Peta lokasi Penelitian

b. Batas Wilayah

- 1). Batas sebelah timur : Desa Jatinom
- 2). Batas sebelah barat : Kelurahan Sananwetan
- 3). Batas sebelah utara : Desa Gaprang
- 4). Batas sebelah selatan : Kelurahan Karangtengah

2. Data Umum

a. Karakteristik reponden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur wanita usia subur Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Umur WUS	Frekuensi	Prosentase (%)
1	20 – 25 tahun	2	8
2	- 30 tahun	9	36
3	- 35 tahun	14	56
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56%) umur 31-35 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi tingkat pendidikan wanita usia subur Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	SD	3	12
2	SMP	12	48
3	SMA	9	36
4	Perguruan Tinggi	1	4
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden (48%) berpendidikan SMP.

c. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pekerjaan wanita usia subur Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	IRT	21	84
2	Guru	2	8
3	Swasta	0	0
4	Wiraswasta	2	8
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (84%) tidak berkerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT).

d. Karakteristik responden berdasarkan informasi tentang IUD

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi mendapat informasi tentang IUD Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Mendapat Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pernah	25	100
2	Tidak pernah	0	0
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa keseluruhan responden (100%) pernah mendapatkan informasi tentang IUD.

e. Karakteristik responden berdasarkan sumber informasi tentang IUD

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi sumber informasi tentang IUD Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Asal Informasi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tenaga kesehatan	22	88
2	Keluarga	1	4
3	Teman	2	8
4	Media informasi	0	0
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (88%) pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

f. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi jumlah anak wanita usia subur Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Jumlah Anak	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Belum memiliki anak	0	0
2	1	8	32
3	2	12	48
4	>2	5	20
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden (48%) mempunyai 2 orang anak.

- g. Karakteristik responden berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi penggunaan alat kontrasepsi Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Penggunaan Alkon	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pernah	25	100
2	Tidak pernah	0	0
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) pernah menggunakan alat kontrasepsi.

- h. Karakteristik responden berdasarkan alat kontrasepsi yang terakhir digunakan

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi alat kontrasepsi yang terakhir digunakan wanita usia subur Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Penggunaan Alkon	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Pil	5	20
2	Suntik	17	68
3	Implant	1	4
4	IUD	0	0
5	Kondom	1	4
6	Lain-lain	1	4
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (68%) menggunakan alat kontrasepsi suntik.

3. Data Khusus

- a. Identifikasi motivasi wanita usia subur tentang IUD sebelum dilakukan penyuluhan

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi motivasi wanita usia subur tentang IUD sebelum dilakukan penyuluhan Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Motivasi Sebelum Penyuluhan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kuat	1	4
2	Sedang	21	84
3	Lemah	3	12
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (84 %) mempunyai motivasi sedang untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD sebelum dilakukan penyuluhan.

- b. Identifikasi motivasi wanita usia subur tentang IUD setelah dilakukan penyuluhan

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi motivasi wanita usia subur tentang IUD setelah dilakukan penyuluhan Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

No	Motivasi setelah penyuluhan	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Kuat	21	84
2	Sedang	3	12
3	Lemah	1	4
Jumlah		25	100

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (84 %) mempunyai motivasi kuat untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah dilakukan penyuluhan.

- c. Pengaruh penyuluhan terhadap motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

Tabel 4.11 Tabulasi silang pengaruh motivasi wanita usia subur tentang IUD setelah dilakukan penyuluhan Di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 Mei 2016

			Motivasi sesudah penyuluhan			Total
			Kuat	Sedang	Lemah	
Motivasi sebelum penyuluhan	Kuat	Count % of Total	1 4 %	0 0 %	0 0 %	1 4 %
	Sedang	Count % of Total	20 80 %	1 4 %	0 0 %	21 84 %
	Lemah	Count % of Total	0 0 %	2 8 %	1 4 %	3 12 %
Total		Count % of Total	21 84 %	3 12 %	1 4 %	25 100 %
Uji Wilcoxon signed ranks = 0,000						

Berdasarkan table 4.11 dapat diketahui bahwa 84 % motivasi sedang sebelum penyuluhan mengalami perubahan meliputi 84 % motivasi menjadi kuat setelah penyuluhan dan 4 % motivasi tetap sedang setelah dilakukan penyuluhan.

Hasil uji *wilcoxon signed ranks* menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$, sehingga nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya penyuluhan mempengaruhi motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

4. Pembahasan

a. Motivasi sebelum penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar pada tanggal 14 – 21 Mei 2016 pada responden yang belum diberikan penyuluhan, diketahui bahwa sebagian besar 84% sebanyak 21 responden termasuk dalam kategori wanita usia subur yang memiliki motivasi sedang terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Sedangkan 12% sebanyak 3 responden termasuk dalam kategori wanita usia subur yang memiliki motivasi lemah terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dan 4% lainnya yaitu sebanyak 1 responden termasuk dalam kategori wanita usia subur yang memiliki motivasi kuat terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Dalam penelitian ini sebagian besar (56 %) wanita usia subur memiliki rentang usia 31 – 35 tahun, di mana semakin bertambahnya umur maka tingkat kematangan dalam berfikir semakin bertambah. Selain motivasi dipengaruhi oleh faktor umur, ada faktor lain yang mempunyai peran penting, yaitu pendidikan dan pekerjaan. Hampir setengah responden (48%) berpendidikan SMP dan sebagian besar responden (84%) tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan merupakan hal penting karena dengan semakin tingginya tingkat pendidikan maka keterbukaan dan kesadaran terhadap penerimaan informasi akan berbeda dengan yang pendidikannya lebih rendah. Dalam pendidikan SMP kita tidak menemui materi tentang alat kontrasepsi, hanya sebagian kecil materi tentang kesehatan reproduksi yang

dipelajari, sehingga pengetahuan tentang alat kontrasepsi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi masih kurang. Berdasarkan tabulasi data umum dapat kita ketahui bahwa wanita usia subur yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung mempunyai motivasi lemah terhadap penggunaan IUD sebelum dilakukan penyuluhan.

