

**GAMBARAN PELAKSANAAN KONSELING KB PADA AKSEPTOR KB
IUD DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN PELAKSANAAN KONSELING KB PADA AKSEPTOR KB
IUD DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:

IGA SANDRI AMELIA
516010004

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal:

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Siti Mardiyah W.D., S.Kep., M.Kes)


(Catur Esty Pamungkas S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PELAKSANAAN KONSELING KB PADA AKSEPTOR KB
IUD DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG TAHUN 2019
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

IGA SANDRI AMELIA
516010004

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi
DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji : Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes	20/8/19	
2. Penguji 1 Ana Pujianti Harahap, S.ST., M.Keb	20/8/19	
3. Penguji 2 Catur Esty Pamungkas S.ST., M.Keb	21/8/19	

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



(Nurul Qiyaam M.Farm., Klin., Apt)
NIDN: 0827108402

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pelaksanaan Konseling KB Pada Akseptor KB IUD Di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Saya menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak.

Ucapan terimakasih atas selesainya tugas ini dan semoga bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi pembaca. Pada kesempatan ini tidak lupa saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan pembimbing utama yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes, selaku pembimbing pendamping I
4. Catur Esty Pamungkas, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing pendamping II
5. Ana Pujianti Harahap, S.SiT., M.Keb., selaku penguji Proposal Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah dapat bermanfaat bagi pembaca dan semoga Allah SWT melimpahkan rahmat-Nya kepada kita semua, Amin.

Mataram, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konseling KB.....	8
B. Akseptor KB IUD	14
C. Kerangka Teori.....	32
D. Kerangka Konsep	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian.....	33
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	33
C. Variabel Penelitian	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Populasi Sampling dan Sampel.....	35
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	36
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
B. Hasil	41
C. Pembahasan.....	43
D. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Jumlah Masyarakat Di Wilayah Kerja Karang Taliwang	40
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019	41
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pendidikan di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019	41
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019	42
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019	42
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pelaksanaan Konseling KB di Puskesmas Karang Taliwang tahun 2019.....	43



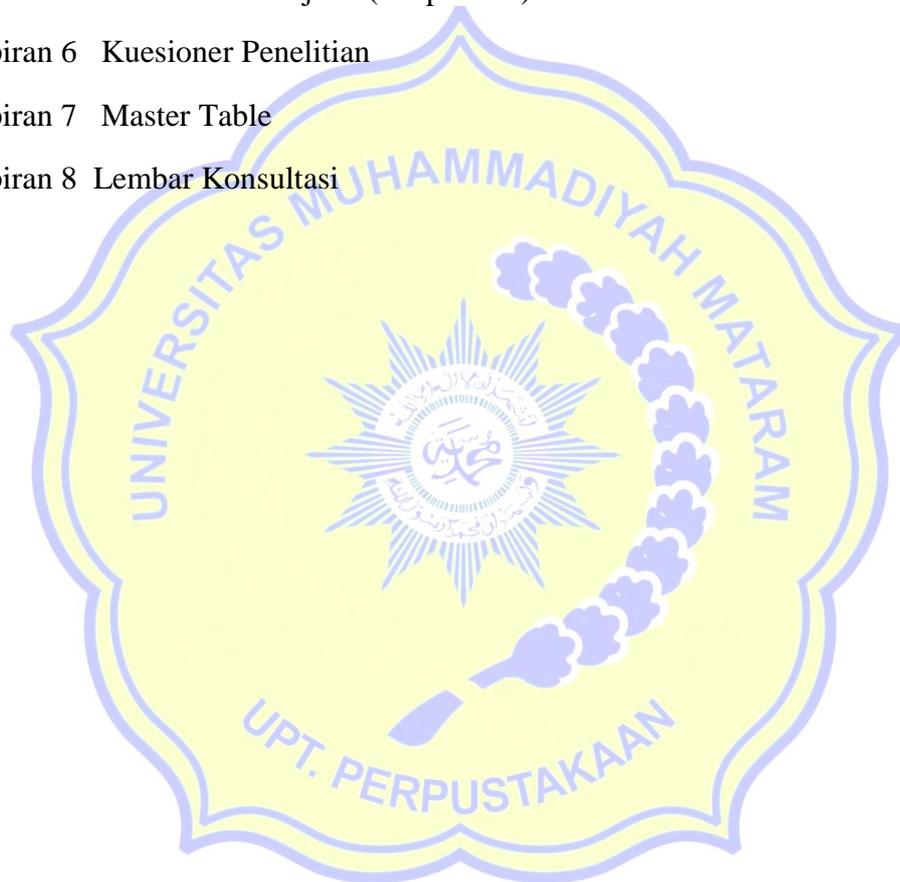
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jenis IUD Copper-T (Imbarwati:2009)	16
Gambar 2.2 Jenis IUD Multi Load (Imbarwati:2009)	17
Gambar 2.3 Jenis IUD Lippes Loop (Imbarwati:2009)	17
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Kampus
- Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Bangkesbangpol
- Lampiran 3 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Balitbang
- Lampiran 4 Surat Persetujuan
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Responden)
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Master Table
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019**

ABSTRAK

Iga Sandri Amelia*, Siti Mardiyah WD **, Catur Esty Pamungkas, **

**PELAKSANAAN KONSELING KB PADA AKSEPTOR KB IUD
DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG TAHUN 2019**

(x + 46 halaman+ 7 tabel + 13 gambar + 5 lampiran)

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan disamping itu dapat membuat merasa lebih puas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan konseling KB pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Karang Taliwang Tahun 2019.

