PENGALAMAN IBU DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI KLINIK HJ. ZUBAIDAH RUSMAN SST, M.KES PALEMBANG TAHUN 2016

Oleh

WINDA JULIANTI
12142013217

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

2016

PENGALAMAN IBU DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI KLINIK HJ. ZUBAIDAH RUSMAN SST, M.KES PALEMBANG TAHUN 2016

Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KEPERAWATAN

Oleh

WINDA JULIANTI
12142013217

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

2016

ABSTRAK

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
Skripsi, Agustus 2016

WINDA JULIANTI

Pengalaman Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes Palembang 2016
(xvi + 67 Halaman + 3 Tabel + 2 Bagan + 13 Lampiran)

ABSTRAK

Kontrasepsi adalah Upaya untuk mencegah kehamilan, upaya ini dapat bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi. Salah satu efek samping yang paling umum dari penggunaan kontrasepsi ini adalah gangguan menstruasi terkadang, hal yang umum terjadi adalah menstruasi tidak teratur yang disertai dengan kram dan sakit perut yang berkepanjangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes Palembang Tahun 2016.

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*). Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang, yaitu 1 orang petugas kesehatan (Key informan) serta 5 informan yaitu ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi IUD. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 11-18 Juni 2016.

Hasil penelitian di tema pengetahuan kontrasepsi IUD dengan kategori arti kontrasepsi IUD, kelebihan dan kekurangan pemakian kontrasepsi IUD, tindakan dalam mengatasi kontrasepsi IUD, keyakinan dan percaya lebih memilih kontrasepsi IUD. Sarana dan prasarana dalam penggunaan kontrasepsi IUD dengan kategori alat-alat kesehatan yang digunakan untuk melakukan kontrasepsi IUD dan kategori hambatan-hambatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD ini dengan kategori penyuluhan dan lokasi penyuluhan.

Sebagai bahan masukan bagi klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes Palembang untuk lebih mempromosikan lagi mengenai kontrasepsi IUD dan adanya kebijakan-kebijakan masalah biaya pemasangan IUD agar lebih diperhatikan.

Kata kunci : Pengalaman, Kontrasepsi IUD *(Intra Uterine Device)*
Daftar pustaka : 27 (2004-2015)

ABSTRACT
BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE
NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
Student Thesis, Augustus 2016

WINDA JULIANTI

Experience Mother In IUD Contraceptive Use In Clinical Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes Palembang 2016

(xii + 67 Pages + 3 Tables + 2 charts + 10 Appendices)

ABSTRACT

Contraception is an attempt to prevent pregnancy, these efforts can be permanent, the use of contraception is one of the variables that influence. One of the most common side effects of contraceptive use are sometimes menstrual disorders, common place is irregular menstruation is accompanied by cramps and abdominal pain is prolonged. This study aims to know mother's experience in the use of IUD Clinic Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes of Palembang 2016.

This study is a qualitative research with phenomenological approach. Information obtained through in-depth interviews (depth interview). Informants in this study amounted to 6 people that's, one person health workers (Key informant) and 5 informants mothers who had used the IUD. When the study was conducted on may 11th until 18th June 2016.

The results of the study on the theme of knowledge of IUD with meanings category of IUD, the advantages and disadvantages to those on IUD, contraception IUD measures to overcome, confidence and trust preferred IUD. Facilities and infrastructure in the use of IUD with health equipment categories that are used to perform IUD and category obstacles to the use of IUD. Health workers in the use of IUD's in the category of education and outreach locations.

As the materials enter the clinic Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes of Palembang to further promote and more about IUD and their policies IUD costs a problem to be more attention.

Keywords : Experience, IUD contraception *(Intra Uterine Device)*
Bibliography : 27 (2004-2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

PENGALAMAN IBU DALAM PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD DI KLINIK HJ. ZUBAIDAH RUSMAN SST, M.KES PALEMBANG TAHUN 2016

Oleh:
WINDA JULIANTI
12142013217

Program Studi Ilmu Keperawatan

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada

Palembang, Agustus 2016

Pembimbing

(Yunita Liana, S.kep, Ners, M.kes)

Ketua PSIK

(Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG

Palembang, Agustus 2016

KETUA

(Yunita Liana, S.Kep, Ners, M.Kes)

PENGUJI I

(Kardewi, S.Kep, Ners, M.Kes)

PENGUJI II

(Yofa Anggriani Utama, S.Kep, Ners, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

BIODATA

Nama	: Winda Julianti
Tempat Tanggal Lahir	: Palembang, 01 Juli 1993
Jenis Kelamin	: perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Khm. Asyik Ulu Lrg wakaf Kel.3/4 Ulu Rt 31 Rw 09 Kec. SU 1 Palembang
Nama Orang Tua	: a. Ayah : Jon Kanedi b. Ibu : Wakinem
Nomor Telepon	: 082375994480
E-mail	: windajulianti82@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD	: SD Negeri 99 Palembang Tahun 2005
SMP	: SMP Bina Jaya Palembang Tahun 2008
SMA	: MA. An-Nuur Palembang Tahun 2012
Perguruan Tinggi	: STIK Bina Husada Palembang Tahun 2016

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Kupersembahkan Kepada:

Ayahanda tercinta Jhon Kanedi dan ibunda tersayang Wakinem, anakmu ini sangat berterimakasih atas kasih, sayang dan do'a yang tak pernah berhenti mengalir, terimakasih telah berjuang dalam membesarkan anakmu ini, mohon maaf apabila banyak kesalahan yang anakmu ini perbuat, semoga ayahanda dan ibunda selalu dalam lindungan Allah SWT dan do'akan anakmu ini agar dapat hidup bahagia dimasa depan dan dapat membahagiakan ayahanda dan ibunda tercinta.

Kepada saudara laki-laki saya, Eko Supriadi, Darmawan dan saudari perempuan saya, Septiani serta Bibiku tersayang Herlina terimakasih telah bersedia mendukung saudaramu ini, terimakasih banyak telah membantu segala kesulitan yang telah saudarimu alami selama ini, do'akan agar saudari mu ini dapat memberikan yang terbaik untuk keluarga.

MOTTO

Mengutip ucapan Nelson Mandela dan sedikit modifikasi motto saya adalah, "Sesuatu akan terlihat tidak mungkin sampai saat semuanya selesai. Percayalah pada dirimu dan lakukanlah"

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan laporan akhir skripsi saya berjudul Pengalaman Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD Di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang Tahun 2016 dan dapat ditulis dengan cermat serta diselesaikan tepat pada waktunya.

Laporan skiripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada program Strata-1 di Jurusan Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Saya menyadari dalam penyusunan laporan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. dr. H. Chairil Zaman M.SC, selaku Rektor STIK Bina Husada Palembang.
2. Yunita Liana S.Kep, Ners, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
3. Yunita Liana S.Kep, Ners, M.Kes selaku pembimbing yang telah mengarahkan dan membimbing saya dalam menyelesaikan Skripsi ini.
4. Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes, Selaku Pemilik Klinik yang telah memeberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian.
5. Kardewi, S.kep, Ners, M.kes selaku penguji I
6. Yofa Anggriani Utama, S.kep, Ners, M.kes selaku penguji II
7. Segenap Dosen Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang yang telah memberi ilmu kepada saya.
8. Almarhuma Nenek-Kakekku tercinta (Alm. Rohba dan Syargubel) yang selalu memotivasiku dalam menggapai cita-cita ini.
9. Bibiku Tersayang (Herlina) yang tak pernah letih untuk selalu mendorongku menggapai cita-cita ini.

10. Teman Terdekatku (Rahmad Hidayat) yang tak pernah lelah menemaniku dalam suka maupun duka.
11. Teman Seperjuangan (Alviansyah. A, Ida Fitriani, Lia Serwinda, dan Nova Sari) terimakasih untuk semua semangat dan dukungan selama proses pembuatan Skripsi ini.
12. Keluarga besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, khususnya teman-teman seperjuangan saya di Jurusan Ilmu Keperawatan kelas Reguler A3 tahun 2012

Saya menyadari bahwa laporan skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Saya mengharapkan saran dan kritik demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga akhirnya laporan skipsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan dilapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut

Palembang, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI ii
ABSTRAK iii
ABSTRACT iv
HALAMAN PERSETUJUAN v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS vii
UCAPAN TERIMA KASIH viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR BAGAN x
DAFTAR LAMPIRAN xi

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 5
1.3 Pertanyaan Penelitian 5
1.4 Tujuan Penelitian 5

4.4 Keterbatasan Penelitian 59
4.4 Pembahasan 60
4.4.1 Pengetahuan Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepi IUD 60
4.4.2 Sikap Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD 61
4.4.3 Sarana dan Prasarana Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepsi 62
4.4.4 Petugas Kesehatan Dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD 64

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 66
5.1 Kesimpulan 66
5.1.1 Tema Arti Pengetahuan Ibu Dalam Penggunaan kontrasepsi 66
5.1.2 Tema Sikap Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD 66
5.1.3 Tema Sarana dan Prasarana 66
5.1.4 Tema Petugas Kesehatan Dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD 66
5.2 Saran 67
5.2.1 Bagi Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes 67
5.2.2 Bagi STIK Bina Husada 67
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya 67

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.3 Informasi Yang Ingin Diperoleh Dari Informan 35

Tabel 3.7 Informasi yang ingin dikumpulkan menurut sumber, metode, dan jumlah informan..... 38

Tabel 4.3 Karakteristik key informan wawancara mendalam dengan petugas menurut pendidikan, umur, dan pekerjaan 46

Tabel 4.4 Karakter wawancara mendalam dengan pasien yang pernah menggunakan kontrasepsi IUD 46

