

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIO VISUAL TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN
INTUITIF METODE KONTRASEPSI JANGKA
PANJANG (MKJP)**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**PENGARUH PENEDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA
AUDIO VISUAL TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN
INTUITIF METODE KONTRASEPSI JANGKA
PANJANG (MKJP) DI KELURAHAN
MANGGAR BARU**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**

Wiyata Husada Samarinda



DI SUSUN OLEH

INDAH MAYA SARI

NIM B1811911901

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

ii

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah MayaSari

Nim : B1811911901

Program Studi : S1 Keperawatan

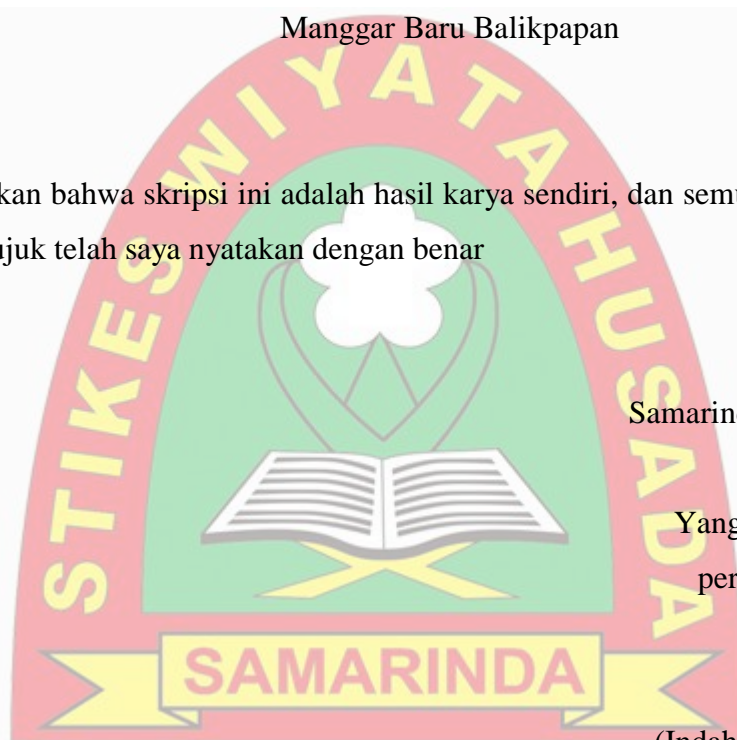
Judul Laporan Tugas Akhir : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio

Visual Terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif*
Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Kelurahan
Manggar Baru Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber, baik yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Samarinda, 12 Januari
2020

Yang membuat
pernyataan,



(Indah Maya Sari)

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL
TERHADAP PENGAMBILAN KEPUTUSAN *INTUITIF* METODE
KONTRASEPSI JANGKA PANJANG

SKRIPSI

Disusun Oleh:

INDAH MAYASARI

B1811911901

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Pada tanggal 16 Januari 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. **Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S** (.....)
NIK. 113072.88.17.096
2. **Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep** (.....)
NIK. 113072.86.13.071
3. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat** (.....)
NIK. 113072.90.15.079
4. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Kom** (.....)
NIK. 113072.82.09.024

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK: 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK:113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan Intuitif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kelurahan Manggar Baru Balikpapan”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ilmu keperawatan.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

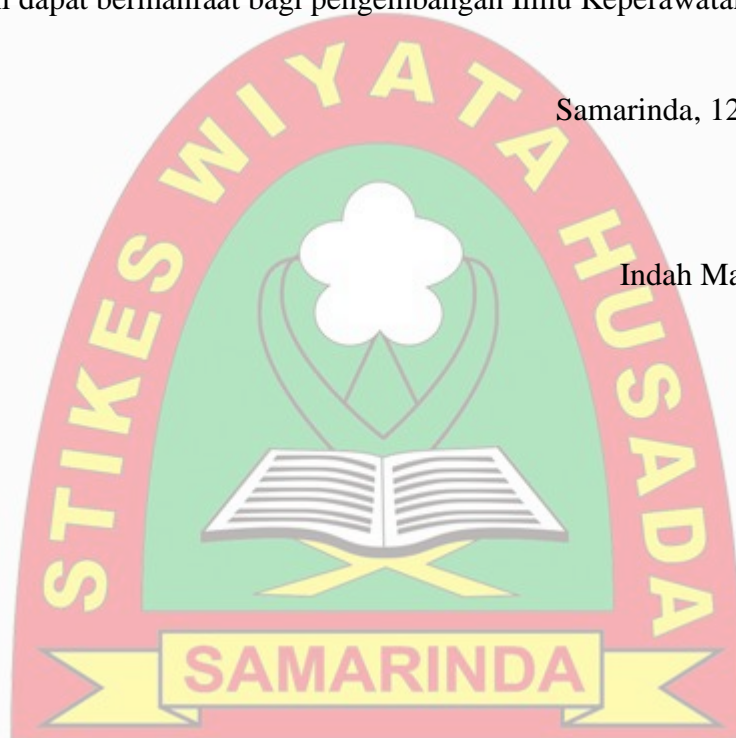
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd., M.Kep, selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Kepala sekolah Sekolah Dasar Negeri 016 Samarinda.
5. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku Dosen dan Pembimbing 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan semua ilmunya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns Siti Mukaromah, S.Kep, M.Kep.,Sp,Kep.Kom selaku Dosen Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan semua ilmunya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Bapak/Ibu selaku penguji utama STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan semua ilmunya untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Segenap Dosen dan Tenaga Kependidikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

9. Responden-responden yang telah menyediakan waktu dan menyempatkan untuk mengikuti penelitian ini.
10. Ayah saya Ahmad zain dan Ibu saya Ibu Juwita Turu serta Kakak saya Wira dana yang selalu memberikan dukungan, semangat, motivasi dan selalu mendoakan keberhasilan saya.
11. Teman-teman satu bimbingan dan teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Keperawatan.

Samarinda, 12 Januari 2020

Indah Maya Sari



LEMBAR PENGESAHAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Mayasari

NIM : B1811911901

Program studi : S.1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 12 Januari 2020

Yang menyatakan

(Indah Maya Sari)

ABSTRAK

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Kelurahan Manggar Baru Balikpapan

Indah Mayasari¹, Desy Ayu Wardani², Siti Mukaromah³

Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang sangat penting bagi (WUS) wanita usia subur, MKJP merupakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi terhadap pencegahan kehamilan, yang terdiri dari Implant, IUD, MOW dan MOP. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif* metode kontrasepsi jangka panjang. Peneliti ini menggunakan rancangan Pre Eksperimen dengan pendekatan *One-group Pre-Post test design*. Responden dalam penelitian ini adalah PUS sebanyak 14 responden. Teknik pengambilan sampel *propability sampling* sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penilaian nilai *p value* $0,014 < 0,05$ ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif MKJP. Dalam pengambilan keputusan dari 14 responden 6 telah memilih keputusan dengan pemilihan keputusan *intuitif*. Masyarakat yang menerima informasi dengan benar maka akan membuat suatu keputusan dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat.

Kata Kunci : MKJP, Pendidikan Kesehatan, Pengambilan Keputusan

¹, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

², Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

³, Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

Impact of Contraceptive Education using Audio Visual Media on Intuitive Decision Making in the Long Term Birth controlled Method in Manggar Baru Village, Balikpapan

Indah Mayasari¹, Desy Ayu Wardani², Siti Mukaromah³

Long-term use of contraception is very important for women of childbearing, age Long-term contraceptive methods is high effectiveness of pregnancy prevention, consists of Implant, IUD, Medical Male Surgery or Medical Female Surgery. The purpose of this study was to analyze the Impact of Contraceptive Education using Audio Visual Media on intuitive Decision Making in the Long Term Birth controlled Method. This reseacher used the Pre Experiment design with the one-group pre-post test design approach. Respondents in this study were PUS as many as 14 respondents. This propability sampling technique was in accordance with the inclusion criteria. The assessment result was $p\ 0.0014 < 0.005$. in making decisions out of 14 respondents 6 had chosen decisions by choosing intuitive decisions. People who receive information will have a better decision in choosing the right contraception method.

Keywords : MKJP, Health Education, Decision Making

¹Student of Nursing Science Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

²Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

³ Lecturer in Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. PenelitianTerkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	
1. Konsep Keluarga Berencana.....	8
a. Definisi Keluarga Berencana.....	8
b. Tujuan Keluarga Berencana.....	9
c. Manfaat keluarga Berencana.....	9
d. Sasaran Keluarga Berencana.....	9
e. Definisi Kontrasepsi.....	10
f. Jenis-jenis kontrasepsi	10
2. Konsep Pendidikan Kesehatan.....	14
a. Definisi Pendidikan Kesehatan	14
b. Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	15
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan ...	16
d. Metode Pendidikan Kesehatan.....	17
e. Media Pendidikan Kesehatan.....	17
3. Konsep Audio Visual	19
4. Konsep Pengambilan Keputusan	19
a. Pengertian Pengambilan Keputusan.....	19
b. Jenis Pengambilan Keputusan <i>Intuitif</i>	20
c. Proses Pengambilan Keputusan	21
d. Karakteristik Pengambilan Keputusan Kontrasepsi.....	22
e. Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan	22
B. Kerangka Teori Keperawatan.....	23

a. Teori Nola J.pender	23
b. Kerangka Teori Nola J. Pender	27
c. Kerangka Teori peneliti.....	28
C. Hipotesis Peneliti.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	30
B. Kerangka Konsep Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31
D. Variabel Penelitian	33
E. Definisi Operasional	33
F. Lokasi Waktu dan Penelitian	34
G. Sumber data dan Instrumen Penelitian	34
H. Prosedur Pengambilan data	35
I. Teknik Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	37
J. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	
A. Gambaran Umum RT.20	40
B. Hasil Penelitian	40
1. Hasil Univariat	41
2. Hasil Bivariat.....	43
C. Pembahasan	44
D. Keterbatasan Peneliti	50
BAB V PENUTUP.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
1. Bagi Profesi Keperawatan	51
2. Bagi Masyarakat	51
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Karateristik Metode Kontrasepsi MKJP.....	13
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	32
Tabel 4.1	Hasil Analisis Univariat.....	41
Tabel 4.2	Hasil Pengukuran Pengambilan Keputusan.....	42
Tabel 4.3	Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengambilan keputusan <i>intuitif</i> Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	43



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Keperawatan Nola J. Pender	26
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi berdasarkan Teori Keperawatan Nola J. Pender.....	27
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin
- Lampiran 2 : Balasan Surat
- Lampiran 3 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 4 : *Informed Consent*
- Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Statistik
- Lampiran 7 : Dokumentasi
- Lampiran 8 : Manuskrip



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu fokus dibidang kesehatan. Untuk mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, pemerintah menetapkan kebijakan keluarga berencana melalui penyelenggaraan Program Keluarga Berencana. Menurut Undang-undang No. 52 Tahun 2009. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan. Pelayanan keluarga berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang dasar dan utama (Abrar *et al.*2016).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009 –2014 tertuang mengenai percepatan pengendalian fertilitas dimana diperlukan upaya keras untuk mencapai target. melalui penggunaan kontrasepsi, keluarga berencana nasional diIndonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Diperkirakan 225 juta perempuan dinegara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping adapun faktor lain pengetahuan dan persetujuan pasangan (Christiani, 2013).

Berbagai kontrasepsi baik MKJP maupun *non* MKJP banyak sekali efek sampingnya diantaranya dapat memicu timbulnya jerawat, penambahan berat badan yang menjadi momok bagi sebagian wanita, menimbulkan pola haid tidak teratur, amenore, perdarahan bercak, kontrasepsi ekspulsi, nyeri pada waktu berhubungan, keputihan, infeksi, rambut rontok, mual muntah, perubahan libido, pusing atau sakit kepala, dan kesuburan kembali lama (Setiwan, 2017).

Berdasarkan hasil survei peserta KB aktif tahun 2015 menunjukkan kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan utama pada Wanita usia subur (WUS) dengan persentase KB suntik 53.80%, Pil 28.30%, Implan 21.99%, IUD 6.79%, kondom 3.69% .Berdasarkan hasil survey peserta KB aktif di Indonesia (BKKBN,2015).

Dari Profil Kesehatan Kalimantan Timur tahun (2018) cakupan peserta KB aktif per kabupaten/kota masih harus diperbaiki, Kutai Barat 50%, Kutai Kartanegara 60%, Paser 66%, Berau 66%, Balikpapan 75%, Penajam Paser Utara 88%. Cakupan peserta keluarga berencana jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) dibalikpapan sebanyak (102,356) dengan peserta KB aktif (70,146) dengan mendominasi Kontrasepsi Suntik, pil dan kondom dengan jumlah pengguna Non- MKJP (50,836), sedangkan pengguna MKJP (19,310) sisa dari peserta KB aktif dari jumlah seluruh peserta KB tidak sedang menggunakan karena hamil dan sedang ingin punya anak (DP3AKB, 2018).

Berdasarkan Studi pendahuluan tanggal 24 september 2019 kepada kepala Pemberdayaan perempuan perlindungan anak dan keluarga berencana (DP3AKB) mengatakan bahwa Balikpapan Timur dengan jumlah (1,731) menempati urutan terakhir rendahnya pengguna MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang). Penggunaa MKJP berupa Implant, IUD dan Vasektomi dan Tubektomi merupakan pilihan yang sangat tepat. Pada beberapa kasus seringnya terjadi kehamilan yang tidak diinginkan dikarenakan kegagalan dalam penggunaan alat/obat kontrasepsi.

MKJP merupakan alat kontrasepsi yang efektifitasnya dapat bekerja dalam jangka waktu yang cukup lama minimal 3 tahun antara lain AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), Implant, MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Operasi Pria), sedangkan *non* MKJP merupakan metode kontrasepsi yang mempunyai efektifitas dalam jangka waktu bulan atau hari antara lain (pil, suntik, kondom). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana *non* MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti pogram KB. (Setiawati *et al.*2017)

Metode kontrasepsi jangka panjang lebih aman, alat kontrasepsi jangka panjang digunakan untuk menunda atau menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang. Metode kontrasepsi ini sangat tepat digunakan pada kondisi krisis yang dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang tergolong kurang mampu. Bukan hanya itu efektifitas MKJP seperti IUD 95%, MOW 99,5%-99% ,Implan 97%-99% lebih efektif dibandingkan Non-MKJP (Suryanti, 2019).

Angka kegagalan MKJP dilaporkan sebesar 0,2 per1000 pengguna, sedangkan metode non MKJP dilaporkan terjadi lebih dari 10 per1000 pengguna. Dari hal tersebut terlihat bahwa metode MKJP lebih efektif untuk dapat mencegah terjadinya kehamilan pada penggunaannya. Ada beberapa kemungkinan kurangnya keberhasilan program KB (Ardina dan Suratini 2017).

Pengambilan keputusan untuk menjadi peserta keluarga berencana sendiri tidak bisa lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan berkaitan dengan kontrasepsi adalah pengetahuan atau informasi tentang KB, agama dan adat istiadat, kemudahan akses, kenyamanan, dan status kerja suami atau istri. Dalam pengambilan keputusan *intuitif* pasangan suami istri segera melangsukan, keputusan karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat. Namun tidak seluruhnya masalah individu dapat diputuskan sendiri oleh individu yang bersangkutan dalam keluarga khususnya seorang istri. Hal ini terjadi karena masih kuatnya pengaruh suami dalam pengambilan keputusan di keluarga. Dalam penelitian Hanartani menyoroti bahwa pengambilan keputusan khususnya dalam bidang kesehatan selayaknya dilakukan oleh individu yang bersangkutan (Setiadi, 2015).