Metode penelitian ini adalah *cross sectional* dan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 59 responden, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 59 responden, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total Sampling* serta data diambil dengan menggunakan *kuesioner*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 52 responden (88.1%), pendidikan sampai sekolah menengah yaitu 33 responden (94.3%), tidak bekerja yaitu 49 responden (81.4%) dan paritas responden Multipara yaitu sebanyak 53 responden (89.8%). Pelaksanaan Konseling KB responden dikategorikan efektif yaitu sebanyak 47 responden (79.7%) dan sebagian kecil Pelaksanaan Konseling KB responden dikategorikan tidak efektif yaitu sebanyak 12 responden (20.3%).

Kesimpulan: Pelaksanaan Konseling KB Pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Karang Taliwang menunjukkan, Pelaksanaan Konseling KB responden dikategorikan efektif yaitu sebanyak 49 responden (83.1%) dan sebagian kecil Pelaksanaan Konseling KB responden dikategorikan tidak efektif yaitu sebanyak 10 responden (16.9%) Saran: diharapkan ibu dapat memilih Aksptor KB IUD sehingga dapat membantu dalam mengatur jarak kehamilan atau menunda kehamilan dalam jangka waktu yang lama 3-5 tahun .

Kata Kunci : Pelaksanaan Konseling KB, AkseptorKB IUD

Referensi : 30 (2006-2018)

* Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM IN MIDWIFERY
IN 2019**

ABSTRACT

Iga Sandri Amelia *, Siti Mardiyah WD **, Catur Esty Pamungkas, **

**IMPLEMENTATION OF KB CONCELING ON KB IUD ACCEPTORS
IN PUSKESMAS KARANG TALIWANG IN 2019**

(x + 46 pages + 7 tables + 13 pictures + 5 attachments)

Counseling is a very important aspect in Family Planning (KB) services and reproductive health. By doing counseling means that as many as 3 people help in choosing and deciding the type of contraception to be used as many as 59 people (63%) according to their choice and besides that it can make them feel more satisfied with the number of counseling officers as many as 3 people. This study aims to determine the implementation of family planning counseling at the IUD KB acceptor in Karang Taliwang Health Center in 2019.

This research method is cross sectional and the population in this study is 59 respondents, the number of samples in this study were 59 respondents, and the sampling technique used was total sampling and data were taken using a questionnaire.

The results showed that the majority of respondents aged 20-35 years were 52 respondents (88.1%), education to high school were 33 respondents (94.3%), did not work were 49 respondents (81.4%) and parity of Multipara respondents was 53 respondents (89.8%). Implementation of KB counseling was categorized as effective as many as 47 respondents (79.7%) and a small portion of the Implementation of KB counseling was categorized ineffective as many as 12 respondents (20.3%).

Conclusion: Family Planning Counseling at the IUD Family Planning Acceptor in Karang Taliwang Health Center shows that the Implementation of Family Planning Counseling respondents are categorized as effective as many as 49 respondents (83.1%) and a small portion of Family Planning Family Counseling respondents are categorized as ineffective namely as many as 10 respondents (16.9%) mothers can choose the IUD KB acceptor so that it can help in regulating the distance of pregnancy or delaying pregnancy for a long time 3-5 years.

Keywords: Family Planning Counseling, IUD Acceptor

Reference: 30 (2006-2018)

* Student D III Midwifery Study Program University of Muhammadiyah Mataram

** Lecturer at Muhammadiyah University of Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang dihadapi oleh Indonesia di bidang kependudukan adalah pertumbuhan penduduk yang masih tinggi. Semakin tingginya pertumbuhan penduduk maka semakin besar usaha yang dilakukan untuk mempertahankan kesejahteraan rakyat. Ancaman terjadinya ledakan penduduk di Indonesia semakin nyata. Hal ini terlihat dalam kurun waktu 10 tahun, jumlah penduduk di Indonesia meningkat sebesar 32,5 juta dari 205,1 juta pada tahun 2007 menjadi 237,6 juta di tahun 2017 (BKKBN, 2017).

Pasangan usia subur 69,8 persen ingin ber-KB namun penggunaan kontrasepsi baru mencapai 60,3 persen. Dari jumlah tersebut 56,7 persen menggunakan kontrasepsi modern dan 3,6 persen menggunakan cara tradisional. Sedangkan pada pasangan usia subur yang tidak ingin punya anak atau menunda kehamilannya tetapi tidak menggunakan kontrasepsi sebesar 8,6 persen dan pasangan usia subur yang kehamilan belum dikehendaki sebesar 7,2 persen. Dari kedua variabel tersebut merupakan indikator akses dan kualitas pelayanan KBKR (BKKBN, 2017).

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan disamping itu dapat membuat merasa lebih puas. Program KB bersama-sama program

kesehatan reproduksi dan kependudukan memiliki keuntungan lain yang sangat penting yaitu meningkatkan kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak (Siswanto, 2010).

Pelayanan KB yang berkualitas harus mencakup pemberian pelayanan (KIP/K) yang dapat melindungi klien dari efek samping dan komplikasi serta meminimalkan kemungkinan terjadinya kegagalan. Walaupun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan KB, masih terdapat beberapa hambatan dalam penggunaan kontrasepsi, untuk itu diperlukan upaya antara lain dengan memberikan komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) pada sebelum pelaksanaan dan pasca pelaksanaan (BKKBN, 2017).

