

**PENGARUH VIDEO EDUKASI KONSELING ALAT KONTRASEPSI  
DALAM RAHIM TERHADAP PENGETAHUAN DAN KESIAPAN  
PEMAKAIAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PACCERAKKANG MAKASSAR**



**HARNANINGSI  
P102202037**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2023**

**HALAMAN PENGANTAR**

**PENGARUH VIDEO EDUKASI KONSELING ALAT KONTRASEPSI  
DALAM RAHMAT TERHADAP PENGETAHUAN DAN KESIAPAN  
PEMAKAIAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PACCERAKKANG MAKASSAR**

**Hasil Penelitian**

**Sebagai Syarat untuk mencapai gelar**

**Program Studi**

**Ilmu Kebidanan**

**Disusun dan diajukan oleh**

**HARNANINGSI**

**Kepada**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN SEKOLAH PASCA  
SARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

**PENGARUH VIDEO EDUKASI KONSELING ALAT KONTRASEPSI  
DALAM RAHIM TERHADAP PENGETAHUAN DAN KESIAPAN  
PEMAKAIAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III**

Disusun dan diajukan oleh

**HARNANINGSI**

**P102202037**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelesaian Program Studi Magister Ilmu Kebidanan  
Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin  
Pada tanggal 20 Maret 2023  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

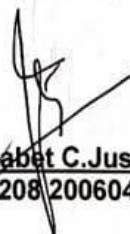
**Menyetujui**

**Pembimbing Utama**



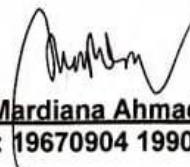
**Dr. dr. Burhanuddin Bahar. MS**  
NIP: 19630625 198702 2 004

**Pembimbing Pendamping**



**Dr. dr. Elizabet C. Jusuf M. Kes, SpOG (K)**  
NIP: 19760208 200604 2 005

**Ketua Program Studi  
Magister Kebidanan**



**Dr. Mardiana Ahmad. S.SiT. M.Keb**  
NIP: 19670904 199001 2 002



**Dekan Sekolah Pascasarjana  
Universitas Hasanuddin**

**Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd**  
NIP: 19581231 199503 1 009

## PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

### PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Harnaningsi

NIM : P102202037

Program Studi : Ilmu Kebidanan Sekolah Pascasarjana Universitas  
Hasanuddin

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, Juni 2023

Yang mer

  
Harnaningsi



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur penulis panjatkan pada Allah SWT atas nikmat kesehatan serta karunia-Nya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Shalawat dan salam kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta sahabatnya. Penulisan penelitian ini merupakan bagian dari rangkaian persyaratan dalam rangka penyelesaian program Magister Kebidanan Pascasarjana Universitas Hasanudin.

Dengan selesainya penelitian ini perkenalkan penulis dengan segenap ketulusan hati menyampaikan ungkapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat;

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Jamaluddin Jompa, Ph.D., selaku Dekan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Dr.Mardiana Ahmad.,S.SiT., M.Keb selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
4. Dr. dr. Burhanuddin Bahar. MS selaku pembimbing I dan Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, SpOG (K) selaku pembimbing II yang senantiasa meluangkan waktu dan memberikan arahan serta bantuannya sehingga siap untuk diujikan di depan penguji.
5. Prof Dr.dr. Andi Wardihan Sinrang., M.S selaku penguji I yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar penelitian.
6. Dr.dr. Saidah Syamsuddin.,Sp.KJ selaku penguji II yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar penelitian.
7. Dr. Andi Nilawati Usman, SKM., M.Kes selaku penguji III yang senantiasa meluangkan waktu, memberikan arahan dan menyempatkan diri untuk hadir dalam seminar penelitian.
8. Para Dosen dan Staff Program Studi Magister Kebidanan yang telah dengan tulus memberikan ilmunya selama menempuh pendidikan.
9. Kepada orang tua tercinta yang telah melahirkan, memelihara, membesarkan

dan senantiasa memberikan dorongan, semangat, mencurahkan bantuan dan doanya kepada penulis semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, keselamatan yang tak terhingga bagi orang tua tercinta

10. Teman-teman seperjuangan Magister Kebidanan angkatan VIII yang telah memberikan dukungan, bantuan, serta semangatnya dalam penyusunan penelitian ini.

Dengan segenap kerendahan hati, penulis mengharapkan saran dan kritik membangun guna perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini. Semoga Allah SWT memberikan balasan kebaikan yang berlipat ganda dan senantiasa melimpahkan berkah dan rahmatnya kepada pihak yang telah membantu penyelesaian penelitian ini. Semoga hasil tesis ini nantinya bisa bermanfaat bagi kemaslahatan umat dan bagi kita semua. Aamiin

Makassar, Desember 2022

Harnaningsi

## CURRICULUM VITAE



### A. Data Pribadi

1. Nama : Harnaningsi
2. Tempat, tgl. lahir : Langge, 17 Maret 1996
3. Alamat : Langge
4. Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 2008 di SDN 3 Langge
2. Tamat SMP tahun 2011 di SMPN 2 Kaledupa
3. Tamat SMA tahun 2014 di SMAN 2 Kaledupa
4. Diploma III Prodi Kebidanan di akademi kebidanan buton raya kota Bau-Bau sulawesi tenggara dan lulus tahun 2017
5. Diploma IV Prodi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta Selatan dan lulus pada tahun 2019
6. Lanjut Magister (S2) Kebidanan tahun 2020 bulan Oktober di Universitas Hasanuddin

## ABSTRAK

Pengaruh Video Edukasi Konseling Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Pemakaian Pada Ibu Hamil Trimester III (dibimbing oleh Baharuddin dan Elizabet C Jusuf).