Berlandaskan prinsip-prinsip pendidikan kesehatan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan dengan berbagai metode untuk menarik perhatian individu atau

kelompok dalam memberikan informasi dengan metode yang menarik yaitu menggunakan audio visual agar masyarakat lebih memahami apa yang dijelaskan (Rina, 2015). Sesuai dengan teori Nola J.Pender tentang promosi kesehatan dengan teori menggambarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya agar mereka tetap sehat, promosi kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dimana masyarakat mendapatkan informasi yang diberikan oleh perawat.

Sejalan dengan penelitian Setiadi 2019 bahwa pengguna kotrasepsi MKJP dapat ditentukan oleh istri saja, tetapi selama proses dalam pengambilan keputusan sebelum istri melakukan diskusi dengan suami (72,03%) Memang tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan hak dari masing-masing individu yang memerlukan dengan berbagai pertimbangan dalam penentuannya.

Kurangnya komunikasi, informasi yang ada dimasyarakat, terutama pada perempuan. Dari data DP3AKB pengguna IUD (39,17%), MOW (14,96%), MOP (0,92%), dan Implant (44,95%) dari wilayah kecamatan Balikpapan timur. Berdasarkan hasil wawancara dari pihak PLKB kelurahan Manggar baru jumlah PUS sebanyak 1827, hanya 327 perempuan yang menggunakan MKJP dengan persentase sebesar (17,89%) angka tersebut paling rendah dibandingkan wilayah Manggar (22,8%), Lemaru (20,22%) dan Teritip (26,64%). Hal itu diungkapkan bahwa masyarakat sekitar pesisir tidak mengetahui informasi yang didapat tentang kontrasepsi MKJP, hampir rata-rata masyarakat dikarenakan kurangnya informasi, tingkat pendidikan, dan budaya masyarakat sekitar masih menganut banyak anak banyak rejeki dan karena alasan takut serta tidak disetujui oleh suami.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah adalah adakah "Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk menganalisa Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan *intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari peneliti :

- a) Mengidentifikasi pengguna kontrasepsi sebelum diberikan Pendidikan kesehatan.
- b) Mengidentifikasi pengambilan keputusan sesudah diberikan Pendidikan kesehatan.
- c) Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan acuan dipergustakaan atau referensi serta sebagai bahan dalam melanjutkan penelitian terkait dengan pengaruh pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif* metode kontrasepsi jangka panjang.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi keperawatan tentang Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

- b. Bagi Pihak Masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu meningkatkan kesadaran pada ibu yang belum mau menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang serta tidak mengetahui informasi dalam menggunakan

metode kontrasepsi jangka panjang sehingga masyarakat dapat mengubah keputusan dari yang tidak menggunakan menjadi menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

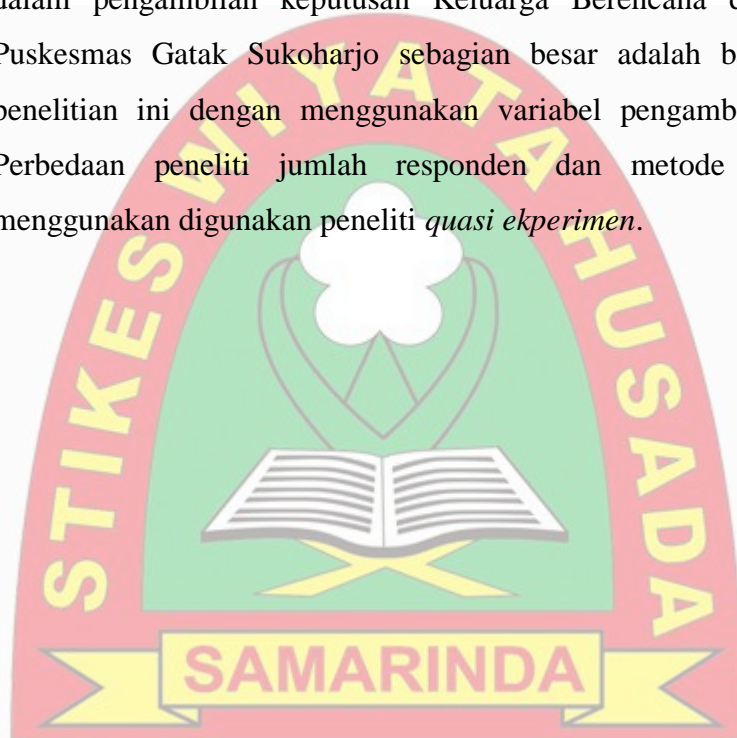
c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melaksanakan pendidikan kesehatan yang komperensif dan berkesinambungan dengan cara yang variatif guna memunculkan pemahaman efesiensi terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang.

E. Penelitian Terkait

1. (Abbas et al. 2017). Meneliti tentang “Pengaruh konseling saat persalinan terhadap kepesertaan keluarga berencana pasca salin di Kabupaten Kolaka” Metode kepesertaan KB pasca salin desain eksperimental. Hasil yang didapatkan Konseling pada inpartu kala I fase laten meningkatkan kepesertaan KB pasca salin. Faktor pendidikan, penghasilan, paritas, dan riwayat konseling sebelumnya berhubungan dengan kepesertaan KB pasca salin. Persamaan dengan peneliti ini dilakukan adalah metode peneliti dengan ekperimental. Perbedaan penelitian ini adalah kondisi responden saat penelitian berbeda.
2. (Suryanti, 2019) Meneliti tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur” Penelitian ini merupakan penelitian rancangan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh wanita usia subur berjumlah 5.802 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *Accidental sampling*. dengan analisis Univariat dan Bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 71 responden terdapat Hubungan pengetahuan, umur dan partisipasi suami. Persamaan peneliti yang dilakukan dengan variabel pengetahuan dan kriteria sampel wanita usia subur. Sedangkan penelitian ini dilakukan menggunakan *Quasi eksperimen*.

3. (Septiana, 2016) Meneliti tentang “Peran suami dalam mengambil keputusan keluarga berencana di puskesmas gatak sukoharjo” Penelitian ini adalah rancangan deskriptif .Sampel penelitian sebanyak 57 akseptor KB dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner yang dianalisis dengan analisis deskriptif.hasil penelitian ini bahwa peran suami sebagai motivator dalam pengambilan keputusan Keluarga Berencana sebagian besar adalah baik, peran suami sebagai edukator dalam pengambilan keputusan Keluarga Berencana sebagian besar adalah kurang baik, dan peran suami sebagai fasilitator dalam pengambilan keputusan Keluarga Berencana diwilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo sebagian besar adalah baik. Persamaan penelitian ini dengan menggunakan variabel pengambilan keputusan. Perbedaan peneliti jumlah responden dan metode penelitian ini menggunakan digunakan peneliti *quasi ekperimen*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Keluarga berencana

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan atau membatasi kehamilan (Ariad 2016).

Keluarga berencana bisa dikatakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Keluarga berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta menyelenggarakan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal (Christiani 2013)

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

c. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut (BKKBN, 2015) Manfaat keluarga berencana dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Bagi Ibu

- a) Mencegah anemia (kurang darah). Kandungan zat besi yang ada pada salah satu kontrasepsi dapat mencegah resiko anemia berat, sehingga ibu dapat menjaga kesehatan fisik.
- b) Mencegah pendarahan yang terlalu banyak setelah persalinan dan mempercepat pulihnya kondisi kesehatan Rahim.
- c) Mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD). Dengan berKB keluarga dapat merencanakan dan mengatur kelahiran anak-anaknya, dengan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Bagi anak

- a) Mencegah kurang gizi
KB memberikan peluang pada ibu dalam mempersiapkan kehamilan, agar janin yang dikandungnya mendapatkan kecukupan gizi yang sempurna.
- b) Tumbuh kembang anak terjamin
Selain hak anak, maka peraturan jarak kehamilan memberikan peluang kepada setiap anak untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang orang tua.

d. Sasaran

Menurut (Depkes, 2010) Sasaran pelayanan KB adalah :

1. Pasangan Usia subur (PUS) dari 15 sampai dengan 49 tahun.
2. Klien pasca persalinan dan pasca keguguran.
3. Pasangan yang mengalami masalah kesehatan reproduksi.

e. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Kontrasepsi adalah obat/alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada 2 macam yaitu : kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik,dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (IUD,kondom, metode operasi wanita/MOW dan metode operasia pria/MOP) (BKKBN,2015).

Kontrasepsi adalah suatu obat atau alat untuk mencegah terjadinya kehamilan.³ Saat ini terdapat metode-metode kontrasepsi dengan efektivitas bervariasi. Banyak wanita mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Berbagai faktor harus dipertimbangkan, antara lain usia, paritas, pasangan, usia anak terkecil, biaya, budaya dan tingkat pendidikan (Abrar jurisman, Ariadi, and Kurniati 2016).

f. Jenis-jenis kontrasepsi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. (Triyanto and Indriani 2018) Jenis –jenis kontrasepsi Non MKJP yaitu :

- a) Pil

Pil adalah kontrasepsi yang diberika secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hanya hormone progestin, yang dikenal dengan minipil. Dapat segera diberika segera setelah melahirkan karena tidak mengganggu prose menyusui.

Cara kerja dengan mengentalkan lender mulut Rahim sehingga menghambat masuknya sperma dan mengganggu siklus menstruasi termaksud mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

Untuk kelebihan nyaman, mudah digunakan, pengguna dapat dihentikan setiap saat. kesuburan cepat kembali jika berhenti menggunakan pil kontrasepsi. Keterbatasan diperlukan kontrasepsi tambahan selama 7 hari pemakaian awal pil. Harus diminum setiap hari pada waktu sama dan memerlukan kepatuhan yang tinggi.

b) Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi, yang terbuat dari lateks yang elastis dipasang dialat kelamin saat berhubungan seksual. Kondom tidak hanya dapat mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS.

Cara kerja kondom akan menghalangi terjadinya pertemuan sel sperma dan sel telur dengan cara menampung sperma diujung sarung karet yang dipasang pada alat kelamin pria sehingga sperma tersebut tidak dapat masuk kedalam saluran reproduksi perempuan.

Untuk kelebihan tidak mengganggu produksi ASI, memiliki fungsi ganda dan Murah. Keterbatasan memerlukan jeda untuk pemasangan saat melakukan hubungan seksual, memerlukan kepatuhan yang tinggi dan menimbulkan alergi.

c) Suntik

Suntik adalah kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan intramuskuler (dalam otot) didaerah bokong. Isi hanya progestin (depomedroksiprogesteron asetat/DMPA) suntikan ini diberikan segera, 6 minggu setelah persalinan atau 7 hari pertama saat periode menstruasi.

Cara kerja mencegah pelepasan sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium), mengganggu siklus menstruasi, termasuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

Untuk keuntungan cocok untuk ibu menyusui karena tidak memproduksi ASI, dapat digunakan pada wanita yang terinfeksi. Keterbatasan diperlukan kontrasepsi tambahan selama 7 hari pemakaian awal suntik kb 3 bulanan.

2. (Rosmawaty 2017) sedangkan jenis Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yaitu :

a) Implant

Alat kontrasepsi Implan adalah alat kontrasepsi batang kecil sepanjang batang korek api terbuat dari plastic dipasang dibawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam. Mempunyai efektifitas sampai 99,8% dan dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun. Aman digunakan ibu pasca persalinan karena tidak mengganggu produksi ASI (BKKBN, 2015).

Cara kerja mengentalkan lendir leher rahim sehingga mencegah pertemuan sel sperma dan sel telur dan mengganggu siklus menstruasi, termasuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

Untuk kelebihan dapat digunakan segera pasca persalinan atau pasca keguguran, Aman dipakai menyusui, tidak mempengaruhi kemampuan seksual, Dan dapat dicabut sesuai keinginan sebelum batas waktu. Keterbatasan dipasang dan dilepas oleh tenaga kesehatan.

b) Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga Rahim dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun tergantung jenisnya. Tidak menghambat produksi ASI dan tidak mengandung hormon. Dapat dipasang ibu pasca persalinan atau setelah plasenta dikeluarkan (BKKBN, 2015).

Cara kerja Menghambat pertemuan sel sperma dengan sel telur dengan cara menurunkan kemampuan sel sperma.

Untuk kelebihan dapat digunakan segera setelah persalinan dan keguguran. Efektif segera setelah pemasangan. Tidak mempengaruhi ASI dan tidak ada

interaksi dengan obat-obatan. Keterbatasan dipasang dan dilepas oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan.

c) Vasektomi/ MOP

Salah satu metode kontrasepsi KB pria berupa tindakan pengikat dan pemutusan kedua saluran sperma (kanan dan kiri) sehingga pada waktu senggama cairan mani yang keluar tidak mengandung sperma. Vasektomi memungkinkan dilakukan prosedur rekalisasi (penyambungam kembali saluran yang diikat / diputus). Rekanalisasi masih relative mahal, hanya dapat dilakukan dirumah sakit (BKKBN,2015).

Cara kerja saluran sperma yang diikat/ dipotong menyebabkan Cairan mani yang tidak keluar tidak mengandung sperma.

Untuk kelebihan vasektomi/MOP sendiri sangat efektif dan aman untuk semua pria. Keterbatasan yaitu sebelum melakukan vasektomi perlu pertimbangan yang matang karena bersifat permanen. Setelah di vasektomi harus beristirahat 2-3 hari dan menghindari kerja berat.

d) Tubektomi/ MOW

Kontrasepsi mantap atau tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang/pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Metode ini hanya digunakan untuk jangka panjang, meskipun terkadang dapat dipulihkan kembali kesuburannya (BKKBN, 2015).

Cara kerja dengan mengikat dan memotong saluran indung telur, sel telur yang dilepas indung telur tidak dapat bergerak ke saluran indung telur sehingga, tidak dapat bertemu sel sperma.

Untuk kelebihan sangat efektif mencegah dalam kehamilan dan berlangsung seumur hidup. keterbatasan sebelum melakukan tubektomi perlu pertimbangan yang matang karena bersifat permanen. Tidak melindungi dari HIV/AIDS. Setelah tindakan tubektomi harus beristirahat selama 2-3 hari dan tidak mengangkat beban selama 1 minggu.

Tabel 2.1 Karakteristik Beberapa Metode Kontrasepsi

Metode	Keunggulan	Efek samping	Efektifitas
Implan	Kontrasepsi jangka panjang	Mengganggu siklus haid, pusing dan perubahan berat badan	99,8%- 99%
IUD	Hanya 1x pasang dalam jangka panjang, reversible	Pendarahan ireguler	99,2%- 99,4%
Vasektomi	Kontrasepsi yang paling efektif dilakukan hanya satu kali	Hampir tidak ada	99,5%- 99%
Tubektomi	Kontrasepsi yang paling efektif	Hampir tidak ada	99,5%

2. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan dalam arti pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Batasan ini tersirat dalam unsur-unsur *input* (sasaran dan pendidik dari pendidikan), proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain) dan *output* adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku). Hasil yang diharapkan dari suatu promosi

atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmodjo, 2014).

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu bentuk strategi intervensi atau upaya dalam pelayanan keperawatan. Pendidikan kesehatan mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik, diulang terus menerus, sehingga dapat memfasilitasi perubahan perilaku kesehatan. Program pendidikan kesehatan digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam merubah gaya hidup menjadi positif, mendukung peningkatan kesehatan dan kualitas hidup komunitas serta meningkatkan partisipasi seseorang dalam merawat kesehatannya sendiri (Widyanto, F.C,2014).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Promosi kesehatan dipengaruhi tiga faktor penyebab terbentuknya perilaku tersebut *Green* dalam (Notoadmodjo, 2014) yaitu :

1. Promosi kesehatan dalam faktor – faktor predisposisi

Promosi kesehatan bertujuan untuk mengunggah kesadaran memberikan atau meningkat pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Disamping itu , dalam konteks promosi kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi, kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun menguntungkan kesehatan. Bentuk promosi ini dilakukan dengan penyuluhan kesehatan, pameran kesehatan, iklan-iklan layanan kesehatan, billboard, dan sebagainya.