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

Macam-macam alat kontrasepsi ada 2 yaitu metode sederhana dan modern. Metode sederhana seperti kondom dan metode modern seperti pil KB, suntik KB bulanan/tiga bulanan. Dan metode jangka panjang misalnya IUD/spiral/AKDR, susuk/AKBK, tubektomi (kontrasepsi mantap wanita), vasektomi (kontrasepsi mantap pria) (Hasanah, 2011).

Salah satu strategi dalam upaya menurunkan tingkat fertilitas adalah melalui penggunaan kontrasepsi guna mencegah terjadinya kehamilan. Alat kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan

adalah kontrasepsi yang bersifat jangka panjang. IUD merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi jangka panjang yang ideal dalam upaya menjarangkan kehamilan. Ada beberapa metode kontrasepsi modern yang dapat digunakan seperti oral kontrasepsi, suntikan, implant, Intra Uterine Device (IUD), dan sterilisasi (Hartanto, 2010). IUD atau disebut juga dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan pilihan kontrasepsi yang terbaik bagi sebagian besar wanita jika dibandingkan dengan metode lain (Proverawati, dkk, 2010). IUD hanya memiliki angka kegagalan 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun pertama penggunaan dan sangat efektif sampai 10 tahun serta membutuhkan biaya yang ekonomis (Handayani, 2010).

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyebutkan, saat ini sebanyak 39% wanita Indonesia Usia Produktif yang tidak menggunakan kontrasepsi dengan sebaran 40% dipedesaan alasannya kurang pengetahuan tentang cara ber KB dan 37% diperkotaan alasannya karena terlalu sibuk dengan pekerjaan, padahal cakupan KB aktif yang harus tercapai yaitu sebesar 79% (SDKI, 2017).

Indonesia pada tahun 2017 tercatat jumlah peserta KB aktif secara nasional sebesar 75,88%. Dari 75,88% peserta KB aktif, peserta KB suntik (48,56%), peserta pil (26,60%), peserta KB IUD (7,75%), peserta kondom (6,09%), peserta implant (9,23%), peserta MOW (1,52%), dan peserta MOP (0,25%) (BKKBN, 2017).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menyatakan bahwa peserta KB aktif di Provinsi NTB Pasangan Usia Subur (PUS) Provinsi

NTB tahun 2017 sebanyak 945.435 pasangan. Peserta KB baru pada tahun 2017 sebanyak 156.010 meningkat jika dibandingkan dengan peserta KB baru pada tahun 2016 sebanyak 127.882 orang. Peserta KB aktif pada tahun 2017 sebanyak 727.036 orang menurun dari jumlah KB aktif pada tahun 2016 sebanyak 758.543 orang. Peserta KB baru pada tahun 2017 menggunakan kontrasepsi MKJP (IUD, MOP, MOW dan implant) sebanyak 19.26 % dan non MKJP (suntik, pil, kondom) sebanyak 80.74 % sedangkan peserta KB aktif pada tahun 2017 menggunakan kontrasepsi MKJP (IUD, MOP, MOW dan implant) sebanyak 26.53% dan non MKJP (suntik, pil, kondom) sebanyak 73.47%. (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2017).

Seseorang dalam memilih kontrasepsi diharapkan memperhatikan keuntungan kelebihan dari kontrasepsi yang diinginkan dari individu itu sendiri. Syarat untuk memilih metode kontrasepsi adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah, dan dapat diterima oleh orang banyak dan pemakaian jangka panjang (Hartanto, 2010).

Menurut BPS, Kota Mataram pada tahun 2017 pencapaian peserta KB IUD aktif sebanyak 13.178 (23.42%), sedangkan peserta KB IUD baru sebanyak 2.592 (26.31%). Berdasarkan kecamatan kota Mataram peserta KB IUD aktif, Ampenan 242 orang, Sekarbela 561 orang, Mataram 524 orang, Selaparang 366 orang, Cakranegara 392 orang, dan Sandubaya 507 orang, sedangkan peserta KB IUD baru Ampenan 77, Sekarbela 441, Mataram 353, Selaparang 104, Cakranegara 178, dan Sandubaya 26 (BPS, 2017).

Puskesmas Karang Taliwang adalah salah satu puskesmas di Kota Mataram Kecamatan Cakranegara yang memiliki jumlah pencapaian peserta KB yang cukup besar. Dari survei awal penelitian di Puskesmas Karang Taliwang, diketahui yang melakukan konseling KB sebanyak 548 pada tahun 2018 dengan jumlah petugas konseling sebanyak 3 orang dimana pendidikan petugas konseling dari akademi keperawatan dan akademi kebidanan.

Rendahnya PUS yang melakukan konseling dapat dikarenakan jarak tempat melakukan konseling, petugas konseling yang sedikit, kenyamanan mendapat informasi tentang KB.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana. Studi kualitatif yang dilakukan oleh Dehlendorf et al. (2013) menyebutkan banyak pasien berkeinginan agar provider kontrasepsi terlibat aktif selama proses memilih metode kontrasepsi, nilai kedekatan provider selama konseling sangat berarti dalam rangka mengakomodasi pengalaman dan keinginan pasien. Melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya (Sulistyawati, 2011).