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan **Halaman**

2.4 Bagan Kerangka Teori 29

3.1 Bagan Kerangka Pikir 33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Formulir Informed concent
2. Format persetujuan responden
3. Pedoman wawancara mendalam dengan key informan dan informan di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang Tahun 2016.
4. Matrik wawancara mendalam
5. Field note wawancara mendalam
6. Dokumentasi Wawancara Mendalam
7. Surat izin pengambilan data awal dari STIK Bina Husada Palembang.
8. Surat balasan pengambilan data awal dari Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang sebagai tanda bukti telah selesai melakukan pengambilan data awal di Klinik tersebut
9. Surat permohonan izin penelitian dari STIK Bina Husada Palembang
10. Surat pemberian izin penelitian dari Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst M.kes Palembang
11. Surat bukti selesai melakukan penelitian dari Klinik Hj Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang
12. Surat Undangan Seminar Proposal
13. Surat Undangan Seminar Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sebagai gambaran mengapa angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) tinggi di Indonesia ada beberapa faktor yang dapat disebut 4T, Terlalu banyak anak, Terlalu pendek jarak hamil dan bersalin, Terlalu muda hamil dan melahirkan, dan Terlalu tua untuk hamil kembali. (Manuaba, 2009)

Kontrasepsi adalah Upaya untuk mencegah kehamilan, upaya ini dapat bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi. (Purwaningsih W & Fatmawati S, 2010)

Kontrasepsi IUD adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rongga Rahim, terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormone progesteron. IUD yang tembaga dapat dipakai 10 tahun. (Irianto K, 2014)

Ketika IUD digunakan sebagai kontrasepsi darurat, pemasangannya harus dilakukan dalam waktu sekitar lima hari sejak hubungan seks tanpa kondom. Jangka waktu maksimum dalam review saat ini berkisar anatara dua dan sepuluh hari atau lebih. Namun, dalam sebagian besar penelitian (74%) penyisipan terjadi dalam lima hari. (Irianto K, 2014)

Selain itu, biaya awal IUD relatif tinggi berkisar antara $718 untuk IUD ParaGard di Amerika Serikat dan sekitar € 10 untuk IUD di inggris, meskipun dalam jangka

panjang biayanya lebih efektif daripada metode kontrasepsi lainnya, darurat atau tidak. (Irianto, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54 persen pada tahun 1990 menjadi 57,4 persen pada tahun 2014 secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan pengguna metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6 persen menjadi 27,6 persen di Asia telah meningkat dari 60,9 persen menjadi 61,6 persen, sedangkan Amerika Latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7 persen menjadi 67, persen . Diperkirakan 225 juta perempuan di Negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut: terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan di dorong oleh pertumbuhan populasi. (WHO, 2014)

Data SDKI 2012 menunjukan tren Prevalensi Penggunaan Kontrasepsi atau Contraceptive Prevalence Rate (CPR) di Indonesia sejak 1991-2012 cenderung meningkat, sementara tren Angka Fertilitas atau Total Fertility Rate (TFR) cenderung menurun. Tren ini menggambarkan bahwa meningkatnya cakupan wanita usia 15-49 tahun yang melakukan KB sejalan dengan menurunnya angka fertilitas nasional. Bila dibandingkan dengan target RPJMN 2014, CPR telah melampaui target (60,1%)

dengan capaian 61,9% namun TFR belum mencapai target (2,36) dengan angka tahun 2012 sebesar 2,6. (Kemenkes RI, 2014).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) menyatakan bahwa angka Proporsi penggunan KB modern berdasarkan jangka waktu efektivifas menurut karakteristik, non MKJP banyak digunakan oleh kelompok umur 25-29 tahun, tamat SLTP, tidak bekerja, tinggal di perdesaan dan dengan kuintil indeks kepemilikan menengah bawah. Pengguna jenis MKJP paling tinggi pada kelompok umur 40-44 tahun, pendidikan tinggi (tamat PT), pegawai, bertempat tinggal di perkotaan dan dengan kuintil indeks kepemilikan teratas. (Riskesdas, 2013)

Alat Kontrasepsi *intrauriterine device* (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Hal itu tergambar dalam sebuah studi yang melibatkan sekitar 2.000 wanita cina yang memakai alat ini 5 hari setelah melakukan hubungan intim tanpa pelindung. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan terus efektif dalam mencegah kehamilan setelah alat ini ditanamkan dalam Rahim. Saat ini IUD merupakan pemakaian kontrasepsi tidak permanen yang paling banyak di gunakan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD. (Purwoastuti E dan Walyani SE, 2014)

Menurut data Di provinsi Sumatera Selatan selama tahun 2015, jumlah peserta KB aktif yang sudah didata sebanyak 19.668 orang. Rincian IUD sebanyak 586 orang, MOW sebanyak 154 orang dan MOP sebanyak 7 orang. Untuk kondom sebanyak 1.699 orang, Implan sebanyak 3.216 orang, KB Suntik sebanyak 7.962 orang dan Pil sebanyak 6.004 orang. (Bkkbn, 2015)

Penelitian yang dilakukan Amalia (2015) di desa Kemantren Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan mengenai sikap akseptor KB IUD pada perubahan pola menstruasi. Menyatakan bahwa salah satu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) berdasarkan survei diperoleh data 5 orang mengalami perdarahan (Spotting) antar siklus menstruasi, 3 orang mengalami haid lebih lama dan banyak, 2 orang haid mengalami nyeri. Masalah dalam penelitian ini yaitu masih belum adanya penerimaan akseptor KB IUD terhadap perubahan pola menstruasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang terdapat 1 pasien yang berkunjung ke Klinik untuk melepaskan IUD, pasien mengungkapkan alasan memilih IUD karena lebih Efektif digunakan dan berjangka panjang 3 sampai 8 tahun pemakaian.

Menurut survei yang didapat oleh peneliti, dari Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes pada tahun 2013 berjumlah 6 orang yang memasang kontrasepsi IUD. Ditahun 2014 bejumlah 8 orang yang menggunakan kontrasepsi IUD dan di tahun 2015 berjumlah 9 orang yang menggunakan kontrasepsi IUD.

Berdasarkan uraian diatas maka peniliti tertarik melakukan penilitian tentang Pengalaman Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes Kota Palembang, Sumatera Selatan tahun 2016.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang diatas maka penulis mengangkat penilitian Mengenai Pengalaman Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan peneliti adalah bagaimana pengalaman ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang Tahun 2016?

1.4 Tujuan Penilitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diperolehnya informasi secara mendalam tentang Pengalaman Ibu dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes. tahun 2016.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum diatas, maka tujuan khusus dari peneliti ini adalah sebagai berikut :

1. Diperolehnya informasi yang mendalam mengenai Pengetahuan Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.Kes. Tahun 2016.

2. Diperolehnya informasi yang mendalam mengenai sikap ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes.Tahun 2016.
3. Diperolehnya informasi mendalam mengenai saranan dan prasarana dalam penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang Tahun 2016
4. Diperolehnya informasi yang mendalam tentang dukungan petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes.Tahun 2016.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Instansi Kesehatan Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes.

Dengan penilitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pemikiran untuk lebih mempromosikan lagi mengenai kontrasepsi IUD.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada.

Dengan penilitian ini diharapkan meningkatkan pendidikan keperawatan maternitas khusunya dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD, selain itu juga menyediakan informasi untuk mahasiswa jurusan keperawatan mengenai pengalaman ibu dalam penggunaan kontrasepsi KB IUD.

1.5.3 Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya.

Sebagai bahan masukan dan sarana bagi penulis untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang pendidikan kesehatan, serta menambah pengalaman dalam

menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama masa perkuliahan khususnya dalam pelaksanaan penelitian, dan sebagai masukan untuk peniliti selanjutnya.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup Keperawatan Maternitas dengan penggunaan kontrasepsi IUD. Penelitian ini dilakukan di klinik Hj Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang pada tanggal 11 sampai 18 juni 2016 dengan jumlah informan penelitian sebanyak 6 orang yaitu 1 orang key informan (Petugas kesehatan), 5 orang ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi IUD.

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang akan menggali informasi secara mendalam mengenai pengalaman ibu dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes. tahun 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Program Keluarga Berencana

2.1.1 Pengertian KB

Pengertian Program Keluarga Berencana Menurut UU No 10 Tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (SetyaArum ND & Sujiyatini, 2011)

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritualdan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (Setiyaningrum E & Aziz BZ, 2103)

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. (Purwoastuti E & Walyani SE, 2014).

2.1.2 Tujuan Program KB

Tujuan umumnya adalah 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.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal ini sesuai dengan teori pembangunan menurut alex inkeles dan david smith yang mengatakan bahwa pembangunan bukan sekadar perkara pemasok modal dan teknologi saja tapi juga membutuhkan sesuatu yang mampu mengembangkan sarana yang berorientasi pada masa sekarang dan masa depan, memiliki kesanggupan untuk merencanakan, dan percaya bahwa manusia dapat mengubah alam, bukan sebaliknya. (Sulistyawati A, 2011)

2.1.3 Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut.

1. Ibu.

   Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun mamfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut.

   a. Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.

b. Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan.

2. Suami.

   Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut.

   a. Memperbaiki kesehatan fisik

   b. Mengurangi beban ekonomi keluarga yang di tanggungnya.

3. Seluruh keluarga

   Dilaksanakannya program KB dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga, dan bagi anak dapat memperoleh kesempatan yang lebih besar dalam hal pendidikan serta kasih saying orang tuanya.

Ruang lingkup KB secara umum adalah sebagai berikut.

1. Keluarga berencana.
2. Kesehatan reproduksi remaja.
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga.
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas.
5. Keserasian kebijakan kependudukan.
6. Pengelolaan SDM aparatur.
7. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan kepemerintahan.
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara. (Sulistyawati A, 2012)

2.1.4 Dampak Program KB Terhadap Pencegahan

1. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
    a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
    b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristrahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
    a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
    b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.
3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
    a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
    b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
    c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.

4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:

   a. Memperbaiki kesehatan fisiknya.

   b. Meperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.

5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:

Kesehatan fisik, mental dan sosial setip anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan. (Setiyaningrum E & Aziz BZ, 2014)

2.2 Konsep Dasar Kontrasepsi

2.1.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan, upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen, penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variable yang mempengaruhi. (Purwaningsih W & Fatmawati S, 2010).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen, dan upaya ini dapat dilakukan dengan cara, alat atau obat-obatan. (Proverawati A & dkk, 2010).

2.1.2 Jenis-jenis Kontrasepsi

1. Spermiside

Adalah zat kimia yang dapat melumpuhkan serta mematikan spermatozoa yang digunakan menjelang seks. Setelah pemasangan 5-10 menit, hubungan seks dapat dilakukan agar spermaside dapat berfungsi.

