

**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

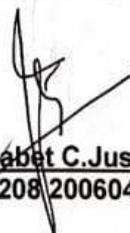
Menyetujui

Pembimbing Utama



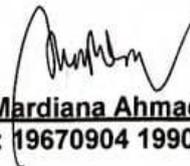
Dr. dr. Burhanuddin Bahar. MS
NIP: 19630625 198702 2 004

Pembimbing Pendamping



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

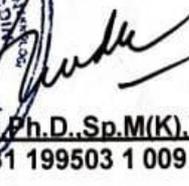
**Ketua Program Studi
Magister Kebidanan**



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 Hasanuddin.

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 diuji 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; Readiness .

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
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
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
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
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Analisis Univariat	40
4.3 Analisis Bivariat	41
4.4 Hasil Pembahasan	43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

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

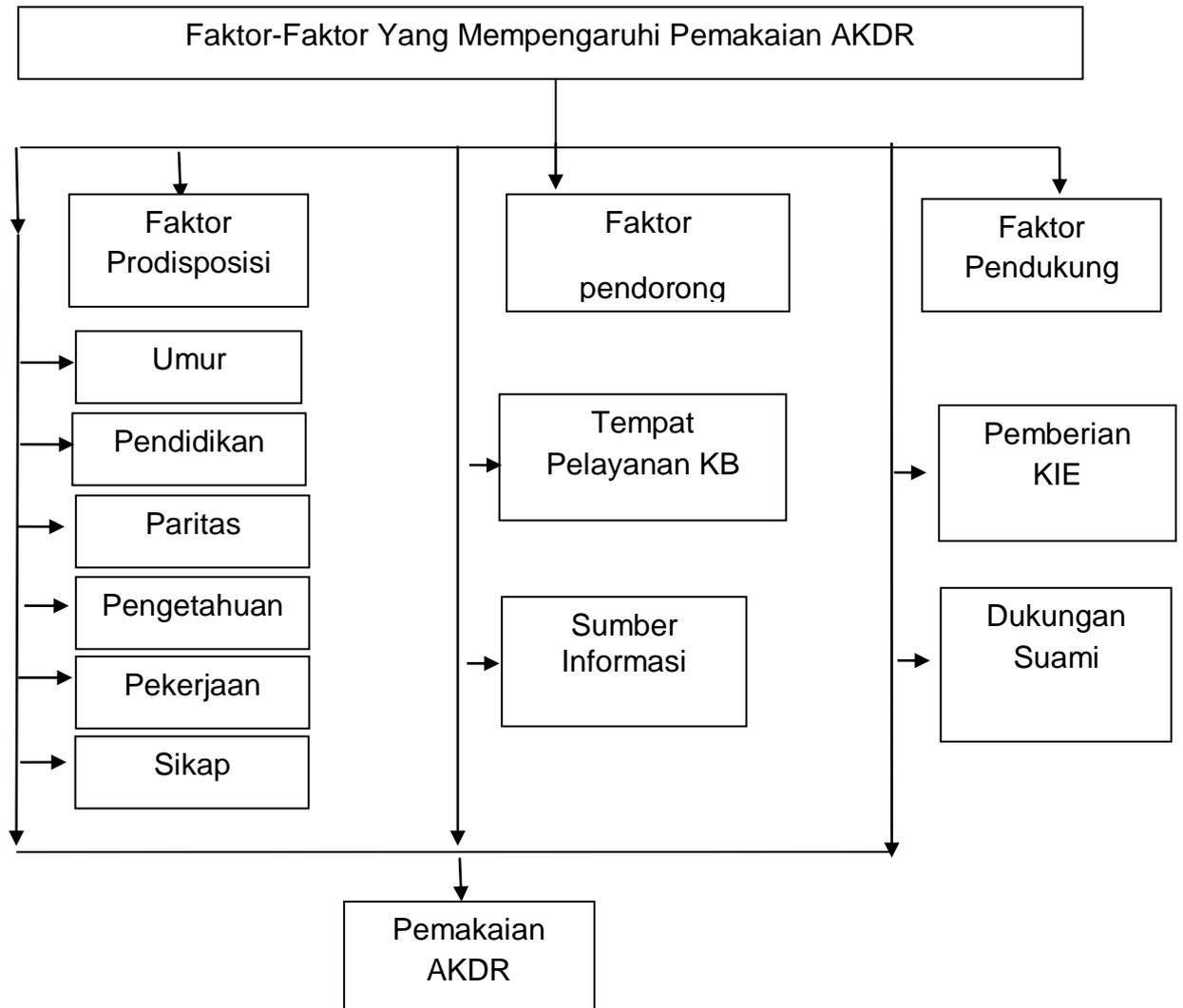
- c) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil, hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid dan setelah mengalami abortus (segera dalam waktu 7 hari).
 - d) Apabila menggunakan Metode amenorea laktasi, pemasangan setelah 6 bulan. (BKKBN., 2017)
- 10) Kunjungan ulang dilakukan 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)

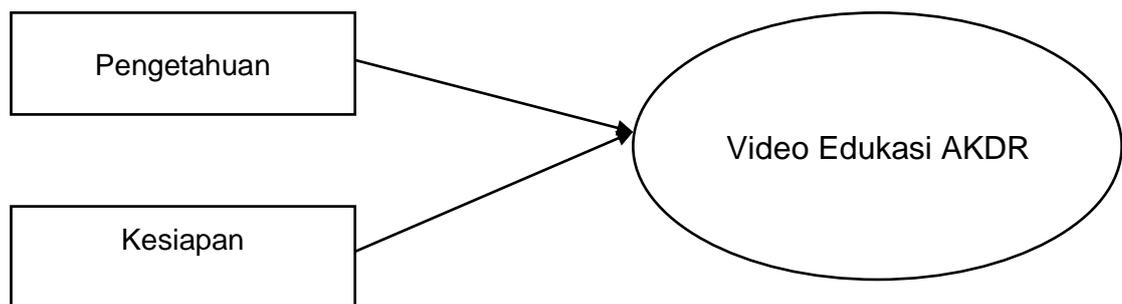
2.5 Kerangka Teori

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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasy experimen*. dengan pretest-posttest design. Pada penelitian ini, kelompok perlakuan mendapatkan konseling video edukasi pada saat memasuki trimester III untuk melihat pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR. Edukasi yang diberikan berbasis konseling dan selanjutnya dilakukan intervensi pada saat persalinan.

01-----X-----02

Keterangan:

01: tes awal (pretest).

02: tes akhir (posttest).

X : perlakuan (diberikan edukasi berbasis video tentang AKDR).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan bulan November 2022.