2. Promosi kesehatan dalam faktor *enabling* (penguat)

Bentuk promosi kesehatan ini dilakukan agar masyarakat dapat memberdayakan masyarakat agar mampu mengadakan sarana dan prasana kesehatan dengan cara memberikan kemampuan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan,

dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

3. Promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Promosi kesehatan pada faktor ini bermaksud untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

c. Faktor- faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan agar pendidikan kesehatan dapat mencapai sasaran (Notoadmodjo, 2014) yaitu :

1. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2. Tingkat social ekonomi

Semakin tinggi tingkat social ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3. Adat istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4. Kepercayaan masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5. Ketersediaan waktu di masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran.

d. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu :

1. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku ada dua bentuk pendekatannya yaitu bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and counseling*) dan wawancara (*interview*).

2. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Penyuluhan berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. ada dua jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu kelompok besar, yaitu kelompok besar > 15 orang dan kelompok kecil <15 orang.

3. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode berdasarkan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditunjukan kepada masyarakat, sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan.

e. Media pendidikan

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu menyampaikan fungsi menurut (Notoadmodjo, 2014) yaitu menimbulkan minat fungsi sasaran pendidikan mencapai sasaran yang lebih banyak, membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, menstimulasi sasaran

pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain, mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan, mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran masyarakat, mendorong keinginan orang untuk mengetahui lebih mendalam dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik, membantu meneggakkan pengertian yang diperoleh. Media dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Media Cetak

- a. *Booklet* untuk menyampaikan pesan dalam bentuk pesan tulisan maupun gambar, biasanya sasarannya masyarakat yang bisa membaca.
- b. *Leaflet* penyampaian pesan melalui lembar yang dilipat biasanya berisi gambar atau tulisan atau biasanya keduanya.
- c. *Flyer* (selebaran): seperti leaflet tetapi tidak berbentuk lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar balik): informasi kesehatan yang berbentuk lembar balik dan berbentuk buku. Biasanya berisi gambar dibaliknya berisi pesan kalimat.
- e. *Poster*: berbentuk media cetak berisi pesan-pesan kesehatan biasanya ditempel di tembok-tembok tempat umum.

2. Media elektronik

- a. Televisi dalam bentuk ceramah di TV, sinetron, sandiwara, dan vorum diskusi tanya jawab dan lain sebagainya.
- b. Radio bisa dalam bentuk ceramah, radio, obrolan.
- c. Vidio Compact Disc (VCD).
- d. Slide juga dapat digunakan sebagai sarana informasi.

3. Media papan (*bill board*)

Papan yang dipasang di tempat-tempat umum dan dapat dipakai dan diisi pesan-pesan kesehatan.

3. Konsep Audio Visual

Media audio visual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Sementara itu Asra (2007) mengungkapkan bahwa media audio visual yaitu media yang dapat dilihat sekaligus dapat didengar, seperti film bersuara, video, televisi, dan *sound slide*. Sedangkan Rusman (2012) menjelaskan bahwa media audio visual yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual yang biasanya disebut media pandang-dengar.

Seperti umumnya media sejenis media audio visual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, tape recorder dan proyektor visual yang lebar Wina (2011).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa media audio visual merupakan media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengara dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Media audio visual menurut Arsyad (2011) memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Mereka biasanya bersifat linear
- b. Mereka biasanya menyajikan visual yang dinamis
- c. Mereka digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuat
- d. Mereka merupakan gambar fisik dari gagasan real atau abstrak

4. Konsep Pengambilan Keputusan

a. Pengertian Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah suatu pendekatan yang sistematis terhadap hakekat suatu masalah dengan pengumpulan fakta-fakta dan data, menentukan alternatif yang matang untuk mengambil suatu tindakan yang tepat. Bisa juga diartikan sebagai hasil proses mental kognitif yang mengarah pada suatu tindakan

keputusan pengguna kontrasepsi hendaknya dilakukan dengan pendidikan individu dimana keputusan dibuat oleh istri sendiri melalui pertimbangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Meney dalam penelitian Setiadi, 2015 alasan selayaknya istri menentukan pengguna kontrasepsi sendiri karena wanita menghadapi masalah kesehatan yang tidak dihadapi laki-laki, kesehatan perempuan mempengaruhi kesehatan generasi yang akan datang terkait keselamatan anak-anak dan perempuan lebih peka terhadap kondisi tertentu dibandingkan dengan laki-laki dalam merespon kesehatan.

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses yang dipelajari manusia sejak kecil dan akan terus dilakukan selama manusia tersebut masih dalam keadaan sadar. Cepat atau lambatnya seseorang mengambil suatu keputusan tidak menjamin dihasilkannya suatu keputusan yang berkualitas yang bijak atau rasional. Pengambilan keputusan yang sukses adalah “seseorang yang memiliki keinginan dan kemampuan untuk membuat keputusan yang berkualitas tanpa adanya kekacauan mental atau emosi. Pengambilan keputusan dapat dipelajari melalui pengalaman hidup, namun tidak semua orang belajar hidup untuk pengambilan keputusan yang tepat dengan metode *trial and error* ini. Hal ini juga terjadi pada pengambilan keputusan kontrasepsi, dimana perempuan melakukan proses *trial and error* pada 2-3 jenis metode kontrasepsi, sebelum akhirnya mengambil keputusan akhir untuk menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi (Juliastuty, 2008).

b. Jenis Pengambilan Keputusan *Intuitif*

Jenis pengambilan keputusan dibagi berbagai macam pengambilan keputusan menurut (Ii et. al.2010) yaitu :

1. Pengambilan Keputusan untuk tidak berbuat apa-apa karena ketidak-sanggupan atau meraa tidak sanggup.
2. Pengambilan keputusan *intuitif* sifatnya segera, langsung diputuskan karena keputusan yang dirasakan tepat.

3. Pengambilan keputusan terpaksa, karena harus segera dilaksanakan.
4. Pengambilan keputusan reaktif, seringkali dilakukan dalam situasi marah atau tergesa-gesa.
5. Pengambilan keputusan secara berhati-hati, diperkirakan baik-baik dan mempertimbangkan berbagai pilihan.

Gaya pengambilan keputusan *intuitif* ini lebih mengandalkan perasaan, kesadaran, emosional, fantasi, kadang-kadang bersifat *implusif*, cepat mengambil keputusan. Pengambilan keputusan *intuitif* adalah suatu proses tak sadar yang diciptakan dari dalam pengalaman yang tersaring dan sifatnya segera, langsung diputuskan, karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat Mayanto (2010)

Sifat subjektif dari keputusan *intuitif* ini terdapat beberapa keuntungan yaitu :

1. Pengambilan keputusan oleh satu pihak sehingga
2. Mudah untuk memutuskan. Keputusan *intuitif* lebih tepat untuk masalah-masalah yang bersifat kemanusiaan.

c. **Proses Pengambilan Keputusan**

Menurut Suyardi dalam penelitian Verra 2011 mengajukan tiga fase dari proses pengambilan keputusan :

1. *Intelegence*

Tahap ini merupakan proses penelurusan dengan pengidentifikasian masalah. Data diperoleh, diproses dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada. Data yang dioeroleh merupakan data yang dapat digunakan untuk membantu proses pengambilan keputusan.

2. *Design*

Tahap ini merupakan tahap dimana proses pemilihan metode atau alat kontrasepsi dilakukan berdasarkan kriteria yang ada. Kriteria tersebut nantinya akan diberikan bobot untuk menjadikan patokan pemilihan metode atau alat kontrasepsi.

Kriteria yang tersedia adalah umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dan sikap keberhasilan alat dan kondisi kesehatan.

3. Tahap pemilihan (*Choice*)

Pada tahap ini merupakan tahap analisis dari kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi. Hasil dari analisis ini metode atau alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan kriteria pengguna.

4. Tahap implementasi

Tahap ini merupakan tahap penerapan dari ketiga fase yang telah dirancang. Penggunaan menggunakan fase ini untuk memilih metode atau alat kontrasepsi.

d. Karakteristik Pengambilan Keputusan Pengguna Kontrasepsi

Pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rumah tangga memerlukan berbagai pertimbangan yang menyangkut karakteristik dari calon pengguna itu sendiri. Pada prakteknya pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan oleh pihak istri, suami maupun keputusan bersama. Namun demikian pada akhirnya keputusan menjadi peserta keluarga berencana akan secara bersama-sama dirasakan oleh seluruh anggota keluarga. Lebih khusus pengambilan keputusan oleh masing-masing individu antara istri, suami, maupun bersama secara rinci dapat dilihat masing-masing karakteristik yang mempengaruhinya (Setiadi, 2015).

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Kontrasepsi

Menurut Charles (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi pengambilan keputusan kontrasepsi yaitu :

a. Usia

Secara fisik kesehatan reproduksi sudah lebih matang dan merupakan tolak ukur tingkat kedewasaan seseorang. Makin bertambahnya usia seseorang dikatakan makin dewasa dalam

pikiran dan tingkah laku. Usia di atas 20 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang.

b. Pendidikan

Cara penting untuk mendapatkan pengetahuan tentang kontrasepsi dengan pendidikan orang tua, sekolah dan media. Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB tetapi juga pemilihan suatu metode.

c. Pengaruh Sosial

Meskipun seringkali wanita yang membuat keputusan tentang apa metode kontrasepsi gunakan, dia tidak membuat keputusan itu dalam kekosongan sosial. Di bagian ini pengaruh sosial dieksplorasi. Pertama mitra mungkin penting dalam proses pengambilan keputusan. Ketika sebuah dokter dikonsultasikan, ia dapat memberikan pengaruh juga.

d. Pengaruh Pasangan

Sebagian besar wanita yang menggunakan metode keluarga berencana memiliki pasangan. Sampai batas tertentu terlibat dalam proses pengambilan keputusan. Demografis pasangan karakteristik, sikap, kepercayaan, dan harapan terhadap kontrasepsi dapat mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi dan penggunaannya dalam suatu hubungan. Namun sebenarnya banyak wanita membuat keputusan kontrasepsi tanpa terlibat pasangannya.

B. Kerangka Teori Keperawatan

Promosi Kesehatan Nola J. Pender menurut Juwanti (2015) suatu bentuk pergeseran paradigma dimana pergeseran paradigma ini menjadi suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang *holistic* dalam memandang sebuah penyakit berbagai gejala penyebabnya. Pada perubahan paradigma inilah yang menjadikan perawat sebagai sisi kunci dalam berbagai peran dan fungsinya

dalam pelayanan kesehatan serta hampir semua lapisan dibidang pelayanan promosi dan preventif (Pencegahan) kesehatan yang cenderung dilakukan dan diupayakan oleh perawat berjudul “*Health Promotion*” atau model promosi kesehatan. Teori pender tentang model promosi kesehatan ini konsisiten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang baik dan optimal.

HMP (Health Promotion Model) mengidentifikasi faktor-faktor kognitif dan persepsi sebagai determinan utama bagi perilaku yang mempromosikan kesehatan. Promosi kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasikan potensi manusia (Pender, 1996). Di masa lalu, promosi kesehatan ditempatkan setelah perawatan penyakit, karena pendidikan klinis utamanya diadakan untuk keadaan pelayanan penyakit akut (Pender et al., 1992). HMP mulai marak dimasukkan ke dalam kurikulum keperawatan sebagai suatu aspek penilaian kesehatan, keperawatan kesehatan komunitas, dan mata kuliah yang berfokus pada kesehatan (N. Pender, komunikasi pribadi, 24 Mei, 2000). Selain itu, HMP (Health Promotion Model) merupakan sebuah alat untuk penelitian (Alligood, 2017).

1. Perilaku yang berkaitan dengan masa lalu

Frekuensi perilaku yang sama atau mirip dengan perilaku di masa lalu. Efek-efek langsung dan tidak langsung terhadap kecenderungan menjalankan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

2. Faktor personal

Dikategorikan menjadi faktor biologis, psikologis, dan sosiokultur. Faktor-faktor ini bersifat prediktif berdasarkan perilaku yang ada dan dibentuk oleh kondisi perilaku sasaran yang sedang diteliti.

- a. Faktor biologis personal

Yang termasuk kedalam faktor ini adalah variabel seperti usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, status puber, status menopause, kemampuan aerobic, kekuatan, kecepatan, dan keseimbangan.

b. Faktor psikologis personal

Faktor-faktor ini meliputi variabel seperti penghargaan diri, motivasi diri, kompetensi diri, persepsi status kesehatan, dan definisi kesehatan.

c. Faktor sosiokultural personal

Faktor-faktor seperti ras, etnis, akulturasi, pendidikan, dan status sosio ekonomi merupakan faktor-faktor yang turut serta.

3. Keuntungan yang dirasa atau suatu tindakan

Keuntungan yang dirasa atas suatu tindakan merupakan hasil positif yang diantisipasi akibat tindakan kesehatan.

4. Halangan yang dirasa untuk melakukan tindakan

Halangan yang dirasakan untuk melakukan tindakan adalah rintangan yang diantisipasi, dibayangkan, atau yang nyata dan harus dibayarkan secara pribadi akibat melakukan perbuatan atau perilaku tersebut.

5. Keyakinan diri yang dipersepsikan

Keyakinan diri yang dipersepsikan adalah pertimbangan atas kemampuan diri untuk mengorganisir dan melakukan suatu perilaku yang mempromosikan kesehatan. Keyakinan diri yang dirasa mempengaruhi halangan yang dirasa bagi tindakan, sehingga semakin tinggi tingkat keyakinan maka semakin rendah tingkat halangan yang dirasa terhadap pengerjaan suatu perilaku.

6. Afek yang berkaitan dengan aktivitas

Afek yang berkaitan dengan aktivitas menjelaskan perasaan positif dan negatif yang subjek yang muncul sebelum, saat, dan setelah perilaku yang berasal dari sifat stimulus dari perilaku itu sendiri. Afek yang berkaitan dengan aktivitas memengaruhi keyakinan diri yang dirasa, sehingga semakin positif perasaan subjektifnya maka semakin besar perasaan manjurnya. Sebagai gantinya, peningkatan perasaan yakin dapat menghasilkan afek positif yang lebih jauh.

7. Pengaruh interpersonal

Pengaruh-pengaruh ini merupakan kognisi yang menyangkut perilaku

kepercayaan, atau sikap terhadap orang lain Pengaruh-pengaruh oleh norma-norma (ekspektasi terhadap pasangan), dukungan sosial (dorongan instrumental dan emosional), dan pemodelan (pembelajaran tidak langsung melalui observasi terhadap orang lain yang sedang menjalankan perilaku tersebut). Sumber-sumber utama atas pengaruh interpersonal adalah keluarga, teman sebaya, dan penyedia layanan kesehatan.

8. Pengaruh situasional

Pengaruh situasional adalah persepsi dan kognisi personal pada situasi apapun atau konteks yang dapat memfasilitasi atau menghentikan suatu perilaku. Pengaruh tersebut termasuk persepsi atas pilihan yang tersedia, karakteristik tuntutan, dan ciri estetika ketika perilaku mempromosikan kesehatan diminta untuk dilakukan. Pengaruh situasional dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung terhadap perilaku kesehatan.