Program Keluarga Berencana dapat meningkatkan kesehatan perempuan karena mampu mengurangi kehamilan yang dianggap berisiko tinggi atau kehamilan yang tidak diinginkan. Tujuan Pengaruh Video Edukasi Konseling Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paccerakkang Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil trimester III sebanyak 30. Sampel penelitian ini dipilih dengan menggunakan sampel minimal sebanyak 30 sampel. Alat Ukur/ Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang Video edukasi konseling AKDR terhadap pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR pada ibu hamil Trimester III. Penelitian ini dilakukan uji univariat dan bivariat yaitu menggunakan *Mc Nemar*. hasil pengukuran pengetahuan terhadap kesiapan responden sebelum diberikan edukasi berupa video menghasilkan nilai sig. 0.032 ( $<0.05$ ) dan hasil pengukuran pengetahuan terhadap kesiapan sesudah edukasi menghasilkan nilai sig. 0.009 ( $<0.05$ ). dari kedua hasil ujia analisis tersebut dapat terdapat pengaruh edukasi konseling AKDR berupa video terhadap pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR pada ibu hamil trimester III. kesimpulan bahwa terdapat Pengaruh Video Edukasi Konseling Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paccerakkang Makassar

Kata kunci :Video Edukasi AKDR ; Kesiapan



## ABSTRACT

The Influence of Intrauterine Contraceptive Counseling Education Video on Knowledge and Readiness to Use in Third Trimester Pregnant Women **(supervised by Baharuddin and Elizabeth C Jusuf)**.

Family planning programs can improve women's health because they are able to reduce pregnancies that are considered high risk or unwanted pregnancies. Research objectives In general, the researchers wanted to analyze how the influence of video counseling education on knowledge and readiness to use the IUD in third trimester pregnant women at the Paccarakang Health Center. The population in this study were all 30 pregnant women in the third trimester. The sample for this study was selected using the minimal sample. The measuring tool/instrument in this study used a questionnaire about IUD counseling educational videos on knowledge and readiness to use the IUD in third trimester pregnant women. This research was conducted using univariate and bivariate tests using Mc Nemar. the results of measuring knowledge on the readiness of respondents before being given education in the form of videos produce a sig value. 0.032 ( $<0.05$ ) and the results of measuring knowledge on readiness after education produce a sig. 0.009 ( $<0.05$ ). From the results of the two analysis tests, there was an effect of IUD counseling education in the form of video on knowledge and readiness to use the IUD in third trimester pregnant women. the conclusion is that there is an influence of educational video counseling on knowledge and readiness to use the IUD in third trimester pregnant women at the Paccarakang Makassar Health Center.

Key words: IUD educational videos; Readliness .

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Video Edukasi.....	8
2.2 Pengertian Video .....	10
2.3 Konseling .....	11
2.4 Pengetahuan .....	14
2.5 Kerangka Teori .....	30
2.6 Kerangka Konsep .....	31
2.7 Hipotesis Penelitian .....	31
2.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	32
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>33</b>
3.1 Rancangan Penelitian .....	44
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
3.3 Populasi dan Sampel.....	34
3.4 Tehnik pengambilan sampel.....	34
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	34
3.6 Prosedur Penelitian .....	34
3.7 Teknik Analisis Data .....	34
3.8 Alur Penelitian .....	35
3.9 Izin Penelitian dan Kelayakan Etik .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	38
4.2 Analisis Univariat .....	40
4.3 Analisis Bivariat .....	41
4.4 Hasil Pembahasan .....	43
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	46
5.2 Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1	Definisi Operasonal .....	32
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Menurut Umur, Pendidikan dan Pekerjaan Responden .....	38
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Kehamilan.....	39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat KB.....	40
Tabel 4.4	Distribusi Pengetahuan Ibu Sebelum di Berikan Edukasi.....	40
Tabel 4.5	Distribusi Pengetahuan Ibu Sesudah di Berikan Edukasi.....	40
Tabel 4.6	Distribusi Kesiapan Ibu Sebelum di Berikan Edukasi.....	41
Tabel 4.7	Distribusi Kesiapan Ibu Sesudah di Berikan Edukasi.....	41
Tabel 4.8	Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kesiapan Sebelum Edukasi .....	41
Tabel 4.9	Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kesiapan Sesudah Edukasi .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Infomed Consent
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian (Kuesioner Pre dan Post Test)
- Lampiran 3 : Validitas dan Rehabilitas Kuesioner
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data awal
- Lampiran 5 : Instrumen Penelitian (Angket Validasi Ahli Media)
- Lampiran 6 : Izin Etik Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Makassar
- Lampiran 9 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian Puskesmas Pacerakkang Kota Makassar
- Lampiran 11 : Surat Bebas Plagiasi
- Lampiran 12 : Surat Pencatatatn Ciptaan (HAKI)
- Lampiran 13 : Master Tabel
- Lampiran 14 : Lampiran Analisis Penelitian
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia saat ini berada di dunia dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu 270,20 juta jiwa berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020. Meskipun laju penduduk di Indonesia dalam satu dekade terakhir mengalami penurunan 0,24% dari 1,49% pada periode 2000-2010 menjadi 1,25% pada periode selanjutnya 2010- 2020. Namun pemerintah tetap merencanakan program Keluarga Berencana (KB) dengan esensi tugas pokok menurunkan fertilitas agar dapat mengurangi beban pembangunan demi terwujudnya kebahagiaan dan kesejahteraan bagi rakyat dan bangsa Indonesia sesuai dengan tugas dan tujuan program Keluarga Berencana.(Fikri, 2020)

Program Keluarga Berencana dapat meningkatkan kesehatan perempuan karena mampu mengurangi kehamilan yang dianggap berisiko tinggi atau kehamilan yang tidak diinginkan. Selain itu keluarga berencana mampu mencegah kematian ibu sebesar 28%-30% akibat hamil di usia muda, hamil pada usia tua, jarak kehamilan yang terlalu pendek dan tingginya tingkat paritas. KB juga merupakan salah satu cara efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, keselamatan ibu, anak serta perempuan. Salah satu strategi dari pelaksanaan program keluarga berencana sendiri seperti tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2010-2014 adalah meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang lebih dikenal dengan sebutan Intra Uterine Device (IUD), implant (susuk) dan sterilisasi (Nugraha, 2020)