Salah satu indikator utama dari kualitas pelayanan KB adalah pemberian konseling yang berkualitas kepada ibu sebagai calon akseptor KB yang menghasilkan informed choice, hal tersebut hanya dapat diperoleh melalui konseling yang baik, lengkap dan dapat menggunakan media komunikasi serta pemberian informasi standar. Adapun informasi standar tersebut adalah: informasi tentang kontraindikasi, risiko dan manfaat dari masing-masing

alat/cara/metode kontrasepsi, informasi tentang cara menggunakan kontrasepsi dan efek samping yang mungkin timbul serta bagaimana cara mengatasi efek samping tersebut dan informasi tentang apa yang dapat klien harapkan dari pelayanan petugas KB, seperti nasehat, dukungan, ketersediaan dan rujukan ke tempat pelayanan lainnya jika diperlukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widaningsih (2011) yang menyebutkan ada hubungan antara pemberian informasi dengan pemilihan metode atau alat kontrasepsirasional.

Pelayanan KB yang berkualitas harus mencakup pemberian pelayanan (KIP/K) yang dapat melindungi klien dari efek samping dan komplikasi serta meminimalkan kemungkinan terjadinya kegagalan. Walaupun telah dilakukan upaya untuk meningkatkan pelayanan KB, masih terdapat beberapa hambatan dalam penggunaan kontrasepsi, untuk itu diperlukan upaya antara lain dengan memberikan komunikasi interpersonal/konseling (KIP/K) pada sebelum pelaksanaan dan pasca pelaksanaan (BKKBN, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pelaksanaan konseling KB pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Karang Taliwang.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu Bagaimana pelaksanaan konseling KB pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Karang Taliwang”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan konseling KB pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Karang Taliwang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik akseptor KB IUD yang meliputi, Umur, Pendidikan, Paritas dan pekerjaan di Puskesmas Karang Taliwang.
- b. Mengidentifikasi pelaksanaan konseling KB di Puskesmas Karang Taliwang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lahan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi Puskesmas Karang Taliwang. khususnya pelayanan konseling pada KB IUD

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah pengetahuan khususnya dibidang ilmu kebidanan dan tambahan kepustakaan serta wawasan keilmuan dilingkup akademik D3 kebidanan Univesitas Muhammadiyah .

3. Bagi Profesi

Dapat menjadi informasi bagi bidan dalam rangka peningkatan program keluarga berencana khususnya mengenai konseling KB pada akseptor KB IUD

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Konseling

1. Pengertian Konseling

Secara etimologi, konseling berasal dari bahasa Latin “Consilium” artinya dengan atau bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami sedangkan dalam bahasa Anglo Saxon istilah konseling berasal dari “Sellan” yang berarti menyerahkan atau menyampaikan.

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

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

2. Tujuan Konseling

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

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

3. Fungsi Konseling

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

4. Langkah-Langkah Konseling KB

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci **SATU TUJU**. Penerapan satu tuju tersebut tidak perlu dilakukan secara berulang-ulang karena konselor harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci **SATU TUJU** adalah sebagai berikut menurut Saifuddin, (2006).:

SA : **S**Apa dan **S**Alam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang diperoleh.

T : Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Coba tempatkan diri kita didalam hati klien.

U : Uraian kepada klien mengenai dan pilihannya dan diberi tahu apa pilihan kontrasepsi, bantu klien pada jenis kontrasepsi yang diinginkan.

TU : **banTU**lah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.

J : Jelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

5. Faktor Pelaksanaan Konseling

Menurut Wulandari (2009), ada dua faktor pelaksanaan konseling yaitu :

a. Faktor utama

- 1) Menyampaikan informasi yang jelas, tepat dan benar. Pada penerapan konseling KB, bidan sebagai konselor akan memberikan informasi mengenai bermacam-macam alat kontrasepsi yang mungkin merupakan hal baru bagi klien. Maka, dalam membekali berbagai pengetahuan tentang kontrasepsi, bidan harus memperhatikan hal sebagai berikut:
 - a) Singkat, memilih informasi yang paling penting dan menekankan hal-hal yang perlu diingat.
 - b) Terorganisasi, informasi dikelompokkan dengan kategori tertentu agar mudah diingat pasien.
 - c) Sederhana, menggunakan kata-kata yang mudah dipahami klien.
 - d) Pengulangan, ulangi informasi yang paling penting, dan kata terakhir yang diucapkan oleh bidan akan mudah diingat klien.
 - e) Spesifik, informasi harus bersifat konkret spesifik, tidak abstrak atau kabur, sehingga klien akan merasa jelas.

- 2) Menunjukkan bahwa bidan memberikan perhatian dan respek.

Bidan memperlihatkan kepada kliennya cara memberikan perhatian berupa pemahaman dan menerima pendapat, perasaan dan kebutuhan dari klien, menghormati perasaan klien, dan jujur dalam menanggapi kecemasan klien dengan tidak menyembunyikan informasi yang ingin diketahui klien.

b. Faktor penunjang konseling

- 1) Ruang konseling merupakan ruangan khusus yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga klien lebih bisa terbuka.
- 2) Alat komunikais, informasi dan edukasi (KIE) sehingga klien akan mendapat gambaran lebih jelas.
- 3) Suasana konseling
Hubungan rapport adalah konselor dan klien tercipta hubungan yang dilandasi saling percaya. Konselor percaya bahwa klien mampu untuk memutuskan alat kontrasepsi yang akan dipakainya dan klien percaya bahwa konselor memang menghargainya sebagai pribadi.
- 4) Sikap konselor
- 5) Penampilan konselor

Mampu menempatkan dan menampilkan diri sesuai dengan keadaan yang dihadapinya.