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil trimester III sebanyak 30 itu pula yang di jadikan sampel

3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

. Dalam penentuan sampel ini menggunakan jumlah sampel minimal seperti yang kemukakan oleh Sugiyono (2019) bahwa ukuran sampel yang layak dalam penelitian sekurang-kurangnya menggunakan sampel sebanyak 30. Jadi sampel penelitian ini sebanyak 30 sampel

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Alat Ukur/ Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang Video edukasi konseling AKDR terhadap pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR pada ibu hamil Trimester III

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara berikut :

a. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari catatan dari rekam medik puskesmas Paccerakkang Makassar 2022

b. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden yang dikumpulkan melalui lembar kuesioner.

3.6 Teknik Analisis Data

Pengolahan data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil analisisnya ditampilkan dalam bentuk narasi maupun tabel distribusi frekuensi.

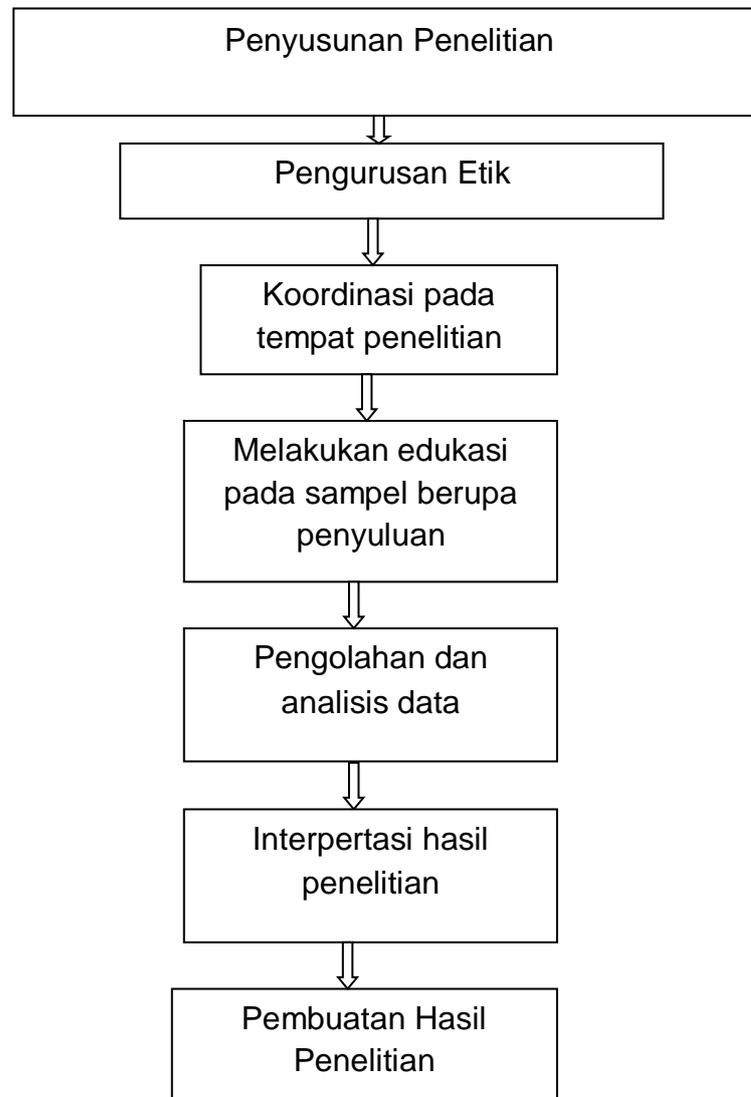
a. Analisis Univariat

Menggambarkan karakteristik masing variabel penelitian dengan distribusi frekuensi dan presentase kelompok. Data ditampilkan dalam bentuk tabel maupun narasi dalam tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Data yang dikumpulkan dalam penelitian diproses secara analitik dan hasil tersebut diolah untuk menentukan adanya hubungan antara variabel independent

3.7 Alur Penelitian



3.8 Izin Penelitian dan Kelayakan Etik

Penelitian ini dilakukan setelah meminta kelayakan etik (Ethical clearance) dan mendapat persetujuan etik (exempted) dari komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar dengan nomor registrasi akan diberikan. Untuk mengurangi masalah etik di berikan :

- a. Diberikan penjelasan tentang latar belakang, maksud dan tujuan penelitian.
- b. Diberikan kebebasan untuk memilih, apakah bersedia mengikuti penelitian atau tidak.
- c. Diberikan penjelasan tentang cara pengambilan data melalui wawancara
- d. Kepada ibu yang bersedia ikut dalam penelitian ini diminta mengisi surat persetujuan dan menandatangani
- e. Penelitian ini mengutamakan pelayanan dan mengindahkan cara-cara yang berlaku.
- f. Semua biaya penelitian ditanggung oleh peneliti

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar pada bulan Desember 2022 setelah mendapatkan persetujuan etik fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Hasanuddin dengan nomor 14360/UN4.14.1/TP.01.02/2022. Tujuan penelitian ini yaitu peneliti ingin mengetahui Pengaruh Video Edukasi Konseling Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paccerakkang Makassar.

Jenis penelitian ini adalah penelitian *quasy experimental*. Design yang digunakan adalah desain pretest-posttest design. Pada penelitian ini, kelompok perlakuan mendapatkan konseling video edukasi pada saat memasuki trimester III untuk melihat pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR. Edukasi yang diberikan berbasis konseling dan selanjutnya dilakukan intervensi pada saat persalinan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu hamil trimester III sebanyak 30. Sampel penelitian ini dipilih dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Alat Ukur/ Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tentang Video edukasi konseling AKDR terhadap pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR pada ibu hamil Trimester III

4.1.1 Analisis Univariat

a. Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Menurut Umur, Pendidikan dan

Variabel	F	%
Umur		
Risiko Tinggi (<20 dan >35 tahun)	4	13.3
Tidak berisiko 20-35	26	86.7
Total	30	100.0
Pendidikan		
≤SMA	19	63.3
Diploma	2	6.7
Sarjana	9	30.0

Total	30	100.0
Pekerjaan		
IRT	18	60.0
Wiraswasta	9	30.0
PNS	3	10.0
Total	30	100.0

**Data Primer 202*

Dari tabel 4.1 menunjukkan sampel berjumlah 30 responden dengan umur terbanyak pada kategori 25-30 tahun sebanyak 14 (46.7%) responden, Pendidikan terbanyak pada kategori ≤SMA sebanyak 19 (63.3%) dan pekerjaan terbanyak pada kategori IRT sebanyak 18 (60%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Kehamilan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat Kehamilan

Variabel	F	%
Gravida		
Primigravida	5	16.7
Multigravida	25	83.3
Total	30	100.0
Paritas		
0	11	36.7
1	12	40.0
2	7	23.3
Total	30	100.0
Abortus		
0	17	56.7
1	12	40.0
2	1	3.3
Total	30	100.0

**Data Primer 2022*

Tabel 4.2 Menunjukkan distribusi frekuensi pada Riwayat kehamilan responden dengan jumlah kehamilan terbanyak yaitu pada kehamilan multigravida sebanyak 25 (83,3%), Persalinan terbanyak yaitu persalinan pertama sebanyak 12 (40%), selanjutnya pada kategori abortus meskipun responden yang tidak pernah mengalami abortus masih terbanyak yaitu 17 (56,7%) tetapi selebihnya pernah mengalami abortus.