Kekurangan spermiside.

a. Merepotkan menjelang hubungan senggama.

b. Nilai kepuasaan berkurang.

c. Dapat menimbulkan iritasi.

d. Kejadian hamil tinggi sekitar 30%-35% karena pemasangannya tidak sempurna atau terlalu cepat melakukan senggama.

2. Kondom

Cara kerja

Menampung sperma shg tidak maasuk ke kanalis serviks.

Kerugian:

a. Kenikmatan terganggu.

b. Alergi

c. Sulit dipasarkan pada yang berpendidikan.

Keuntungan:

a. Murah

b. Mudah didapat.

c. Tidak memerlukam pengawasan medis.

d. Berfungsi ganda.

3. Pantang berkala

Metode

a. Sistem kalender

Kegagalan 15-20%.

b. Sistem suhu basal.

Penurunan suhu basal setian ½-1 derajat celcius, pada hari 12-13 menstruasi suhu akan naik lebih dari suhu basal shg siklus menstruasi yang disertai ovulasi terdapat temperature bifasik.

4. Senggama Terputus

Konsep senggama terputus adalah mengeluarkan kemaluan menjelang terjadinya ejakulasi.

Kekurangan:

a. Mengganggu kepuasaan.
b. Kegagalan sekitar 30-35%.

5. Pil

Mekasnisme kerja.

Komponen progesterone menghambat ovulasi, mengubah endometrium, mengentalkan lender serviks, menghambat peristaltictuba, menghindari implantasi.

Keuntungan pil:

a. Bila sesuai dan teratur keberhasilan 100%.
b. Dapat dipakai untuk pengobatan.
c. Dapat meningkatkan libido.

Kerugian pil:

a. Harus minum secara teratur.
b. Dalam waktu panjang menekan fungsi ovarium.
c. Penyulit ringan: BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual muntah.

d. Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal.

Macam pil:

a. Pil kombinasi: progesterone dan estrogen.
b. Pil sekuensial:

   Mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh.

   12 pil pertama hanya mengandung estrogen.

   Pil ke-13 dan seterusnya merupakan kombinasi.

Sistem kemasan pil:

a. Sistem 28: diminum terus tanpa berhenti.
b. Sistem 22/21: berhenti minum pil selama 7-8 hari dengan mendapat menstruasi.

Petunjuk pemakaian pil.

a. Minumlah pil dengan teratur.
b. Bila lupa, maka pil harus diminum menjadi 2 buah.
c. Bila pendarahan tidak memerlukan perhatian belum beradaptasi.
d. Gangguan ringan (mual muntah atasi).

Waktu mulai penggunaan pil.

a. Pada post partum dapat mulai dengan expluton yang mengandung komponen progesterone.
b. Post abortus atau hari ke 5 menstruasi.
c. Ganti cara pemakaian kontrasepsi:

Segera dapat mulai minum pil, dapat kombinasi/sekuensial waktu pemberhentian minum pil.

a. Bila ada pembekuan darah.
b. Kemungkinan degenerasi ganas.
c. Romboplebitis.
d. Kehamilan.

6. Suntikan

Macam-macam:

a. Depoprovera: medroxyprogestero aceta 50 mgr.
b. Cyclofem: medroxyprogestero acetat 50 mgr dan komponen estrogen.
c. Norigest 200 mgr: derivate testosterone.

Mekanisme kerja suntikan.

a. Menghalangi pengeluaran FSH dan LH.
b. Mengentalkan lender serviks.
c. Perubahan peristaltic tuba falopii.
d. Perubahan suasana endometrium.

Keuntungan.

a. Pemberiannya sederhana.
b. Tingkat efektitasnya tinggi.
c. Hubungan seks bebas.
d. Pengawasan medis ringan.

e. Dapat dipakai diberikan pasca persalinan, pasca keguguran, pasca mesntruasi.
f. Tidak mengganggu laktasi dan tumbang bayi.
g. Suntikan KB siyclon diberikan setiap bulan dan mengalami menstruasi.

Kerugian.

a. Perdarahan yang tidak menentu.
b. Amenore berkepanjangan.
c. Masih terjadi kemungkinan hamil.

Waktu pemberian suntikan

a. Waktu persalinan : segera ketika masih di RS, jadwal suntikan berikutnya.
b. Pasca abortus : segera setelah perwatan, jadwal waktu suntikan diperhitungkan.
c. Interpal : hari ke 5 menstruasi jadwal waktu diperhitungkan.

7. Susuk KB (Norplant)

Mekanisme kerja.

Setiap kapsul susuk KB 36 mgr levonorgestrel yang akan dikeluarkan setiap harinya sebanyak 80 mgr. konsep mekanisme kerja sebagai progrestorene yang dapat menguruangi pengeluaran LH sehingga tidak terjadi ovulasi, mengentalkan lender serviks, menghalangi migrasi spermatozoa, perubahan suasana endometrium.

Keuntungan.

a. Dipasang selama 5 tahun.
b. Kontrol medis ringan.
c. Dapat dilayani didaerah pedesaan.
d. Penyulit medis tidak terlalu tinggi.
e. Biaya ringan.

Kerugian.

a. Menimbulkan gangguan menstruasi.
b. Berat badan bertambah.
c. Menimbulkan acne, keregangan payudara.
d. Liang senggama terasa kering.

Pencabutan susuk KB.

a. Metode standar.
b. Teknik U.
c. Teknik tusuk (Ma) pencabutan susuk.

8. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

a. AKDR merupakan benda asing dalam Rahim sehingga menimbulkan rekasi benda asing dengan timbunan leokosit, makrofag, limfosit.
b. Menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa.
c. Pemadatan endometrium.
d. Ganguan gerak spermatozoa.

Keuntungan.

a. Dapat diterima masyrakat dengan baik.
b. Pemasangan tidak sulit.
c. Kontrol medis ringan.
d. Penyulit tidak terlalu berat.
e. Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut berlangsung baik.

Kerugian.

a. Masih dapat terjadi kehamilan dengan AKDR insitu.
b. Terdampar perdarahan.
c. Leokorea.
d. Infeksi.
e. Kemandulam primer, sekunder, KET.
f. Tali AKDR dapat menimbulkan perlukaan porsio uteri dan mengganggu hubungan seksual.

Waktu pemasangan.

a. Bersamaan dengan menstruasi.
b. Segera setelah bersih menstruasi.
c. Akhir purperium.
d. Tiga bulan pasca persalinan.
e. Bersamaan dengan SC.
f. Hari ke 2-3 pasca persalinan.

Kontra indikasi pemasangan.

a. Terdapat infeksi genetika.

b. Dugaan keganasan serviks.

c. Perdarahan dengan sebab tidak jelas.

d. Pada kehamilan terjadi abortus, mudah perforasi.

Jenis AKDR.

a. Lippes loop.

b. Cupper T.

c. Multi load.

Waktu pelepasan AKDR.

a. Ingin hamil kembali.

b. Leokorea.

c. Infeksi.

d. Perdarahan.

e. Terjadinya kehamilan mengandung bahan aktif dengan AKDR.

9. Kontrasepsi Mantap

Ciri-ciri:

a. Relatif permanen.

b. Perlu konseling yang mantap.

c. Dalam jangka panjang relative murah, aman tanpa komplikasi.

Waktu dilakukan kontap.

a. Setelah melahirkan.

b. Setelah keguguran.

c. Bersamaan dengan tindak aborsi.

d. Bersamaan dengan op kandungan.

e. Setiap saat dikehendaki.

Tempat pelayanan kontap.

Vasektomi: puskesmas, dokter bedah.

Tubektomi: RS layanan bedah.

Tehnik pelaksanaan,

Pada prinsipnya melakukan insisi dan membuka formic posterior dan melalui tempat tersebut dilakukan sterilisasi tuba dengan cara pomeroy, fibriektom, pemasangan cincin falope, atau termokauter.

10. Kontrasepsi Darurat.

Pengertian.

Kontrasepsi yang dapat diberikan pada hubungan seks yang tidak terlindungi dalam waktu 72 jam sampai 7 hari, sehingga dapat menghindari kehamilan.

Metode.

a. Hormonal.

b. Insersi IUCD.

Cara kerja.

a. Hormonal.

- Menghindari konsepsi.
- Menghindari nidasi.

- Mengentalkan lender serviks.

b. Insersi IUCD.

- Insersi benda asing > migrasi leukosit, limfosit, makrofag.
- Pemadatan endometrium. (Purwaningsih W & Fatmawati S, 2010)

2.3 IUD (*IntraUriterine Device*)

2.3.1 Pengertian IUD

IUD (Intra Uterine Device atau alat kontrasepsi dalam rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastic fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormone progesterone. IUD yang bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun. (Irianto K, 2014).

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) mempunyai sejarah perkembangan yang sangat panjang sebelum generasi III dengan keamanan, efektivitas, dan penyulit yang tidak terlalu besar. (Proverawati A dkk, 2010)

Alat kontrasepsi dalam Rahim terbuat dari plastik elastis, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan rekasi anti fertilas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh

dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual. (Setiyanigrum E & Aziz BZ, 2014).

2.3.2 Jenis-jenis IUD

Jenis IUD yang dipakai dipakai diindonesia adalah :

a. Copper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus.Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

b. Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm2, fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper- T.

c. Multi load

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

d. Lippes loop

IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung.Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes

loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastic. (Setiyanigrum E & Aziz BZ, 2014)

2.3.3 Efektivitas IUD

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontitunitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan, Terjadinya kehamilan & Pengangkatan pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada : IUD-nya : Ukuran, bentuk & mengandung Cu atau Progesterone.

Aksptor, Umur : Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan penangkatan/pengeluaran IUD, Paritas : Makin muda usia, terutama pada nulligravid, makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD, Frekuensi senggama.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan). (Handayani S, 2010).

2.3.4 Mekanisme Kerja IUD

Cara kerja dari AKDR adalah sebagai berikut:

1. Menghambat kemampuan sperma masuk ke dalam tuba falopii.

2. Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.

3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.

4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2.3.5 Keuntungan IUD

Keuntungan dari IUD adalah sebagai berikut:

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.

2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).

3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.

4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.

6. Tidak ada efek samping hormonal dgn Cu AKDR (CuT-380A).

7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).