9. Komitmen terhadap rencana tindakan

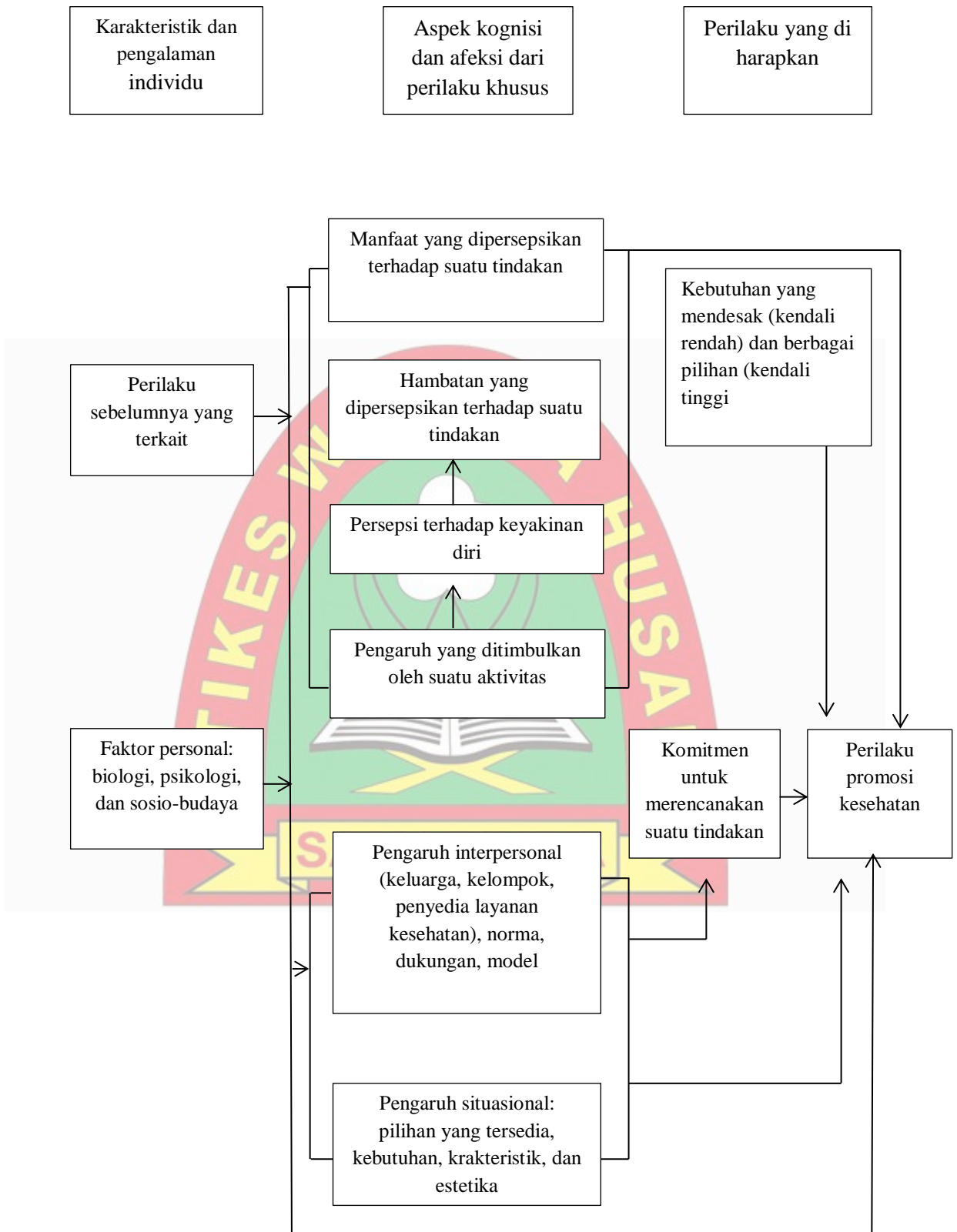
Komitmen ini menjabarkan konsep dari maksud dan identifikasi atas sebuah strategi yang direncanakan yang membawa menuju implementasi perilaku kesehatan.

10. Pilihan dan tuntutan bersaing yang segera

Tuntutan yang bersaing adalah perilaku alternative yang tiap individu hanya memiliki sedikit kendali atasnya, dikarenakan adanya kontingensi lingkungan seperti pekerjaan dan tanggung jawab keluarga. Pilihan bersaing adalah perilaku alternative yang tiap individu memiliki kendali yang relatif lebih banyak atasnya, seperti pemilihan es krim atau apel untuk kudapan.

11. Perilaku yang mempromosikan kesehatan

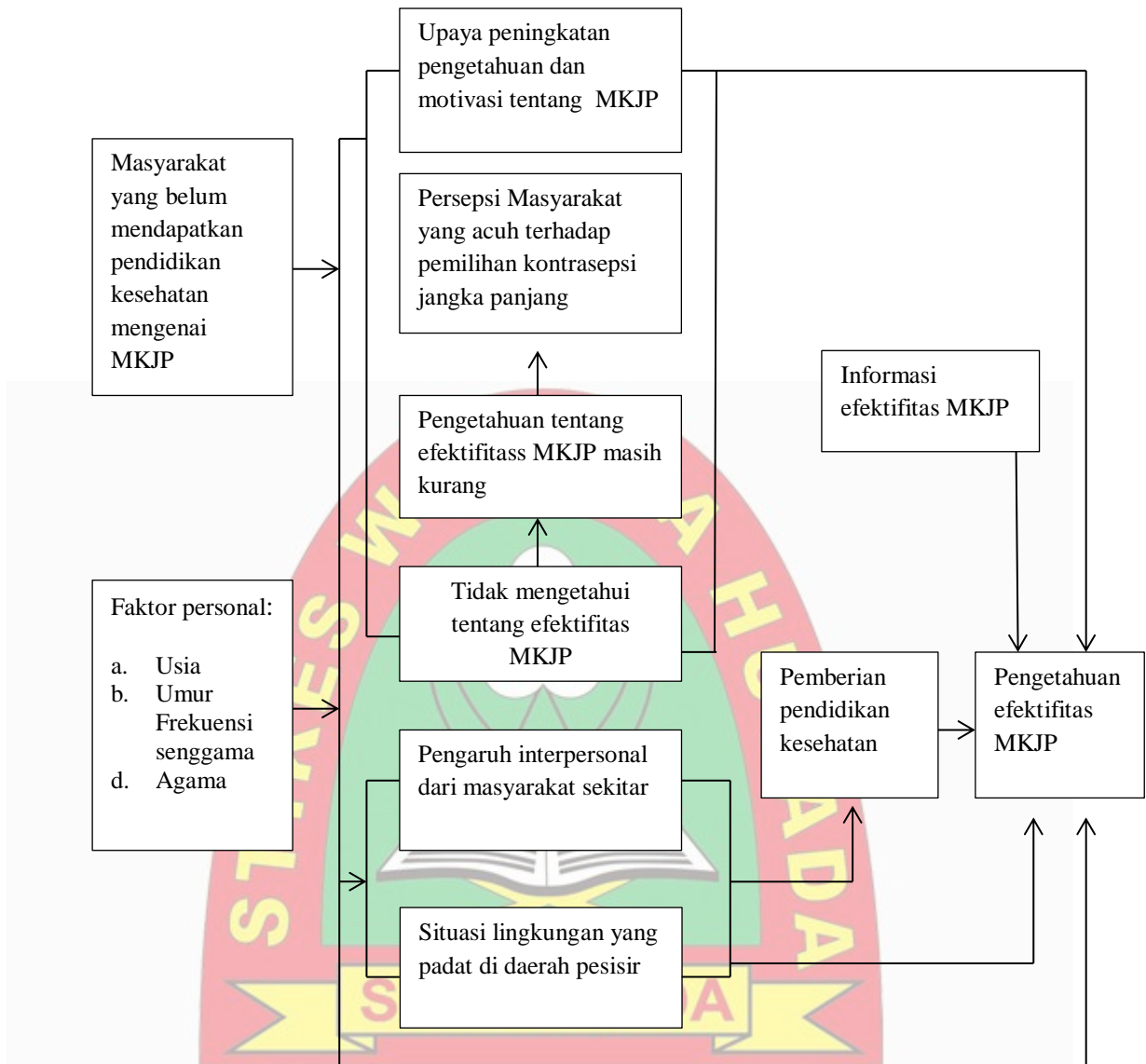
Sebuah perilaku yang dipromosikan kesehatan adalah titik akhir atau wujud tindakan yang diarahkan menuju pencapaian perwujudan kesehatan yang positif seperti kesejahteraan yang optimal, pemenuhan personal, dan kehidupan yang produktif.



Skema 2.1

Kerangka Teori Keperawatan Nola.J Pender (2002) Dalam Alligood (2017)

C. Kerangka Teori Peneliti



Skema 2.2. Kerangka Peneliti Modifikasi Berdasarkan Teori Keperawatan Nola.J Pender (2002), Dalam Alligood (2017)

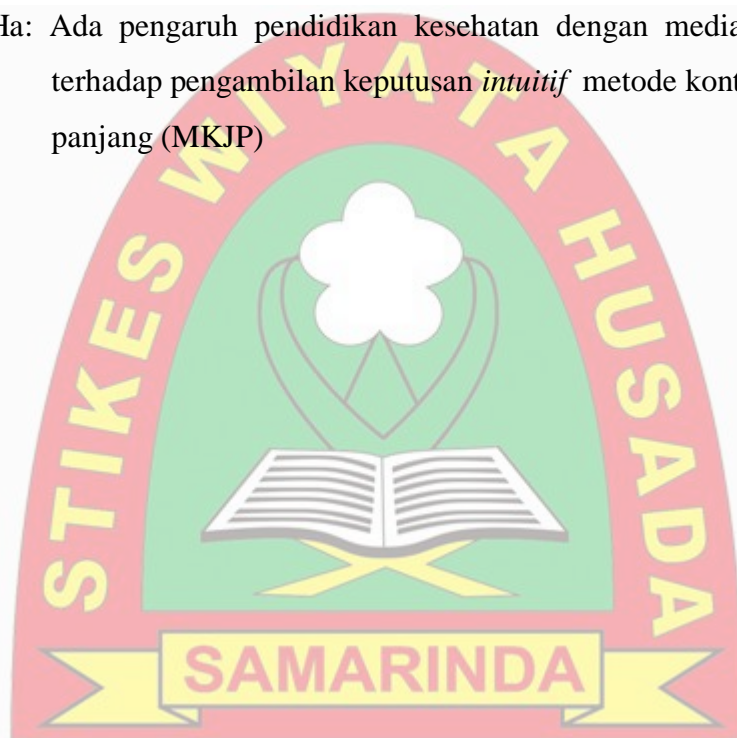
Berdasarkan teori diatas dengan memilih kerangka teori keperawatan Nola J.Pender yaitu tentang promosi kesehatan. Model ini menggambarkan berbagai aspek sikap manusia yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya agar mereka tetap sehat, promosi kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengactualisasikan potensi manusia (1996), maka jika saya menggunakan kerangka teori ini

harapannya dengan diberikan pendidikan kesehatan tentang MKJP kepada masyarakat kelurahan Manggar baru untuk meningkatkan pengetahuan serta dapat mengambil keputusan dalam menggunakan kontrasepsi jangka panjang

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bias menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Disetiap hipotesis terdiri dari satu unit atau bagian dari permasalahan. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha: Ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif* metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif pada penelitian rancangan *quasi eksperimen* dengan pendekatan *one group- pretest-posttest design* (Nursalam, 2013).

Pretest	Perlakuan	Posttest
01	X	02

Keterangan :

X : Perlakuan (Pendidikan kesehatan)

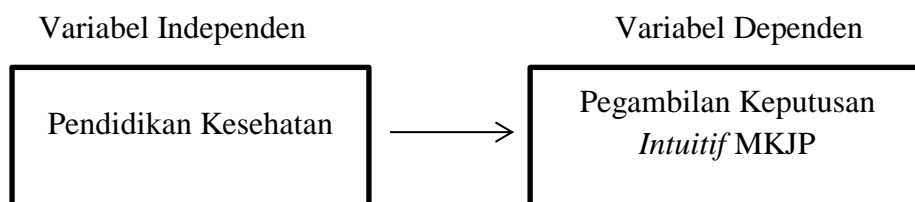
01 : Pretest

02 : Posttest

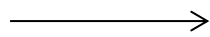
Rancangan penelitian yang dilakukan mengambil sampel dari populasi yang ada, kemudian dilakukan *pre-test* kepada responden terlebih dahulu. Setelah mendapat hasil *pre-test*, dilakukan intervensi pada responden dengan menyampaikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif* metode kontrasepsi jangka panjang. Setelah itu dilakukan *post-test* pada responden untuk mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori yang ada, variabel-variabel yang akan diteliti yaitu Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif*.



Keterangan :



= Pengaruh



= Variabel

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Populasi penelitian ini adalah berjumlah Seluruh masyarakat pengguna Non- MKJP di RT 20 kecamatan Balikpapan timur dengan jumlah 40 pada PUS (Pasangan usia subur).

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Sampel penelitian adalah PUS di RT. 20 Manggar Baru. Dalam penelitian ini pengambilan sampel yang digunakan *probability sampling* menggunakan teknik *Consecutive sampling* yaitu metode teknik pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria sampel inklusi dan eklusi yang tepat ditentukan peneliti.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden Pasangan usia subur (15-49)
- 2) Responden yang bersedia mengisi lembar kuesioner
- 3) Responden yang belum terpapar informasi
- 4) Responden yang memiliki lebih dari 2 anak

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden dalam keadaan sakit
- 2) Responden yang menolak
- 3) Responden yang hanya datang tanpa suami

Besar sampel dapat ditentukan dengan rumusan masalah analitik numerik berpasangan sebagai berikut (Sofiyudin dahlan, 2014).

$$n1 = n2 = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta) S}{x1 - x2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{(1,64 + 1,28) 11,7}{128 - 118} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1183,797608}{100} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 11,837976 \text{ dibulatkan menjadi } 12$$

Rumus penghitung antisipasi Drop Out.

$$\begin{aligned} n &= \frac{n}{1-f} \\ &= \frac{12}{(1-0,1)} = 14 \text{ Pasangan Usia Subur} \end{aligned}$$

Keterangan :

$n1 = n2$ = besar sampel minimal

$Z\alpha$ = Kesalahan tipe 1 sebesar 5 % dengan nilai 1,64

$Z\beta$ = Kesalahan tipe 2 sebesar 10 % dengan nilai 1,28

S = Standar deviasi 11,7 (Siti mardiah, 2018)

$x1 - x2$ = Selisih rerata minimal dianggap bermakna

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

- a. Variabel bebas pada penelitian ini adalah Pendidikan kesehatan.

- b. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Dapat diamati kemungkinan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Independent	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1. Pendidikan kesehatan	Metode yang mempengaruhi pasangan usia subur (PUS) dalam memberikan informasi mengenai MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)	SAP	-	-
Variabel Dependent	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
2. Pengambilan Keputusan <i>Intuitif</i> Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.	suatu proses yang digunakan untuk memilih suatu keputusan dengan sifat segera dan langsung diputuskan untuk memilih kontrasepsi jangka panjang	Lembar Kuesioner	1. memutuskan menggunakan kontrasepsi jangka panjang 2. memutuskan tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang	Nominal

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kecamatan Balikpapan timur Kelurahan Manggar baru, RT.20

2. Waktu Penelitian

Dilakukan pada bulan 15 November sampai 20 Desember dimulai dari pengambilan data sampai dengan penyusunan hasil.

G. Sumber data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber data Primer

Sumber data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti sumber pertamanya Adapun yang menjadi sumber data primer dalam penelitian ini adalah responden ibu-ibu pengguna kontrasepsi Non-MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang).

2. Sumber data sekunder

Sumber data diambil dari data yang didapatkan (DP3AKB) Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Keluarga Berencana dapat juga dikatakan data yang tersusun dalam bentuk dokumen-dokumen.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoadmodjo 2010).

Alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut variabel independent yaitu :

a) SAP

Satuan acara penyuluhan yaitu seperangkat acara penyuluhan yang akan diselenggarakan termasuk topik, tempat, sasaran, pemateri, dan konsep acara.

Sedangkan alat instrumen yang digunakan dalam penelitian sebagai berikut variabel dependent yaitu :

a) Lembar Kuesioner

Lembar kuesioner adalah sejumlah daftar pertanyaan yang dikirimkan kepada para responden baik secara langsung maupun tidak langsung. Kuesioner atau yang sering juga disebut dengan istilah angket secara umum berupa pertanyaan atau pernyataan yang dapat dijawab sesuai dengan bentuk angket, dengan jumlah dua pertanyaan positif.

H. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur

- a) Meminta surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda
- b) Melakukan pengambilan data di (DP3AKB) Dinas Pemberdayaan Perlindungan anak dan Keluarga Berencana setelah mendapatkan surat dari pihak kampus.
- c) Memberikan surat izin penelitian pada kelurahan Manggar Baru Kecamatan Balikpapan timur.
- d) Setelah mendapatkan izin dari pihak Kelurahan Manggar Baru.
- e) Melihat lokasi penelitian sesuai kriteria inklusi peneliti di RT.20
- f) Meminta calon responden agar bersedia menjadi responden penelitian setelah dijelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta hak dan kewajiban selama menjadi responden. Responden sudah bersedia kemudian diminta untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden.
- g) Sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan responden dibagikan lembar kuesioner pengambilan keputusan.
- h) Setelah itu mengumpulkan hasil dari kuesioner yang telah dibagikan peneliti.
- i) Peneliti menyiapkan SAP dan menggunakan media audio visual untuk melakukan pendidikan kesehatan MKJP.
- j) Kegiatan pendidikan kesehatan akan dilaksanakan tepat setelah dimulainya penelitian. Selama 20 menit responden, diberikan pendidikan kesehatan tujuan untuk mengetahui seberapa jauh

- pengetahuan ibu agar terbentuknya suatu keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang.
- k) Materi yang diberikan meliputi pengertian metode kontrasepsi jangka panjang, jenis-jenis kontrasepsi MKJP, Penjelasan masing-masing alat kontrasepsi Jangka Panjang, Keuntungan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dan cara pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan media audio visual.
 - l) Kegiatan penyuluhan ini diawali dengan pembuka, perkenalan, menjelaskan tujuan dari kegiatan pendidikan kesehatan, menyebutkan pokok materi dengan menampilkan video yang disusun oleh peneliti sampai tahap evaluasi sesuai dengan kontrak waktu penyuluhan selama 20 menit.
 - m) Setelah dilakukan pendidikan kesehatan peneliti membagikan kuesioner untuk mengetahui efektifnya pendidikan kesehatan yang sudah diberikan pada peneliti.
 - n) Setelah itu peneliti membagikan lembar kuesioner mengenai Pengambilan keputusan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
 - o) Kemudian peneliti mengumpulkan hasil lembar kuesioner yang sudah dijawab oleh responden.
 - p) Peneliti kemudian merekap hasil dan memasukan data ke komputer.

I. Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Teknik analisis data meliputi langkah-langkah sebagai berikut :

1. Penyusunan data.

Penyusunan data adalah suatu kegiatan memperbaiki atau memeriksa data yang telah dikumpulkan. Proses dalam langkah-langkah penyusunan data penelitian menurut Notoatmodjo (2010) yaitu sebagai berikut:

a) Memeriksa (*Editing*).

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum

editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut.

b) Memberi Kode (*Coding*).

Setelah kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan menjadi data angka atau bilangan.

c) Memasukan data (*Data Entry*).

Pengkodeannya atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. *Software* komputer ini bermacam-macam, masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Penelitian ini menggunakan salah satu program komputer untuk menganalisis data.

d) Tabulasi (*Tabulating*).

Peneliti mengelompokkan data atas jawaban-jawaban kemudian dihitung dan dijumlahkan sampai terwujudnya dalam bentuk tabel yang berguna.

e) Pembersihan data (*Cleaning*).

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

2. Analisis data.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Metode analisis data dengan menggunakan program komputer SPSS (*statistical package for the social science*).

a) Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang dilakukan dengan tujuan menilai sebaran data pada suatu kelompok data variabel yang berdistribusi normal atau tidak. Setelah data terkumpul dilakukan uji normalitas dengan menggunakan *Shapiro*

Wilk dengan melihat nilai *2-tailed significance* yaitu jika masing-masing variabel memiliki nilai lebih besar dari 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa variabel penelitian pengambilan keputusan *intuitif* berdistribusi normal. Analisis data telah dilakukan dengan mendapatkan hasil sig (0,00) dilihat dari *Shapiro-wilk* dikarenakan sampel responden berjumlah 14. yang artinya data tidak normal dengan itu digunakan uji alternatif dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

b) Analisis univariat.

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel independen yaitu pendidikan kesehatan serta variabel dependen yaitu Pengambilan Keputusan metode kontrasepsi jangka panjang.

c) Analisis bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel terhadap dua variabel (Dahlan, 2016). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif* metode kontrasepsi jangka panjang dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dimana dalam hal tersebut $p \leq \alpha$.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut (Hidayat, 2014) yaitu :

a. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan suatu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Semua responden bersedia mereka mengisi lembar *informed consent* dengan ini responden menyetujui terhadap penelitian yang dilakukan oleh peneliti terhadap pendidikan kesehatan

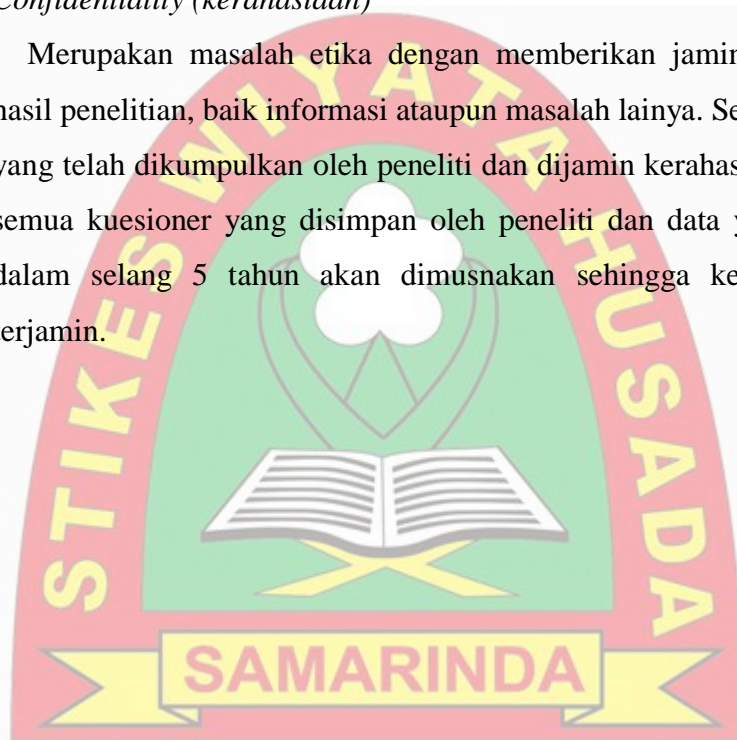
dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif* metode kontrasepsi jangka panjang.

b. *Anonymity (tanpa nama)*

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan responden penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data saat dilakukan pengumpulan data peneliti hanya memasukan nama inisial nama dari responden untuk menjaga kerahasiaan responden.

c. *Confidentiality (kerahasiaan)*

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dan dijamin kerahasiaannya dengan semua kuesioner yang disimpan oleh peneliti dan data yang digunakan dalam selang 5 tahun akan dimusnakan sehingga kerahasiaan akan terjaga.



BAB 4

PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

RT 20 merupakan salah satu dari wilayah kecamatan Manggar Baru yang berlokasi di Jalan Tanjung Kelor, Kecamatan Balikpapan Timur Provinsi Kalimantan Timur 76116. Penduduk di RT 20 dengan jumlah Populasi 108, terdiri dari populasi PUS (Pasangan Usia Subur) 40. Pelayanan yang dimiliki di RT.20 yaitu Posyandu dan Puskesmas Manggar Baru yang hanya berjarak 2 km. Penelitian ini dilakukan di Posyandu RT.20 Manggar Baru dengan jumlah 28 Responden Pasangan Usia Subur.

Masyarakat RT.20 kurang akan kesadaran untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, hal ini dikarenakan warga sekitar sendiri memiliki keyakinan bahwa dengan banyak anak banyak rejeki dan alasan kedua yakni mengenai opini yang didapat masyarakat RT.20 bahwa takut akan alat kontrasepsi contohnya seperti Implan yang menurut ibu Implan bias jalan ke bagian tubuh dimana saja, sedangkan IUD ibu sangat malu dan sangat takut jika berhubungan akan menimbulkan rasa sakit dan tidak nyaman sehingga masyarakat sekitar lebih memilih tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang sedangkan sisanya menganggap keyakinan agama salah satu alasan tidak menggunakan karena pandangan agama yang mengatakan tidak boleh menggunakan dikarenakan menganggap alat kontrasepsi membunuh bayi dan terlebih harus membuka aurat saat pemasangan. Sedangkan untuk kontrasepsi MOW biaya yang dibutuhkan tidaklah murah dilihat dari mata pencaharian warga sekitar RT.20 sebagian besar nelayan terlebih tidak setiap bulan mendapatkan penghasilan yang tetap sehingga WUS tidak mau menggunakan metode kontrasepsi MOW.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu RT.20 yang dimulai pada tanggal 14 Desember 2019.

Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, maka hasil penelitian dapat disajikan sebagai berikut:

1. Hasil Analisa Univariat

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)			
Pendidikan	Sekolah dasar	6	42.9			
	Sekolah menengah pertama	4	28.6			
	Sekolah menengah atas	4	28.6			
Total		14	100,1%			
Pekerjaan	IRT	9	64.3			
	Buruh	3	21.4			
	Swasta	2	14.3			
Total		14	100%			
Jumlah anak	≤ 2 anak	3	21.4			
	>2 anak	11	78.6			
Total		14	100%			
Pengguna Non MKJP	Pil	4	28.6			
	Suntik	5	35.7			
	Kondom	2	14.3			
	Tidak Menggunakan	3	21.4			
Total		14	100%			
Umur	Mean	Median	Mins-maks	SD	SE	N
15-49	31,43	31,50	18-42	7,673	0,597	14

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan karakteristik tabel 4.1 responden pada kelompok pendidikan menunjukkan bahwa responden lebih banyak dengan pendidikan sekolah dasar 6 (42,9%). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang dalam menerima ide baru, termasuk menggunakan kontrasepsi. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan lebih luas dan mudah dalam menerima ide, dan mempengaruhi sikap seseorang dalam pengambilan keputusan (Abrar, 2016). Sebagian besar responden hanya berpendidikan dasar, sehingga dapat mengalami hambatan untuk memperoleh informasi tentang keuntungan dan efek samping metode kontrasepsi (Suci Rahayu, 2015). Sedangkan pada kelompok pekerjaan menunjukkan bahwa responden lebih banyak dengan pekerjaan ibu rumah tangga 9 (64,3%). Dikarenakan suami menjadi tulang punggung keluarga dengan mata pencarian sebagai nelayan. Berdasarkan karakteristik responden jumlah anak paling banyak yaitu lebih dari dua anak dengan jumlah 11 (78,6%).

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang paling mendasar mempengaruhi perilaku PUS dalam menggunakan kontrasepsi ibu yang telah memiliki 2 anak dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi IUD sebagai kontrasepsi jangka panjang sehingga kemungkinan untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah, hal ini sejalan dengan penelitian (Abrar, jurisman, 2016) jumlah diatas dua anak disebabkan masih tingginya anggapan masyarakat yang mengatakan banyak anak banyak rejeki. Karakteristik responden pada kelompok pada kelompok umur 30 tahun keatas lebih banyak. Umur sangat berpengaruh dalam mengatur jumlah anak yang dilahirkan. Makin bertambahnya umur seseorang maka dikatakan makin dewasa seseorang dalam pikiran dan perilaku, pada umur 35 keatas sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak keputusan seseorang dalam menentukan alat kontrasepsi yang digunakan tidak selalu dipengaruhi oleh umur ,tetapi banyak faktor yang mempengaruhinya diantaranya kepribadian, lingkungan individu , pengetahuan tentang metode kontrasepsi kurang (Laras, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian bahwa umur seseorang wanita usia subur berpengaruh signifikan terhadap pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang (Seri aryati, 2019). Dapat disimpulkan bahwa masyarakat RT. 20 masih belum paham mengenai metode kontrasepsi jangka panjang karena faktor pendidikan, umur, jumlah anak dan ekonomi serta kesadaran akan pentingnya menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

Tabel 4.2 Hasil Pengukuran pengambilan keputusan

Pre dan Post	Tidak Menggunakan MKJP		Memutuskan menggunakan Mkjp	
	f	%	f	%
Sebelum pendidikan kesehatan	14	100%	0	100%
Setelah pendidikan kesehatan	8	57,1%	6	42,9%

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 hasil yang diperoleh sebelum pendidikan kesehatan responden responden RT. 20 tidak menggunakan alat

kontrasepsi jangka panjang dan lebih memilih kontrasepsi non-MKJP seperti kondom, pil dan suntik dikarenakan alasan takut dan berbagai yang dikatakan responden sehingga lebih memilih non-MKJP dan hasil yang tidak memutuskan 14 (100%), setelah diberikan pendidikan kesehatan responden yang memutuskan 6 (42,9%) dan yang tidak memutuskan 8 (57,1%) Lebih banyak yang tidak memutuskan dibandingkan yang memutuskan.

2. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap pengambilan keputusan *intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Pengukuran	N	P value
Post – Pre		
Negative ranks	0 ^a	0,014
Positive ranks	6 ^b	
Ties	8 ^c	
Total	14	

Berdasarkan tabel 4.3 dari hasil sebelum menggunakan uji *Wilcoxon* dilakukan uji normalitas didapatkan data tidak berdistribusi normal dengan melihat *Shapiro wilk* dengan melihat nilai *sig 2-tailed significance* yaitu jika P value $\geq 0,05$ maka dapat disimpulkan data tidak berdistribusi normal. Analisis data yang telah dilakukan dengan mendapatkan hasil sig (0,00) dilihat dari *Shapiro wilk* dikarenakan responden berjumlah 14 responden yang artinya harus menggunakan uji alternatif dengan menggunakan uji *Wilcoxon* maka didapatkan nilai signifikan P value sebesar 0.014. Hal ini menandakan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai α yaitu $0.014 \leq 0.05$ dimana dalam hal tersebut $p \leq \alpha$ maka hipotesis diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka panjang. Dengan menggunakan uji *Wilcoxon* di peroleh nilai signifikan ($Z = -2.449^a$). Untuk hasil *positif ranks* didapatkan 6 responden yang mengalami perubahan dalam pengambilan keputusan, sedangkan hasil *ties* didapatkan 8

responden yang tidak mengalami perubahan atau tidak memutuskan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang sedangkan *negative ranks* yaitu perubahan buruk dikarenakan kriteria responden non-MKJP maka tidak ada perubahan penurunan metode kontrasepsi jangka panjang.

C. Pembahasan

1. Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian di RT.20 kelurahan manggar baru sebelum diberikan pendidikan kesehatan masyarakat di wilayah RT.20 pengguna MKJP sangatlah kurang. Dilihat dari hasil sebelum diberikan pendidikan kesehatan, hasil pre 0 tidak memutuskan dikarenakan responden yang digunakan non-MKJP atau yang tidak menggunakan kontrasepsi jangka panjang dalam hal ini keputusan *intuitif* belum digunakan. Dari data yang diperoleh kontrasepsi yang digunakan di RT.20 yaitu pil (28,6%) suntik (35,7%) dan kondom (14,2%) adapun yang tidak menggunakan kontrasepsi (21,4%) dari 14 responden. Dijelaskan tabel 4.1 menjelaskan usia didominasi usia 35-42 dengan persentase (42,9%).

Berdasarkan wawancara ibu-ibu RT.20 bahwa masyarakat sekitar tidak menggunakan MKJP. Hal itu diungkapkan bahwa masyarakat sekitar pesisir tidak mengetahui informasi yang didapat tentang kontrasepsi MKJP, hampir rata-rata masyarakat dikarenakan kurangnya informasi, tingkat pendidikan, dan budaya masyarakat sekitar masih menganut banyak anak banyak rejeki dan karena alasan takut serta tidak disetujui oleh suami.