Begitupula dengan pekerjaan, penerimaan informasi atau motivasi antara wanita usia subur yang bekerja dan tidak bekerja akan berbeda. Wanita usia subur yang tidak bekerja atau hanya di rumah biasanya akan disibukkan dengan pekerjaan mengurus rumah. Berdasarkan tabulasi data umum dapat kita lihat bahwa wanita usia subur yang bekerja memiliki motivasi kuat terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD sebelum dilakukan penyuluhan. Namun dapat kita lihat pada tabel 4.4 dan tabel 4.5 bahwa keseluruhan responden (100%) pernah mendapatkan informasi tentang IUD dengan sumber informasi sebagian besar responden (88%) adalah dari petugas kesehatan. Masih kurangnya motivasi wanita usia subur yang tidak bekerja dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD dapat disebabkan karena kurang luasnya sumber informasi yang diperoleh, sehingga sulit untuk mengubah asumsi yang mereka percayai selama ini.

Motivasi merupakan dorongan yang terdapat dalam diri seseorang untuk berubah guna memenuhi kebutuhannya (Hamzah, 2011 : 3). Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa setiap responden memiliki motivasi yang berbeda. Perbedaan motivasi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya tujuan yang ingin dicapai, semakin jelas tujuan maka motivasi

yang dimiliki akan semakin kuat, begitupula sebaliknya. Tantangan bisa dikatakan sebagai motivator, juga merupakan faktor penting, motivasi akan berbeda dengan adanya tantangan atau tidak. Tanggung jawab atau pengambilan keputusan juga berpengaruh dalam peningkatan motivasi. selain itu, faktor adanya kesempatan juga sangat berpengaruh, dengan adanya kesempatan motivasi akan kuat dibandingkan jika tidak ada kesempatan.

b. Motivasi setelah penyuluhan

Berdasarkan hasil penelitian pada responden setelah diberikan penyuluhan, diketahui bahwa sebagian besar 84% sebanyak 21 responden termasuk dalam kategori wanita usia subur yang memiliki motivasi kuat terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Sedangkan 12% sebanyak 3 responden termasuk dalam kategori wanita usia subur yang memiliki motivasi sedang terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD. Dan 4% lainnya yaitu sebanyak 1 responden termasuk dalam kategori wanita usia subur yang memiliki motivasi lemah terhadap penggunaan alat kontrasepsi IUD.

Dari tabel 4.11 dapat kita lihat bahwa terjadi perubahan berupa peningkatan motivasi dari sebelum dilakukan penyuluhan dan motivasi setelah dilakukan penyuluhan. Terjadinya peningkatan motivasi selain dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, umur, pekerjaan dan jumlah anak, juga dipengaruhi oleh keaktifan wanita usia subur pada saat penyuluhan. Wanita usia subur di wilayah kerja Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro aktif dalam mengikuti penyuluhan yang dilakukan oleh peneliti, sebagian besar wanita usia subur bertanya pada sesi tanya jawab, sehingga pengetahuan wanita usia subur lebih

meningkat. Peningkatan pengetahuan akan membuat wanita usia subur lebih termotivasi dan tidak ragu untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Berkaitan dengan tujuan dari penyuluhan yang mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat dari yang sebelumnya tidak tau menjadi tau, dari yang sebelumnya tidak mau menjadi mau serta memiliki kesadaran untuk berperilaku sehat, diharapkan terjadi peningkatan motivasi pada wanita usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.

Sesuai dengan Undang – Undang No. 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental dan sosial (Novita dkk, 2011 : 3).

c. Pengaruh penyuluhan terhadap motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD

Berdasarkan hasil penelitian pada responden sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan, diketahui bahwa 4 % motivasi kuat sebelum penyuluhan dan tetap kuat setelah dilakukan penyuluhan. Dari 84 % motivasi sedang sebelum penyuluhan mengalami perubahan meliputi 80 % motivasi menjadi kuat setelah penyuluhan dan 4 % motivasi tetap sedang setelah dilakukan penyuluhan. Sebesar 12 % motivasi lemah sebelum penyuluhan mengalami perubahan meliputi 8 % motivasi menjadi sedang setelah dilakukan penyuluhan dan 4 % motivasi tetap lemah setelah dilakukan penyuluhan.

Hasil uji *wilcoxon signed ranks* menunjukkan nilai $p\text{ value} = 0,000$, sehingga nilai $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ artinya penyuluhan mempengaruhi

motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar.

Berdasarkan tabel 4.11 dapat kita ketahui bahwa pengaruh dari penyuluhan sangat beragam, perbedaan tersebut disebabkan oleh adanya perbedaan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan jumlah anak. Semakin muda umur, rasa ingin tahu yang dimiliki semakin tinggi, pengaruh yang ditimbulkan juga semakin besar. Begitupula dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kedewasaan dan penerimaan informasi semakin baik. Tingginya motivasi wanita usia subur di Polindes Kuningan Kecamatan kanigoro Kabupaten Blitar disebabkan karena keaktifan Bidan dan petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan serta konseling kepada masyarakat, terbukti dalam hasil penelitian bahwa seluruh responden (100 %) pernah mendapatkan informasi tentang alat kontrasepsi IUD. Sebagian besar (88%) sumber informasi masyarakat didapatkan dari petugas kesehatan, (8%) sumber informasi didapatkan dari teman dan (4%) sumber informasi didapatkan dari keluarga.

Perubahan bisa terjadi pada setiap individu akibat dari pengaruh, dalam penelitian ini pengaruh yang diberikan adalah penyuluhan. Penyuluhan merupakan proses pemberian informasi kepada masyarakat tentang berbagai hal yang bertujuan untuk merubah individu atau masyarakat menjadi lebih baik. Sasaran penyuluhan dalam penelitian ini adalah sasaran primer yaitu masyarakat atau wanita usia subur di wilayah kerja Polindes Kuningan dan sasaran sekunder adalah tokoh masyarakat atau kader.

