Karya Tulis Ilmiah

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) DI PUSKESMAS

MARADEKAYA MAKASSAR

TAHUN 2011



Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Pendidikan D3

Jurusan Kebidanan Di Universitas Islam Negeri

(UIN) Alauddin Makassar

M A ZAIDAHZS A R

70400008055

PRODI KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN MAKASSAR

2011

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya rulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya Makassar" yang disusun oleh Zaidah Z, NIM: 70400008055, mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari , jumat 17 Juni 2011 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, <u>17 Juni 2011 M</u> 19 Rajab 1432 H

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	:dr. Dewi Setiawati, S. Ked.	()
Penguji I	:dr. Rini Fitriani,S.Ked UNIVERSITAS ISLAM	() NEGERI
Penguji II	: Drs. Supardin, M.Hi.	
	M A K A Mengetahui •	S A R

Plt. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Prof. Dr. H. Ahmad M. Sewang, M.A NIP. 19520811 198203 1 001

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT dan junjungan Nabi basar Muhammad SAW, atas rahmat, kesehatan, keselamatan, serta anugrahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Maradekaya Makassar Tahun 2011" dengan baik.

Karya Tulis ini penulis ajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari berbagai hambatan, universitas slam negeri akan tetapi berkat bantuan dan kerjasamadari berbagai pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah inidapat terselesaikan. Oleh karena itu sudah sewajarnyalah bagi penulis untuk mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

- Prof. Dr. Qadir Gassing, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Dr. dr. H.A. Armin Nurdin, M. Sc., DK selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

- 3. Sitti Saleha, S.Si.T, S.KM, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- 4. dr. Dewi Setiawati S. Ked., selaku pembimbing yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- dr. Rini Fitriani, S.Ked. sebagai penguji karya tulis ilmiah yang memberi masukan dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- 6. Drs. Supardin, M.HI selaku penguji agama yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
- 7. Bapak dan ibu dosen serta staf administrasi Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bantuan moril bagi penulis, baik dalam proses pendidikan maupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
- 8. Drg. Sitti Maisarah selaku kepala puskesmas Maradekaya Makassar beserta stafnya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
- Kedua orang tua dan adik-adikku tercinta yang telah mencurahkan perhatian dan kasih sayang, serta atas segala pengorbanan, bantuan dan iringan doa demi kesuksesan penulis.
- Kakanda tersayang atas bantuan, perhatian, semangat, dan motifasi yang selalu diberikan.
- 11. Semua teman-taman seperjuanganku, khususnya jurusan Kebidanan angkatan 2008 yang tidak sempat disebut namanya satu persatu, terima kasih atas

keikhlasan dan dorongan selama penulis menempuh pendidikan di bangku kuliah, semoga rasa solidaritas kita jangan sampai terlupakan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu saran dan kritik yang sifatnya membangun senantiasa penulis harapkan dari pembaca.

Akhirnya segala sesuatu penulis serahkan kepada Allah SWT semoga amal bakti kita mendapat imbalan dan Ridho-Nya.

Wassalam.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN KTI	iii
HALAMAN PENGESAHAN KTI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	vii
DATAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
M A K A S S A R A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8

A.	Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	8
	1. Pengertian_	8
	2. TingkatPengetahuan	9
B.	Tnjauan Umum Tentang Keluarga Berencana	10
	Pengertian Keluarga Berencana	10
	2. Tujuan Umum keluaraga Berencana	11
	3. Sasaran Program Keluarga Berencana	12
C.	Tinjauan Umum tentang kontrasepsi	12
	1. Pengertian	12
	2. Macam – macam metode kontrasepsi	13
D.	Tinjauan umum tentang jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)	17
	Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	17
	Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim	18
	3. Keuntungan alat Kontrasepsi Dalam Rahim	18
	4. Kerugian AKDR	19
	5. Pernyaratan Pemakaian Alat Kontrsepsi IUD Copper T 380A	20
	6. Waktu Penggunaan Alat kontrasepsi IUD Copper T 380A	22
	7. Efektifitas IUD	23
	8. Langkah-langkah pemasangan IUD Copper T 380A	23
E.	Pandangan islam tentang KB	
	Kerangka Konsep	
	Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	