Upaya pemerintah dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk di Indonesia adalah dengan mengencangkan program Keluarga Berencana (KB) melalui agenda safari KB yang bertujuan agar Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) seperti Intra Uterin Device (IUD) dan Implan dapat lebih mudah dijangkau oleh wanita usia subur. Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019 penggunaan metode kontrasepsi mencapai angka 63,5%. Meskipun begitu tren penggunaan kontrasepsi modern justru

menurun yaitu pada angka 57%. Indonesia memiliki target angka cakupan KB pada tiap provinsi sebesar 66%. (Kemenkes., 2021)

Metode Keluarga Berencana Jangka Panjang (MKJP) memiliki tingkat kegagalan rendah, lebih aman dan hemat biaya daripada tindakan singkat kontrasepsi, dimana dapat mencegah kehamilan lebih dari satu tahun dalam satu tindakan tanpa persyaratan prosedur berulang (Shimeka Teferra, 2015). Wanita yang terkadang aktif secara seksual dan ingin menunda kehamilan selama beberapa bulan atau beberapa tahun, lebih memilih metode jangka pendek, yang dapat mereka mulai dan hentikan sendiri, daripada IUD atau implan, keduanya memerlukan kunjungan ke penyedia layanan untuk mendapatkan dan melepas perangkat, atau metode permanen seperti sterilisasi. Pengalaman atau kesadaran akan efek samping dan ketidaknyamanan menggunakan metode kontrasepsi tertentu serta Pengaruhnya dalam mencegah kehamilan berperan dalam pemilihan metode yang digunakan (Nations, 2019)

Salah satu diantara berbagai Upaya Nasional dan Upaya Family Agency untuk mengurangi angka kematian ibu ialah meningkatkan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). MKJP efektif daripada dengan metode kontrasepsi lainnya. Jika ada lebih banyak pasangan usia subur memilih menggunakan kontrasepsi MKJP, program untuk mengatasi masalah kependudukan akan berhasil atau setidaknya sedikit teratasi. Namun hingga sekarang belum banyak pasangan suami istri yang tertarik memakai metode kontrasepsi ini dan lebih tertarik menggunakan non MKJP. Hal ini dapat dilihat dari KB yang baru yang cenderung menggunakan suntikan daripada alat kontrasepsi lainnya. Metode kontrasepsi suntik meningkat sangat cepat sedangkan penggunaan MKJP cenderung menurun dari waktu ke waktu. (Yuliana *et al.*, 2022)

Pemakaian IUD terhadap penurunan fertilitas mempunyai Pengaruh dan tingkat kembalinya yang cukup tinggi. Risiko kegagalan IUD khususnya Tcu-380A sebanyak 0,8% tiap 100 wanita bahkan bisa 1:170 wanita pada pemakaian tahun pertama. Metode kontrasepsi IUD dapat menjamin sekurangnya tiga tahun jarak kehamilan. Pengaturan jarak kehamilan lebih dari dua tahun dapat membantu wanita memiliki anak

yang sehat dan meningkatkan peluang mereka untuk terus hidup sebesar 50%. (Ita Arbaiyah, 2021)

Data World Health Organization tahun 2020 menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi telah meningkat secara global, diantara 1,9 miliar kelompok Wanita Usia Reproduksi (15-49 tahun) di seluruh dunia pada tahun 2019 sebanyak 1,1 miliar membutuhkan keluarga berencana; dari jumlah tersebut, 842 juta menggunakan metode kontrasepsi, dan 270 juta memiliki kebutuhan kontrasepsi yang belum terpenuhi. Prevalensi kontrasepsi modern pada wanita menikah usia subur meningkat di seluruh dunia antara tahun 2000 dan 2019 sebesar 2,1 poin persentase dari 55,0% (95% UI 53,7% –56,3%) menjadi 57,1% (95% UI 54,6% –59,5%). (BKKBN., 2020)

Pola penggunaan Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) jenis AKDR di Indonesia tahun 2020 sebesar 8,5% (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan data KB yang digunakan di provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 PIL 19,5%, Suntik, 60,9%, kondom 1,59, IUD 3,7%, Implant 10,3%, MOP 0,6%, MOW 2,9% melihat data ini tentu penggunaan metode kontrasepsi IUD masih rendah sehingga diperlukan konseling efektif terhadap calon akseptor dan akseptor KB. (Kemenkes RI, 2021)

Data yang diperoleh jumlah pengguna KB aktif di Puskesmas Paccerakkang tahun 2020 dan 2021 dengan jumlah pengguna KB aktif tahun 2020 Peserta kb aktif 7458 (69,91%) dengan jumlah pengguna IUD sebanyak 221 (2,07%), MOW sebanyak 23 (0,22%), Implan sebanyak 252 (2,36%), Kondom berjumlah 78 (0,73%), Suntik berjumlah 3.645 (34,2%) dan Pil berjumlah 3.237 (30,3%), terdapat kb pasca salin sebanyak 161 (13,27) dengan jumlah akdr 13 (1,07). (Paccerakkang., 2022)

Pada Penelitian Gladys Susanty, 2019) ditemukan hubungan yang bermakna antara pemberian video informasi terhadap persetujuan ( $p=0,026$ ) dan pemasangan ( $p=0,034$ ) AKDR pascaplasenta. Video informasi memiliki pengaruh dalam meningkatkan jumlah akseptor AKDR pascaplasenta dengan nilai signifikansi sebesar 0,018, sehingga jika bantuan video informasi meningkat maka keputusan dalam pemasangan AKDR juga meningkat