4.1.3 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Menurut Riwayat KB

Variabel	F	%
Belum Pernah	10	33.3
Suntik	12	40.0
Pil	4	13.3
Implan	4	13.3
Total	30	100.0

**Data Primer 2022*

Tabel 4.3 Menunjukkan distribusi frekuensi pada Riwayat penggunaan keluar berencana terbanyak pada responden yang menggunakan KB suntik sebanyak 12 (40%), selanjutnya penggunaan pil dan KB berjumlah yang sama yaitu 4 (13,3) responden

4.2.1 Analisis Bivariat

4.2.2 Pengetahuan Ibu Sebelum diberikan Edukasi

Tabel 4.4 Pengetahuan Ibu Sebelum Diberikan Edukasi

Variabel	F	%
Baik	7	23,3
Kurang Baik	23	53,3
Total	30	100.0

**Data Primer 2022*

Dari Tabel diatas menunjukkan pengetahuan ibu sebelum diberikan edukasi sebanyak 7 (23,3%) dengan pengetahuan baik dan 23 (53,3%) ibu dengan pengetahuan kurang baik.

4.2.3 Pengetahuan Ibu Sesudah diberikan Edukasi

Tabel 4.5 Pengetahuan Ibu Sesudah diberikan Edukasi

Variabel	F	%
Baik	25	83,3
Kurang Baik	5	16,7
Total	30	100.0

**Data Primer 2022*

Dari tabel diatas menunjukkan pengetahuan ibu setelah diberikan edukasi sebanyak 25 (83,3%) dengan pengetahuan baik dan 5 (16,7%) ibu dengan pengetahuan kurang baik

4.2.3 Kesiapan Ibu Sebelum diberikan Edukasi

Tabel 4.6 Kesiapan Ibu Sebelum diberikan Edukasi

Variabel	F	%
Siap	10	33,3
Tidak Siap	20	66,7
Total	30	100.0

**Data Primer 2022*

Dari tabel diatas menunjukkan kesiapan ibu sebelum diberikan edukasi sebanyak 10 (33,3%) yang siap menggunakan AKDR dan 20 (66,7%) ibu yang belum siap menggunakan AKDR.

4.2.4 Kesiapan Ibu Sesudah diberikan Edukasi

Tabel 4.7 Kesiapan Ibu Sesudah diberikan Edukasi

Variabel	F	%
Siap	26	86,7
Tidak Siap	4	13,3
Total	30	100.0

**Data Primer 2022*

Dari tabel diatas menunjukkan kesiapan ibu sesudah diberikan edukasi sebanyak 26 (86,7%) yang siap menggunakan AKDR dan 4 (13,3%) ibu yang belum siap menggunakan AKDR.

4.2.5 Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kesiapan Sebelum Edukasi

Tabel 4.8 Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu dengan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Sebelum Diberikan Edukasi

Pengetahuan	Kesiapan				Total		Nilai p
	Tidak Siap		Siap		n	%	
	n	%	N	%			
Baik	4	13,4	3	10	7	23,3	0,032
Kurang Baik	16	53,3	7	23,3	23	53,3	
Total	20	66,7	10	33,3	30	100	

**uji McNemar*

Dari tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik tetapi siap menggunakan AKDR sebanyak 7 (23,3%). Sedangkan, terdapat 3 (10%) ibu dengan berpengetahuan baik dan siap menggunakan AKDR. Didapatkan nilai $p = 0.032$ ($0, < 0,05$) yang bermakna adanya Pengaruh pengetahuan ibu terhadap kesiapan dalam penggunaan AKDR.

4.2.6 Pengaruh Pengetahuan Ibu Terhadap Kesiapan Sesudah Edukasi

Tabel 4.9 Pengaruh Pemberian Edukasi terhadap Pengetahuan Ibu dengan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Sesudah diberikan Edukasi

Pengetahuan	Kesiapan				Total		Nilai p
	Tidak Siap		Siap		n	%	
	N	%	N	%			
Kurang Baik	1	3,3	4	13,3	5	16,7	0,009
Baik	3	10	22	73,3	25	83,3	
Total	4	13,3	26	86,7	30	100	

**uji McNemar*

Dari tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang baik tetapi siap menggunakan AKDR sebanyak 4 (13,3%). Sedangkan, terdapat 22 (73,3%) ibu dengan berpengetahuan baik dan siap menggunakan AKDR. . Didapatkan nilai $p = 0.009$ ($0, < 0,05$) yang bermakna adanya Pengaruh pengetahuan ibu terhadap kesiapan dalam penggunaan AKDR

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan usia 25-30 tahun, 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). Umur juga berperan dalam penjarangan kehamilan untuk mengurangi masalah pada alat reproduksi Wanita.

Pendidikan terbanyak pada kategori ≤SMA, 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 (Pertiwi, 2017). Sehingga dapat dikatakan penelitian ini sejalan dengan (Hartini, 2019) bahwa pendidikan minimal SMA pendidikan relatif cukup. Pendidikan responden yang cukup mengakibatkan responden mudah menerima informasi tentang tentang KB IUD. Pendidikan yang relatif rendah mengakibatkan responden lebih sulit menerima informasi dibandingkan yang berpendidikan lebih tinggi dan umur yang relatif rendah berkaitan dengan pengalaman yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Pekerjaan terbanyak pada kategori IRT. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga . Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku Fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi (Hartini, 2019; Nurnainah et al., 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yulidasari et al., 2016) mendapatkan hasil bahwa pekerjaan ibu berhubungan dengan pemilihan menggunakan alat kontrasepsi berupa AKDR. Kontrasepsi non hormonal lebih banyak dipilih pada responden yang berpenghasilan rendah dan tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena adanya dukungan pelayanan KB yang memberikan pelayanan gratis atau bayar murah sehingga ibu yang berpenghasilan rendah mendapatkan kesempatan yang sama untuk memilih non hormonal.

Hasil penelitian ini menunjukkan distribusi frekuensi pada Riwayat kehamilan responden dengan jumlah kehamilan terbanyak yaitu pada kehamilan multigravida, Persalinan terbanyak yaitu persalinan pertama, selanjutnya pada kategori abortus meskipun responden yang tidak pernah mengalami abortus masih terbanyak tetapi selebihnya pernah mengalami abortus. Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Laput, 2020; Winkjosastro, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mas'udah et al., (2021) yang menegaskan bahwa jumlah anak adalah kuat prediktor penggunaan kontrasepsi pada remaja dan muda dewasa. Kontrasepsi dalam pernikahan perempuan digunakan untuk mengatur jarak dan kontrol jumlah kelahiran anak.