9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir).

10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

11. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

2.3.6 Kerugian IUD

Efek samping yang umum terjadi:

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
2. Haid lebih lama dan banyak.
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi.
4. Saat haid lebih sakit.
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas.
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvis diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan taku selama pemasangan.
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasang AKDR. Biasanya menghilang 1-2 hari.
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.
11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

13. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bias memasukan jarinya kedalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya. (Handayani S, 2010)

2. Komplikasi lain:

a. Merasakan sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan.

b. Perdarahan pada waktu haid lebih banyak dan memungkinkan penyebab terjadinya anemia.

c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).

3. Tidak mencegah IMS termasuk HIV / AIDS.

4. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.

5. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul memicu infertilitas.

6. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan plevik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.

7. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 – 2 hari.

8. Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri.

9. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan).

10. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.

11. Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

2.3.7 Indikasi Pemakaian IUD

1. Usia reproduksi.

2. Keadaan nullipara.

3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.

5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.

6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.

7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS.

8. Tidak menghendaki metode hormonal.

9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

2.3.8 Kontraindikasi Untuk Pemasangan IUD.

Jika salah satu dari kontraindikasi berikut ini ada, jangan dipasang IUD dan serahkan pasien ke dokter. Daftar penelitian untuk penerimaan para akseptor baru akan membantu anda dalam membuat diagnosis dari kontraindikasi tersebut. (Irianto K, 2014).

2.3.9 Cara Pemasangan AKDR

Cara Penggunaan alat kontrasepsi ini adalah dengan disispkan kedalam Rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak dikenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Sebaiknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan. (Proverawati A & dkk, 2010)

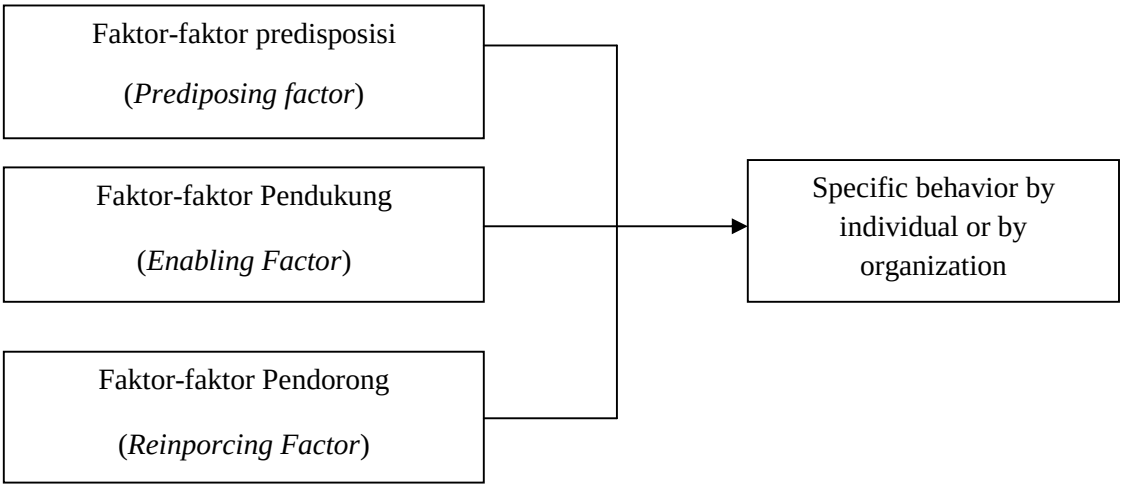
2.3.10 Prosedur Pelepasan

IUD dapat dilepas setiap saat bila klien ingin hamil. Namun, bila ia ingin menghindari kehamilan, kontrasepsi lain harus mulai dipakai minimal 7 hari setelah pelepasan. Jika IUD telah diganti dan masalah muncul, yang mencegah pemasangan alat baru, kontrasepsi hormonal darurat dapat diindikasikan untuk senggama yang dilakukan sebelum pelepasan alat yang sama.

IUD dilepas dengan memasukan spekulum ke dalam vagina dan menemukan letak serviks, dari tempat itu benang IUD harus terlihat. Forsep Spencer Wells dijepitkan pada benang IUD dan tarik dengan perlahan. AKDR harus turun ke vagina degan perlahan.Jika tidak terjadi, hal ini dapat disebabkan AKDR telah tertanam didalam uterus, dan anda harus merujuk klien anda ke dokter spesialis yang berpengalaman menangani kesulitan pelepasan AKDR. (Panduan KB, 2013)

2.4 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori
Menurut teori Green, (1991)



1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang mempermudah individu untuk berprilaku yang terwujud dalam pengetahuan, siakp, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
2. Faktor faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*), merupakan faktor yang menguatkan perilaku, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor terebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun social budaya yang langsung atau tidak langsung dapat memengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang tua atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. (Nursalam, 2013)

2.5 Penelitian Terkait

Menurut penelitian Neneng Khoirunisa (2015), persepsi tentang IUD pada wanita Usia Subur ini dipengaruhi beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan IUD. Sumber dari survey demografi kependudukan Indonesia tahun 2007 juga memperlihatkan penurunan IUD yang bermakna.

Menurut penelitian Intan Riyadhatul Zannah (2012), IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang dapat digunakan hingga waktu 8 tahun dan memiliki tingkat efektivitas tinggi (97-99%) sebagai salah satu metode antisipasi laju pertumbuhan penduduk yang sangat cepat.

Menurut penelitian Widyawati (2012), AKDR adalah kontrasepsi yang dipasang didalam Rahim wanita, yang sangat jarang digunakan, oleh karena itu dalam

pemilihan alat kontrasepsi yang akan digunakan hendaknya memperoleh dukungan dari berbagai pihak. AKDR masih sangat sedikit digunakan oleh wanita hal ini disebabkan masyarakat lebih menyukai alat kontrasepsi yang mudah didapat dan mudah digunakan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, tehnik wawancara mendalam (*indepth interview*) penelitian ini difokuskan untuk menggali informasi yang mendalam tentang Pengalaman Ibu dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.Kes Palembang Tahun 2016. Tujuannya menggunakan pendekatan *fenomenologi* adalah mengeksplorasi pengalaman dari subjek yang berbeda karena memiliki pengalaman berbeda akan mengalami gejala yang sama dengan pandangan yang berbeda. (Maleong, 2013)

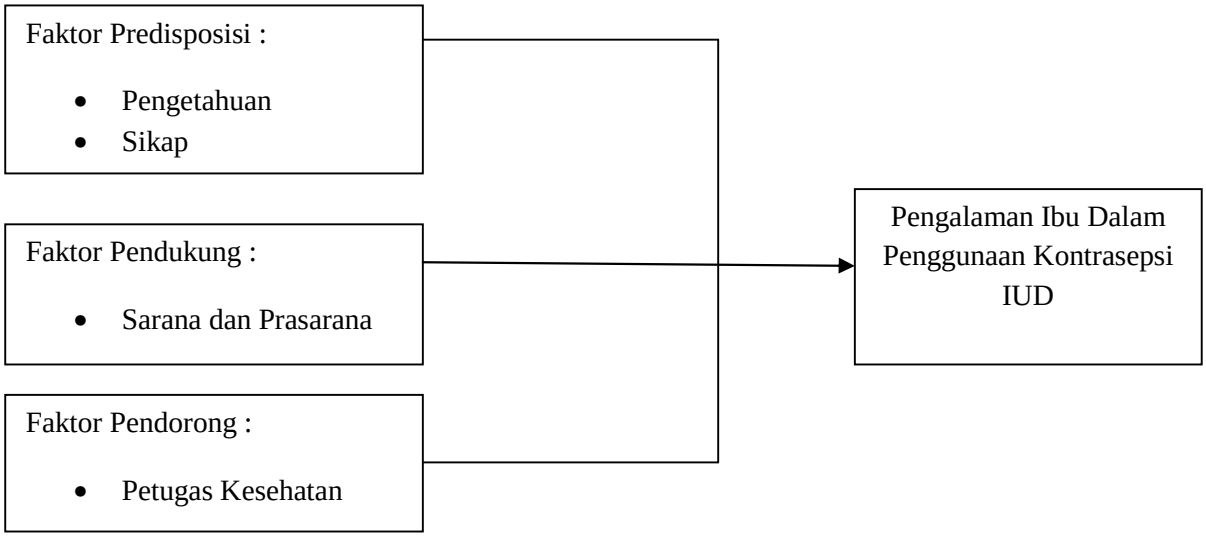
3.2 Kerangka Pikir

Pada dasarnya kerangka pikir peneliti adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Dalam kerangka pikir ini peneliti menggunakan modifikasi konsep teori Green dalam buku Nursalam (2013) tentang prilaku ini dibagi menjadi tiga faktor yaitu, predisposisi, pendukung, dan pendorong.

Berdasarkan uraian diatas disusunlah kerangka pikir penelitian yakni sebagai berikut :

Bagan 3.1 kerangka Pikir

Menurut Green, (1991)



(Sumber, Nursalam 2013)

3.3 Defenisi istilah

Defenisi istilah dalam penelitian ini adalah

3.3.1 Pengetahuan adalah apa yang diketahui ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

3.3.2 Sikap adalah kepercayaan dan keyakinan ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

3.3.3 Sarana dan Prasarana adalah ruangan dan alat-alat kesehatan apa saja yang diperlukan dalam kontrasepsi IUD.

3.3.4 Dukungan petugas kesehatan adalah kebijakan-kebijakan dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

3.4 Waktu dan Tempat Penelitian

3.4.1 Penelitian ini akan dilakukan di klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang pada tanggal 11 sampai 18 Juni 2016.

3.4.2 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Klinik Hj. Zubaidah Rusman SST, M.kes Palembang Tahun 2016.

3.5 Informan Penelitian

Informan penelitian ini terdiri dari 6 orang yaitu 1 key informan (petugas kesehatan) di klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang, 5 orang ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi IUD.