Hasil akhir yang diharapkan dari penyuluhan ini adalah motivasi masyarakat atau wanita usia subur dalam menggunakan IUD meningkat, sehingga mereka tidak takut menggunakan alat kontrasepsi IUD. Dalam penelitian ini sebagian besar motivasi wanita usia subur mengalami perubahan peningkatan, adapula sebagian kecil motivasi tetap tidak ada perubahan, namun tidak ada penurunan dari sebelum dan setelah diberikan penyuluhan.

Dari tabel 4.11 dapat kita lihat bahwa masih ada wanita usia subur yang memiliki motivasi lemah 4% yaitu sebanyak 1 responden. Dimana seharusnya setelah diberikan penyuluhan seluruh motivasi wanita usia subur dapat meningkat tanpa terkecuali, hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan, tingkat pendidikan yang rendah akan membuat individu lebih sulit menerima informasi untuk melakukan perubahan, selain faktor tersebut ada faktor yang lain yang mempunyai pengaruh penting terhadap peningkatan motivasi yaitu keaktifan dalam bertanya pada saat penyuluhan berlangsung, karena dengan aktif bertanya wanita usia subur dapat mendapatkan jawaban atau solusi dari masalah yang membuat mereka ragu untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD. Keaktifan sendiri dapat dipengaruhi oleh kemauan yang menimbulkan rasa ingin tahu, itulah penyebab masih adanya wanita usia subur yang memiliki motivasi lemah dalam penelitian ini.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Dari hasil penelitian dan analisa data yang telah dilakukan di dapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Sebelum dilakukan penyuluhan, sebagian besar (84%) wanita usia subur memiliki motivasi sedang untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.
- b. Setelah dilakukan penyuluhan, sebagian besar (84%) wanita usia subur memiliki motivasi kuat untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD.
- c. Dari hasil analisa dengan uji *Wilcoxon signed ranks* menunjukkan nilai *p value* = 0,000, sehingga nilai *p value* $0,000 < \alpha = 0,05$ hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan mempengaruhi motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan.

2. Saran

Saran-saran dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini, tempat yang menjadi lokasi penelitian lebih bersifat terbuka terhadap informasi terkait. Untuk petugas kesehatan di Polindes Kuningan diharapkan untuk lebih meningkatkan penyuluhan tentang alat kontrasepsi IUD.

b. Bagi wanita usia subur

Diharapkan dengan penelitian ini, wanita usia subur meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD dari berbagai media informasi terutama informasi dari petugas kesehatan.

c. Bagi institusi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan wacana di lingkungan pendidikan serta sebagai bahan kajian lebih lanjut khususnya untuk penelitian yang sejenis. Diharapkan institusi lebih banyak menyediakan referensi tentang motivasi sehingga dapat mempermudah pada penelitian selanjutnya yang ingin melanjutkan penelitian tentang topik ini.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Kesempurnaan penelitian terkait pengaruh penyuluhan motivasi wanita usia subur, hendaknya peneliti lanjutkan dengan melakukan uji coba terlebih dahulu terhadap instrumen penelitian agar validitas dan reliabilitasnya dapat diterima sehingga hasilnya bisa representatif serta diharapkan peneliti selanjutnya bisa mengembangkan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

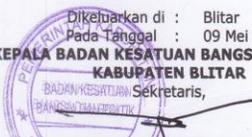
- Arikunto, S. 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Hamzah B.Uno, 2011. *Teori Motivasi Dan Pengukuranya*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Handayani, S. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Manuaba, A dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Mekawati, B. 2015. *Hubungan Motivasi Ibu Dengan Tingkat Kehadiran Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Polindes Semen Kecamatan Gandusari Kabupaten Blitar*. Blitar : STIKes Patria Husada
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novita, N dkk. 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Riduwan. 2014. *Metode & Teknik Menyusun Proposal Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sardiman, A.M. 2011. *Intervensi Dan Motivasi Belajar Mengajar* . Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Setiadi. 2007. *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta :candi gerbang permai blok R/6

Slameto. 2010. *Belajar Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi*. Jakarta : Rineka Cipta

Suparyanto, R. 2011. Wanita Usia Subur Dan Kanker Payudara
<http://etd.eprints.detik health.ac.id/12573/1/02>. Diakses 18 Pebruari 2016

Lampiran 2

SURAT IJIN BAKESBANGPOL

	PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Dr. Sutomo Nomor 53 Telepon/Faximile (0342) 801243 E-mail : badan.kesbang@blitarkab.go.id BLITAR
SURAT IZIN Nomor : 072/212/409.202/2016	
Membaca :	Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar Nomor : 05/PHB/314/05.16 tanggal 02 Mei 2016 perihal Permohonan Tempat Penelitian Bagi Mahasiswa STIKes Patria Husada Blitar.
Mengingat :	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011; 2. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 6 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 20 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blitar; 3. Peraturan Bupati Blitar Nomor 44 Tahun 2011 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar; 4. Peraturan Bupati Blitar Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Pertzinan Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Kabupaten Blitar.
Diizinkan untuk melakukan kegiatan survei, penelitian, pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan kepada :	
Nama :	AYU FITRIANINGRUM
Alamat :	Jln. Sudanco Supriyadi 168 Blitar
Judul Kegiatan :	Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan IUD di Polindes Kuningan Kec. Kanigoro Kabupaten Blitar
Lokasi :	Polindes Desa Kuningan Kec. Kanigoro Kabupaten Blitar
Waktu :	Tanggal 14 Mei sampai dengan 21 Mei 2016
Bidang Kegiatan :	Penelitian
Nama Penanggungjawab/Koordinator :	MARIA ULFA, SST., M.Kes ; LAILY PRIMA MONICA, SST., M.Kes
Anggota/Peserta :	-
Dengan ketentuan sebagai berikut :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan Pemerintah Desa setempat serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) atau Instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya; 2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi Peraturan Perundangan yang berlaku; 3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan; 4. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas; 5. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi/tempat kegiatan; 6. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukannya kegiatan survei, penelitian pendataan, pengembangan, pengkajian dan studi lapangan diwajibkan memberikan laporan tentang hasil-hasil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk softcopy dan hardcopy kepada : <ol style="list-style-type: none"> a. Bupati Blitar cq Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blitar; b. Satuan Kerja Perangkat Daerah/Instansi di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Blitar yang terkait. 7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah serta hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah. 	
Dikeluarkan di : Blitar Pada Tanggal : 09 Mei 2016 An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN BLITAR Sekretaris,  Ir. A. IRIANTO, MM Pembina Tingkat I NIP. 19611231 199202 1 006	
TEMBUSAN disampaikan kepada Yth :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sdr. Bupati Blitar (Sebagai Laporan) 2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar 3. Sdr. Kepala Puskesmas Kanigoro Kabupaten Blitar 4. Sdr. Kepala Desa Kuningan 	