Dilihat dari hasil pendidikan terakhir ibu-ibu di RT 20 didapatkan SD lebih mendominasi yaitu 6 responden (42,9%) dan pekerjaan yang didominasi merupakan pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 9 responden (64,3%). Banyak WUS yang tidak mempunyai penghasilan sendiri. Pemilihan Non MKJP dan MKJP masih dominan pada WUS yang tidak mempunyai penghasilan, sama halnya seperti status pekerjaan pada WUS lebih banyak WUS yang menjadi ibu rumah tangga. Hal ini juga sejalan dengan penelitian akmal (2015), bahwa penggunaan kontrasepsi

mempunyai hubungan signifikan terhadap status pekerjaan. Wanita yang bekerja mempunyai persentase lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Sebaliknya wanita PUS yang berpendidikan menengah ke bawah akan lebih memilih alat kontrasepsi non-MKJP karena alasan ekonomis karena alat kontrasepsi tersebut murah atau bahkan gratis, selain itu ada beberapa alasan dari mereka untuk tidak memilih MKJP karena alasan takut dan malu. Contohnya untuk memakai IUD mereka merasa malu sedangkan untuk melakukan MOP dan MOW mereka merasa takut karena harus operasi yang menurut mereka banyak risikonya (Cristiani, 2013). Pemakaian Non-MKJP paling banyak pada WUS yang mempunyai anak dua periode umur istri dan suami diatas 35 tahun, sabaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak (Laras, 2015). Hal ini patut untuk dijadikan target kebijakan bagi BKKBN karena mereka yang mempunyai anak dua dan masih menggunakan Non MKJP kemungkinan putus pakai dan kegagalan metode kontrasepsi lebih tinggi serta kemungkinan WUS untuk menambah anak lagi dari pada WUS yang telah menggunakan MKJP (Seriayati, 2019).

Kurangnya informasi yang diperoleh masyarakat bukan hanya itu alasan takut juga sering dibicarakan, merasa Metode Kontrasepsi Jangka Panjang merupakan suatu alat yang mengerikan sehingga masyarakat sekitar berasumsi dan memutuskan tidak menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang melainkan pil, suntik, kondom dan bahkan tidak menggunakan kontrasepsi. Dilihat dari tingkat pendidikan responden lebih didominasi SD hal ini juga sejalan dengan penelitian Mamuda (2015) Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru Tingkat pendidikan tidak saja mempengaruhi kerelaan menggunakan KB, tetapi juga pemilihan suatu metode (Abrar dan Kurniati 2016). Sehingga dibutuhkan informasi untuk merubah pikiran masyarakat RT.20 agar terbentuknya suatu keputusan dalam pemilihan kontrasepsi.

2. Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RT.20 Kelurahan Manggar baru setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan berdasarkan tabel 4.4 sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada pasangan usia subur belum memutuskan menggunakan kontrasepsi MKJP, setelah diberikan pendidikan kesehatan pasangan usia subur memilih untuk memutuskan 6 (42,9%) dan yang tidak memutuskan 8 (57,1%). Pendidikan kesehatan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang dengan media audio visual diberikan selama 15 menit. Dalam hal ini responden sangat antusias dalam mengikuti pendidikan kesehatan metode kontrasepsi jangka panjang, setelah responden diberikan kesempatan dalam pemilihan alat kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan. Pengambilan keputusan dalam penggunaan alat kontrasepsi dalam rumah tangga memerlukan berbagai pertimbangan yang menyangkut karakteristik dari calon pengguna itu sendiri. Pada prakteknya pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi dilakukan oleh pihak istri, suami maupun keputusan bersama. Namun demikian pada akhirnya keputusan menjadi peserta keluarga berencana akan secara bersama-sama dirasakan oleh seluruh anggota keluarga. Lebih khusus pengambilan keputusan oleh masing-masing individu antara istri, suami, maupun bersama secara rinci dapat dilihat masing-masing karakteristik yang mempengaruhinya Setiadi (2015). Keputusan yang digunakan merupakan keputusan *intuitif* yang artinya diambil secara spontan atau segera dikarenakan suatu kondisi ketidakpastian yang tinggi, keterbatasan waktu Maryanto (2015). Pengambilan keputusan untuk menjadi peserta keluarga berencana sendiri tidak bisa lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti pengetahuan, pendidikan, agama, status pekerjaan dan kenyamanan pemakai (Hastuty dan Afiah 2018). dalam hal ini metode kontrasepsi jangka panjang sangatlah efektif dalam mencegah kehamilan banyak masyarakat pengguna alat kontrasepsi hanya mendapatkan informasi dari orang terdekat dan mencoba alat kontrasepsi sesuai dengan informasi dari orang lain. MKJP sering dianggap masyarakat sebagai alat kontrasepsi dengan efek samping yang berbahaya. Faktor-faktor tersebut

merupakan pemicu masyarakat untuk memilih alat kontrasepsi jangka pendek salah satunya Suryani, 2015. Hal ini berarti bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan ternyata dapat membuat para ibu-ibu mengetahui, memahami, dan mulai mengerti untuk mengaplikasikan informasi tersebut.

3. Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode kontrasepsi jangka panjang diketahui ada perbedaan yang signifikan dari yang tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang sama sekali berubah menjadi memutuskan menggunakan sebanyak 6 (42,9%). Maka dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka panjang memberikan efektifitas terhadap pengambilan keputusan di RT.20 Balikpapan Timur.

Pada tabel 4.5 hasil uji statistic wilcoxon menunjukkan dengan 14 responden maka didapatkan nilai signifikan P value sebesar 0.014. Hal ini menandakan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai α yaitu $0.014 \leq 0.05$. dengan nilai signifikan ($Z = -2.449^a$). Yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan *intuitif* metode kontrasepsi jangka panjang.

Tujuan keluarga berencana bisa dikatakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan (BKKBN, 2015). Dengan mengatasi permasalahan kependudukan tersebut maka akseptor KB diarahkan untuk menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Hal ini dikarenakan MKJP lebih efektif dalam mencegah kehamilan dari pada non-MKJP. Secara tidak langsung MKJP (Milda, 2018). Dalam hal pemilihan kontrasepsi dimana

non MKJP lebih tinggi dibandingkan dengan MKJP persoalan tersebut salah satunya yaitu adanya masyarakat yang enggan untuk mengikuti program KB disebabkan oleh berbagai alasan. Dan menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan program KB faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi antara lain efektifitas, keamanan, frekuensi pemakaian, efek samping, umur pemberian informasi, dukungan suami serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar Selain itu, pertimbangan juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya Erna, 2017. Salah satu permasalahan di RT.20 kurangnya informasi sehingga pengetahuan mengenai kontrasepsi jangka panjang sangat kurang dan merubah persepsi masyarakat RT.20 dengan menggunakan MKJP mereka sangat takut untuk menggunakannya, informasi sangatlah penting untuk menentukan langkah selanjutnya. Berdasarkan teori keperawatan Nola J. Pender suatu bentuk pemberian pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada paradigma kesehatan dan keperawatan yang *holistic*. Teori pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna meningkatkan kesehatan klien atau masyarakat yang baik dan optimal, (Alligood, 2017). Hal ini sejalan dengan peneliti yang melakukan pendidikan kesehatan Untuk membuat masyarakat RT. 20 agar masyarakat paham dalam metode kontrasepsi, dan masyarakat dapat megubah keputusan menggunakan kontrasepsi. Dengan itu peneliti menggunakan media audio visual dengan menggunakan media sejenis media audio visual tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80% (Wina,2011).

Hal ini sejalan dengan penelitian Cristiana, 2015 Hasil penelitian ini membuktikan bahwa penyuluhan kesehatan yang dilakukan untuk Wanita Usia Subur (PUS) mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan metode kontrasepsi jangka panjang. Setelah diberikan pendidikan kesehatan masyarakat diberikan kesempatan mengisi dan menentukan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang yang akan digunakan. Faktor yang

berpengaruh terhadap pengambilan keputusan berkaitan dengan kontrasepsi adalah pengetahuan atau informasi tentang KB, agama dan adat istiadat, kemudahan akses, kenyamanan, status kerja suami atau istri, efek samping penggunaan alat kontrasepsi, biaya, dan keinginan pembatasan jumlah anak Suryani, (2013). Dalam proses pengambilan keputusan tahap *Intelegence* merupakan proses penelusuran dengan pengidentifikasian masalah. Data diperoleh, diproses dan diuji untuk mengetahui masalah yang ada tahap kedua disebut *Design* tahap ini merupakan tahap dimana proses pemilihan metode atau alat kontrasepsi metode kontrasepsi jangka panjang, dan tahap pemilihan (*Choice*) Pada tahap ini merupakan tahap analisis dari kriteria pemilihan metode atau alat kontrasepsi sehingga dari ketiga fase yang telah dirancang. Penggunaan menggunakan fase ini untuk memilih metode atau alat kontrasepsi (Verra,2011).

Berdasarkan penelitian Setiadi, 2015 tentang pengambilan keputusan penggunaan alat kontrasepsi Istri dalam keluarga pengambilan keputusan rata-rata dari pihak istri yang menentukan penggunaan kontrasepsi dan atas dasar keinginan sendiri. Sedangkan keputusan pengguna kontrasepsi yang dilakukan secara bersama-sama lebih rendah. Namun demikian tidak seluruhnya masalah individu dapat diputuskan sendiri Hal ini terjadi karena masih kuatnya pengaruh suami dalam pengambilan keputusan di keluarga. Keputusan penggunaan kontrasepsi hendaknya dilakukan dengan pendekatan individu dimana keputusan dibuat oleh istri sendiri melalui berbagai pertimbangan. Hal ini sejalan dengan alasan yang disampaikan oleh Meneg Urusan karena beberapa hal, yaitu antara lain. Pertama, wanita menghadapi masalah kesehatan yang tidak akan dihadapi oleh laki-laki, khususnya pada kesehatan reproduksi. Kedua, kesehatan perempuan mempengaruhi kesehatan generasi yang akan datang terkait dengan keselamatan anak-anak yang dikandungnya. Ketiga, perempuan lebih peka terhadap kondisi tertentu dibandingkan dengan laki-laki dalam merespons kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian berpendapat bahwa pendidikan kesehatan ternyata dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemilihan kontrasepsi jangka panjang. Hal ini membuat PUS (pasangan usia subur) mengetahui, memahami dan mengaplikasikan informasi tersebut.

D. Keterbatasan Penelitian

Hasil Pengambilan Keputusan

Terkait pengambilan keputusan membutuhkan waktu yang tidak dengan mempertimbangkan dengan baik dan benar berbagai pilihan dalam proses pengambilan keputusan.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil identifikasi penelitian Pengambilan keputusan metode kontrasepsi jangka panjang sebelum diberikan pendidikan kesehatan tidak ada yang memilih dikarenakan alat kontrasepsi yang digunakan WUS (Wanita usia Subur) Non-MKJP.
2. Hasil identifikasi penelitian Pengambilan keputusan metode kontrasepsi jangka panjang setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 20 menit, dari 14 responden yang memutuskan sebanyak 6 (42,9%) dan yang tidak memutuskan 8 (57,1%).
3. Hasil penelitian Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang selama 15 menit. Hasil Uji *Wilcoxon* menunjukkan nilai p adalah 0,014. Karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan rata-rata sebelum Pendidikan Kesehatan dengan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan.

B. Saran

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi keperawatan tentang Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.

2. Bagi Pihak Masyarakat

Pada masyarakat mampu meningkatkan kesadaran pada ibu yang belum mau menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang serta tidak mengetahui informasi dalam menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang sehingga masyarakat dapat mengubah keputusan dari yang tidak menggunakan menjadi menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya melaksanakan pendidikan kesehatan yang komperensif dan berkesinambungan dengan cara yang variatif guna memunculkan pemahaman efesiensi terhadap pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang.



DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Marwan, Soerjo Hadijono, Ova Emilia, and Eddy Hartono. 2017. "Pengaruh Konseling Saat Persalinan Terhadap Kebersertaan Keluarga Berencana Pasca Salin Di Kabupaten Kolaka." *Jurnal Kesehatan Reproduksi* 4(2): 127–34.
- Abrar jurisman, Ariadi, and Roza Kurniati. 2016. "Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Pemilihan Kontrasepsi Di Puskesmas Padang Pasir Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 5(1): 191–95.
- Aligood, M.R.(2017). Pakar Teori Keperawatan Edisi Indonesia. *Karya Medika*
- Alifah, Ismi Dzalva. 2015. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Kalideres Tahun 2015.
- Ardina, Cynthia Venty, and Suratini. 2017. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Video Terhadap Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Kontrasepsi Iud Post Plasenta Di Puskesmas Piyungan." *Jurnal Unisa*: 1–9.
- Ariadi, Abrar Jurisman dan. "Hubungan Karakteristik Ibu dengan Pemilihan Kontrasepsi di Puskesmas Padang Pasir Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016; 5(1), 2016.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bakrie, Z. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan. *E-Journal Keperawatan (E-Kp) Volume 7 Nomor 1, Februari 2019*.
- BKKBN, (2015). Promosi dan Konseling Kesehatan Reproduksi. *Direktorat kesehatan reproduksi*
- Chiptia, L. (2015). gambaran motivasi ibu dalam pengguna metode kontrasepsi jangka panjang di BPM VIVI Umamiyanto Surayabaya. *Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (Unusa), 2015*.
- Christiani, Charis, Christine Diah, and W Bambang. 2013. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Provinsi Jawa Tengah." *Serat Acitya-Jurnal Ilmiah*: 74–84.
- DepKes, R. I. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta: Depkes RI.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Penerbit Salemba.

- DP3AK, 2018 Laporan Umpan Balik hasil pelaksanaan program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Kota Balikpapan.12-14
- Ghazali, I. (2013). Aplikasi analisis multivariate dengan program SPSS. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Hastuty, Milda, and Afiah. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Akseptor KB Terhadap Pemilihan MKJP Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang." *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai* 2(2): 1-12.
- Hidayat, A.A.. (2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika
- Hikmah Nur, Sulisytorini Etik (2014) Skripsi motivasi Wanita Pasangan Usia Subur (Usia 20-45 Tahun) Dalam Menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Akbk) Di Rw 05 Wilayah Puskesmas Sangkra Surakarta.
- Indonesia, Universitas. 2008. "Pada Ibu Grande Multipara Di Kapupaten Tangerang : Studi Grounded Theory Pada Ibu Grande Multipara Di Kabupaten Tangerang : Studi Grounded Theory Tesis."
- Kontrasepsi, Metode Et Al. 2018. "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Penggunaan Kb Puskesmas Paramasan Kabupaten Banjar , Martapura (Judul (Relationship Of Women ' S Knowledge And Attitudes To Use Of Kb Long-Term Contraception (Mkjp) Method In Working Areas Puskesmas Paramasan Kabupaten." 2(1): 1-7.
- Ni Nyoman Widya Pradani, Yunia Ulandari. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Kb Suntik Di Puskesmas Gunung Samarinda*, 6.
- Nur, Yati, Indah Sari, Urwatil Wusqa Abidin, And Sri Ningsih. 2019. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Ibu Dalam Kampus Universitas Al Asyariah Mandar , Fakultas Kesehatan Masyarakat . D / A . Jl . Budi Utomo Indonesia Family Planning Movement Done To The 23rd In Which There Shall Be Welfare Then Family Plannin." 5(1): 47-59.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rina, C. d. (2015). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur (Wus) Dalam Pemilihan Kontrasepsi Di Desa Kalama Darat Kecamatan Tamako Kepulauan Sangihe. *Christiana dan Rina*.