Sikap PUS tentang Intra Uterine Devices (IUD) sebelum dilakukan penyuluhan memiliki nilai rata-rata 9,00, setelah dilakukan penyuluhan memiliki nilai rata-rata 13,23. Ada pengaruh penyuluhan media video untuk meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) pada pasangan usia subur ( $0,000 < 0,05$ ) (Sulistiani & Setyaningsih, 2021)

Konseling bidan berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu menjadi akseptor IUD post plasenta berdasarkan analisis statistik memiliki p Value 0,014 pada kelompok perlakuan dan 0,025 pada kelompok kontrol, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian konseling dengan tingkat pengetahuan responden tentang pemilihan AKDR post plasenta. (Wardani, 2019)

Berdasarkan uraian sebelumnya maka penelitian ini dipilih judul Pengaruh Video Edukasi Konseling Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paccerakkang Makassar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pengaruh Video Edukasi Konseling Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paccerakkang Makassar?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya Pengaruh Video Edukasi Konseling Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paccerakkang Makassar.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya tingkat Pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Timester III Sebelum Di Berikan Video Edukasi Konseling AKDR Di Wilayah Puskesmas Paccerakkang Makassar
- b. Diketuinya tingkat Pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Setelah Di Berikan Video



Edukasi Konseling AKDR Di Wilayah Puskesmas Paccerakkang Makassar

- c. Diketuainya Pengaruh Video Edukasi Konseling AKDR Terhadap Pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Makassar.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dalam penelitian ini adalah :

##### **1.4.1 Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan kepada seluruh pelayanan baik di Rumah Sakit, Puskesmas, Rumah Bersalin dan lain-lain untuk lebih meningkatkan konseling tentang pengetahuan alat kontrasepsi AKDR

##### **1.4.2 Manfaat teoritis**

Hasil Penelitian Ini menjadi salah satu referensi, inspirasi dan motivasi bagi siapapun yang akan melakukan penelitian selanjutnya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Video Edukasi**

Edukasi secara umum adalah usaha yang dirancang dengan tujuan agar berpengaruh terhadap orang lain, baik secara individu, kelompok maupun masyarakat agar mereka dapat melaksanakan apa yang telah diinginkan oleh peserta pendidik. Batasan ini meliputi unsur input (proses yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan output (Sebuah hasil yang diharapkan). Hasil yang diharapkan dari sebuah promosi adalah perilaku untuk meningkatkan pengetahuan. (S. Notoatmodjo, 2012)

Dampak penggunaan media video pada pendidikan kesehatan lebih menarik perhatian, pesan yang disampaikan mudah dan cepat diingat serta dapat mengembangkan pikiran karena mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran, dan mengembangkan imajinasi seseorang. Hal ini menunjukkan media audio visual yang digunakan saat melakukan promosi kesehatan tentang AKDR/IUD dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang AKDR/IUD, karena media Audiovisual merupakan media yang menyajikan informasi atau pesan secara Audiovisual yang dapat meningkatkan pengetahuan wanita usia subur(Azijah, 2020)

2.1.1 Metode Edukasi (S. Notoatmodjo, 2012) metode pendidikan/ edukasi digolongkan menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Metode berdasarkan pada pendekatan perseorangan. Metode ini bertujuan untuk memimpin tingkah laku yang baru agar individu tersebut berkeinginan pada suatu perubahan atau inovasi baru. Dasar menggunakan metode ini adalah bahwa seseorang pasti memiliki masalah yang beragam sehubungan dengan perubahan perilaku tersebut. Metode pendekatan yang dapat digunakan dalam hal ini adalah pengarahan dan

konseling (guidance and counseling) serta dengan wawancara (interview).

- b. Metode yang digunakan pada penyuluhan ini adalah secara berkelompok.
- c. Metode berdasarkan pada pendekatan massa (Public) Tujuan dari metode ini bersifat umum tanpa membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, dan tingkat pengetahuan, oleh karena itu pesan yang disampaikan harus dirancang sedemikian rupa agar dapat diterima oleh massa

2.1.2 Fungsi Edukasi Media adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan untuk orang lain. Menurut Notoadmojo (2012) alat bantu memiliki beberapa fungsi yaitu:

- a. Dapat memunculkan ketertarikan.
- b. Tercapainya tujuan edukasi yang lebih maksimal.
- c. Memecahkan suatu pemahaman atau permasalahan.
- d. Menstimulasikan untuk menyampaikan pesan agar mudah tersampaikan.
- e. Dapat mempermudah menyampaikan pengetahuan yang akan disampaikan.
- f. Dapat mempermudah dalam menerima informasi oleh penerima atau sasaran.
- g. Mendorong seseorang untuk mengetahui, mendalami, dan mendapatkan pemahaman yang lebih baik mengenai informasi yang telah disampaikan.
- h. Untuk membantu menegakkan pengertian mengenai informasi yang diperoleh

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi Edukasi (Widyawati, (2010)) hasil dari edukasi disebabkan dari suatu hal yaitu:

- a. Faktor penyuluh Dalam hal ini sangat berpengaruh terhadap keberhasilan dalam suatu penyuluhan misal kurangnya persiapan, kurang penguasaan materi yang akan disampaikan, penampilan penyuluh yang kurang meyakinkan, bahasanya sulit untuk dipahami, suara penyuluh terlalu kecil dan kurang didengar oleh penonton.