Lampiran 3

SURAT IZIN DINAS KESEHATAN

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN BLITAR DINAS KESEHATAN Jl. Semeru No. 50 Telp. 801834 webmail : dinas.kesehatan@blitarkab.go.id BLITAR</p>
<p>Nomor : 070/ 18 /409.104/2016 Lampiran :- Perihal : <u>Ijin Penelitian</u></p>	<p>Blitar, 12 Mei 2016</p> <p>Kepada Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Kanigoro di <u>Tempat</u></p>
<p>Memperhatikan surat dari STIKes Patria Husada Blitar Nomor : 05/PHB/314/05.16 tanggal 02 Mei 2016 perihal permohonan tempat penelitian atas nama mahasiswa :</p> <p>Nama : AYU FITRIANINGRUM Judul : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan IUD di Polindes Kuningan Kec.Kanigoro Kabupaten Blitar. Waktu : Tanggal 14 Mei s/d 21 Mei 2016</p> <p>Bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut dengan ketentuan berpedoman pada surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/212/409.202/2016 tanggal 9 Mei 2016 dan dapat menyesuaikan dengan ketentuan yang berlaku di lingkungan Dinas Kesehatan dan Puskesmas.</p> <p>Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>	
<p><u>Tembusan disampaikan kepada Yth.</u> 1. Sdr. Ketua STIKes Patria Husada Blitar 2. Yang bersangkutan</p>	<p>an. KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BLITAR KEPALA BIDANG PPKM</p> <p style="text-align: center;">  FARIDA LUMAZAH, SKM, MM Pembina NIP. 19690314 199203 2 008</p>

Lampiran 4**NASKAH PENJELASAN**

Judul Penelitian : Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar

Peneliti : AYU FITRIANINGRUM

NIM : 1321037

Program Studi : D-3 Kebidanan

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Dengan ini saya sebagai mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKes Patria Husada Blitar akan melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan ”.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh penyuluhan terhadap motivasi wanita usia subur menggunakan alat kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan. Saya mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mengisi check list yang saya berikan.

Informasi yang Ibu-Ibu berikan tidak akan kami gunakan untuk maksud lain, melainkan hanya untuk mengembangkan ilmu kebidanan. Demikian informasi dalam penelitian ini saya buat, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Blitar, 14 Mei 2016

Peneliti

(Ayu Fitrianingrum)

Lampiran 5**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN****PATRIA HUSADA BLITAR**

Ijin Mendiknas No. 180/D/O/2006

Program Studi : S-1 Keperawatan

D-3 Kebidanan

Kampus : Jl. Sudanco Supriyadi No. 168 Blitar

Telp/ Faks : (0342) 814086

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

No. Responden :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Penyuluhan Terhadap Motivasi Wanita Usia Subur Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD di Polindes Kuningan ”. Adapun bentuk partisipasi saya, saya bersedia untuk memberikan informasi serta keterangan lain yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada unsur paksaan siapapun.

Blitar, 14 Mei 2016

Responden

(.....)

Lampiran 6

KISI KISI CHECK LIST MOTIVASI

Variabel Penelitian	Parameter	Jumlah Soal	No. Soal	Kunci Jawaban
Motivasi wanita usia subur menggunakan metode kontrasepsi IUD	1. Metode kontrasepsi IUD merupakan suatu kebutuhan	3	1	Favourable
			2	Favourable
			3	Unfavourable
	2. Harapan tercapainya tujuan kontrasepsi IUD	4	4	Favourable
			5	Unfavourable
			6	Unfavourable
			7	Favourable
	3. Minat menggunakan metode kontrasepsi IUD tanpa ada yang menyuruh	3	8	Favourable
			9	Favourable
			10	Favourable

Lampiran 7

CHECK LIST

**PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP MOTIVASI WANITA USIA
SUBUR MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI POLINDES
KUNINGAN KECAMATAN KANIGORO KABUPATEN BLITAR**

DATA UMUM

Tanggal :

No Responden :

Petunjuk pengisian check list

1. Nomor responden diisi oleh peneliti.
2. Tulislah tanggal pengisian sesuai dengan tanggal anda mengisi check list.
3. Berilah tanda Cek (√) pada jawaban yang anda pilih pada pernyataan dibawah ini.

1. Umur Responden

<input type="checkbox"/>	20-25 tahun	<input type="checkbox"/>	31-35 tahun
<input type="checkbox"/>	26-30 tahun		

2. Pendidikan

<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	SMA
<input type="checkbox"/>	SMP	<input type="checkbox"/>	Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

<input type="checkbox"/>	IRT	<input type="checkbox"/>	Guru
<input type="checkbox"/>	Swasta	<input type="checkbox"/>	Wiraswasta

4. Apakah anda pernah mendapatkan informasi tentang IUD ?

Pernah

Tidak pernah

5. Informasi tentang IUD diperoleh dari :

Tenaga kesehatan

Teman

Keluarga

Media informasi

6. Jumlah anak :

Belum memiliki anak

2

1

< 2

7. Apakah anda pernah menggunakan alat kontrasepsi :

Pernah

Tidak pernah

8. Apakah alat kontrasepsi yang terakhir anda gunakan :

Pil

Suntik

Implant

IUD

Kondom

Lain – lain :

DATA KUSUS

Baca dengan cermat dan teliti setiap pernyataan yang tersedia dalam tabel dibawah ini dan berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih.