Hasil *McNemar* didapatkan data tersebut terlihat bahwa hasil pengukuran pengetahuan terhadap kesiapan responden sebelum diberikan edukasi berupa video menghasilkan nilai sig. 0.032 (<0.05) dan hasil pengukuran pengetahuan terhadap kesiapan responden saat sebelum dan sesudah edukasi menghasilkan nilai sig. 0.009 (<0.05). dari kedua hasil uji analisis tersebut dapat terdapat pengaruh edukasi

konseling AKDR berupa video terhadap pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR pada ibu hamil trimester III.

Pada penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ibu yang kurang tahu tentang AKDR juga siap menggunakan AKDR. Hal ini dapat dipengaruhi dari sosial budaya, saran dari keluarga atau orang terdekat yang memberitahukan efektivitas jangka Panjang dalam menggunakan kontrasepsi adalah AK

Hasil yang sejalan dengan Franklin *et al.*, (2021) juga mendapatkan hasil intervensi informatif menghasilkan perubahan pengetahuan yang signifikan untuk hampir semua pertanyaan yang termasuk dalam pre-test dan post-test. Intervensi tersebut tidak hanya memberikan pengetahuan yang akurat tentang keamanan, Pengaruh, dan kemudahan pemasangan dan pelepasan IUD, tetapi juga menjernihkan banyak mitos yang mungkin berkontribusi pada keengganan wanita untuk menggunakan IUD. Intervensi ini harus direplikasi di kalangan wanita usia subur untuk menentukan Pengaruhnya dalam meningkatkan pengetahuan yang akurat dan penggunaan IUD. Konseling wanita tentang metode kontrasepsi termasuk IUD akan memungkinkan mereka untuk mempertimbangkan perangkat ini dalam pilihan kontrasepsi mereka.

Video berupa edukasi yang diberikan merupakan media yang baik untuk dapat menarik perhatian responden. Ibu yang terkadang bosan dan kurang mengerti jika hanya menggunakan media ceramah dapat berfokus pada edukasi yang diberikan video sehingga pengetahuan dan kesiapan ibu sebelumnya dapat dengan mudah menjadi baik yang sebelumnya belum mengetahui apa saja manfaat dari penggunaan alat kontrasepsi dalam Rahim ini menjadi tahu setelah memperhatikan edukasi yang diberikan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Pengaruh Video Edukasi Konseling Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paccerakkang Makassar

5.2 Saran

1. Sebaiknya peneliti menggunakan kelompok kontrol sehingga mampu melihat perbandingan antara kelompok yang diberikan edukasi dan yang tidak diberikan edukasi
2. Diharapkan pada peneliti selanjutnya melihat sampel dengan jumlah yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Azijah, D. (2020). (2020). Azijah,Dkk (2020). Pengaruh Pemberian Promosi Kesehatan Tentang Penggunaan KB IUD Terhadap Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada : Jurnal Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 20(1), 79–85.
- Bagaskoro. (2019). *Pengantar Teknologi Informatika Dan Komunikasi Data*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- BKKBN. (2017). *Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. 64.
- BKKBN. (2020). *Hasil Pelaksanaan Subsistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi*. Direktorat Pelaporan dan Statistik. Jakarta.
- Fikri, D. (2020). “Pengaruh Konsentrasi Penduduk Indonesia Di Pulau Jawa.” *Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial “Humanitas” Fisip Unpas IV:55–70*.
- Franklin, S. G., O’Neal, M., Arneus, A., Colvin, C., Aung, M., & Jolly, P. E. (2021). Effectiveness of an intrauterine device informative intervention among post-natal women in Western Jamaica. *Reproductive Health*, 18(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01075-1>
- Gladys Susanty, D. (2019). Video Informasi Meningkatkan Jumlah Akseptor Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Pascaplasenta. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 7(4), 292–295.
- Handajani, S. R. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016.
- Hartanto., W. dan. (2006). *Wulansari dan Hartanto. 2006. Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC.
- Hartini, L. (2019). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Pemakaian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 126–135. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.886>
- Ita Arbaiyah. (2021). Penyuluhan Kontrsepsi IUD Kepada Pasangan Usia subur (PUS) di Desa Sigumuri Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, Vol.3(No.3), hlm.145.
- Kemendes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. In *Kemendrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil->

kesehatanindonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf.

- Laput, D. O. (2020). Pengaruh Paritas terhadap Penggunaan Kontrasepsi Implant di Wilayah Kerja Puskesmas Wae Mbeleng, Kecamatan Ruteng. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 5(1), 6–10.
- Maranata. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan IUD di Kota Yogyakarta Tahun 2013- 2016. Prodi D-IV Kebidanan Jurusan kebidanan.*
- Mardiah, D. (2019). *Keterampilan Konseling Keluarga Berencana. In Statistical Field Theor (Vol. 53, Issue 9).*
- Mas'udah, A. F., Pristya, T. Y. R., & Andarmoyo, S. (2021). Parity and marital status as factors influencing contraceptive use among adolescents in Indonesia. *Kesmas*, 16(1), 33–38. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V16I1.3276>
- Nations, U. (2019). (2019). *Contraceptive Use by Method 2019. Contraceptive.*
- Notoatmodjo, S. (n.d.). *Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipt. (2010).*
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta. Rineka Cipta.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta. 2010.*
- Nugraha, D. G. (2020). *Faktor-Faktor Penggunaan Kontrasepsi Diwilayah (Analisis Data Sdki 2017) Factors Associated With Contraceptive Use In A Rural Area In Banten Province (Analysis Of The 2017 Indonesia Demographic And Health Survey). 7, 231–236.*
- Nurjanah, D. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Dengan Modul Konseling Kb Pasca Persalinan Berdasarkan Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), 6–12. <https://doi.org/10.22437/jssm.v2i2.13610>
- Nurnainah, Bahrum, S. W., & Wulandari, P. S. (2020). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam penerapan toilet training pada anak usia pra sekolah. 12(4), 1089–1096.*
- Paccerrakkang., P. (2022). *Laporan Tahunan Puskesmas Pacerakkang 2022. Maksaar.*