Tabel 3.2

Sumber informasi dan metode keabsahan data

NO	Sumber Informasi	Metode		Jumlah Informan
		Wawancara Mendalam	Observasi	
1	Petugas Kesehatan	✓		1
2	Ibu Yang pernah menggunakan kontrasepsi IUD	✓		5
	Jumlah Informan			6

Untuk keabsahan informasi selain petugas kesehatan digunakan juga kepada Pimpinan klinik sebagai informan. Proses penentuan petugas kesehatan sebagai

informan ditentukan melalui langkah berikut: peneliti bekerja sama dengan pimpinan klinik untuk menentukan calon informan yang selanjutnya meminta persetujuan calon informan untuk menjadi informan peneliti. Selanjutnya peneliti dan informan bersama-sama mengatur waktu untuk proses wawancara.

Informasi yang ingin diperoleh dari para informan adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3
Informasi yang ingin diperoleh dari Informan

NO	INFORMAN	INFORMASI YANG DIINGINKAN
1	Petugas kesehatan Klinik	Pengalaman ibu : 1. Pengetahuan adalah apa yang diketahui ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD
2	Ibu yang pernah menggunakan kontrasepsi IUD	2. Sikap adalah kepercayaan dan keyakinan ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD 3. Sarana dan prasarana adalah ruangan dan alat-alat kesehatan apa saja yang diperlukan dalam penggunaan kontrasepsi IUD 4. Dukungan petugas kesehatan adalah kebijakan-kebijakan dalam penggunaan kontrasepsi IUD

3.6 Pertimbangan Etik

Penelitian ini memberikan aspek pertimbangan etik yang meliputi :

Menurut Moleong (2007) agar studi alamiah benar-benar dapat terjadi dan peneliti tidak mendapat persoalan masalah etik maka ada beberapa yang harus di persiapkan oleh peneliti antara lain yaitu:

1. Meminta izin pada pemilik tempat dimana penelitian akan di laksanakan sekaligus memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
2. Menempatkan orang-orang yang di teliti bukan sebagai “objek” melainkan orang yang derajatnya sama dengan peneliti.
3. Menghargai, menghormati dan patuh semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat-istiadat dan kebudayaan yang hidup di dalam masyarakat tempat penelitian di lakukan.
4. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang diberikan.
5. Informasi tentang subjek tidak di publikasikan bila subjek tidak menghendaki, termasuk nama subjek tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian.
6. Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu, memberikan Informed Consent, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian pada sampel dengan sejelas-jelasnya.
7. Selama dan sesudah penelitian (privacy) tetap dijaga, semua partisipan diperlakukan sama, nama partisipan di ganti dengan nomor (anonimity), peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya di gunakan untuk kegiatan penelitian serta tidak akan di publikasikan tanpa izin partisipan.

8. Selama pengambilan data peneliti memberi kenyamanan pada partisipan dengan mengambil tempat wawancara sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang di alami. (Saryono, 2011)

3.7 Metode, Alat dan Prosedur Penelitian

3.7.1 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, observasi, dan catatan lapangan berupa dokumentasi. Wawancara mendalam dipilih dalam penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam makna-makna subjektif yang dipahami informan terkait dengan pengalaman ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi IUD di klinik Hj Zubaidah Rusman, SST, M.kes. bentuk pertanyaan terbuka ini dipilih didasarkan fenomena lapangan dan studi literature bahwa informasi yang digali bersifat mendalam sensasi dengan sudut pandang informan memiliki kebebasan dalam memberikan informasi.

3.7.2 Alat Pengumpulan Data

Supaya hasil wawancara dapat terekam dangan baik, dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada informan atau sumber data, maka diperlukan bantuan alat-alat sebagai berikut :

1. Buku cacatan: berfungsi untuk mencatat semua percakapan dengan sumber data. Sekarang sudah banyak komputer yang kecil, notebook yang dapat digunakan untuk membantu mencatat data hasil wawancara.
2. Handphone : berfungsi untuk merekam semua percakapan atau pembicaraan. Penggunaan Handphone dalam wawancara perlu memberi tahu kenapa informan apakah dibolehkan atau tidak.
3. Camera: untuk memotret kalau peneliti sedang melakukan pembicaraan dengan informan/ sumber data. Dengan adanya foto ini, maka dapat meningkatkan keabsahan penelitian akan lebih terjamin, karena peneliti betul-betul melakukan pengumpulan data. (Sugiyono, 2013)

3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari peneliti adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Selanjutnya bila dilihat dari segi cara atau teknik pengumpulan data, maka teknik pengumpulan data dapat dilakukan dengan interview (wawancara).

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan setelah mendapat izin Secara tertulis atau lisan dari Pimpinan Klinik Hj Zubaidah Rusman SST, M.kes, selanjutnya peneliti bekerja sama dengan Petugas Kesehatan untuk pemilihan calon informan setelah diindentifikasikan calon informan selanjutnya peneliti bersama Pimpipinan

Klinik menemui informan untuk mememastikan bahwa informan sesuai dengan karakteristik atau ciri yang diinginkan. Tahap pengumpulan data dilaksanankan dengan tahap sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Peneliti mengunjungi calon informan sesuai dengan waktu dan tempat yang telah disepakati, peneliti menjelaskan maksud kunjungan dan tujuan penelitian untuk mendapatkan gambaran yang utuh dan mendalam tentang pengalaman mengenai pemakaian kontrasepi IUD.

Pada kunjungan ini peneliti membina hubungan saling percaya dengan meyakinkan bahwa identitas dan pengalaman informan akan dijaga kerahasiaannya dan proses penelitian tidak memberikan dampak terhadap calon informan. Setelah membina hubungan saling percaya dengan calon informan, kemudian peneliti menanyakan ketersediaan untuk menjadi informan dalam penelitian ini.Jika bersedia, peneliti langsung membuat perjanjian tempat dan waktu dilakukannya wawancara.

2. Proses Pengumpulan Data

Pada kunjungan kedua peneliti mendatangi informan sesuai dengan kontrak yang telah disepakati bersama. Peneliti menyiapkan alat bantu pengumpulan data, kemudian melakukan wawancara mendalam. Wawancara mendalam dilakukan dengan menanyakan sesuai dengan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara dengan informan kurang lebih 10-15 menit, tetapi apabila informan mulai merasa tidak nyaman wawancara akan dihentikan, dan peneliti bersama informan akan melakukan kontrak untuk pertemuan berikutnya. Penelitian

dalam melakukan wawancara mengikuti arah pembicaraan yang disampaikan informan, pada saat peneliti memberikan ilustrasi kasus yang mirip dengan fenomena yang diteliti kemudian mempersilahkan informan untuk menjelaskan pengalamannya dalam penggunaan kontrasepsi IUD Kegiatan wawancara diakhiri pada saat informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai pertanyaan-pertanyaan pedoman wawancara.

Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan pada hari yang sama dengan hasil akhir berupa transkip hasil wawancara. Pendokumentasian diawali dengan memutar kembali hasil rekaman dan menuliskan hasil rekaman penulisan transkip hasil wawancara dilakukan dan menggabungkan hasil rekaman dan catatan lapangan. (Sugiyono, 2013)

3.8 Proses Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini dimulai dengan mendokumentasikan data dengan menata data-data hasil wawancara berupa rekaman, catatan lapangan dan *print out transkrip*. Langkah berikutnya adalah pemberian kode untuk memudahkan peneliti dalam analisa data untuk membedakan informan dengan informan lainya.

Pemberian tanda khusus pada transkrip untuk membedakan istilah atau catatan lapangan.Tanda istilah dilakukan dengan memberi tanda kurung dengan huruf italic untuk kata-kata yang bukan bahasa Indonesia. Tanda lain yang menandakan suasana adalah dengan memberikan tanda kurung dengan huruf tegak.

3.8.2 Prosedur Analisis Data

Prosedur analisa data dalam penelitian ini dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama dilapangan dan setelah selesai dilapangan mendapatkan pemahaman tentang pengalaman yang di alami informan dalam penggunaan alat kontrasepsi IUD. Selanjutnya peneliti mengindentifikasikan kata kunci yang terdapat pada kalimat dan memberikan tema-tema dalam tujuan khusus. Setelah itu peneliti menvalidasikan hasil analisa berupa tema-tema dengan cara menunjukan kisi-kisi tema terhadap informan.

3.9 Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, untuk mengetahui keabsahan informasi dilakukan triangulasi. Triangulasi dalam pengujian keabsahan ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono, 2010)

1. Triangulasi sumber

   Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2010)

2. Triangulasi Teknik

   Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono, 2010)

3. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga kredibel. Untuk itu dalam rangka pengujian kredibilitas data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda. Bila hasil uji menghasilkan data yang berbeda, maka dilakukan secara berulang-ulang sehingga sampai ditemukan kepastian datanya (Sugiyono, 2010)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian Di Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst M.kes Palembang

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

1. Lokasi

Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst, M.kes Palembang terletak Di wilayah kelurahan 5 Ulu Darat. Kecamatan Seberang Ulu 1

2. Batas Wilayah

a. Sebelah Utara : Perumahan Penduduk

b. Sebelah Selatan : Perumahan Penduduk

c. Sebelah Barat : Jalan Raya

d. Sebelah Timur : Perumahan Penduduk

3. Wilayah Kerja

Wilayah Kerja Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang berada Di kelurahan 5 Ulu.

4. Keadaan Geografi

Wilayah kerja Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang terletak di wilayah 5 ulu darat kertapati Palembang dan Klinik Hj. Zubaidah Rusman SSt, M.kes Palembang sangat mudah di jangkau oleh masyarakat karena terletak di pinggir jalan raya.

5. Transportasi

Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst M.kes Palembang terletak di tepi jalan, untuk mencapai klinik relatif lebih mudah karena di lalui oleh kendaraan umum dan juga berjalan kaki. Sehingga transportasi lancar karena letaknya sangat strategis.

6.Visi dan Misi Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang.

a. Visi

Tercapainya Masyarakat yang sehat optimal tahun 2016 dengan bertumpu pada pelayanan yang sesuai standar dan pemberdayaan masyarakat.

b. Misi

1. Mewujudkan pelayanan prima yang sesuai dengan standar profesi kebidanan dan berwawasan lingkungan.

2. Mewujudkan profesionalisme SDM.

3. Memanfaatkan profesi yang ada kemitraan.

4. Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang.