- b. Faktor sasaran Dalam hal ini tingkat pendidikan terlalu rendah sangat berpengaruh terhadap cara penerimaan pesan yang disampaikan, serta tingkat sosial yang rendah sangat berpengaruh karena masyarakat dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung tidak begitu memperhatikan pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak serta adat kebiasaan dan lingkungan tempat mereka tinggal yang kecil kemungkinan untuk terjadi perubahan.
- c. Faktor proses penyuluhan Misalnya waktu yang telah ditentukan untuk penyuluhan tidak sesuai dengan jadwal, lokasi penyuluhan yang berada di tengah keramaian akan mempengaruhi berjalannya acara, jumlah peserta penyuluhan yang terlalu banyak, kurangnya memadai alat dan metode yang digunakan untuk penyuluhan sehingga tidak tersampaikan dengan baik

## **2.2 Pengertian Video**

Video merupakan medium tunggal yang materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat sasaran mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan (Saputra, 2016)

Perilaku atau praktek ber KB juga menunjukkan perbedaan dibandingkan dengan skor pra intervensi, terutama pada Ibu yang mendapatkan video edukasi. Walaupun demikian beberapa studi menunjukkan bahwa informasi melalui media video tidak selalu efektif untuk menghasilkan perubahan perilaku. Tuong, et al. 2019, menemukan bahwa intervensi video mempunyai efektivitas yang bervariasi terhadap perubahan perilaku tergantung dari target perilaku yang dipengaruhi. Intervensi video tampaknya efektif pada: pemeriksaan payudara-sendiri (sadari), skrining kanker prostate, penggunaan tabir-surya, rawatan mandiri pasien gagal jantung, test HIV, dan penggunaan kondom wanita. Akan tetapi temuan Tuong menyimpulkan bahwa model video memfasilitasi munculnya perilaku baru dan menjadi pertimbangan penting dalam intervensi video yang akan datang (Tuong, 2019)

### 2.3 Konseling

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Proses konseling yang baik mempunyai empat unsur kegiatan: pembinaan hubungan baik, penggalian dan pemberian informasi, pengambilan keputusan. Pemecahan masalah dan perencanaan serta menindaklanjuti pertemuan. (Nurjanah,dkk 2021)

Tujuan Konseling Konseling memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

- a. Membantu klien memahami peristiwa yang mungkin dihadapi sehingga dapat dilakukan tindakan preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b. Membantu klien dan keluarganya menentukan kebutuhan yang mungkin diperlukan
- c. Membantu klien membuat pilihan sesuai dengan keadaan kesehatan dan keinginan mereka
- d. Membantu klien mengenali tanda dan gejala terjadinya risiko kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bisa menanggulangi risiko dan komplikasi yang akan terjadi
- e. Memfasilitasi perkembangan potensi klien. (Handajani, 2016)

Langkah-langkah dalam memberikan konseling dengan menerapkan metode **SATU TUJU**. Kata Kunci **SATU TUJU** adalah Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan, Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya, Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi, Bantulah klien menentukan pilihannya, Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya, dan Perlunya dilakukan kunjungan ulang. (Mardiah, 2019)

**SA:** Sapa dan Salam kepada ibu secara terbuka dan sopan.

**T:** Tanyakan pada ibu informasi tentang dirinya mengenai pengalaman kontrasepsi sebelumnya

**U:** Uraikan kepada ibu mengenai AKDR dan beritahu kelebihan AKDR dan termasuk kekurangan dari alat kontrasepsi.

**TU:** BanTulah ibu menentukan pilihannya. Dorong ibu berpikir mengenai apa yang sesuai dengan kebutuhannya dan mengajukan pertanyaan

**J:** Jelaskan secara lengkap kepada ibu bagaimana menggunakan alat kontrasepsi AKDR dan perlihatkan alat kontrasepsinya.

**U:** Perlunya kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kepada ibu akan melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika di butuhkan

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan konseling adalah Faktor individual terdiri dari bahasa, sudut pandang, kondisi sosial ekonomi, pendidikan sedangkan faktor eksternal terdiri dari lingkungan fisik dan tempat wawancara berlangsung, penataan ruangan, serta kerapian pakaian konselor (Yulizawati,dkk, 2019)

Selama pemberian konseling kemampuan pengambilan keputusan harus diambil oleh klien, dan petugas/ konselor hanya membantu agar keputusan yang diambil klien tepat. Terdapat empat strategi untuk membantu klien dalam mengambil keputusan (Rismalinda, 2016), yaitu:

Membantu klien meninjau dan melihat Kembali beberapa alternatif pilihannya, agar tidak menyesal atau tidak kecewa terhadap pilihannya

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui oleh seseorang yang berkaitan dengan sehat, sakit ataupun kesehatan. Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda-beda tergantung penginderaan masing-masing individu terhadap suatu hal (S. Notoatmodjo, 2018)

Pemahaman yang kurang tepat mengenai kontrasepsi pascapersalinanberdampak pada tidak tercapainya program keluarga berencana dan tentu saja secaratidak langsung juga dapat berdampak pada peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Selain itu pemilihan kontrasepsi yang tidak tepat dapat berdampak pada kegagalan kontrasepsi dan juga

ketidaknyamanan ibu yang disebabkan oleh efek samping dari kontrasepsi yang digunakan. (Sulistiyorini, 2016)

Pengetahuan secara garis besarnya terbagi menjadi 6 tahap antara lain Tahu (Know), Memahami (Comprehension), Aplikasi (Application), Analisis (Analysis), Sintesis (Syntesis) dan Evaluasi (Evaluation). Tahapan tersebut menggambarkan tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

- a. Tahu (Know) Pengetahuan yang dimiliki hanya sebatas ingatan saja, sehingga tahapan ini merupakan tahapan paling rendah dalam pengetahuan.
- b. Memahami (Comprehension) Pengetahuan didefinisikan menjadi kecakapan untuk menerangkan sesuatu dengan benar. Seseorang dapat memberikan penjelasan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan pengetahuan tersebut.
- c. Aplikasi (Application) Pengetahuan yang dimiliki dapat diaplikasikan atau diterapkan pada kehidupan nyata.
- d. Analisis (Analysis) Analisis merupakan penjabaran dari materi ke dalam komponen-komponen yang saling berkaitan. Analisis dapat digunakan untuk menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, serta membandingkan sesuatu.
- e. Sintesis (Synthesis) Keterampilan seseorang dalam menghubungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada membentuk model baru yang lebih komprehensif. Kemampuan yang dimaksud dalam hal ini adalah menyusun, merencanakan, mengkatagorikan, menggambarkan serta menciptakan sesuatu.