- Pertiwi, T. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi IUD di Puskesmas Sukarami Kota Palembang Tahun 2016*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Ratnawati, C. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kurangnya Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Kecamatan Tinggi Moncong Kabupaten Gowa*. Makassar: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- RI, K. (2021). *Profil Data Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada tanggal 15 juli 2022 <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.
- Rismalinda, D. (2016). *Komunikasi dan Konseling Dalam Praktik Kesehatan Untuk mahasiswa kesehatan*. Trans Info media.
- Saputra, D. (2016). *Pengaruh pemberian edukasi gizi melalui media video dan leaflet terhadap perubahan konsumsi buah dan sayur pada siswa smp al chasanah tahun 2016*. *Junal ilmu kesehatan*.
- Setyaningrum E, D. (2016). . *jakarta: trans info media*;
- Sulistiani, A., & Setyaningsih, A. (2021). Pengaruh Media Video Pengetahuan Kontrasepsi Intra Uterine Devices (IUD) Pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kebidanan*, XIII(01), 54–64.
- Sulistyawati, A. (2011). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistyorini, E. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Minat Terhadap Jenis Kontrasepsi Pasca Salin Pada Ibu Nifas di RD Sukoasih Sukoharjo*. 21–36.
- Tuong, W. dk. (2019). *Videos to influence : a systematic review of effectiveness of video-based education in modifying health behaviors* |SpringerLink, 37(2), 10865. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-10->.
- Wardani, D. (2019). Pengaruh Konseling Terhadap Pengetahuan dan Sikap Calon Akseptor KB dalam Pemilihan AKDR Post Plasenta. *Pamator Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.21107/pamator.v12i1.5172>
- Winkjosastro. (2010). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* (1st ed.). Bina Pustaka.
- Yuliana, Rohaya, & Riski, M. (2022). Hubungan Jarak Kehamilan, Dukungan Suami, dan Dukungan Petugas Pelayanan KB dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di PMB Fauziah Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas*

Batanghari *Jambi*, 22(1), 544–548.
<https://doi.org/10.33087/jjubj.v22i1.1909>

Yulidasari, F., Lahdimawan, A., & Rosadi, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi Suntik. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 1(1), 22–26
<https://doi.org/10.20527/jbk.v1i1.658>

Yulizawati, Detty, I., Lusiana, Aldina, A. (2019). *Asuha Berencana Indomedia Pustaka: Sidoarjo*.

LAMPIRAN

LAMPIRAN I : Infomed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN KONSELING AKDR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Harnaningsi

Nim : P102202037

Setelah mendapat penjelasan mengenai penelitian ini saya mengerti bahwa segala informasi akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Maka saya bersedia dengan suka rela dan tanpa ada unsur paksaan dari siapapun untuk menjadi responden penelitian ini yang berjudul **Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan kesiapan pemakaian Alat kontrasepsi dalam rahim pada ibu hamil trimester III** Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Makassar".

Makassar, November 2022

Responden

LAMPIRAN II : Instrumen Penelitian (Kuesioner Pre dan Post Test)

KUESIONER PENELITIAN

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

A. Identitas Ibu

1. Nama :
2. Umur :
3. GPA0 :
4. IMT :
5. Riwayat Penyakit :
6. Riwayat Kontrasepsi :
7. Pendidikan :
8. Pekerjaan :
9. Alamat :
10. Suku :
11. Domisili :
12. No. HP :

**B. Pernyataan Tentang Pengaruh Video Edukasi Terhadap Pengetahuan
AKDR Pada Ibu Hamil Trimester III**

Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan cermat pertanyaan-pertanyaan di bawah ini.
- Beri tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban yang anda jawab

1. Pengetahuan

No.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1.	AKDR adalah alat kontrasepsi jangka panjang 15 tahun		
2.	AKDR merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik dan tembaga		
3.	AKDR merupakan suatu benda kecil yang dimasukkan kedalam Rahim melalui jalan lahir		
4.	Alat kontrasepsi AKDR merupakan kontrasepsi Pengaruh tinggi segera setelah 2 minggu pemasangan		
5.	Pemasangan AKDR di lakukan oleh dokter		
6.	Tempat pemasangan AKDR di rumah sakit		
7.	Cara kerja AKDR yaitu menghambat bertemunya sperma dan sel telur		
8.	Setelah pemasangan AKDR akan menimbulkan gangguan sewaktu koitus		
9.	Yang diperbolehkan menggunakan kontrasepsi AKDR adalah wanita yang masih kategori usia produktif (usia masih dapat hamil).		
10.	Waktu pemasangan AKDR di lakukan pada ibu pasca salin dan pasca keguguran		

2. Kesiapan

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Saya merasa siap menggunakan alat kontrsepsi AKDR setelah melahirkan		
2.	Saya merasa tidak takut saat pemasangan alat kontrasepsi AKDR		
3.	Saya merasa tidak akan mengganggu hubungan suami istri		
4.	Saya merasa tidak khawatir terhadap efek samping dari AKDR		
5.	Saya bingung kontrasepsi apa yang harus di gunakan		
6.	Saya mengikuti konseling alat kontrasepsi AKDR		
7.	Saya merasa tertarik saat mendapatkan konseling tentang AKDR		
8.	Saya merasa tertarik alat kontrasepsi AKDR banyak memiliki keuntungan		
9.	Saya mendapatkan dukungan dari suami mengikuti konseling alat kontrasepsi AKDR		
10	Suami/keluarga saya setuju menggunakan alat kontrasepsi AKDR		

	Pearson Correlation	-.009	.251	.375*	.238	-.235	.132	.144	.439*	.238	.107	-.261	1	.081	.476**	.144	.404*
P12	Sig. (2-tailed)	.962	.182	.041	.206	.210	.486	.448	.015	.206	.574	.164		.670	.008	.448	.027
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.040	-.015	.193	.533**	.302	.395*	.564**	.339	.373*	.302	.413*	.081	1	.267	-.040	.608**
P13	Sig. (2-tailed)	.833	.938	.306	.002	.105	.031	.001	.067	.042	.104	.023	.670		.155	.833	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	-.189	.069	.533**	.200	-.177	-.154	.331	.722**	.050	.049	-.236	.476**	.267	1	.189	.408*
P14	Sig. (2-tailed)	.317	.716	.002	.289	.350	.416	.074	.000	.793	.797	.209	.008	.155		.317	.025
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.205	.367*	.494**	.094	.367*	-.321	.330	.191	.378*	.120	-.205	.144	-.040	.189	1	.418*
P15	Sig. (2-tailed)	.276	.046	.006	.619	.046	.084	.075	.312	.039	.527	.276	.448	.833	.317		.021
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Pearson Correlation	.407*	.544**	.530**	.660**	.553**	.485**	.766**	.437*	.737**	.545**	.381*	.404*	.608**	.408*	.418*	1
total	Sig. (2-tailed)	.026	.002	.003	.000	.002	.007	.000	.016	.000	.002	.038	.027	.000	.025	.021	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran VI: Surat Izin Meleakukan Pengambilan Data Awal



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PACCERAKKANG

BTN Mangga Tiga Permai Jl.Mangga Raya Blok B.1 No.40A
Kel.Paccerrakkang, Kec.Biringkanaya, Makassar. Kode Pos:90241
Telepon (0411) 8991102, e-mail : pkmpaccerrakkang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 5606 /PKM-PAC/II/2022

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : drg. Hj. Rafiqah
NIP : 19670904 200212 2 001
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Harnaningsi
NIM / Jurusan : P102202037 / Ilmu Kebidanan
Instansi : Universitas Hasanuddin