SS : Bila anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan yang anda pilih.

S : Bila anda **Setuju** dengan pernyataan yang anda pilih.

TS : Bila anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan yang anda pilih.

STS : Bila anda **Sangat tidak setuju** dengan pernyataan yang anda pilih.

NO.	PERNYATAAN	Alternatif Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Dengan menggunakan IUD saya dapat mencegah kehamilan.				
2	Jika saya ingin mencegah kehamilan jangka panjang, saya akan menggunakan IUD.				
3	Jika saya mengalami keluhan setelah menggunakan IUD, maka saya akan melepas IUDnya.				
4	Dengan menggunakan IUD saya dapat mencegah kehamilan tanpa masalah.				
5	Dengan menggunakan IUD saya akan mengalami peningkatan berat badan dan tekanan darah.				
6	Jika saya menggunakan IUD, saya masih harus menggunakan alat kontrasepsi yang lain.				
7	Dengan melakukan pemeriksaan rutin, saya tidak akan menemui masalah dengan IUD saya.				
8	Meskipun beberapa hari setelah pemasangan IUD terasa sedikit kurang nyaman, saya akan tetap menggunakan IUD.				
9	Pilihan pertama saya ber – KB adalah kontrasepsi IUD				
10	Saya akan memilih menggunakan IUD atas keinginan saya sendiri.				

Lampiran 8**DAFTAR HADIR PENYULUHAN**

Tanggal :

Tempat :

No.	Nama Inisial	Alamat	Tanda Tangan
1.			1.
2.			2.
3.			3.
4.			4.
5.			5.
6.			6.
7.			7.
8.			8.
9.			9.
10.			10.
11.			11.
12.			12.
13.			13.
14.			14.
15.			15.
16.			16.
17.			17.
18.			18.
19.			19.
20.			20.

Lampiran 9



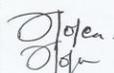
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR**
Ijin Mendiknas No. 180/D/O/2006
Program Studi : Pendidikan Ners
D-3 Kebidanan

Jl. Sudanco Supriyadi 168 Blitar
Telp. Faks. 0342-814086

email : stikesphblitar@gmail.com
Website : www.stikesphblitar.ac.id

**FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI/KTI
MAHASISWA STIKES PATRIA HUSADA BLITAR**

Nama Mahasiswa : ATU FITRAHINGRUM
 NIM : 1321037
 Judul Skripsi/KTI : PENGARUH PEYULUHAN TERHADAP MOTIVASI WANITA
 USA SUBUR MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI POLINDES
 KUMINGAN KECAMATAN KANGIRO KABUPATEN BLITAR

No	Hari/ tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan	
			Pembimbing 1	Pembimbing 2
	1/2 ¹⁶	Konsul Judul & latar belakang - Revisi di survey		
	10/02 ¹⁶	Pertimbangkan judul		
	10/2 ¹⁶	Revisi judul & tugas		
	12/2 ¹⁶	Acc judul		
	15/2 ¹⁶	ACC. jurnal.		
	17/02 ¹⁶	Revisi BAB 1-3		
	18/2 ¹⁶	Revisi bab 2-3		
	27/2 ¹⁶	Revisi daftar pustaka & lampiran		
	23/2 ¹⁶	Acc		
	23/2 ¹⁶	ACC		

Lampiran 10

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP MOTIVASI WANITA
USIA SUBUR MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI
POLINDES KUNINGAN KECAMATAN KANIGORO
KABUPATEN BLITAR

Disusun Oleh : Ayu Fitrianingrum

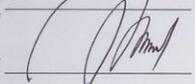
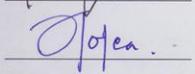
NIM : 1321037

Program Studi : D-3 Kebidanan

Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada Blitar

Telah dilakukan Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah
pada tanggal 3 Maret 2016

Ketua penguji : Zaenal Fanani,SKM.M.Kes 

Anggota penguji : 1. Maria Ulfa,SST.,M.Kes 
2. Laily Prima Monica.,S.ST,M.Kes 

iii

Lampiran 11



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PATRIA HUSADA BLITAR**

Ijin Mendiknas No. 180/D/O/2006
Program Studi : Pendidikan Ners
D-3 Kebidanan

Jl. Sudanco Supriyadi 168 Blitar
Telp. Faks. 0342-814086

surel : stikesphblitar@gmail.com
laman : www.stikespatriahusadablitar.ac.id

**FORMAT BIMBINGAN KTI
MAHASISWA STIKes PATRIA HUSADA BLITAR**

Nama Mahasiswa : ATU FITRIANINGRUM
 NIM : 1321037
 Judul KTI : PENGARUH PEYULUHAN TERHADAP MOTIVASI WANITA
USIA MUDA MENGGUNAKAN ALAT KONTRASEPSI IUD DI PONDOK
KUMINGAN KECAMATAN KAMIGORO KABUPATEN BLITAR

No	Hari/ tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan		
			Pembimbing 1	Pembimbing 2	Penguji
	18/3/16	Revisi konsep Rw - Ilmu Kebid paku acc. Lanjut penelitian	-		sf
	19/3/16	acc lanjut penelitian			
	14/3/2016	Acc lanjut penelitian		Dote	
	13/6/2016	Revisi bab iv, v			
	15/6/2016	Revisi Abstrak, kata pengantar			
	17/6/2016	Revisi pembahasan acc.		Dote Dote	
	20/6/2016	acc			