6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Konseling

a. Faktor individual

Orientasi kultural (keterikatan budaya) merupakan faktor individual yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini merupakan gabungan dari:

1) Faktor fisik

Kepekaan panca indera pasien yang diberi konseling akan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menangkap informasi yang disampaikan konselor.

2) Sudut pandang

Nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil olah pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang dikonselingkan.

3) Kondisi sosial

Status sosial dan keadaan disekitar pasien akan memberikan pengaruh dalam memahami materi.

4) Bahasa

Kesamaan bahasa yang digunakan dalam proses konseling juga akan mempengaruhi pemahaman pasien.

b. Faktor-faktor yang berkaitan dengan interaksi

Tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan,

perhatian, dukungan) serta sejarah hubungan antara konselor dan klien akan mempengaruhi kesuksesan proses konseling.

c. Faktor situasional

Percakapan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan kesehatan antara bidan dan klien akan berbeda dengan situasi percakapan antara polisi dengan pelanggar lalu lintas.

d. Kompetensi dalam melakukan percakapan

Agar efektif, suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua pihak. Keadaan yang dapat menyebabkan putusnya komunikasi adalah:

- 1) Kegagalan menyampaikan informasi penting.
- 2) Perpindahan topik bicara yang tidak lancar.
- 3) Salah pengertian

(BkkbN, 2013).

B. Akseptor KB IUD

1. Pengertian IUD

Pengertian IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus (Hidayati, 2009).

Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga

mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2010).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone. (Kusmarjati, 2011).

Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, sehingga kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Wiknjastro, 2003).

2. Profil

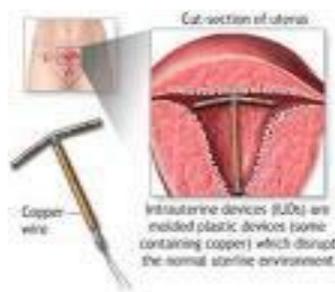
Menurut Saifudin (2010), Profil pemakaian IUD adalah:

- a. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
- b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
- c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e. Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

3. Jenis – Jenis IUD

Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :

a. Copper-T



Gambar 2.1 Jenis IUD Copper-T (Imbarwati : 2009)

Menurut Imbarwati,(2009). IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut ILUNI FKUI (2010). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga) mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

b. Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2009). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

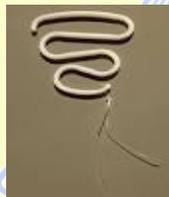
c. Multi load



Gambar 2.2 Jenis IUD Multi Load (Imbarwati : 2009)

Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

d. Lippes loop



Gambar 2.3 Jenis IUD Lippes Loop (Imbarwati : 2009)

Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang

putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plasti.

4. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan IUD

a. Faktor internal

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga diharapkan semakin banyak yang memilih metode IUD (Nomleni dkk, 2014).

Hasil penelitian Putri dan Ratmawati (2015), menyimpulkan bahwa pengetahuan mempunyai hubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD) di wilayah kerja Puskesmas Pagentan 2 dan dibuktikan secara statistik ($p = 0,004$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan cukup lebih memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD daripada menggunakan kontrasepsi lain.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan dan peningkatan pengetahuan, pola pengetahuan, pola pikir dan perilaku masyarakat. Adanya dinamika berbagai aspek maka proses pendidikan akan terus menerus dan berkesinambungan sehingga masyarakat mampu menerima gagasan inovatif secara rasional dan bertanggungjawab (BKKBN, 2008). Pendidikan seseorang mempengaruhi perilaku sehari-hari, orang yang berpendidikan tinggi belum tentu menggunakan KB yang efektif.

3) Paritas

Menurut Subiyatun dkk (2009), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

4) Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 20 tahun memilih AKDR karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 20 tahun lebih memilih Non AKDR karena

usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain AKDR yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana.

b. Faktor eksternal

1) Dukungan suami

Lingkungan sosial mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi (BKKBN, 2008). Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi (Manuaba, 1998). Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Widyawati dkk, 2012).

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nuryati dan Fitria (2014), diketahui bahwa terdapat pengaruh dukungan suami dalam menggunakan MKJP ($p = 0,0001$). Hal tersebut menunjukkan bahwa dukungan suami sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi yang dipakai istrinya. Penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nomleni dkk (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan alat kontrasepsi IUD yang dibuktikan secara statistik ($p = 0,018$).

2) Kenyamanan seksual

Menurut Widyawati dkk (2012), penggunaan AKDR dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan nyeri dan pendarahan *post coitus* ini disebabkan karena posisi benang AKDR yang mengesek mulut rahim atau dinding *vagina* sehingga menimbulkan pendarahan dan keputihan. Akan tetapi, pendarahan yang muncul hanya dalam jumlah yang sedikit. Pada beberapa kasus efek samping ini menjadi penyebab bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dukungan yang salah dari suami.

3) Kepercayaan

Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam Memorandum of Understanding (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/FI/2007 setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya (Yanti dkk, 2012). Kepercayaan yang positif disertai dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu untuk menggunakan IUD.

4) Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi IUD dan sebaliknya

5) Pemberian Informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Maika dan Kuntohadi, 2009).

5. Cara Kerja

Menurut Saifudin (2010), Cara kerja IUD adalah:

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

6. Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2009).

7. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:

- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi
Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
- b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
- d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat – obat
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

8. Kerugian

Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD:

- a. Efek samping yang mungkin terjadi:
 - 1) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

- 2) Haid lebih lama dan banyak
- 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit

b. Komplikasi Lain:

- 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - 2) Merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
 - 3) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - 4) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
- c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- e. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas
- f. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

9. Mekanisme Kerja

- a. Mekanisme kerja AKDR sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa AKDR sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi radang setempat, dengan sebutan leukosit yang dapat melarutkan blastosis atau seperm. Mekanisme kerja AKDR yang dililiti kawat tembaga mungkin berlainan. Tembaga dalam konsentrasi

kecil yang dikeluarkan ke dalam rongga uterus juga menghambat khasiatanhidrase karbon dan fosfatase alkali. AKDR yang mengeluarkanhormon juga menebalkan lender sehingga menghalangi pasasi sperma (Prawirohardjo, 2005).

- b. Sampai sekarang mekanisme kerja AKDR belum diketahui dengan pasti, kini pendapat yang terbanyak ialah bahwa AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebutan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan – perubahan pada pemakaian AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus. Walaupun sebelumnya terjadi nidasi, penyelidikan-penyelidik lain menemukan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian AKDR yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan oleh meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus pada wanita (Wiknjoastro, 2005).
- c. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi. Sebagai kontrasepsi darurat (dipasang setelah hubungan seksual terjadi) dalam beberapa kasus mungkin memiliki mekanisme yang lebih mungkin adalah dengan mencegah terjadinya implantasi atau penyerangan sel telur yang telah dibuahi ke dalam dinding rahim.

d. Menurut Saefuddin (2003), mekanisme kerja IUD adalah:

- 1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- 2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun AKDR membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus.

10. Kontra Indikasi

Menurut Kusumaningrum (2009), Kontra indikasi dari IUD:

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin
- c. Pernah menderita radang rongga panggul
- d. Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal
- e. Riwayat kehamilan ektopik
- f. Penderita kanker alat kelamin.

11. Efek Samping

Menurut Sujiantini dan arum (2009), Efeksamping IUD:

- a. Perdarahan (menoragia atau spotting menoragia)
- b. Rasa nyeri dan kejang perut
- c. Terganggunya siklus menstruasi (umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian)
- d. Disminore

- e. Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang iud darasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
- f. Inveksi pelvis dan endometrium

Menurut Zahra (2008), Efek samping dari penggunaan IUD meliputi,pada minggu pertama, mungkin ada pendarahan kecil. Ada perempuan-perempuan pemakai spiral yang mengalami perubahan haid, menjadi lebih berat dan lebih lama, bahkan lebih menyakitkan. Tetapi biasanya semua gejala ini akan lenyap dengan sendirinya sesudah 3 bulan.

12. Peralatan Pemasangan IUD

Menurut Sujiantini dan arum (2009), Peralatan Pemasangan IUD:

- a. Bivalve speculum (speculum cocor bebek)
- b. Tampontang
- c. Tenakulum
- d. Gunting
- e. Mangkuk untuk larutan antiseptic
- f. Sarung tangan dan barakscort
- g. Duk steril
- h. Kapas cebok
- i. Cairan antiseptic (betadin)

13. Perlengkapan Pemasangan IUD

Menurut Sujiantini dan arum (2009), Perlengkapan Pemasangan IUD:

- a. Meja ginekologi

- b. Lampu sorot / lampu senter
- c. Kursi duduk
- d. Tempat klorin 0,5 %
- e. Tempat sampah basah

14. Pemasangan IUD

Menurut Prawirohardjo (2008), IUD dapat dipasang dalam keadaan:

- a. Sewaktu haid sedang berlangsung

Karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

- b. Sewaktu post partum

Pemasangan IUD setelah melahirkan dapat dilakukan:

- 1) Secara dini yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit
- 2) Secara langsung yaitu IUD dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus
- 3) Secara tidak langsung yaitu IUD dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus

- c. Sewaktu abortus
- d. Beberapa hari setelah haid terakhir

15. Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan IUD

Kunjungan ulang setelah pemasangan IUD Menurut BKKBN (2003):

- a. 1 minggu pasca pemasangan
- b. 2 bulan pasca pasang
- c. Setiap 6 bulan berikutnya
- d. 1 tahun sekali
- e. Bila terlambat haid 1 minggu
- f. Perdarahan banyak dan tidak teratur

Menurut Prawirohardjo (2008), pemeriksaan sesudah IUD dipasang dilakukan pada:

- a. 1 minggu pasca pemasangan
- b. 3 bulan berikutnya
- c. Berikutnya setiap 6 bulan

16. Pemeriksaan Pada Saat Kunjungan Ulang

Menurut Varney, Kriebs dan Geger (2006), Setelah IUD dipasang seorang klien wanita, ia harus diarahkan untuk menggunakan preparat spermisida dan kondom pada bulan pertama. Tindakan ini akan memberi perlindungan penuh dari konsepsi karena IUD menghambat serviks, uterus, dan saluran falopii tempat yang memungkinkan pembuahan dan penanaman sel telur dan ini merupakan kurun waktu IUD dapat terlepas secara spontan. Klien harus melakukan kunjungan ulang pertamanya dalam waktu kurang lebih enam minggu. Kunjungan ini harus

a. Riwayat

- 1) Masa menstruasi (dibandingkan dengan menstruasi sebelum menggunakan IUD)
 - a) Tanggal
 - b) Lamanya
 - c) Jumlah aliran
 - d) Nyeri
- 2) Diantara waktu menstruasi (dibading dengan sebelum menggunakan IUD)
 - a) Bercak darah atau perdarahan: amanya, jumlah
 - b) Kram: lamanya, tingkat keparahan
 - c) Nyeri punggung: lokasi, lamanya, tingkat keparahan.
 - d) Rabas vagina: lamanya, warna, bau, rasa gatal, rasa terbakar saat berkemih (sebelum atau setelah urine mulai mengalir)
- 3) Pemeriksaan benang
 - a) Tanggal pemeriksaan benang yang terakhir
 - b) Benang dapat dirasakan oleh pasangan selama melakukan hubungan seksual
- 4) Kepuasan terhadap metode yang digunakan (baik pada wanita maupun pasangannya)
- 5) Setiap obat yang digunakan: yang mana, mengapa
- 6) Setiap kunjungan ke dokter atau keruang gawat darurat sejak pemasangan IUD: mengapa