Benar telah melaksanakan Pengambilan Data Awal di Puskesmas Paccerrakkang pada tanggal 5 - 12 Juli 2022 dengan judul " Pengaruh Video Edukasi Konseling AKDR terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Paccerrakkang Makassar Tahun 2022 ".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 13 Juli 2022
Kepala Puskesmas Paccerrakkang

drg. Hj. Rafiqah
Pangkat : Pembina
NIP : 19670904 200212 2 001

Lampiran V: Instrumen Penelitian (Angket Validasi Ahli Materi)

LEMBAR PENILAIAN AHLI IT

I. IDENTITAS

1. Nama : Intan Anugrah Yuandi, ST., M.PWK
2. Pekerjaan : Dosen Prodi Teknik Informatika Universitas Nahdlatul Ulama Sulawesi Tenggara
3. Bidang keahlian : Komputasi Berbasis GIS

II. KOMPONEN YANG PERLU DINILAI

Berilah tanda *checklist* (v) pada kolom di bawah ini, dengan ketentuan skor penilaian :

- 5 = Sangat Baik 2 = Kurang
 4 = Baik 1 = Tidak Baik
 3 = Cukup

Aspek Tampilan (*Interface*)

No	Butir	Skor				
		5	4	3	2	1
1	Pencapaian kompetensi dasar dan tujuan pembelajaran	v				
2	Informasi yang terdapat di dalam media video	v				
3	Kejelasan tampilan gambar	v				
5	Bahasa yang digunakan dalam media video		v			
6	Penyusunan gambar dan tulisan pada media video	v				
7	Kesesuaian gambar dan contoh pada materi dalam media video		v			
8	Kemudahan petunjuk dalam media video	v				
9	Komposisi warna	v				
10	Media tahan lama dan bernilai ekonomis	v				

III. KOMPONEN YANG PERLU DIREVISI

No	Komponen yang direvisi
1	Mimik tubuh kurang sesuai dengan penggunaan bahasa yang digunakan

Kendari, 12 Desember 2022



Intan Anugrah Yuandi, ST., M.PWK

Lampiran VI: Surat Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : **14360/UN4.14.1/TP.01.02/2022**

Tanggal : 30 November 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	221122092334	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Harnaningsi	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Pengaruh Video Edukasi Konseling Akdr Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Pemakaian Akdr Pada Ibu Hamil Trimester III		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	22 November 2022
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	22 November 2022
Tempat Penelitian	Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 30 November 2022 Sampai 30 November 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 30 November 2022
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Waliduddin, SKM., M. Kes	Tanda tangan 	Tanggal 30 November 2022

Kewajiban Peneliti Utama

1. Menyerahkan Amendemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran VII: Surat Izin Penekitian Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 13520/S.01/PTSP/2022 Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Direktur Pps UNHAS Makassar Nomor : 7168/UN4.20.1/PT.01.04/2022 tanggal 14 Desember 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : HARNANINGSI
Nomor Pokok : P102202037
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S2)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km,. 10 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Tesis, dengan judul :

" PENGARUH VIDEO EDUKASI KONSELING AKDR TERHADAP PENGETAHUAN DAN KESIAPAN PEMAKAIAN AKDR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCKERAKKANG MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **19 Desember 2022 s/d 19 Januari 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 Desember 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MADYA
Nip : 19630424 198903 1 010

Tembusan Yth
1. Direktur Pps UNHAS Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

Lampiran VII: Surat Izin Penelitian Kesbangpol Kota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867

Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 20 Desember 2022

K e p a d a

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

DI -
MAKASSAR

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/2990 -II/BKBP/XII/2022

- Dasar :
1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah.
 3. Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Makassar (Lembaran Daerah Kota Makassar Tahun 2016 Nomor 8).
- Memperhatikan :
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor : 13520/S.01/PTSP/2022 Tanggal 19 Desember 2022 perihal Izin Penelitian.

Setelah membaca maksud dan tujuan penelitian yang tercantum dalam proposal penelitian, maka pada prinsipnya Kami menyetujui dan memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : **HARNANINGSI**
NIM / Jurusan : P102202037 / Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa (S2) / UNHAS
Tanggal pelaksanaan: **19 Desember 2022 s/d 19 Januari 2023**
Jenis Penelitian : Tesis
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km.10, Makassar
Judul : **"PENGARUH VIDEO EDUKASI KONSELING AKDR TERHADAP PENGETAHUAN DAN KESIAPAN PEMAKAIAN AKDR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PACCERAKKANG MAKASSAR"**

Demikian Surat Izin Penelitian ini diberikan agar digunakan sebagaimana mestinya dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar Melalui Email Bidanghublabakesbangpolmks@gmail.com.

a.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN KESBANGPOL.



DR. HARI, S.IP., S.H., M.H., M.SI., M.I.Kom
Rangkat Pembina Tingkat I/IV.b
NIP : 19730607 199311 1 001

Tembusan :

1. Walikota Makassar di Makassar (sebagai laporan);
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
3. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar (sebagai laporan);
4. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
5. Direktur Pps UNHAS Makassar di Makassar;
6. Mahasiswa yang bersangkutan;
7. Arsip.

Lampiran IX: Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

No 440/182/PEODK/XII/2022
Lamp
Perihal Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Paccerakkang

Di -
Tempat

Sehubungan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Kesatuan Politik No 070/2845 -IV/BKBP/XII/2022, tanggal 19 Desember 2022, maka bersama ini di sampaikan kepada saudara bahwa

Nama : Iamaningsi
NIM : >102202037
Jurusan : 32 Kebidanan
Institusi : Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar
Judul : Pengaruh Video edukasi konseling AKDR terhadap pengetahuan dan kesiapan pemakaian AKDR Pada Ibu hamil Trisemester III di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Makassar

Akan melaksanakan kegiatan persiapan penelitian di wilayah kerja yang saudara pimpin pada tanggal 19 Desember 2022 s/d 19 Januari 2023 .
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Makassar, 21 Desember 2022
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar


dr. Nursaidan Siraluddin, M. Kes
Pangkat Pembina TK-IV/B
NIP. 19730112 2006042012

Lampiran X: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian Puskesmas Pacerakkang Kota Makassar



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PACCERAKKANG**

BTN Mangga Tiga Permai Jl.Mangga Raya Blok B.1 No.40A
Kel.Paccerrakkang, Kec.Biringkanaya, Makassar. Kode Pos:90241
Telepon (0411) 8991102, e-mail : pkmpaccerrakkang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

Nomor: 010 /PKM-PAC/II/2023

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : drg. Hj. Rafiqah
NIP : 19670904 200212 2 001
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina / IV.a
Jabatan : Kepala Puskesmas

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : Harnaningsi
NIM / Jurusan : P102202037 / Ilmu Kebidanan
Instansi : Universitas Hasanuddin