Lampiran 12

TABULASI DATA UMUM

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Informasi tentang IUD	Sumber informasi	Jumlah Anak	Penggunaan Alkon	Alkon Terakhir Digunakan
1	3	3	4	1	1	3	1	5
2	3	4	4	1	1	3	1	2
3	2	2	1	1	1	4	1	1
4	1	2	1	1	1	3	1	2
5	2	3	1	1	1	2	1	2
6	3	2	1	1	1	3	1	3
7	2	3	1	1	1	4	1	1
8	3	2	1	1	1	3	1	2
9	3	2	1	1	1	4	1	1
10	3	3	1	1	1	2	1	2
11	3	2	1	1	1	2	1	2
12	3	1	1	1	1	4	1	2
13	3	2	2	1	1	3	1	2
14	3	3	1	1	1	3	1	2
15	2	2	1	1	3	3	1	2
16	2	3	1	1	1	2	1	6
17	3	1	1	1	2	2	1	2
18	2	3	1	1	1	2	1	1
19	3	2	1	1	1	4	1	2
20	2	1	1	1	1	2	1	2
21	3	2	1	1	3	3	1	2
22	2	3	1	1	1	3	1	2
23	2	3	2	1	1	2	1	2
24	1	2	1	1	1	3	1	2
25	3	2	1	1	1	3	1	1

Lampiran 13

TABULASI DATA KHUSUS

No.	Motivasi sebelum penyuluhan (%)	Kategori	Motivasi setelah penyuluhan (%)	Kategori
1	64,5	2	80	1
2	70	1	97,5	1
3	57,5	2	82,5	1
4	62,5	2	92,5	1
5	62,5	2	85	1
6	50	2	77,5	1
7	52,5	2	85	1
8	50	2	65,2	2
9	52,5	2	92,5	1
10	40	2	75	1
11	47,5	2	75	1
12	22,5	3	85	2
13	65	2	95	1
14	40	2	72,5	1
15	62,5	2	85	1
16	57,5	2	80	1
17	25	3	27,5	3
18	57,5	2	70	1
19	57,5	2	85	1
20	30	3	52,5	2
21	60	2	77,5	1
22	64,5	2	97,5	1
23	62,5	2	90	1
24	57,5	2	90	1
25	62,5	2	92,5	1

KODING

Umur :

1. 20 – 25 tahun
2. 26 – 30 tahun
3. 31 – 35 tahun

Pendidikan :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Perguruan Tinggi

Pekerjaan :

1. IRT
2. Guru
3. Swasta
4. Wiraswasta

Pernah mendapatkan informasi atau tidak :

1. Pernah
2. Tidak pernah

Sumber informasi :

1. Tenaga kesehatan
2. Keluarga
3. Teman
4. Media informasi

Jumlah anak :

1. Belum memiliki anak
2. 1
3. 2
4. > 2

Pernah menggunakan alat kontrasepsi atau belum :

1. Pernah
2. Tidak pernah

Alat kontrasepsi terakhir yang digunakan :

1. Pil
2. Suntik
3. Implant
4. IUD
5. Kondom
6. Lain – lain

Alternatif Jawaban Kuesioner :

1. SS (Sangat Setuju)
2. S (Setuju)
3. TS (Tidak Setuju)
4. STS (Sangat Tidak Setuju)

Untuk Motivasi

1. Motivasi Kuat : 67-100%
2. Motivasi sedang : 34-66%
3. Motivasi rendah : 0-33%

Lampiran 14

Uji Statistik

Frequencies

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	2	8.0	8.0	8.0
	26-30 tahun	9	36.0	36.0	44.0
	31-35 tahun	14	56.0	56.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	12.0	12.0	12.0
	SMP	12	48.0	48.0	60.0
	SMA	9	36.0	36.0	96.0
	PT	1	4.0	4.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	21	84.0	84.0	84.0
	Guru	2	8.0	8.0	92.0
	Wiraswasta	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Informasi tentang IUD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	25	100.0	100.0	100.0

Sumber informasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tenaga kesehatan	22	88.0	88.0	88.0
	Keluarga	1	4.0	4.0	92.0
	Teman	2	8.0	8.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Jumlah anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	32.0	32.0	32.0
2	12	48.0	48.0	80.0
> 2	5	20.0	20.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pengunaan Alkon

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	25	100.0	100.0	100.0

Alkon terakhir digunakan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pil	5	20.0	20.0	20.0
Suntik	17	68.0	68.0	88.0
Implant	1	4.0	4.0	92.0
Kondom	1	4.0	4.0	96.0
Lain-lain	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Motivasi sebelum penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kuat	1	4.0	4.0	4.0
Sedang	21	84.0	84.0	88.0
Lemah	3	12.0	12.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Motivasi sesudah penyuluhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kuat	21	84.0	84.0	84.0
Sedang	3	12.0	12.0	96.0
Lemah	1	4.0	4.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Crosstabs**Motivasi sebelum penyuluhan * Motivasi sesudah penyuluhan Crosstabulation**

			Motivasi sesudah penyuluhan			Total
			Kuat	Sedang	Lemah	
Motivasi sebelum penyuluhan	Kuat	Count	1	0	0	1
		% of Total	4.0%	.0%	.0%	4.0%
	Sedang	Count	20	1	0	21
		% of Total	80.0%	4.0%	.0%	84.0%
	Lemah	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	8.0%	4.0%	12.0%
Total	Count	21	3	1	25	
	% of Total	84.0%	12.0%	4.0%	100.0%	

NPar Tests**Wilcoxon Signed Ranks Test****Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Motivasi sesudah penyuluhan - Motivasi sebelum penyuluhan	Negative Ranks	22 ^a	11.50	253.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	3 ^c		
	Total	25		

a. Motivasi sesudah penyuluhan < Motivasi sebelum penyuluhan

b. Motivasi sesudah penyuluhan > Motivasi sebelum penyuluhan

c. Motivasi sesudah penyuluhan = Motivasi sebelum penyuluhan

Test Statistics^b

	Motivasi sesudah penyuluhan - Motivasi sebelum penyuluhan
Z	-4.690 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 15

**Standart Operational Prosedure
Pemberian Penyuluhan Secara Kelompok**

Pengertian	Tata cara penyuluhan secara kelompok tentang alat kontrasepsi IUD dimulai dari cara kerja IUD, kelebihan, kekurangan, efek samping dan penanganannya.
Tujuan	Meningkatkan pengetahuan responden
Kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada petugas kesehatan yang terampil 2. Komunikasi efektif menggunakan bahasa sederhana (mudah diterima orang lain) dan menjaga kesopanan
Prosedur	<p>Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leaflet <p>Prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat SAP (Satuan Acara Penyuluhan) sesuai materi penyuluhan 2. Berkomunikasi dengan responden menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 3. Membagikan media yang dibuat 4. Menggunakan metode ceramah dalam penyampaian materi 5. Memberikan kesempatan responden bertanya 6. Mengadakan evaluasi 7. Menyusun perencanaan lanjutan
Unit terkait	Polindes, KIA