2.4.2 Katagori Pengetahuan Pengetahuan dapat didefinisikan dengan skala yang bersifat deskriptif berdasarkan tingkat pengetahuan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan dinilai baik bilamana yang didapatkan 76-100
- b. Pengetahuan dinilai cukup bilamana nilai yang didapatkan 56-75

- c. Pengetahuan dinilai kurang bilamana nilai yang didapatkan < 56 (Masturoh, 2018).

#### **2.4.3 Klasifikasi Pengetahuan yakni pengetahuan implisit dan pengetahuan eksplisit.**

- a. Pengetahuan Implisit Pengetahuan implisit disebut juga dengan tacit (tanpa dikatakan bisa dipahami). Pengetahuan implisit ialah suatu pandangan seseorang dalam menginterpretasikan dan mengevaluasi dunia sosialnya. Pengetahuan implisit tersimpan dalam bentuk pemikiran seseorang dengan karakteristik dan keahlian tertentu sehingga sulit untuk bisa disebarluaskan. Pengetahuan implisit merupakan salah satu komponen terbesar dalam pengetahuan. Karena teori implisit adalah aneka keyakinan atau pandangan tentang *the nature of human attributes* atau sifat dari atribut-atribut yang dimiliki manusia (Arini, 2019).
- b. Pengetahuan Eksplisit Pengetahuan eksplisit yakni teori implisit tersebut adalah aneka keyakinan atau pandangan tentang *the nature of human attributes* atau sifat dari atribut-atribut yang dimiliki manusia. Penerapan pengetahuan eksplisit lebih mudah, karena pengetahuan yang diperoleh dalam bentuk tulisan atau rekaman yang telah didokumentasikan, sehingga karyawan dapat mempelajarinya secara mandiri (Wijayanti & Sundiman, 2017).

Cara Memperoleh Pengetahuan (Notoatmodjo, (2018),) ada berbagai cara untuk bisa memperoleh pengetahuan, dari berbagai cara yang sudah dipakai untuk mendapatkan kesesuaian pengetahuan tersebut dikelompokkan menjadi 2 cara, yaitu: cara tradisional (non ilmiah) atau cara memperoleh pengetahuan tanpa dilakukan penelitian ilmiah dan cara modern (ilmiah) yang diperoleh dengan prosedur penelitian (Notoatmodjo, 2018).



Jenis-jenis Pengetahuan Jenis-jenis pengetahuan ditinjau dari sudut bagaimana pengetahuan itu diperoleh. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang yaitu 16 pendidikan, informasi atau media massa, social budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Secara umum, jenis pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

- a. Pengetahuan langsung (*Immediate*)
- b. Pengetahuan tidak langsung (*Mediated*)
- c. Pengetahuan indrawi (*Perceptual*)
- d. Pengetahuan konseptual (*Conceptual*)
- e. Pengetahuan partikular (*Particular*)

#### **2.4.4 Pengetahuan universal (*Universal*) yang Mempengaruhi Pengetahuan Faktor yang pengetahuan seseorang diantaranya sebagai berikut :**

- 1) Pendidikan : pendidikan adalah suatu proses untuk merubah sikap dan perilaku seseorang maupun kelompok serta untuk mendewasakan seseorang melalui proses pengajaran. Semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi luasnya pengetahuan seseorang.
- 2) Media : media yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah media yang dapat dijangkau oleh masyarakat luas, contohnya seperti; televisi, radio, koran, dan majalah.
- 3) Informasi : informasi dapat sangat mempengaruhi banyak dan luasnya pengetahuan seseorang. Informasi ini dapat diperoleh dalam kehidupan sehari-hari atau dari pengamatan terhadap kehidupan sekitarnya. (Bagaskoro., 2019)

#### **2.4.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau kuisisioner yang menanyakan perihal materi yang ingin diukur dari suatu subjek yang diteliti (sample). Pengetahuan yang ingin dinilai dapat disesuaikan dengan tingkatannya (Dra. Zulmiyetri, 2020 : 51). Jika seseorang mampu menjawab terkait materi tertentu baik secara lisan maupun tulis, maka dikatakan individu tersebut mengetahui bidang tersebut, sekumpulan jawaban yang diberikan disebut pengetahuan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ada beberapa hal yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor Internal meliputi:

- 1) Umur, Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).
- 2) Pengalaman, merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di lnda, 2018 peroleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2010).
- 3) Pendidikan Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.
- 4) Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Menurut Thomas 2007, dalam Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Frich 1996 dalam Nursalam, 2011).
- 5) Jenis Kelamin adalah biologis sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

b. Faktor eksternal:

Informasi Menurut Long (1996) dalam Nursalam dan Pariani (2010) informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

- 1) hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik) (S. Notoatmodjo, 2010)
- 2) Sosial budaya Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.
- 3) Faktor yang mempengaruhi pemilihan alkon yaitu predisposisi (karakteristik individu seperti pengetahuan, sikap, dan lainnya), faktor pendukung seperti ketersediaan fasilitas kesehatan, dan faktor penguat. Faktor yang menentukan yaitu pengetahuan. Pemahaman ibu tentang penggunaan alkon dan Pengaruhnya saat menghindari kehamilan. Lewat pemahaman diharapkan akan timbul sikap sadar dan minat penggunaan alkon yang aman dan efektif (Notoatmodjo *et al*, 2013).