7. Sarana dan Prasarana

a. Terdapat 4 tempat tidur

b. Terdapat 3 tempat bayi

c. Terdapat 1 buah incubator

d. Terdapat 1 buah autoklap

e. Terdapat 2 kamar mandi pasien.

4.2 Karakteristik Informan

Informan dalam wawancara mendalam ini adalah pasien yang pernah menggunakan Kontrasepsi IUD di klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang, Petugas kesehatan yang bekerja di Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang.Sebagai Key Informan adalah Petugas Kesehatan yang Berpengalaman memasang Kontrasepsi IUD. Serta untuk lebih jelas dapat dilihat pada table berikut ini:

Tabel 4.3

Karakteristik key Informan Wawancara Mendalam Dengan Petugas Menurut Pendidikan, Umur Dan Pekerjaan

NO	Key Informan	Pendidikan	Jenis Kelamin	Jabatan
1	KS	D3 Kebidanan	Perempuan	Bidan Pelaksana

\

Tabel 4.4

Karakteristik Wawancara Mendalam Dengan Pasien Yang Pernah Menggunakan Kontrasepsi IUD

NO	Inisial	Pendidikan	Jenis Kelamin	Pekerjaan
1	ST	SMA	Perempuan	Ibu Rumah Tangga
2	AZ	SMA	Perempuan	Ibu Rumah Tangga
3	DV	SMA	Perempuan	Buruh Pabrik
4	FD	SMA	Perempuan	Ibu Rumah Tangga
5	LA	SMA	Perempuan	Wiraswasta

4.3 Variabel Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini disajikan dengan menyampaikan tema-tema dan kategori hasil penelitian yang selanjutnya diperjelas dengan deskripsi hasil informan atau data hasil wawancara dan observasi.

4.3.1 Pengetahuan kontrasepsi IUD

Hasil penelitian didapatkan tema tentang pengetahuan Kontrasepsi IUD , kelebihan dari penggunaan IUD, Kekurangan pemakaian IUD, dan tindakan dalam mengatasi kekurangan IUD.

Kategori 1 : Arti dari IUD

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap Informan dan key informan sebagai berikut:

"KB IUD itu bentuknya seperti <u>besi kecil</u> dia itu seperti mirip huruf T…(1$_{2)}$

"KB IUD itu ya dek sepengetahuan ayuk mirip seperti <u>besi kecil</u> yang dimasukkan ke dalam organ intim kita yang pernah ayuk lihat itu agak mirip kayak huruf T…(I$_{3)}$

"KB IUD itu <u>mirip seperti besi kecil</u>, seperti tembaga itu dek…(I$_{4)}$

"KB IUD itu bentuknya lebih <u>mirip seperti besi kecil</u> itu dek, sepengetahuan ayuk seperti itu…(I$_{5)}$

"setahu ayuk ya KB IUD itu bentuknya mirip sekali <u>seperti bentuk besi kecil</u> dia tu..(I$_{6)}$

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Kontrasepsi IUD itu bisa disebut sekarang kalau jaman bahasa-bahasa awamnya itu spiral itu tu <u>alatnya seperti besi kecil</u> yang dipasang didalam Rahim dan berbentuk T…(I$_{1)}$

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada keenam informan mengenai arti dari kontrasepsi IUD yaitu alat yang berbentuk seperti besi kecil yang terpasang didalam Rahim dan berbentuk seperti huruf T.

Kategori 2 : Kelebihan dari penggunaan kontrasepsi IUD

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan dan key informan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Kelebihan dari KB IUD ini rasanya enak makan dan tidak menyebabkan efek samping lain…(I_2)

"Kalau menurut aku itu tadi dek, enak-enak saja memakainya tidak ada kendalanya selama aku pakai…(I_3)

"Kalo KB IUD ini, langsung cepat tepasang, jaraknya juga lama bisa 3 tahunan lebih lah memakainya…(I_4)

"Aman, mudah terus kalau aku memakainya enak-enak saja, karena jaraknya jauh jadi kalau ingin punya anak lagi paling tinggal lepas aja…(I_5)

"KB IUD bisa dipasang kapan saja dek, lagian juga memakai Kb ini enak-enak saja tidak menimbulkan masalah dan bisa memakainya berjangka lama bisa lebih dari 2 tahun…(I_6)

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan key informan sebagai berikut :

"Kelebihan dari KB IUD ini pertama,langsung efektif terpasang dirahim, tidak ada efek samping hormonal seperti halnya pada alat kontrasepsi hormonal untuk jangka pemasangan IUD ada yang 3 tahun, 5 tahun sampai 10 tahun…(I_1)

Menurut hasil wawancara mendalam kepada informan dan key informan pengetahuan keenam informan mengenai kelebihan dalam penggunaan kontrasepsi IUD yaitu periodenya atau jaraknya yaitu 3 sampai 5 tahun lebih dan merasa nyaman dan cocok menggunakan kontrasepsi IUD.

Kategori 3 : Kekurangan dari penggunaan kontrasepsi IUD

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan dan key informan diperoleh sebagai berikut :

"Keluhannya dek, pas pertama pakai sedikit nyeri tapi tidak lama paling beberapa hari…(I2)

"Ado keluhannya,i yalah pas means tidak beraturan…(I3)

"keluhan ibu dek ya, paling kalau means kadang lama kadang juga cepat, tidak beraturan kadang seperti sakit juga…(I4)

"keluhannya ya kadang-kadang waktu means kadang suka lama dek, terus terasa sakit. Tapi pas itu saja…(I5)

"ada sih keluhannya kalau pas lagi…maaf dek ya pas lagi berhubungan intim sama suami terasa ngilu…(I6)

Hal ini sesuia dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Keluhan yang sering kita dengar dari masyarakat pasti ada seperti merasakan haid yang tidak teratur serta rasa sakit atau nyeri pada saat pemasangan pertama. Tapi, ini tidak berlangsung lama paling hanya beberapa hari…(I1)

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti adalah kepada informan dan key informan pengetahuan keenam informan mengenai kekurangan dalam penggunaan kontrasepsi IUD yaitu merasakan nyeri saat pertama pemasangan.

Kategori 4 : Tindakan dalam mengatasi keluhan kontrasepsi IUD

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap peneliti terhadap keenam informan diperoleh informasi sebagai berikut:

"Paling cara me ngatasinya, ya didiamkan saja…(I_{2})

"Paling kalau sakit suka beli obat untuk menghilangkan nyeri nya di Apotik…(I_{3})

"mengatasinya saya sering bertanya, saja dengan bidan. Tapi kata bidan tidak apa-apa…(I_{4})

"Ya, saya tanyakan dengan bidan dek mengapa bisa tidak teratur tu…(I_{5})

"Pernah satu kali dek, saya berkonsultasi sama bidannya. Kata bidannya ya tidak apa-apa sih selagi tidak membahayakan lebih di sarankan saja jangan sampai benang itu terlepas …(I_{6})

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Tindakan biasanya kami lakukan bila pasien mengalami keluhan tidak teraturnya haid dan rasa nyeri saat pemasangan pertama dan saat pemakaian sekarang.Kami sarankan untuk berkonsultasi dengan bidan-bidan terdekat…(I_{1})

Menurut hasil wawancara mendalam pengetahuan mengenai tindakan dalam mengatasi keluhan Haid tidak teratur dan rasa nyeri saat pemasangan yaitu disarankan untuk berkonsultasi dengan bidan-bidan terdekat.

4.3.2 Sikap ibu terhadap penggunaan kontrasepsi IUD

Hasil penelitian didapatkan tema sikap pengetahuan ibu terhadap kontrasepsi IUD dalam 2 (dua) kategori yaitu kategori keyakinan penggunaan kontrasepsi IUD, kategori lebih percaya memilih kontrasepsi IUD.

Kategori 1 : Keyakinan penggunaan kontrasepsi IUD

Dari hasil wawancara mendalam dan yang dilakukan peneliti terhadap informan dan key informan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Keyakinan saya ya dek selama saya memakai ini aman, dan tidak hamil dan saya juga yakin selama memakai ini saya tidak bakal hamil…(I_{2})

"Keyakinan saya selama memakai ini belum pernah macet, dan belom pernah gagal…(I_{3})

"Ibu yakin saja, menggunakan KB IUD ini karena sudah hampir 2 tahun memakai belum pernah kebobolan…(I_{4})

"Yakin aman, karena sampai saat ini belum pernah gagal memakainya jadi bisalah mencegah kehamilan…(I_{5})

"Iya dek, yakinlah memakainya karene sampai sekarang, selama pemakaian belum hamil-hamil…(I_{6})

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Keyakinan pasien dengan menggunakan KB IUD sejauh ini mereka yakin selama pemakaian tidak pernah hamil…(I_{1})

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada keenam informan mengenai sikap ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD keyakinannya yaitu dapat mencegah kehamilan dan tidak pernah kebobolan.

Kategori 2 : Kategori percaya lebih memilih kontrasepsi IUD

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan informan dan key informan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Kemungkinan tidak akan hamil karena selagi saya masih memakai jadi tidak akan hamil. Kan jaraknya lebih lama…(I_{2})

"Boleh dikatakan seratus persen percaya karena semenjak memakai KB ini tidak pernah hamil dan yakin menggunakan karena lebih nyaman kalau yang pil pernah dek tapi gagal…(I_{3})

"Seratus persen percaya dek, menurut saya KB ini lebih aman pokonya jangka pemakaiannya juga lama kalau kepingin hamil lagi bisa di lepas…(I_{4})

"Besar kemungkinan Sembilan puluh sembilan persen yakin memakai KB ini, lebih simple dan irit..ya walaupun biaya awalnya sedikit agak mahal...(I_{5})

"Yakin saja dengan KB ini, karena telah terbukti tidak hamil, dan juga saya ini orangnya tidak mau ribet makanya pakai yang langsung sekali pakai…(I_{6})

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut:

"Menurut Ibu dek seratus persen bisa dikatakan percaya.Pasien yang menggunakan kontrasepsi IUD karena lumayan ada peminatnya terutama ibu-ibu yang tidak mau ribet. Kemudian jarak waktunya lama…(I_{1})

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada keempat dari keenam informan mengenai sikap ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD kepercayaannya yaitu seratus persen percaya bahwa kontrasepsi IUD dapat mencegah kehamilan, jaraknya lebih lama dan merasa nyaman menggunakan Kontrasepsi IUD disbanding dengan kontrasepsi lain.