Lampiran 16

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Materi Penyuluhan : Kontrasepsi IUD
2. Sasaran : Wanita usia subur
3. Alokasi Waktu : 30 menit
4. Penyuluh : Ayu Fitrianingrum
5. Sub Materi Penyuluhan :
 - a. Pengertian
 - b. Mekanisme kerja
 - c. Efektivitas
 - d. Keuntungan
 - e. Kekurangan
 - f. Indikasi
 - g. Kontra indikasi
 - h. Waktu pemasangan
 - i. Efek samping
 - j. Mitos penggunaan IUD
6. Media Pembelajaran
Leaflet
7. Langkah-langkah Pembelajaran

Tahap	Kegiatan Penyuluh	Waktu
Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan menanyakan kehadiran 2. Menggali persepsi ibu untuk memberi tanggapan terhadap fenomena penggunaan IUD 3. Menggali pengetahuan ibu tentang kontrasepsi IUD 	5 menit
Inti	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang pengertian 2. Menjelaskan tentang mekanisme kerja 3. Menjelaskan tentang efektivitas 4. Menjelaskan tentang keuntungan 5. Menjelaskan tentang kerugian 6. Menjelaskan tentang indikasi 7. Menjelaskan tentang kontra indikasi 8. Menjelaskan tentang waktu pemasangan 9. Menjelaskan tentang efek samping 	25 menit

	10. Memberikan kesempatan audien bertanya	
Penutup	kan evaluasi mpaikan kesimpulan 3. Menutup penyuluhan kesehatan dengan mengucapkan salam	5 menit

8. Sumber Materi Penyuluhan

Handayani, S. 2011. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

Hartanto, H. 2015. *Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

9. LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian IUD

IUD adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif (Handayani, 2011 : 138).

2. Mekanisme Kerja IUD

- a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non – spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Disamping itu, dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cell, sel mononuclear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lysis dan spermatozoa / ovum dan blastocyst.
- b. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.

- c. Gangguan / terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- e. Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri. (Hartanto, 2015 : 205)

3. Efektivitas IUD

Angka kegagalan 1 – 3 kehamilan per 100 wanita per tahun.

Efektivitas IUD tergantung pada :

- a. IUD-nya : ukuran, bentuk, kandungan hormon.
- b. Akseptor : umur, paritas, frekuensi senggama.
- c. Petugas medis : kemudahan pemasangan, pengalaman pemasangan (Hartanto, 2015 : 207)

4. Keuntungan

- a. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- b. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti).
- c. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat – ingat.
- d. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- e. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- f. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT – 380A).
- g. Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- h. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

- i. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- j. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan.
- k. Membantu mencegah kehamilan ektopik. (Handayani, 2011 : 144)

5. Kerugian

- a. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b. Haid lebih lama dan banyak.
- c. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- d. Saat haid lebih sakit.
- e. Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS.
- f. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti – ganti pasangan.
- g. Penyakit radang panggul terjadi pada seseorang perempuan dengan IMS memakai IUD, PRP dapat memicu infertilitas.
- h. Prosedure medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan IUD. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
- i. Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.
- j. Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri, petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
- k. Mungkin IUD keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang setelah melahirkan).

- l. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.
- m. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya. (Handayani, 2011 : 144)

6. Indikasi

- a. Usia reproduksi.
- b. Keadaan nullipara.
- c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- f. Setelah abortus dan tidak ada tanda terjadinya infeksi.
- g. Perempuan dengan 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. (Handayani, 2011 : 145).

7. Kontraindikasi

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servisititis).

- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus 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 genital.
 - i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Handayani, 2011 : 146)
8. Waktu pemasangan
- a. Interval.
 - b. Post partum.
 - c. Post abortus.
 - d. Post Coital. (Hartanto, 2015 : 209)
9. Efek samping

Menurut Handayani (2011 : 161) ditemukan beberapa efek samping penggunaan IUD, antara lain :

a. *Amenorhea*

Periksa apakah sedang hamil, apabila tidak, jangan lepas IUD, lakukan konseling dan selidiki penyebab amenorrhea apabila diketahui. Apabila hamil, jelaskan dan sarankan untuk melepas IUD apabila talinya terlihat dan kehamilan kurang dari 13 minggu. Apabila benang tidak terlihat, atau kehamilan lebih dari 13 minggu, IUD jangan dilepas. Apabila klien sedang hamil dan ingin mempertahankan kehamilannya tanpa melepas IUD

jelaskan ada resiko kemungkinan terjadinya kegagalan kehamilan dan infeksi serta perkembangan kehamilan harus lebih diamati dan diperhatikan.

b. Kejang

Pastikan dan tegaskanlah adanya PRP dan penyebab lain dari kekejangan. Tanggulasi penyebabnya apabila ditemukan. Apabila tidak ditemukan penyebabnya beri analgesic untuk sedikit meringankannya. Apabila klien mengalami kejang yang berat, lepaskan IUD dan bantu klien menentukan metode kontrasepsi yang lain.

c. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur

Pastikan dan tegaskan adanya infeksi pelvic dan kehamilan ektopik. Apabila tidak ada kelainan patologis, perdarahan berlanjut serta perdarahan hebat, lakukan konseling dan pemantauan. Beri ibuprofen (800 mg, 3 kali sehari selama 1 minggu) untuk mengurangi perdarahan dan berikan table besi (1 tablet setiap hari selama 1 sampai 3 bulan).

d. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak

Tanyakan apakah IUD terlepas. Apabila tidak hamil dan IUD tidak terlepas, berikan kondom, periksa talinya di dalam saluran endoserviks dan kavum uteri (apabila memungkinkan adanya peralatan dan tenaga terlatih) setelah masa haid berikutnya. Apabila tidak ditemukan rujuk ke dokter, lakukan X-ray atau pemeriksaan ultrasound. Apabila tidak hamil dan IUD yang hilang tidak ditemukan, pasanglah IUD baru atau bantulah klien menentukan metode lain.