- Rosmawaty. 2017. "Faktor-Faktor Penyebab Rendahnya Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang." *Jurnal Ilmu Kesehatan Iqra V*.
- Setiadi, Setiadi, and Lilik Iswanto. 2016. "Pengambilan Keputusan Kontrasepsi Istri Dalam Keluarga." *Populasi 23(1)*: 20–34.
- Setiawati, E. (2017). Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efek samping pada. *Unnes Journal Of Public Health*.
- Sugiyono, P. (2012). Metodologi penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Alfabeta, Bandung.
- Suryanti, Y. (2019). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes*.
- Siswanto, S. Suyanto. 2013. Metodologi penelitian kesehatan dan kedokteran, 234
- Triyanto, Luki, and Diah Indriani. 2018. "Faktor Yang Mempengaruhi Penggunaan Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Wanita Menikah Usia Subur Di Provinsi Jawa Timur." *The Indonesian Journal of Public Health 13(2)(April)*: 244–55.
- Timur, D. K. K. (2017). Profil kesehatan Propinsi Kalimantan Timur tahun 2016. *Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur*.
- Verawaty,Reni 2013. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) pada PUS dikecamatan Bintan timur 2013. Skripsi.Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Widyanto, F. C. (2014). Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Yani, Sari dan. "Hubungan Konseling Keluarga Berencana (Kb) Dengan Pengambilan Keputusan Pasangan Usia Subur (Pus) Dalam Pengguna Kontrasepsi" *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2013.
- Zarkiah, Siti."Motivasi Pasangan Usia Subur (Pus) Menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Mkjp)." *Universitas Lambung Mangkurat*, 2017.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1850 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

26 September 2019

Kepada Yth.
Kepala DP3AKB Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,

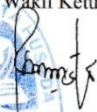
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : INDAH MAYASARI
NIM : B1811911901
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan MKJP**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep
NIK 113072.82.09.006



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id

Nomor : 1951 /STIKES-WHS/LT/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data

26 September 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Wilayah Balikpapan Timur
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : INDAH MAYASARI
NIM : B1811911901
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Pengambilan Keputusan MKJP**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113012.82.09.006



**PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANGGAR BARU**



Jl. Mulawarman RT 07 Kel. Manggar Baru Kec. Balikpapan Timur Telp. 0542-771986
E-mail : puskesmas_manggar@yahoo.com

Balikpapan, 14 Desember 2019

Nomor : 440/026/Pkm-Mgr.Br
Lampiran : -
Perihal : **Pemberitahuan**

Kepada Yth :
Saudari Indah Mayasari
Di -

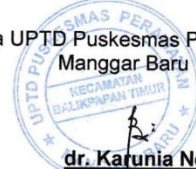
Tempat

Berdasarkan surat dari wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Nomor : 2986/Stikes-Whs/Lt/2019 tanggal 04 Desember 2019 perihal Permohonan izin penelitian, dengan ini disampaikan hal-hal sebagai berikut :

1. Sehubungan akan dilaksanakannya penyelesaian tugas akhir mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi.
2. Berkaitan dengan hal tersebut diatas pada prinsipnya UPTD Puskesmas Perawatan Manggar Baru dapat memberikan ijin untuk penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka panjang.

Demikian pemberitahuan ini disampaikan, untuk menjadi perhatian.

Kepala UPTD Puskesmas Perawatan
Manggar Baru



dr. Karunia Nente

Nip. 19660121 200003 1 005

Tembusan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
(sebagai laporan)
2. Wakil Ketua STIK Wiyata Husada Samarinda



PEMERINTAH KOTA BALIKPAPAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PERAWATAN MANGGAR BARU
Jl Mulawarman RT 07 No. 028 Kel. Manggar Baru,
Kec. Balikpapan Timur (0542) 771986
Email : puskesmas-manggar@yahoo.com



Balikpapan, 10 Januari 2020

Kepada Yth :

Kepala STIKES Wiyata Husada
di -

SAMARINDA

Nomor : 445/ 13 /Pkm-Mgr.Br
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan

Menindaklanjuti Surat dari saudari Indah Mayasari tanggal 09 Januari 2020 perihal pemberitahuan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Perawatan Manggar Baru, dengan ini di sampaikan hal-hal sebagai berikut :

- Pada prinsipnya UPTD Puskesmas Perawatan Manggar Baru telah memberikan ijin kepada saudari Indah Mayasari untuk melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian tersebut pada hari Sabtu tanggal 14 Desember 2019 jam 11.00 Wita di UPTD Puskesmas Perawatan Manggar Baru

Demikian disampaikan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Perawatan
Manggar Baru



dr. Karunia Nente

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (sebagai laporan)
2. Kepala STIKES Wiyata Husada Samarinda

SATUAN ACARA PENYULUHAN

“METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG”

Topik	: Metode kontrasepsi jangka panjang
Waktu	: 10.00- selesai
Peserta	: PUS (Pasangan Usia Subur)
Tempat	: Posyandu RT.20
Nama Tujuan	: Indah Maya Sari

A. LATAR BELAKANG

Keluarga berencana (KB) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Pada hakekatnya KB bertujuan untuk mewujudkan keluarga dengan anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya. (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit. Tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia, tetapi juga karena metode-metode tersebut mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual, dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor, termasuk status kesehatan mereka, efek samping potensial suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak.

Setiap metode mempunyai kelebihan dan kekurangan. Namun demikian, meskipun telah mempertimbangkan untung rugi semua kontrasepsi yang tersedia, tetap saja terdapat kesulitan untuk mengontrol fertilitas secara aman,

efektif, dengan metode yang dapat diterima, baik secara perseorangan maupun budaya pada berbagai tingkat reproduksi. Tidaklah mengejutkan apabila banyak wanita merasa bahwa penggunaan kontrasepsi terkadang problematis dan mungkin terpaksa memilih metode yang tidak cocok dengan konsekuensi yang merugikan atau tidak menggunakan metode KB sama sekali.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2009 – 2014 tertuang mengenai percepatan pengendalian fertilitas melalui penggunaan kontrasepsi, keluarga berencana nasional di Indonesia lebih diarahkan kepada pemakaian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). (Christiani, Diah, & Bambang, 2013)

Metode kontrasepsi jangka panjang lebih aman, alat kontrasepsi jangka panjang digunakan untuk menunda atau menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan yang digunakan dengan jangka panjang. Metode kontrasepsi ini sangat tepat digunakan pada kondisi krisis yang dialami oleh sebagian besar masyarakat Indonesia terutama pada masyarakat yang tergolong kurang mampu. Bukan hanya itu efektifitas MKJP seperti IUD 95%, MOW 99,5%-99% ,Implan 97%-99% lebih efektif dibandingkan Non-MKJP (Wanita et al., 2015).

B. TUJUAN

1. Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan ibu-ibu dan keluarga di Kecamatan Balikpapan timur memahami tentang Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

2. Khusus

Setelah diberi penyuluhan Ibu-ibu dan keluarga mampu memahami tentang:

1. Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka panjang
2. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
3. Penjelasan masing-masing alat kontrasepsi Jangka Panjang

4. Keuntungan Metode Kontraseps Jangka Panjang
5. Cara Pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

C. METODE

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Audio Visual dengan menonton

D. MEDIA

1. Video

E. MATERI

1. Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
2. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
3. Menjelaskan masing-masing alat kontrasepsi Jangka Panjang
4. Keuntungan Metode Kontraseps Jangka Panjang
5. Cara Pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

F. KEGIATAN PENYULUHAN

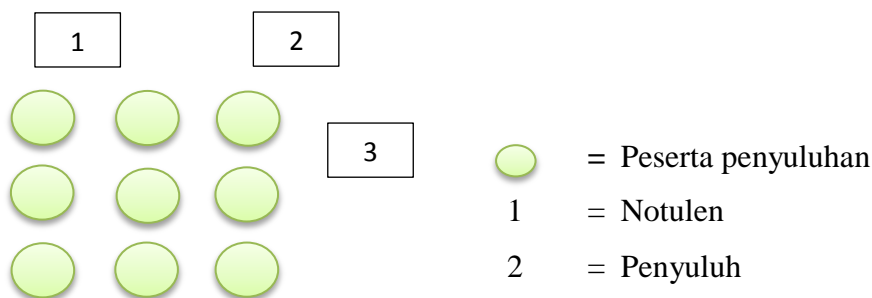
No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Kegiatan Peserta
1.	Pendahuluan * Memberi salam * Memperkenalkan diri * Memberi pertanyaan apersepsi * Mengkomunikasikan pokok bahasan Mengkomunikasikan tujuan	5'	* Menjawab salam * Mendengarkan * Menjawab * Mendengarkan * Mendengarkan

2.	<p>Kegiatan Inti Melihatkan Video Metode Kontrasepsi Jangka Panjang</p> <ul style="list-style-type: none"> * Menjelaskan pengertian metode kontrasepsi jangka panjang * Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi MKJP * Menjelaskan masing-masing alat kontrasepsi Jangka Panjang * Keuntungan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang * Cara Pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang <p>Tanya jawab</p>	10	<ul style="list-style-type: none"> * Memperhatikan dengan seksama dengan menonton video * Memperhatikan dengan seksama dengan menonton video * Memperhatikan dengan seksama dengan menonton video * Memperhatikan dengan seksama dengan menonton video <p>Memberi pertanyaan</p>
3.	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> * Menyimpulkan materi penyuluhan bersama peserta * Memberikan evaluasi secara lisan <p>Memberikan salam penutup</p>	5'	<ul style="list-style-type: none"> * Memperhatikan * Menjawab * Menjawab salam

G. PENGORGANISASIAN

Penyuluh : Indah Maya Sari

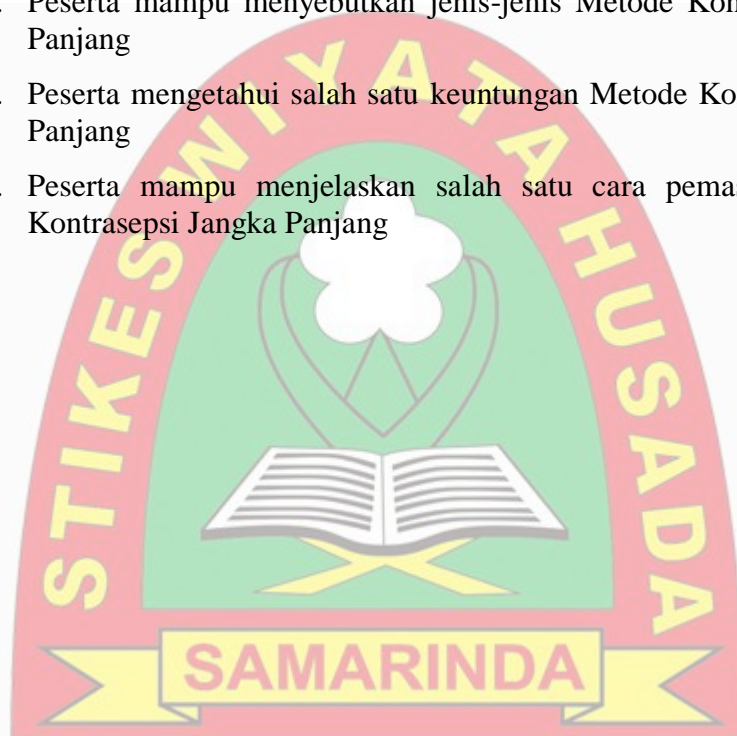
H. SETTING TEMPAT



I. EVALUASI

Kriteria evaluasi:

1. Peserta mampu menjelaskan Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
2. Peserta mampu menyebutkan jenis-jenis Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
3. Peserta mengetahui salah satu keuntungan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
4. Peserta mampu menjelaskan salah satu cara pemasangan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang



LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

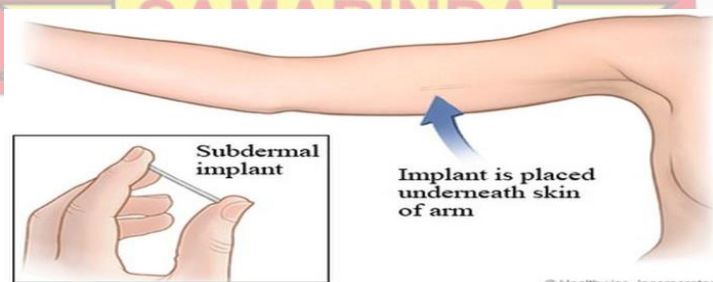
Definisi MKJP (Metode Kontrasepsi jangka panjang) adalah alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan serta menghentikan kesuburan yang digunakan dalam rangka panjang. Selain itu, MKJP lebih rasional dan mempunyai efek samping sedikit.

B. Macam-macam alat kontrasepsi MKJP

1. Implant

a) Definisi

Alat kontrasepsi Implan adalah alat kontrasepsi batang kecil sepanjang batang korek api terbuat dari plastic dipasang dibawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam. Mempunyai efektifitas sampai 99,8% dan dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun. Aman digunakan ibu pasca persalinan karena tidak mengganggu produksi ASI (Bkkbn, 2016).



b) Cara kerja

Cara kerja mengentalkan lendir leher rahim sehingga mencegah pertemuan sel sperma dan sel telur dan mengganggu siklus menstruasi, termasuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium.

c) Efektifitas

Efektifitas pemakaian Implan mencegah kehamilan 99%-99,8%

d) Kelebihan

- 1) Dapat digunakan segera pasca persalinan atau pasca keguguran
- 2) Aman dipakai pada masa menyusui, tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual
- 4) Dapat dicabut sesuai keinginan sebelum batas waktu
- 5) Kembalinya kesuburan cepat setelah dicabut
- 6) Mengurangi nyeri dan jumlah darah haid
- 7) Dapat dipasang pada penderita HIV/AIDS, baik yang sedang atau tidak sedang dalam pengobatan

e) Kekurangan

- 1) Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, Implan/Susuk dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- 2) Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.
- 3) Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.

f) Teknik pemasangan Implan

- 1) Pasien dibaringkan di tempat tidur dan lengan kiri diletakkan di atas meja kecil di samping tempat tidur pasien.
- 2) Daerah tempat pemasangan (lengan kiri atas) dicuci dengan sabun antiseptic kemudian diberi cairan antiseptic
- 3) Daerah tempat pemasangan inplant di tutup dengan kain steril yang berlubang.
- 4) Lakukan injeksi obat anastesi kira-kira 6-10cm di atas lipatan siku
- 5) Setelah itu dibuat insisi lebih kurang sepanjang 0,5cm dengan scalpel yang tajam.
- 6) Troika dimasukkan melalui lubang insisi sehingga sampai pada jaringan bawah kulit,
- 7) Kemudian kapsul dimasukan kedalam troikar dan didorong dengan plunger sampaim kapsul terletak dibawah kulit.

- 8) Kemudian dilakukan secara berturut-turut sampai kapsul keenam. Keenam kapsul dibawah kulit diletakkan sedemikian rupa sehingga susunanya seperti kipas.
- 9) Setelah semua kapsul berada dibawah kulit, troikar ditarik pelan-pelan keluar. Control luka apakah ada perdarahan atau tidak.
- 10) Jika tidak ada perdarahan tutup luka dengan kasa steril, kemudian diplester, umumnya tidak diperlukan jahitan.
- 11) Nasehati pasien agar luka jangan basah selama lebih kurang 4hari dan datang kembali jika ada keluhan-keluhan yang mengganggu.