#### 2.4.6 Alat Kontrasepsi IUD/AKDR

a. Metode AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

1) Pengertian AKDR

AKDR adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (BKKBN., 2017)

- a) Sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A
- b) Haid menjadi lebih lama dan banya
- 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)

2) Jenis-Jenis AKDR:

a) AKDR CuT-380A

b) AKDR lain yang beredar di Indonesia yaitu NOVA T



IUD Copper T

3) Cara Kerja IUD/AKDR

a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi

b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uter

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.

4) Keuntungan IUD/AKDR

Keuntungan menggunakan IUD/AKDR (Sulistyawati, 2011) adalah sebagai berikut

a) Efektif

b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

c) Metode jangka panjang

d) Efek samping terbatas

e) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi

f) Bisa di pasang setelah melahirkan atau abortus

g) Setelah AKDR di keluarkan bisa langsung subur

5) Keterbatasan IUD/AKDR.

a) Tidak mencegah IMS (infeksi menular seksual)

- b) Tidak baik digunakan pada wanita dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
  - c) Diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvis
  - d) Klien tidak dapat melepas sendiri.
- 6) Indikasi penggunaan IUD/AKDR
- a) Usia reproduktif, keadaan nullipara dan menginginkan kontrasepsi jangka panjang
  - b) Menyusui dan menginginkan kontrasepsi.
  - c) Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi dan setelah kehamilan ektopik
- 7) Kontraindikasi penggunaan IUD/AKDR.
- a) Sedang hamil
  - b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya
  - c) Sedang menderita infeksi alat genital
  - d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik.
  - e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri penyakit trofoblas yang ganas.
  - f) Diketahui menderita TBC Pelvik, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm dan baru saja melahirkan 2-28 hari melahirkan.
- 8) Efek samping penggunaan IUD/AKDR
- a) Kram selama beberapa hari dan rasa nyeri selama haid
  - b) Bercak/flek selama beberapa minggu, haid lebih lama dan lebih banyak dan bercak diantara siklus haid (Setiyaningrum E, 2016)
- 9) Waktu pemasangan IUD/AKDR
- a) Pemasangan 10 menit setelah placenta lahir (persalinan normal) sedangkan pada persalinan Caesar dipasang pada waktu operasi Caesar.
  - b) Pasca persalinan yakni AKDR sebaiknya dipasangkan pada peserta KB sebelum (empat puluh delapan) jam atau diatas 4 (empat) minggu pasca persalinan; dan AKDR tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu yang akan menyusui bayinya

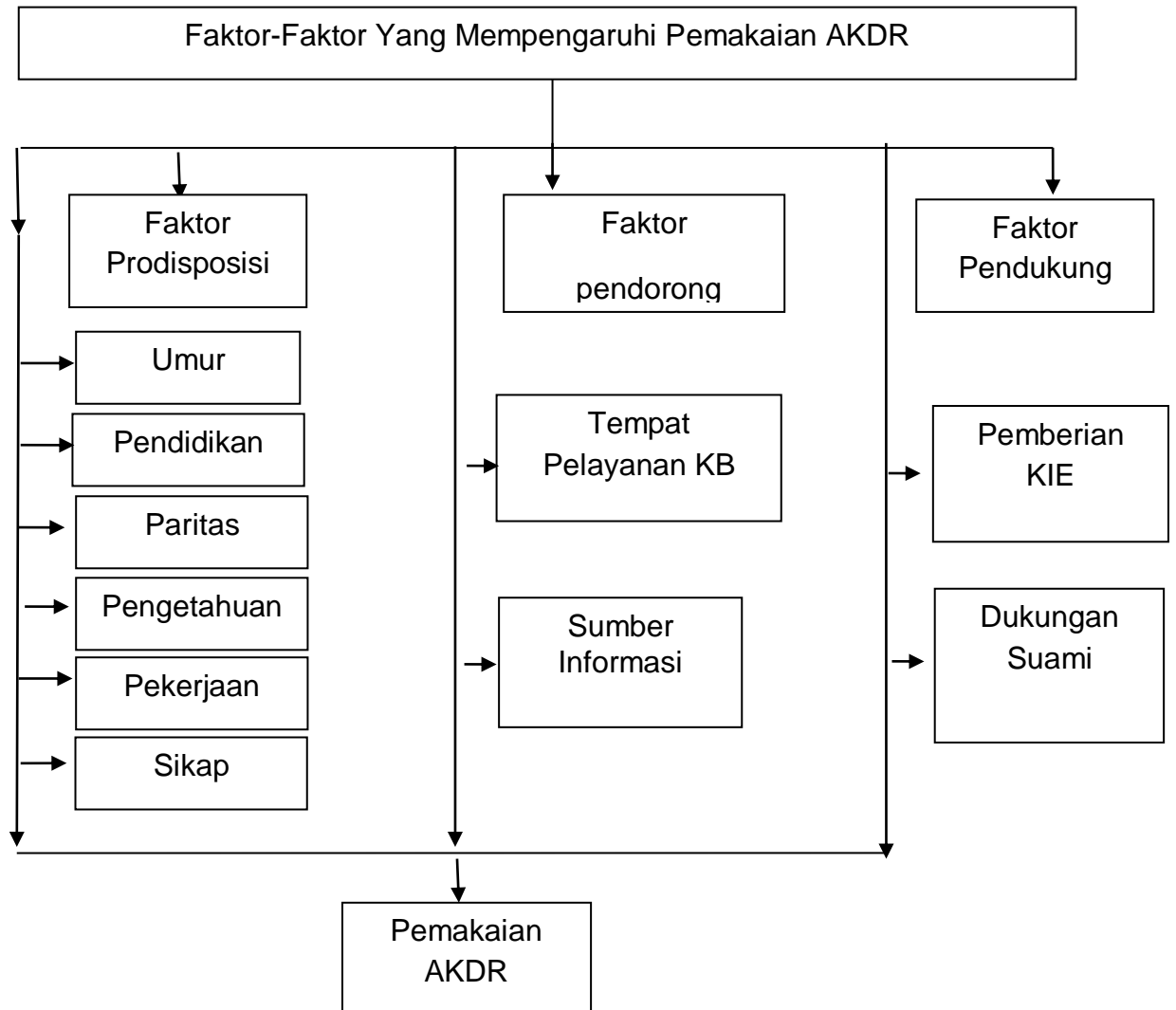
- c) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid dan setelah mengalami abortus (segera dalam waktu 7 hari).
  - d) Apabila menggunakan Metode amenorea laktasi, pemasangan setelah 6 bulan. (BKKBN., 2017)
- 10) Kunjungan ulang dilakukan sesudah datang haid pertama setelah AKDR di pasang (4-6 minggu) (Setyaningrum E, 2016) Prosedur pemasangan AKDR yaitu:
- a) menjelaskan siapa yang akan melakukan tindakan dan ibu tidak perlu di bius, ibu tetap terjaga.
  - b) Jika ini pemeriksaan panggul pertama jelaskan posisi selama pemeriksaan, lakukan secara perlahan-lahan dan lembut dan tunjukkan contoh AKDR dengan lengan terlipat dalam inserter.
  - c) Rasa nyeri biasanya berkurang paling lama 30 menit
- b. Faktor yang mempengaruhi minat dalam pemakai kontrasepsi AKDR
- Umur Usia seorang wanita dapat mempengaruhi kecocokan dan akseptabilitas metode-metode kontrasepsi tertentu. Dua kelompok pemakai, remaja dan wanita perimenopause perlu mendapat perhatian khusus (Hartanto., 2006)
- 1) Tingkat Pendidikan ibu yang tinggi akan menambah pengetahuan ibu dalam pemilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk dirinya. Ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan yang baru, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam pemilihan alat kontrasepsi dan pemilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya (Pertwi, 2017)
  - 2) Tingkat paritas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan AKDR. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan semakin tinggi keinginan responden untuk membatasi kelahiran. (Maranata, 2017)
  - 3) Tingkat Pengetahuan Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Pengetahuan umumnya datang Universitas Sumatera Utara dari pengalaman juga dapat diperoleh dari informasi yang