Benar telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Paccerrakkang pada tanggal 5 Desember – 10 Januari 2023 dengan judul “ Pengaruh Video Edukasi Konseling AKDR terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Pemakaian AKDR pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah kerja Puskesmas Paccerrakkang Makassar Tahun 2022 ”.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 10 Januari 2023

Kepala Puskesmas Paccerrakkang



drg. Hj. Rafiqah

Pangkat: Pembina

NIP : 19670904 200212 2 001

Lampiran XI: Surat Bebas Plagiasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
SEKOLAH PASCASARJANA

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN KM. 10 MAKASSAR 90245 TELP. : (0411) 585034, 585036 FAX. : (0411) 585868
E-mail : info@pasca.unhas.ac.id Website : <http://pasca.unhas.ac.id>

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIASI

Nomor: 10375/UN4.20.1/PJ.01.02/2023

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama : Harnaningsi
NIM : P102202037
Program Pendidikan : Magister
Program Studi : Ilmu Kebidanan
Judul Tesis/Disertasi : Pengaruh Video Edukasi Konseling Akdr Terhadap Pengetahuan Dan Kesiapan Pemakaian Akdr Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Pacceraangkang Makassar

benar naskah Tesis/Disertasi yang bersangkutan telah melalui proses deteksi plagiasi menggunakan aplikasi Turnitin (maksimal 30%) dengan persentase tingkat kemiripan naskah tersebut sebesar 26 %

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 05 Februari 2023

Menyetujui
Ketua Program Studi S2
Ilmu Kebidanan

Dr.  Mardiana Ahmad, S.Si.T., M. Keb

Pemeriksa,


Arman Jaya, S.Kom.

Mengetahui,

 Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset
dan Publikasi Ilmiah


Prof. Baharuddin Hamzah, S.T., M.Arch., Ph.D
NIP. 196903081995121001

Lampiran XII: Surat Pencatatn Ciptaan (HAKI)


REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202308673, 29 Januari 2023

Pencipta
Nama : Hamanling S.Tr.Keb, Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS dkk
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan BTN Wesabbe Blok B No 58, Makassar, SULAWESI SELATAN, 90245
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta
Nama : UNIVERSITAS HASANUDDIN
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10, Tamalene, Makassar, SULAWESI SELATAN, 90245
Kewarganegaraan : Indonesia
Jenis Ciptaan : Karya Siaran Video
Judul Ciptaan : **Konseling AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 10 Oktober 2022, di Makassar
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama 20 (dua puluh) tahun sejak karya siarannya pertama kali disiarkan.
Nomor pencatatan : 000441596

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.
Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia
Direktur Jenderal Kekayaan Intelektual
u.b.
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri


Anggoro Dasananto
NIP.196412061991031002



Disclaimer:
Dalam hal pemohon membuktikan keterangan tidak sesuai dengan sari pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

LAMPIRAN PENCIPTA

No	Nama	Alamat
1	Hamanling S.Tr.Keb	Jl. Perintis Kemerdekaan BTN Wesabbe Blok B No 58
2	Dr. dr. Burhanuddin Bahar, MS	Jl. Perum Dosen Unhas Tamalene No R 26
3	Dr. dr. Elzabet C. Jusuf M.Kes.SpOG (K)	Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 10, Tamalene



Lampiran XIII : Master Tabel

NO	Nama	Umur	G	P	A	Riw. KB	Pendid	Pekrj	PRE		POST	
									Pengetahuan	Kesiapan	Pengetahuan	Kesiapan
1	Ny. WO	33	3	2	0	Suntik	SMA	Wirasw	1	2	2	2
2	Ny. RT	30	2	1	0	Pil	SMA	IRT	1	1	1	2
3	Ny. RA	28	2	1	0	Suntik	S1	Wirasw	2	1	2	2
4	Ny. SS	34	3	1	1	Suntik	S1	IRT	1	2	1	2
5	Ny. S	31	3	1	1	Implan	S1	IRT	2	1	2	2
6	Ny. NA	38	2	1	0	Implan	D3	Wirasw	1	2	2	2
7	Ny. AN	29	1	0	0	-	S1	PNS	2	1	2	2
8	Ny. IK	29	4	2	1	Implan	S1	IRT	1	2	1	2
9	Ny. AK	25	2	0	1	Suntik	SMP	IRT	2	1	2	2
10	Ny. NJ	29	3	2	0	Suntik	SMP	IRT	1	1	2	2
11	Ny. h	30	3	2	0	Suntik	SMA	IRT	2	1	2	2
12	Ny. d	23	1	0	0	-	SMA	IRT	2	1	2	2
13	Ny. o	22	2	1	0	Pil	SMA	IRT	1	2	1	2
14	Ny. M	19	1	0	0	-	SMA	IRT	2	2	2	2
15	Ny. s	20	1	0	0	-	SMA	IRT	2	2	2	2
16	Ny. b	18	1	0	0	-	SMA	IRT	1	1	2	2
17	Ny.a	22	2	1	0	Pil	S1	Wirasw	2	1	2	2
18	Ny. h	28	2	0	1	-	SMA	Wirasw	1	2	2	2
19	Ny. A	19	2	0	1	-	SMA	Wirasw	1	1	2	2
20	Ny. F	25	3	2	0	Suntik	SMA	Wirasw	2	1	2	2

21	Ny. U	24	2	1	0	Suntik	S1	IRT	2	1	2	1
22	Ny. A	23	2	0	1	-	SMA	IRT	1	1	2	2
23	Ny. I	30	4	2	1	Implan	SMA	PNS	1	1	1	1
24	Ny. E	20	2	0	1	-	SMA	Wirasw	2	2	2	2
25	Ny. Y	24	3	1	1	Suntik	D3	IRT	2	1	2	2
26	Ny. U	18	2	1	0	Suntik	SMA	IRT	1	1	1	2
27	Ny. S	22	3	1	1	Suntik	SMA	IRT	2	1	2	2
28	Ny. AK	34	4	2	1	Suntik	S1	PNS	1	1	1	2
29	Ny. SR	31	3	0	2	-	S1	Wirasw	2	2	2	1
30	Ny. IF	21	2	1	0	Pil	SMA	IRT	1	1	2	2

UMUR	
1 :	18-24 tahun
2 :	25-30 tahun
3 :	31-35 tahun

Penggunaan KB	
1 :	Tidak ada
2 :	Suntik
3 :	Pil
4 :	Implan

Pendidikan	
1 :	≤SMA
2 :	Diploma
3 :	Sarjana

Pekerjaan	
1 :	IRT
2 :	Wiras
3 :	PNS

Kesiapan	
2	Siap = 20-12
1	Tidak siap = <12

Lampiran XIV: Lampiran Analisis Penelitian

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Tinggi (<20 dan >35)	4	13.3	13.3	13.3
	Tidak Berisiko (20 - 35)	26	86.7	86.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-24	10	33.3	33.3	33.3
	25-30	14	46.7	46.7	80.0
	31-35	6	20.0	20.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Gravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	5	16.7	16.7	16.7
	Multigravida	25	83.3	83.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	11	36.7	36.7	36.7
	1	12	40.0	40.0	76.7
	2	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	56.7	56.7	56.7
	1	12	40.0	40.0	96.7
	2	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Riwayat KB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Pernah	10	33.3	33.3	33.3
	Suntik	12	40.0	40.0	73.3
	Pil	4	13.3	13.3	86.7
	Implan	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤SMA	19	63.3	63.3	63.3
	Diploma	2	6.7	6.7	70.0
	Sarjana	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	18	60.0	60.0	60.0
	Wiraswasta	9	30.0	30.0	90.0
	PNS	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Pre	30	10	15	12.10	1.882