7) Penggunaan preparat spermisida dan kondom: kapan, apakah ada masalah

8) Tanda-tanda dugaan kehamilan jika ada indikasi

b. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan abdomen untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada bagian bawah abdomen

2) Pemeriksaan untuk mengetahui adanya nyeri tekan akibat CVA, jika diindikasikan untuk diagnose banding

3) Tanda-tanda kemungkinan hamil, jika ada indikasi.

c. Pemeriksaan pelvic

d. Laboratorium

1) Hemoglobin atau hematokrit

2) Urinalis rutin sesuai indikasi untuk diagnosis banding

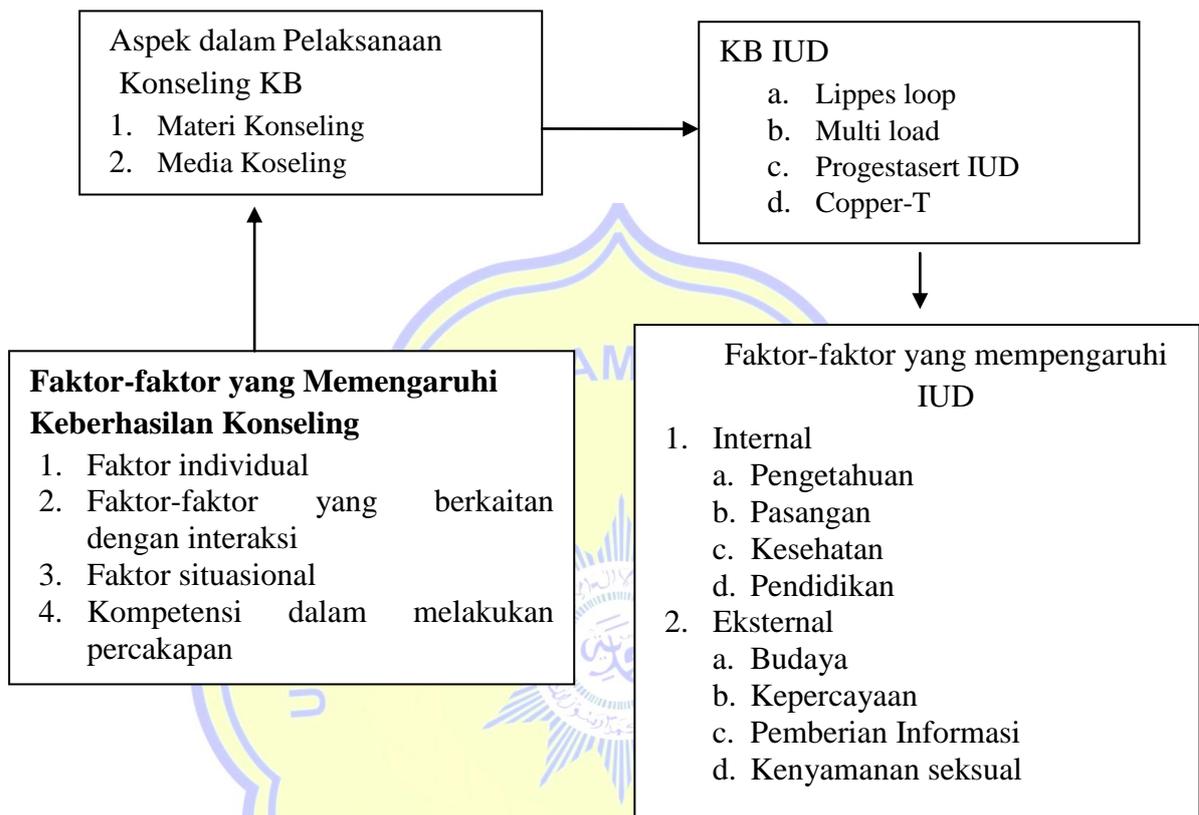
3) Kultur serviks dan apusan basah, jika ada indikasi

4) Tes kehamilan, jika ada indikasi

Apabila hasil pemeriksaan diatas memuaskan, maka klien akan mendapatkan jadwal untuk melakukan pemeriksaan fisik rutinnya. Pada kunjungan tersebut bidan akan melakukan hal-hal seperti mengkaji riwayat penapisan umum yaitu pemeriksaan fisik dan pelvic, pap smear, kultur klamedia dan gonorea, tes laboratorium rutin lain dan pengulangan kunjungan ulang IUD seperti dijelaskan diatas. Pengarahan supaya klien memeriksakan IUD nya, kapan harus menghubungi bila muncul masalah

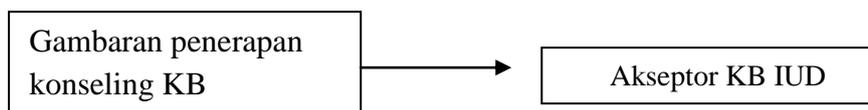
atau untuk membuat perjanjian sebelum kunjungan tahunnya dapat ditinjau kembali bersama klien selama kunjungan ulang ini.

C. Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori di atas maka yang menjadi kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 2.6 : Kerangka Konsep Penerapan Konseling KB pada Akseptor KB IUD

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif, tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2010).

Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu peneliti melakukan observasi atau pengukuran tentang penerapan konseling KB pada akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2019,

2. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Taliwang.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel dalam penelitian adalah variabel tunggal yaitu penerapan konseling KB pada akseptor KB IUD.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul, 2009).

Untuk lebih jelasnya tentang definisi operasional dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel 3.1 di bawah ini.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Umur	Lamanya Hidup responden dihitung sejak tanggal dan tahun dilahirkan sampai penelitian dilakukan	Kuesioner	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Pendidikan tertinggi yang pernah disentuh responden	Kuesioner	1. Dasar : (SD,SMP) 2. Menengah : (SMA,MA) 3. Tinggi/Atas: (D3,S1)	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas setiap hari yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
4	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan selama hidupnya sampai penelitian dilakukan	Kuesioner	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande multipara	Ordinal
5	Pelaksanaan Konseling KB	Pelaksanaan Konseling KB adalah memberikan informasi kepada responden tentang pelayanan keluarga berencana dan metode kontrasepsi kepada responden	Kuesioner	1. Efektif >50% 2. Tidak Efektif <50%	Nominal

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah penilaian generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2010). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua akseptor KB IUD di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang dalam kurun dua bulan terakhir yaitu Januari-Februari yang berjumlah 143 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah tertentu yang dimiliki populasi (Sugiono, 2004). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan tehnik pengambilan sampel *Accidental Sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada dan melakukan kunjungan ulang di di wilayah kerja Puskesmas Karang Taliwang pada saat penelitian dilakukan.

Rumus Slovin:

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

$$n = \frac{143}{1 + 143 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{143}{1 + 143 (0.01)}$$

$$n = \frac{143}{1+1.43}$$

$$n = \frac{143}{2.43}$$

$$n = 58.84$$

= Dibulatkan menjadi 59 Sampel

Keterangan :

- n : Jumlah Sampel
 N : Jumlah Pupulasi
 (d²) : *Margin Error*

Kriteria inklusi:

- a. Semua wanita usia reproduktif yang menggunakan KB suntik
- b. Semua akseptor KB suntik yang bersedia menjawab kuesioner yang diberikan
- c. Semua akseptor KB suntik yang bisa menjawab kuesioner/tidak buta huruf

Kriteria eksklusi

- a. Semua wanita usia reproduktif yang berKB selain KB suntik
- b. Semua akseptor KB yang tidak bersedia menjawab kuesioner
- c. Semua akseptor KB yang tidak bisa menjawab kuesioner

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Ukur

Notoatmodjo (2005), “Instrumen adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan).

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data. Kuesioner disini diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2005). Sedangkan cara mengukurnya menggunakan angket yang berisi pertanyaan dengan 2 alternatif jawaban yaitu benar dan salah yang mencakup 7 pertanyaan.

2. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer, yaitu data yang diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi penelitian dan membagikan kuesioner untuk diisi sendiri oleh responden.

Kuesioner yang dibagikan berupa pertanyaan yang mengenai kontrasepsi IUD.

Pengumpulan data melalui tahap-tahap :

- a. Tahap Persiapan
Mengurus perijinan kepada pimpinan wilayah setempat dan pemimpin institusi penelitian.
- b. Melakukan survey pendahuluan
- c. Penyusun kuesioner penelitian
- d. Tahap pelaksanaan
 - 1) Menyerahkan surat izin penelitian
 - 2) Menetapkan sampel penelitian
 - 3) Menentukan pertemuan dengan bidan setempat
 - 4) Penyebaran kuesioner sekaligus pengumpulan kuesioner
 - 5) Memproses dan menganalisa data
- e. Akhir
Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data.

G. Metode Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket dan kuesioner, maka dilakukan tahap pengolahan data yang melalui tahap berikut ini :

- a. *Editing*
Proses *editing* dilakukan dengan mengecek kelengkapan data yang telah terkumpul apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisiannya.
- b. *Coding*
Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode sesuai dengan urutan pengisian kuesioner.
 - 1) Konseling KB
 - a) Salam sapa
 - b) Informasi Diri Pasien

- c) Kontrasepsi Pilihan Pasien
- d) Bantuan Pemeliharaan Alat Kontrasepsi
- e) Penjelasan tentang Kontrasepsi
- f) Kunjungan Ulang

2) Umur

- a) <20 tahun : 1
- b) 20-35 tahun : 2
- c) >35 tahun : 3

3) Pendidikan

- a) Dasar : 1
- b) Menengah : 2
- c) Tinggi/Atas : 3

4) Pekerjaan

- a) Bekerja : 1
- b) Tidak Bekerja : 2

5) Paritas

- a) Grandepara : 1
- b) Multipara : 2
- c) Grande multipara : 3

c. *Tabulating*

Untuk mempermudah pengolahan data, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

Data yang dikumpulkan dan dianalisa secara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa data yang dilakukan dengan membahas hasil penelitian sesuai dengan teori kepustakaan yang ada. Yaitu dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi :

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

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

f = Jumlah pertanyaan yang dijawab benar

n =Jumlah seluruh pertanyaan

(Notoadmodjo, 2012)