4.3.3 Sarana dan prasarana.

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan tema mengenai sarana dan prasarana dalam penggunaan kontrasepsi IUD dalam 2 (dua) kategori yaitu : kategori alat-alat kesehatan yang digunakan untuk melakukan Kontrasepsi IUD dan kategori hambatan-hambatan dalam penggunaan Kontrasepsi IUD.

Kategori 1 : Alat-alat kesehatan yang digunakan untuk melakukan kontrasepsi IUD

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan dan key informan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Menurut saya begitu sangat memadai bagus steril dan tempatnya juga bersih dan dilakukan di tempat yang aman…(I_{2})

"Menurut saya telah memadai dan tempat tedurnya telah bagus terus mau kb apo saja ada ditempat klinik itu…(I_{3})

"Menurut ibu sudah lengkap alat kesehatannya seperti obat KB, timbangan, ada tensi banyaklah alat-alatnya itu…(I_{4})

"Alat-alatnya sudah memadai menurut ibu tempat tidurnya sudah banyak, terus tempat tidurorang mau lahiran juga ada terus alat untuk IUD juga lengkap…(I_{5})

"Lengkap dek, sudah memadai alat-alat kesehatannya mulai kita mau lahiran sampai kita ingin memasang KB ada…(I_{6})

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Untuk IUD itu sendiri sarana dan prasarana nya sudah memadai seperti misalnya lampu sorot ada handscone steril, kasa, betadhinec,kom, sym speculum, sonde Rahim lidi kipas dan kapas, kogel tang, pincet dan gunting…(I_{1})

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan dan key informan mengenai sarana dan prasarana alat-alat kesehatan yang digunakan dalam melakukan kontrasepsi IUD yaitu sudah memadai dan tersedia hal ini sesuai dengan observasi peneliti alat-alat kesehatannya seperti lampu sorot handscone steril, kasa, betadhine, kom, sym speculum, sonde Rahim lidi kipas dan kapas, kogel tang, pincet dan gunting, timbangan berat badan, tensimeter dan ruangannya sudah tersedia.

Kategori 2 : Hambatan-hambatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan dan key informan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Oohh..mungkin biayanya agak mahal dek ya jadi jarang ada yang pakai IUD ini…(I_{2})

"Menurut saya mungkin saja faktor dari biayanya dek kan KB IUD itu agak mahal sebab pas mau pakai waktu itu ditawari hargonya dari tiga ratus ribu sampai delapan ratus ribuan…(I_{3})

"Jarang ada yang pakai mungkin kebanyakkan orang-orang mikir-mikir dulu untuk memakai IUD ini karena harganya memang mahal…(I_{4})

"Hambatannyo ya paling tidak semua orang memakai KB IUD ini mungkin hargonya mahal…(I_{5})

"Hambatannya setahu saya kalau tidak berhasil bisa terjadi perdarahan dan mungkin ada yang tidak percaya atau takut buat memakai KB ini terlebih hargonya tidak murah dek…(I_{6})

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Hambatan-hambatan yang terjadi dalam penggunaan kontrasepsi IUD bisa dilihat dari aspek kesehatan dan materi seseorang. Misalnya dari fisik Untuk hambatannya sendiri itu yang lebih efektif seharusnya dipasang saat lagi menstruasi dan lebih terbuka corseonya dan saat corseonya tidak terbuka itu lebih sulit untuk pemasangan IUD dan apabila gagal akan mengalami pendarahan (spotting). Sedangakan hambatan yang terjadi dari aspek materi ialah harga kontrasepsi IUD ini tidak terlalu murah.Harga kontrasepsi disini

beragam mulai dari harga tiga ratus ribu sampai delapan ratus ribu rupiah…(I1)

Menurut hasil wawancara yang dilakukan peneliti kepada informan dan key informan mengenai sarana dan prasarana hambatan-hambatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD yaitu dilihat dari aspek materi bahwa harga kontrasepsi IUD tidak murah sedangkan, dari aspek kesehatan ialah apabila terjadi kegagalan maka akan mengalami pendarahan *(spotting*)

4.3.4 Petugas Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan tentang petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD dalam 2 (dua) kategori yaitu kategori penyuluhan dan kategori lokasi penyuluhan

Kategori 1 : Penyuluhan

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap keenam informan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Iyo, pernah dek di kasih penyuluhan sama bidannya pas mau pakek KB IUD itu dijelaskan kalau ada keuntungan dan kerugiannya ya sebisanya kita buat memahaminya…(I2)

"Pernah iyalah masalah KB IUD macam-macam lah dijelaskan penyuluhan tu.cukup di mengerti sajalah…(I3)

"Pernah saya dapatkan penyuluhan pada saat ingin memakai itu dek dijelaskan oleh bidan bahwa ada resikonya juga memakai kb ini kalau tidak cocokkan. Dan Alhamdulillah dengan itu kita bisa tau.(I_{4})

"Iyo dek pernah di kasih tau oleh bidannya kalau memakai KB IUD ini ada resikonya ada juga keuntungannya jadi kita bisa paham…(I_{5})

"Pernalah dikasihnya penyuluhan sebab kan itu penting apalagi tentang KB jadi haruslah tahu biar kita juga bisa mengerti apa yang bagus dan apa yang tidak bagus(I_{6})

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Untuk penyuluhannya jelas ada sebelum pemasangannya dari kegunaan, keuntungan sama kekurangan dari pemasangan IUD agar pasien dapat mengerti dan memahami…(I_{1})

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan dan key informan mengenai petugas kesehatan dalam penyuluhan penggunaan kontrasepsi IUD yang diberikan oleh petugas kesehatannya dapat dimengerti dan dipahami oleh msyarakat.

Kategori 2 : Lokasi penyuluhan

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap keenam informan diperoleh informasi sebagai berikut :

"Waktu datang ke klinik itu dek waktu mau pasang IUD itu..(I_{2})

"Di Klinik tempat memasang IUD kemaren itulah…(I_{3})

"Waktu ingin pasang IUD itula dek, di Klinik…(I4)

"Ohhh..di klinik tempat ayuk masang KB tula dek …(I5)

"Tempat bidan yang memasangkan IUD itula dek…(I6)

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan key informan sebagai berikut :

"Biasanya memang kami lakukan penyuluhan ini di Klinik yang pastinya petugas harus ada di tempat terus harus ada permintaan dan persetujuan dari pasiennya…(I1)

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti kepada informan dan key informan mengenai petugas kesehatan dalam lokasi penyuluhan yaitu di klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang dan biasanya yang memberikan penyuluhan adalah petugas kesehatan.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini sebagai subjek peneliti dalam menginterprestasikan informasi yang telah diperoleh dengan tehnik wawancara mendalam (WM). Penelitian ini menggunakan tehnik kualitatif dengan tehnik pendekatan *fenomenologi* yaitu tehnik mengeksplorasi pengalaman dari subjek yang berbeda karena memiliki pengalaman berbeda akan mengalami gejala yang sama dengan pandangan yang berbeda.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan sendiri oleh peneliti dengan menggunakan tape recorder berupa handpone untuk proses wawancara mendalam (WM) pada ibu-ibu pengguna kontrasepsi IUD saat Berlangsungya Komunikasi.

Saat penelitian ada beberapa faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini seperti situasi dan kondisi saat peneliti melakukan wawancara mendalam (WM) Pada Key Informan yaitu informasi bidan yang belum terlalu akurat menjelaskan mengenai kontrasepsi IUD karena tidak menjelaskan secara detail. Kemudian peneliti juga mengalami kesulitan dalam mencari pasien untuk di jadikan informan karena terlalu sedikit ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD dan harus mencari-cari data pasien yang telah lama memakai kontrasepsi IUD. Dan saat melakukan proses wawancara mendalam (WM) dengan Ibu-ibuyang pernah menggunakan kontrasepsi IUD banyak ibu yang belum begitu paham memberikan penjelasan kepada peneliti sehingga belum terlalu mengeksplor pengalaman dan pengetahuan mereka tentang masalah yang peneliti tanyakan.

4.4 Pembahasan

Penelitian yang telah dilakukan bertujuan untuk memeperoleh informasi mendalam tentang pengalaman ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

4.4.1 Pengetahuan ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap informan dan key informan, pengetahuan bidan dan ibu-ibu mengenai pengertian kontrasepsi IUD berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diperjelas bahwa tema kategori pengetahuan kontrasepsi IUD adalah arti kontrasepsi IUD, kategori kelebihan dari penggunaan kontrasepsi IUD, kategori kekurangan pemakaian kontrasepsi IUD, dan kategori tindakan dalam mengatasi kontrasepsi IUD.

Menurut teori Green dalam buku Nursalam (2013) bahwa untuk mempermudah individu berprilaku yang terwujud dalam pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor-faktor predisposisi kelompok, atau, masyarakat. (Nursalam, 2013)

Pengertian dari IUD (*Intra Uterine Device* atau *alat kontrasepsi dalam rahim*) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa jenis IUD di lilit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormone progesteron. IUD yang bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun. Ada yang berbentuk Huruf T. pemasangan IUD biasanya dilakukan ketika anda haid. IUD mengandung progestin yang menekan perkembangan kesuburan dalam rahim. Yang berbentuk T dapat digunakan 3-5 tahun. Keluhan yang dirasakan biasanya perdarahan dan kram selama minggu pertama setelah pemasangan. (Irianto, 2014)

Menurut analisa peneliti berpendapat bahwa pengetahuan informan maupun key informan mengenai kontrasepsi IUD yang didapat dari hasil wawancara mendalam, bahwa informan maupun key informan mengetahui arti dari, kontrasepsi IUD yaitu IUD mengandung progestin yang menekan perkembangan kesuburan dalam rahim. Yang berbentuk T dapat digunakan 3-5 tahun. Dan dimasukkan kedalam rongga rahim. Biasanya bidan yang melakukan.