2. Kontrasepsi Dalam Rahimi IUD/ (AKDR)

a) Definisi

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga Rahim dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun tergantung jenisnya. Tidak menghambat produksi ASI dan tidak mengandung hormon. Dapat dipasang ibu pasca persalin atau setelah plasenta dikeluarkan (Bkkbn, 2016).

b) Cara kerja

Cara kerja Menghambat pertemuan sel sperma dengan sel telur dengan cara menurunkan kemampuan sel sperma dengan cara menurunkan kemampuan sel sperma membuahi.

c) Efektifitas

Efektifitas penggunaan IUD mencegah kehamilan Sebesar 99,2%-99,4%

d) Kelebihan

- 1) Dapat digunakan segera setelah persalinan dan keguguran
- 2) Efektif segera setelah pemasangan
- 3) Tidak mempengaruhi kemampuan seksual
- 4) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- 5) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

e) Kekurangan

- 1) Pada 4 bulan pertama pemakaian dapat terjadi resiko infeksi.
- 2) Kekurangan IUD/IUS alatnya dapat keluar tanpa disadari.
- 3) Tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah menstruasi dan kram menstruasi.
- 4) Walaupun jarang terjadi, IUD/IUS dapat menancap ke dalam rahim.

f) Teknik Pemasangan IUD/AKDR

- 1) Setelah pemeriksaan panggul bimanual, sementara wanita berbaring dalam posisi litotomi modifikasi atau posisi lateral.
- 2) *Serviks* dibersihkan dengan antiseptik dan dipegang dengan forseps atraumatik 12 inci (forceps Allis panjang sering digunakan). Tarikan ringan untuk meluruskan kanalis uteroservikalis membantu pemasangan AKDR di fundus.
- 3) Sonde uterus dimasukkan dengan hati-hati untuk menentukan kedalaman dan arah rongga uterus serta arah dan kepatenan kanalis servikalis apabila dijumpai spasme/stenosis serviks, maka mungkin perlu dipertimbangkan pemberian anestetik lokal dan dilatasi os serviks.
- 4) AKDR dimasukkan kedalam alat pemasangan sehingga AKDR akan berletak rata dalam bidang transversal rongga uterus saat dilepaskan.
- 5) AKDR jangan berada di dalam alat pemasanga lebih dari beberapa menit karena alat ini akan kehilangan "elastisitasnya" dan bentuknya akan berubah.
- 6) Tabung alat pemasangan secara hati-hati dimasukkan melalui kanalis servikalis, AKDR dilepaskan sesuai instruksi spesifik untuk masing-masing alat kemudian alat pemasang dikeluarkan.
- 7) Setelah pemasangan, dianjurkan untuk melakukan sonde kanalis ulang untuk menyingkirkan kemungkinan AKDR terletak rendah. AKDR harus diletakkan di fundus agar insidensi ekspulsi dan kehamilan rendah.

- 8) Benang AKDR harus dipotong dengan gunting panjang sampai sekitar 3 cm dan os eksternus.

3. Tubektomi (MOW)

a) Definisi

Kontrasepsi mantap atau tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan orang/pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi. Metode ini hanya digunakan untuk jangka panjang, meskipun terkadang dapat dipulihkan kembali kesuburannya (Bkkbn, 2016).



b) Cara kerja

Dengan mengikat dan memotong saluran indung telur, sel telur yang dilepas indung telur tidak dapat bergerak ke saluran indung telur sehingga, tidak dapat bertemu sel sperma.

c) Efektifitas

Efektifitas tubektomi dalam mencegah kehamilan mencapai 99,5%

d) Kelebihan

- 1) Sangat efektif
- 2) Mengurangi resiko kanker ovarium
- 3) Tidak mempengaruhi proses menyusui
- 4) Berlangsung seumur hidup

e) Kekurangan

- 1) Tidak melindungi dari IMS
- 2) Bersifat permanen

f) Teknik Pemasangan MOW

- 1) Informed consent

- 2) Riwayat medis/ kesehatan
- 3) Pemeriksaan laboratorium
- 4) Pengosongan kandung kencing, aseptis dan antiseptis daerah
- 5) Abdomen
- 6) Anestesi

Tindakan pembedahan (2009) teknik yang digunakan dalam pelayanan tubektomi antara lain:

a) Minilaparotomi

Metode ini merupakan penyederhanaan laparotomi terdahulu, hanya diperlukan sayatan kecil (sekitar 3 cm) baik pada daerah perut bawah (suprapubik) maupun subumbilikal (pada lingkaran pusat bawah).

b) Laparoskopi

Prosedur ini memerlukan tenaga Spesialis Kebidanan dan Kandungan yang telah dilatih secara khusus agar pelaksanaannya aman dan efektif. Teknik ini dapat dilakukan pada 6 – 8 minggu pasca persalinan atau setelah abortus (tanpa komplikasi).

4. Vasektomi/ MOP

a) Definisi

Salah satu metode kontrasepsi KB pria berupa tindakan pengikat dan pemutusan kedua saluran sperma (kanan dan kiri) sehingga pada waktu senggama cairan mani yang keluar tidak mengandung sperma. Vasektomi memungkinkan dilakukan prosedur rekalisasi (penyambungam kembali saluran yang diikat /diputus). Rekalisasi masih relative mahal, hanya dapat dilakukan dirumah sakit. (bkkbn 2016).

b) Cara kerja

Cara kerja saluran sperma yang diikat/ dipotong menyebabkan Cairan mani yang tidak keluar tidak mengandung sperma.

c) Efektifitas

Efektifitas vasektomi dalam mencegah kehamilan mencapai 99,9%

d) Kelebihan

- 1) Sangat efektif
- 2) Aman bagi hamper semua pria
- 3) Tidak ada efek samping terhadap kemampuan seksual

e) Kekurangan

- 1) Bersifat permanen

g) Teknik Pemasangan MOP

- 1) Tehnik konvensional/tehnik standar

Tehnik konvensional yang lazim dilakukan dengan cara memotong pipa saluran sel benih, kemudian mengikat kedua ujung potongannya. Karena pipa alat ini ada pada kedua belah sisi buah zakar, pemotongan dilakukan pada kedua belah sisi.

Caranya, dengan membius lokal dengan suntikan pada kulit sebelah pinggir kantong buah zakar setelah meraba lokasi pipa sel benihnya. Pada bagian ini diinsisi beberapa centimeter untuk menemukan sang pipa. Pipa lalu ditarik keluar dan dipotong kemudian masing-masing ujung pipanya diikat, lalu masukan kembali ke dalam kantung zakar. Bekas luka insisi dijahit dan selesai sudah. Prosesnya kira-kira 20 menit untuk kedua sisi buah zakar.

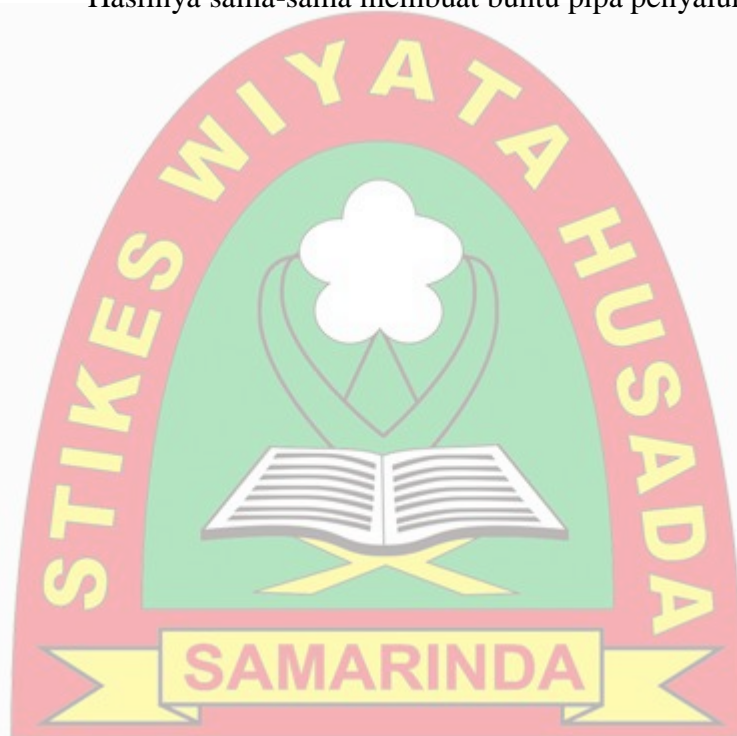
- 2) Teknik tanpa pisau/biasa dikenal tehnik VTP (Vasektomi Tanpa Pisau)

Vasektomi tanpa pisau, adalah suatu tehnik bedah minor tanpa menggunakan pisau bedah. Kantung buah zakar (*skrotum*) dilakukan pembiusan lokal, kemudian dibuat lobang (*on hole*) kurang lebih 2-3 cm dibawah pangkal zakar (penis), saluran benih dipotong 0,5-1 cm dan diikat pada ujungnya. Luka operasi tanpa dijahit, hanya ditutup dengan tensoplast (*band aid*). Proses tindakan vasektomi hanya membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit bila dilakukan dengan tenaga dokter yang terlatih atau

kompeten. Tindakan MOP tidak perlu dirawat inap, dapat kembali bekerja seperti biasa. Luka operasi akan sembuh atau kering dalam waktu 3-5 hari.

3) Teknik pembakaran (*cauterisasi*)

Teknik yang lebih baru dilakukan dengan cara pembakaran (*cauterisasi*) pada pipa sel benih. Tidak perlu insisi terlebih dahulu (*no scalpel vesectomy*), melainkan dengan jarum khusus langsung menembus kulit kantong buah zakar pada lokasi pipa sel benih berada dan setelah pipanya ketemu, dilakukan cauterisasi. Hasilnya sama-sama membuat buntu pipa penyalur sel benih.



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth, Ibu-Ibu

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda, akan melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengambilan keputusan secara *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Oleh karena itu, saya mohon ketersediaan terhadap ibu-ibu untuk dapat menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan pada lembar kuesioner ini dengan sukarela. Pernyataan Ibu-Ibu akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas kesediaan dan kerjasama kepada ibu-ibu saya mengucapkan terima kasih.

Balikpapan, 12 Desember 2019

Pemohon

(Indah Maya Sari)

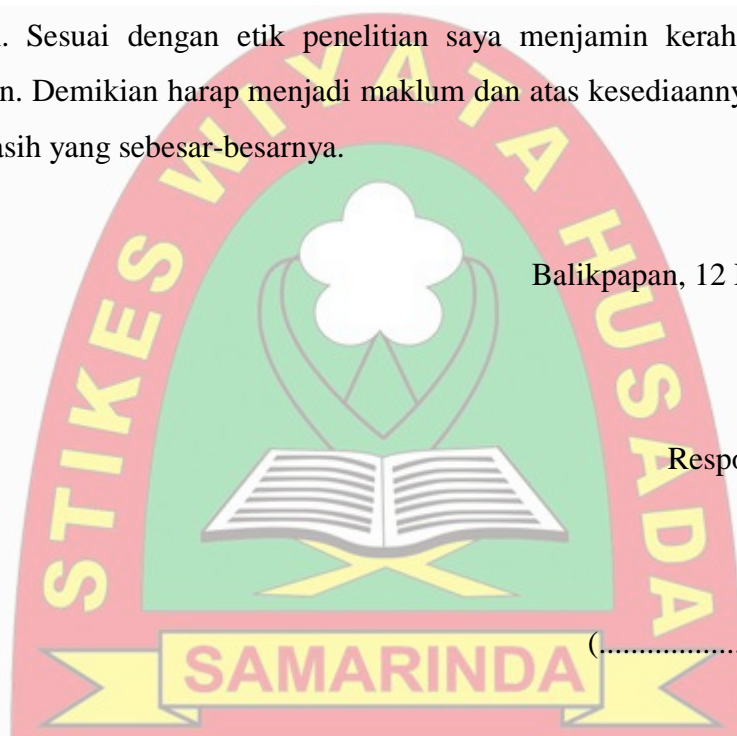
PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda akan melakukan penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengambilan keputusan secara *Intuitif* Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Surat ini saya buat dengan sukarela dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Sesuai dengan etik penelitian saya menjamin kerahasiaan identitas responden. Demikian harap menjadi maklum dan atas kesediaannya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Balikpapan, 12 Desember 2019

Responden



(.....)

LEMBAR KUESIONER PRE

Hari/Tanggal :

No. Responden :

A. Data Umum

1. Umur :
2. Pendidikan Terakhir :
3. Pekerjaan :
4. Jumlah anak :

B. Data Khusus

Petunjuk pengisian Checklist

1. Beri tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.
2. Mohon kuesioner dijawab dengan jujur sesuai dengan keadaan.

C. Pertanyaan

1. Jenis metode kontrasepsi Non- MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)
 - a. PIL
 - b. Suntik 1 bulan
 - c. Suntik 3 bulan
 - d. Kondom

LEMBAR KUESIONER POST

Hari/Tanggal :

No. Responden :

D. Data Umum

5. Umur :
6. Pendidikan Terakhir :
7. Pekerjaan :
8. Jumlah anak :

E. Data Khusus

Petunjuk pengisian Checklist

3. Beri tanda centang (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.
4. Mohon kuesioner dijawab dengan jujur sesuai dengan keadaan.

F. Pertanyaan

2. Apakah anda akan menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Ya

Tidak

3. Jenis metode kontrasepsi jangka panjang apa yang anda gunakan

e. IUD/ AKDR

f. Implan/ Susuk

g. Tubektomi/MOW

h. Vasektomi/MOP

HASIL SPSS

jenis pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sekolah dasar	6	42.9	42.9	42.9
	Sekolah menengah pertama	4	28.6	28.6	71.4
	Sekolah menengah atas	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	9	64.3	64.3	64.3
	Buruh	3	21.4	21.4	85.7
	Swasta	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Warnings

pre is constant. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%
post	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

Frequency Table

pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memutuskan	14	100.0	100.0	100.0

post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak memutuskan	8	57.1	57.1	57.1
memutuskan	6	42.9	42.9	100.0
Total	14	100.0	100.0	

Tests of Normality^b

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
post	.369	14	.000	.639	14	.000

a. Lilliefors Significance Correction

b. pre is constant. It has been omitted.

SAMARINDA

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
Ties	8 ^c		
Total	14		

a. post < pre

b. post > pre

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post - pre	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	6 ^b	3.50	21.00
	Ties	8 ^c		
	Total	14		

a. post < pre

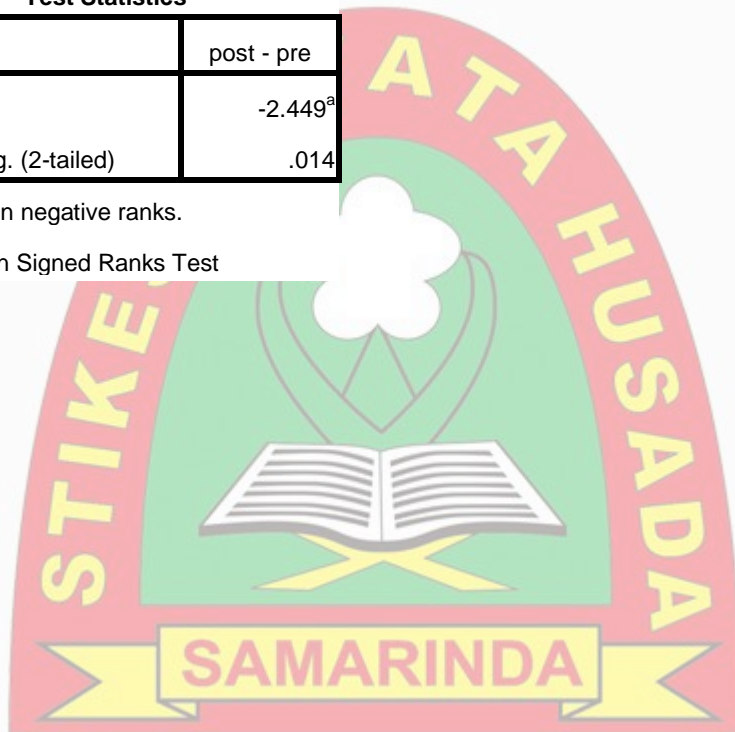
c. post = pre

Test Statistics^b

	post - pre
Z	-2.449 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test



HASIL DOKUMENTASI



STIKES
SAMARINDA