Pengtehan Post	30	10	15	12.73	1.639
Kesiapan Pre	30	10	18	12.10	2.123
Kesiapan Post	30	11	18	15.17	2.102
Valid N (listwise)	30				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post Pengetahuan * Post Kesiapan * Umur	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Post Pengetahuan * Post Kesiapan * Umur Crosstabulation

Umur				Post Kesiapan		Total
				Tidak Siap	Siap	
18-24	Post Pengetahuan	Kurang Baik	Count	0	1	1
			% within Post Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
	Baik	Count	1	8	9	
		% within Post Pengetahuan	11.1%	88.9%	100.0%	
	Total	Count	1	9	10	
		% within Post Pengetahuan	10.0%	90.0%	100.0%	
25-30	Post Pengetahuan	Kurang Baik	Count	1	3	4
			% within Post Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%
	Baik	Count	0	10	10	
		% within Post Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%	
	Total	Count	1	13	14	
		% within Post Pengetahuan	7.1%	92.9%	100.0%	
31-35	Post Pengetahuan	Kurang Baik	Count	0	2	2
			% within Post Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
	Baik	Count	1	3	4	
		% within Post Pengetahuan	25.0%	75.0%	100.0%	
	Total	Count	1	5	6	
		% within Post Pengetahuan	16.7%	83.3%	100.0%	
Total	Post	Kurang Baik	Count	1	6	7

Pengetahuan	% within Post Pengetahuan	14.3%	85.7%	100.0%
	Baik	Count	2	21
Total	% within Post Pengetahuan	8.7%	91.3%	100.0%
	Count	3	27	30
	% within Post Pengetahuan	10.0%	90.0%	100.0%

Risk Estimate

Umur		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
18-24	For cohort Post Kesiapan = Siap	1.125	.893	1.417
	N of Valid Cases	10		
25-30	For cohort Post Kesiapan = Siap	.750	.426	1.321
	N of Valid Cases	14		
31-35	For cohort Post Kesiapan = Siap	1.333	.757	2.348
	N of Valid Cases	6		
Total	Odds Ratio for Post Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	1.750	.134	22.778
	For cohort Post Kesiapan = Tidak Siap	1.643	.174	15.531
	For cohort Post Kesiapan = Siap	.939	.676	1.303
	N of Valid Cases	30		

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	2.847	2	.241
Tarone's	2.845	2	.241

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.173	1	.677
Mantel-Haenszel	.093	1	.760

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			1.648
ln(Estimate)			.500
Standard Error of ln(Estimate)			1.301
Asymptotic Significance (2-sided)			.701
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.129
		Upper Bound	21.111
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2.050
		Upper Bound	3.050

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Post Pengetahuan *	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Post Kesiapan *						
Gestasi						

Post Pengetahuan * Post Kesiapan * Gestasi Crosstabulation

Gestasi				Post Kesiapan		Total
				Tidak Siap	Siap	
Primigravida	Post Pengetahuan	Baik	Count		5	5
			% within Post Pengetahuan		100.0%	100.0%
	Total		Count		5	5
			% within Post Pengetahuan		100.0%	100.0%
Multigravida	Post	Kurang Baik	Count	1	6	7

	Pengetahuan	% within Post Pengetahuan	14.3 %	85.7%	100.0%
	Baik	Count	2	16	18
		% within Post Pengetahuan	11.1 %	88.9%	100.0%
	Total	Count	3	22	25
		% within Post Pengetahuan	12.0 %	88.0%	100.0%
Total	Post Pengetahuan	Kurang Baik	Count	1	6
		% within Post Pengetahuan	14.3 %	85.7%	100.0%
	Baik	Count	2	21	23
		% within Post Pengetahuan	8.7 %	91.3%	100.0%
	Total	Count	3	27	30
		% within Post Pengetahuan	10.0 %	90.0%	100.0%

Risk Estimate

Gestasi		Value	95% Confidence Interval	
			Lower	Upper
Primigravida	Odds Ratio for Post Pengetahuan (Baik / .)	. ^a		
Multigravida	Odds Ratio for Post Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	1.333	.101	17.549
	For cohort Post Kesiapan = Tidak Siap	1.286	.137	12.030
	For cohort Post Kesiapan = Siap	.964	.684	1.360
	N of Valid Cases	25		
Total	Odds Ratio for Post Pengetahuan (Kurang Baik / Baik)	1.750	.134	22.778
	For cohort Post Kesiapan = Tidak Siap	1.643	.174	15.531
	For cohort Post Kesiapan = Siap	.939	.676	1.303
	N of Valid Cases	30		

a. No statistics are computed because Post Pengetahuan and Post Kesiapan are constants.

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Cochran's	.048	1	.826
Mantel-Haenszel	.209	1	.648

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate		1.333	
ln(Estimate)		.288	
Standard Error of ln(Estimate)		1.315	
Asymptotic Significance (2-sided)		.827	
Asymptotic 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	.101
		Upper Bound	17.549
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	-2.290
		Upper Bound	2.865

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

NPar Tests
McNemar Test
Crosstabs

Pre Pengetahuan & Post Pengetahuan

Pre Pengetahuan	Post Pengetahuan	
	1	2
1	7	8
2	0	15

Pre Kesiapan & Post Kesiapan

Pre Kesiapan	Post Kesiapan	
	1	2
1	2	18
2	1	9

Test Statistics^a

	Pre Pengetahuan & Post Pengetahuan	Pre Kesiapan & Post Kesiapan
N	30	30
Exact Sig. (2-tailed)	.008 ^b	.000 ^b

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

NPar Tests

McNemar Test

Crosstabs

Pre Pengetahuan & Pre Kesiapan

Pre Pengetahuan	Pre Kesiapan	
	1	2
1	9	6
2	11	4

Post Pengetahuan & Post Kesiapan

Post Pengetahuan	Post Kesiapan	
	1	2
1	1	6
2	2	21

Test Statistics^a

	Pre Pengetahuan & Pre Kesiapan	Post Pengetahuan & Post Kesiapan
N	30	30
Exact Sig. (2-tailed)	.032 ^b	.009 ^b

a. McNemar Test

b. Binomial distribution used.

Lampiran XV: Dokumentasi Penelitian