4.4.2 Sikap ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap informan dan key informan, berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diperjelas bahwa tema sikap

ibu dala penggunaan kontrasepsi IUD adalah kategori keyakinan penggunaan kontrasepsi IUD, kategori percaya lebih memilih kontrasepsi IUD

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontuinitas (countianuation *rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : Ekspulsi spontan, terjadi kehamilan dan pengangkatan atau pengeluaran karena alas an-alasan medis atau pribadi. (Handayani S, 2010)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan P (2012) persepsi dan partisipasi masyarakat terhadap program keluarga berencana dilaksanakan secara rutin dan telah menjadi tradisi, masyarakat terhadap program Keluarga Berencana, baik masyarakat, tokoh masyarakat, maupunpara tenaga ahli kesehatan persepsinya adalah positif sehingga dalam hal berpartisipasinya juga cukup tinggi. (P Lestari, 2012)

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti berpendapat bahwa keempat informan dari keenam informan mengenai sikap ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD keyakinan dan kepercayaan ibu-ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD ini seratus persen dan dapat mencegah kehamilan, periode jaraknya jauh dan merasa nyaman disbanding menggunakan Kontrasepsi yang lain.

4.4.3 sarana dan prasarana ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap informan dan key informan, sarana dan prasarana ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diperjelas bahwa tema sarana dan prasarana ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD adalah kategori alat-alat kesehatan yang di gunakan

untuk melakukan kontrasepsi IUD dan kategori hambatan-hambatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

Berdasarkan observasi yang dilakukan di Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst, M.kes Palembang mengenai sarana dan prasarana alat-alat kesehatan yang digunakan dalam melakukan kontrasepsi IUD yaitu sudah memadai dan tersedia seperti lampu sorot handscone steril, kasa, betadhine, kom, sym speculum, sonde Rahim lidi kipas dan kapas, kogel tang, pincet dan gunting, timbangan berat badan, tensimeter dan ruangannya sudah tersedia dan hambatan-hambatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD yaitu dilihat dari aspek materi bahwa harga kontrasepsi IUD tidak murah.

Menurut teori Green dalam buku Nursalam (2013) bahwa tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor pendukung (*enabling factor)*, yang terwujud dalam lingkungan fisik. (Nursalam, 2013)

Menurut hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti berpendapat bahwa informasi dari keenam informan mengenai sarana dan prasarana dalam pengunaan kontrasepsi IUD yaitu sudah memadai. Hal ini sesuai dengan hasil observasi peneliti alat-alat kesehatannya seperti lampu sorot handscone steril, kasa, betadhine, kom, sym speculum, sonde Rahim lidi kipas dan kapas, kogel tang, pincet dan gunting, timbangan berat badan, tensimeter dan ruangannya sudah tersedia. Dan hambatan-hanbatan dalam penggunaan kontrasepi IUD yaitu dilihat dari aspek materi bahwa harga kontrasepsi IUD tidak murah sedangkan, dari aspek kesehatan ialah apabila terjadi kegagalan maka akan mengalami pendarahan (*spotting*).

4.4.4 Petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap informan dan key informan, petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat diperjelas bahwa tema petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD adalah kategori penyuluhan dan kategori lokasi penyuluhan.

Teori Green bahwa faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor)* merupakan faktor yang menguatkan perilaku yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman sebaya, orang tua, yang merupakan faktor referensi dan prilaku masyarakat.(Nursalam, 2013)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2013) upaya yang sedang dialami masyarakat Indonesia saat ini meningkatkan akseptor KB metode kontrasepsi jangka panjang (MKPJ). Model pengambilan keputusan adalah alat yang dikembangkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KB ditingkat pelayanan primer dan sekunder. Alat tersebut dapat membantu meningkatkan kepuasan pasien, penggunaan jasa konseling, dan pemilihan penggunaan KB MKJP yang aman dan efektif. Model shared decision making adalah model pengambilan keputusan yang banyak digunakan, bermamfaat dalam memotivasi pasien memilih perawatan yang tepat dan mempertahankan hubungan teraupetik. (Manurung, 2013)

Menurut hasil wawancara mendalam tentang dukungan petugas dalam penggunaan kontrasepsi IUD yang dilakukan peneliti berpendapat bahwa informasi dari keenam informan mengenai dukungan petugas kesehatan dalam penggunaan

kontrasepsi IUD yaitu telah melakukan penyuluhan KB yang diberikan oleh petugas kesehatannya dapat dimengerti oleh masyarakat. Lokasi penyuluhan di klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengalaman ibu dalam penggunaan kontrasepsi IUD di Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst, M.kes Palembang Tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

5.1.1 Tema Arti Pengetahuan Ibu Dalam Penggunaan Kontrasepsi IUD

Didapatkan kategori kontrasepsi IUD , kelebihan dari penggunaan kontrasepsi IUD, kekurangan pemakaian kontrasepsi IUD, dan tindakan dalam mengatasi kekurangan IUD.

5.1.2 Tema sikap ibu terhadap kontrasepsi IUD

Didapatkan kategori sikap ibu terhadap kontrasepsi IUD, kategori keyakinan penggunaan kontrasepsi IUD , percaya lebih memilih kontrasepsi IUD .

5.1.3 Tema sarana dan prasarana

Didapatkan kategori untuk sarana dan prasarana dalam penggunaan kontrasepsi IUD. Kategori alat-alat kesehatan yang digunakan untuk melakukan kontrasepsi IUD dan kategori hambatan-hambatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD.

5.1.4 Tema petugas kesehatan dalam penggunaan kontrasepsi IUD didapatkan kategori petugas kesehatan yaitu kategori penyuluhan dan kategori lokasi penyuluhan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan penelitian ini, ada beberapa saran yang dapat disampaikan, antara lain :

5.2.1 Bagi Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst, M.kes

Sangat diharapkan agar pihak Klinik Hj. Zubaidah Rusman, Sst, M.kes Palembang :

Agar lebih mempromosikan lagi mengenai kontrasepsi IUD dan adanya musyawarah dengan pemerintah mengenai harga kontrasepsi IUD agar bisa lebih terjangkau serta Meningkatkan kemampuan bidan dalam kontrasepsi IUD melalui pelatihan dan seminar.

5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hendaknya pihak institusi pendidikan lebih meningkatkan sarana dan prasarana belajar dengan menyediakan referensi atau literarure terutama yang berhubungan dengan kontrasepsi IUD.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Masih banyak hal-hal yang belum tergali dalam penelitian ini, karena itu diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk meneliti hal yang belum tergali, misalnya Dampak-dampak dari pemakaian Kontrasepsi IUD dengan konsep kualitatif dan kuantitatif secara efektif dan efesien.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, (2015). *Sikap akseptor KB IUD (Intra Uterine Device) Pada Perubahan Pola Menstruasi Di BPM Lathifah Suprapto Amd.Keb Desa Kemantren Kecamatan Paciran KabupatenLamongan*. (https://www.google.co.id/#q=sikap+akseptor+Kb+iUD+pada+perubahan+pola+menstruasi+di+bpm+lathifah++suprapto, diakses pada 10 juli 2016)

BkkbN. (2015). *Laporan Umpan Balik Pelayanan Kontrasepsi*. (http://www.bkkbn.go.id/data/Documents/LaporanHasilPelayananKontrasepsiFEBRUARI 2015.pdf, diakses pada 20 maret 2016)

Buku Pelayanan Praktis Pelayanan kontrasepsi. (2013). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Buku Panduan Penyusunan Skripsi Kualitatif (2016) Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.

Data Klinik Hj. Zubaidah Rusman Sst, M.kes Palembang. (2016). *Data Pasien Menggunakan Kontrasepsi IUD.*

Data Who (2014)

Handayani, S (2010). *Buku Ajar Pelayanan Keluarga berencana*. CV. Pustaka Rihana: Yogyakarta.

Hartanto, H (2004). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cv Muliasari: Jakarta

Intan Riyadhul zannah dkk. (2012). Gambaran Keluhan-keluhan Akibat Penggunaaan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor IUD. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran. (http://jurnal.unpad.ac.id/ejournal/article/view/613, diakses pada 15 februari 2016)

Irianto K (2014). Pelayanan Keluarga Berencana. CV Alfabeta: Bandung.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi dan Analisa Keluarga Berencana*. (https://www.google.co.id/#q=infodatin+situasi+dan+analisa+keluarga+berencana+2014+pdf, diakses pada 12 Februari 2016)

Lestari P (2012). Persepsi dan Partisipan Masyarakat Terhadap Keluarga Berencana. (https://www.google.co.id/#q=persepsi+dan+partisipan+masyarakat+terhadap+keluarga+berencana+lestari+p+pdf, diakses pada 12 Juli 2016)

Manuaba, I (2009). *Memahami Konsep Reproduksi Wanita.* EGC: Jakarta

Manurung. (2013). Model Pengambilan Keputusan Meningkatkamn Akseptor Keluarga Berencana Metode Kontrasepsi Jangka Panjang. (http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/360, diakses pada 29 Juli 2016)

Moleong L, J (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya: Bandung.

Neneng (2015). Persepsi Tentang IUD Pada Wanita Usia Subur Di BPS Widya Dusun Juwangen Kelurahan Purwomartani Kecamatan Kalasan Kabupaten Sleman. (https://www.google.co.id/#q=persepsi+tentang+IUD+pada+wanita+Usia+subur+di+bps+widya+dusun+juwangen+kelurahan+purwomartani+kecamatan+kalasan++kabupaten+sleman, diakses pada 10 juli 2016)

Nursalam (2013). *Metode penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Proverawati, A & dkk (2010). Panduan Memilih kontrasepsi. Nuha Medika: Yogyakarta.

Purwaningsi W, Fatmawati S (2010). *Asuhan keperawatan Komunitas*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Purwoastuti, E &Walyani S,E (2015). Panduan Materi Kesehatan reproduksi Dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

Riset kesehatan dasar. Riset Kesehatan Dasar Laporan Nasional (2013). (http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf, diakses pada 29 Januari 2016)

Saryono. (2011) *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Sugiyono. (2010). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Alfabeta: Bandung

Setiyaningrum, E & Aziz B, Z. (2014) *Pelayananan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. CV. Trasns Info Media: Jakarta.

SetyaArum N,D & Sujiyatini (2011). Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Nuha Medika: Jogjakarta.

Sugiyono. (2013) *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitataif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.

Sulistyawati, A (2012). *Pelayanan Keluarga Berencana.* Salemba Medika: Jakarta.