- e. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya Penyakit Radang Panggul. Pastikan pemeriksaan untuk Infeksi Menular Seksual. Lepaskan IUD apabila ditemukan menderita atau sangat dicurigai menderita gonorrhoe atau infeksi klamidia, lakukan pengobatan yang memadai. Bila PRP, obati dan lepas IUD setelah 24 jam. Apabila IUD dikeluarkan beri metode lain sampai masalahnya teratasi.

10. Mitos tentang IUD yang beredar di masyarakat

- a. Mitos : Batang IUD dapat menempel di kepala bayi setelah melahirkan.

Fakta : pada saat di dalam kandungan janin dilindungi oleh selaput ketuban, sehingga batang IUD tidak akan menempel di kepala bayi.

- b. Mitos : IUD bisa berpindah tempat setelah pemasangan

Fakta : IUD tidak dapat berpindah tempat, namun mungkin bergeser sedikit dari sejak awal waktu pemasangan. Karena itu penting untuk melakukan pemeriksaan rutin setahun sekali ke bidan atau dokter untuk memeriksa keadaan IUD di dalam rahim.

- c. Mitos : IUD dapat menyebabkan peradangan pada daerah panggul apabila digunakan oleh wanita muda berusia kurang lebih 18 tahun.

Fakta : IUD merupakan alat kontrasepsi yang aman digunakan oleh wanita dari segala usia. Selain itu, IUD juga merupakan alat kontrasepsi yang terbukti efektif untuk mencegah terjadinya kehamilan.

- d. Mitos : IUD menyebabkan aborsi

Fakta : cara kerja IUD adalah mencegah bertemunya sperma dan sel telur. IUD tidak mengganggu kehamilan sehingga tidak menyebabkan aborsi.

e. Mitos : IUD berbahaya

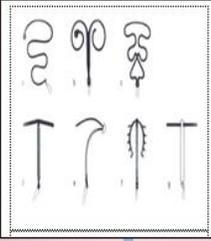
Fakta : faktor resiko yang ada pada IUD sama seperti faktor resiko yang ada pada alat kontrasepsi yang lain. Justru IUD adalah satu – satunya alat kontrasepsi yang tidak mengandung hormonal serta dapat digunakan dalam jangka panjang.

f. Mitos : IUD sangat menyakitkan

Fakta : rasa nyeri wajar terjadi karena proses pemasangan IUD berada di dalam rahim, beberapa wanita mengalami nyeri atau peningkatan kram saat menstruasi pada awalnya dan akan sembuh dalam 6 bulan.

Lampiran 17

ALAT KONTRASEPSI IUD



Disusun oleh :

Ayu Fitrianingrum
1321037

Prodi DIII - Kebidanan
STIKes PATRIA HUSADA
BITAR

Apasih IUD itu ?

Adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim, dapat dipakai dalam jangka waktu panjang sebagai upaya mencegah kehamilan.

Bagaimana cara kerjanya ?

- ✓ Menghalangi bertemunya sel telur dan sperma.
- ✓ Mengentalkan lendir serviks.

Apakah Keuntungan IUD ?

- ✓ Segera aktif setelah pemasangan
- ✓ Dapat digunakan jangka panjang
- ✓ Tidak mengganggu hubungan seksual
- ✓ Kesuburan segera kembali setelah IUD dilepas.
- ✓ Tidak mengganggu produksi ASI.
- ✓ Tidak mempengaruhi tekanan darah
- ✓ Tidak menyebabkan peningkatan berat badan.
- ✓ Dapat dipasang setelah melahirkan dan setelah menyusui.



Kekurangan

1. Perubahan siklus haid.
2. Haid lebih lama dan banyak.
3. Saat haid lebih sakit.
4. Perdarahan bercak (Spotting).
5. Tidak mencegah IMS.
6. Membutuhkan petugas terlatih untuk memasang dan melepas.
7. Memerlukan pemeriksaan benang setelah menstruasi dan bercak.

Siapa saja yang boleh menggunakan IUD ?

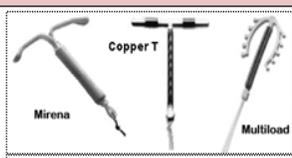
1. Bisa digunakan segala usia.
2. Wanita yang mendenita tekanan darah tinggi.
3. Wanita kurus dan gemuk.
4. Wanita menyusui.
5. Wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang.

Siapa yang tidak boleh menggunakan IUD ?

1. Hamil (diketahui atau diduga).
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui sebabnya.
3. Sedang mendenita infeksi alat genitalia.
4. Kelainan rahim (tumor).
5. Kanker alat genitalia.
6. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Kapan bisa di pasang ?

1. Interval kapan saja setelah dipastikan tidak hamil.
2. Setelah melahirkan.
3. Setelah keguguran dan tidak ada tanda infeksi.



Efek samping ?

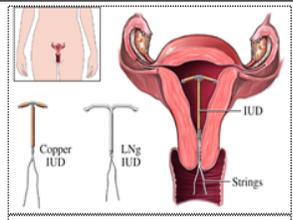
1. Tidak haid.
2. Kejang.
3. Perdarahan pervaginamyang hebat dan tidak teratur.
4. Benang hilang.
5. Pengeluaran cairan dari vagina.

Apakah IUD efektif mencegah kehamilan ?

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, angka kegagalan 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun.

Apa keunggulan IUD dari kontrasepsi yang lain ?

1. Jangka panjang, 8-10 tahun.
2. Tidak mempengaruhi peningkatan berat badan dan peningkatan tekanan darah.
3. Dapat digunakan segala usia tanpa mempengaruhi kesuburan.
4. Efek kontrasepsi hilang begitu IUD dilepas.



Jadi,

Apakah anda sudah siap untuk menggunakan IUD sekarang ?

Lampiran 18

Dokumentasi