disampaikan orang lain, didapat dari buku, surat kabar, atau media massa, elektronik (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan tentang KB IUD merupakan salah satu aspek penting ke arah pemahaman tentang alat kontrasepsi tersebut. Seseorang akan memilih KB IUD jika ia banyak mengetahui dan memahami tentang KB IUD.

- 4) Pada umumnya efek samping dari penggunaan AKDR adalah perubahan siklus haid, haid menjadi lebih lama, volume darah haid lebih meningkat, dan saat haid akan menjadi lebih sakit. Efek samping yang sering timbul karena pemakaian AKDR dengan atau tanpa obat adalah peningkatan volume darah haid per siklus.
- 5) Menurut Notoadmojo (2010) dalam pembentukan sikap sangat dipengaruhi oleh faktor pengetahuan. Adanya pengetahuan akan mempengaruhi persepsi seseorang sehingga orang mempunyai sikap dan kemudian bisa terlihat dalam perbuatannya. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian bahwa sikap responden juga ikut berpengaruh secara signifikan dengan pemanfaatan MKJP. Peranan sikap dalam ber-KB diarahkan pada pemahaman PUS tentang umur yang sehat untuk hamil dan melahirkan, jarak kehamilan yang terlalu berisiko, serta jumlah anak yang ideal guna mencapai keluarga bahagia dan sejahtera. (S. Notoatmodjo, *et.al.*)
- 6) **Konseling**  
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. (Ratnawati, 2019)

## 2.5 Kerangka Teori

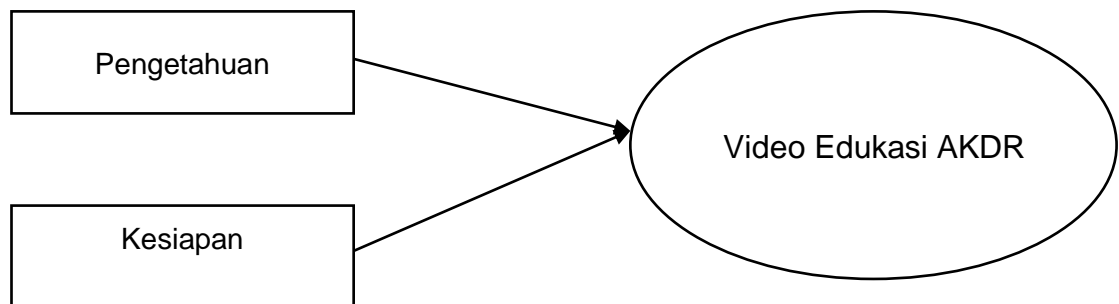
Berdasarkan tinjauan pustaka dibuat kerangka teori seperti di bawah





## 2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori digambarkan bagan kerangka konsep berikut ini :



## 2.7 Hipotesis

- H : Video edukasi konseling AKDR meningkat terhadap pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR pada ibu hamil Trimester III
- H : Video edukasi konseling AKDR kurang meningkat terhadap pengetahuan dan pemakaian AKDR pada ibu hamil III

## 2.7 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kriteria Objektif
1.	Pengetahuan	kemampuan Ibu untuk memahami dan mengenai tentang kontrasepsi AKDR, Waktu pemasangan AKDR, Keuntungan dan efek samping alatkontrasepsi AKDR.	Kuesioner	Ordinal	Baik = 20-12 Kurang baik = <12
2.	Kesiapan Pemakaian AKDR	Kesiapan yang dimaksud yaitu kemampuan responden menggunakan alat kontrasepsi AKDR	Kuesioner	Ordinal	Siap = 20-12 Tidak siap = <12