Bagan Kerangka Konsep	38
G. Defenisi Operasional dan Kriteria objektif	38
BAB III. METODE PENELITIAN	41
A. Jenis Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Populasi dan Sampel	41
D. Teknik Pengambilan sampel	
E. Pengumpulan Data	43
F. Pengolahan Data dan Analisis Data	44
G. Penyajian Data	45
H. Etika Penelitian	46
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	50
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Memasukkan tabung inserter yang sudah berisi AKDR	28
Gambar 2.2. Menarik keluar tabung inserter untuk melepaskan lengan AKDR	28
Gambar 2.3. Memasang AKDR setinggi mungkin sampai puncak kavum uteri	29
Gambar 2.4. AKDR sudah terpasang dalam uterus	30



DAFTAR TABEL

4.1	Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di	
	Puskesmas Maradekaya Makassar	47
4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Profil Di	
	Puskesmas Maradekaya Makassar 2011.	48
4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Keuntungan	
	Di Puskesmas Maradekaya Makassar 2011.	49
4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Efek Samping	
	Di Puskesmas Maradekaya Makassar 2011.	49
4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Berdasarkan Pandangan	
	Agama Di Puskesmas Maradekaya Makassar 2011.	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat permohonan izin penelitian dari Fakultas ilmu Kesehatan UIN

Alauddin Makassar.

Lampiran 2 : Surat rekomendasi penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa Provinsi Sulawesi Selatan.

Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari kantor Kesatuan Bangsa

Lampiran 4 : informed consent

Lampiran 5 : Lembar angket penelitian

Lampiran 6 : Master tabel

Lampiran 7 : surat keterangan se<mark>lesai m</mark>eneliti dari Puskesmas Maradekaya Makassar.

Lampiran 8 : Daftar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam sejarah peradaban manusia, keluarga dikenal sebagai suatu persekutuan (unit) terkecil, pertama dan utama dalam masyarakat. Dari persekutuan inilah manusia berkembang biak menjadi suatu komunitas masyarakat dalam wujud marga, kabilah dan suku yang seterusnya menjadi umat dan bangsa-bangsa yang bertebaran di muka bumi. Keluarga adalah inti dari jiwa dari suatu bangsa, kemajuan dan keterbelakangan suatu bangsa menjadi cermin dari keadaan keluarga-keluarga yang hidup pada bangsa tersebut. (Keluarga Berencana, 2008)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Untuk optimalisasi manfaat kesehatan KB, pelayanan tersebut harus disediakan bagi wanita dengan cara menggabungkan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi utama dan yang lain. Juga responsive terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan

angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat yang dialami oleh wanita. (Keluarga Berencana, 2008).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada saat ini pemakaian kontrasepsi meningkat. Hampir 380 juta pasangan menggunakan kontrasepsi terutama di Negara-negara berkembang. (Marwati, 2006).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, prevalensi pengguna kontrasepsi modern di kalangan wanita usia subur yang sudah menikah mencapai 57 persen. Jumlah ini hanya naik tipis dari data tahun 2003 yang menunjukkan prosentase 56 persen. Dengan angka kelahiran 21 per 1000 populasi, The Population Bureau memperkirakan penduduk Indonesia akan mencapai 290 juta pada tahun 2025. Karena itu upaya menjaring akseptor KB lewat perusahaan, khususnya industri yang pekerjanya mayoritas perempuan, diharapkan bisa mengendalikan pertumbuhan penduduk. (AN, 2009)

Intra uterine device (IUD), atau dalam bahasa Indonesia disebut alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang oleh masyarakat awan biasa disebut spiral. Sesuai dengan namanya AKDR, alat ini di pasang di dalam rahim. Sejak metode AKDR dikenalkan banyak orang menggunakan untuk program pengaturan jumlah anak dalam keluarga karena relative aman, mudah, dan murah. Pengguna alat kontrasepsi ini tidak perlu mengulang pemakaiannya setiap kali, sehingga tidak merepotkan. Disamping itu AKDR tidak mengandung

zat-zat hormonal yang dapat mempengaruhi keseimbangan tubuh. Saat ini bentuk AKDR bermacam-macam. Salah satunya misalnya yang berbentuk T dengan lilitan tembaga, dan banyak lagi. Di masyarakat, AKDR lebih dikenal sebagai IUD atau spiral. (Ayurai, 2009)

Jenis-jenis alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di Provinsi Sulteng, Kus mengatakan, jenisnya beragam mulai dari IUD (Intra Uterine Device) atau istilahnya KB Spiral, Medis Operasi Wanita (MOW) dan Medis Operasi Pria (MOP), implant, suntikan, pil, dan kondom. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan menurut data BKKBN Provinsi Sulteng mulai Januari hingga September 2010 adalah dengan cara suntik atau KB suntik dengan capaian 28.168. Posisi kedua ditempati pil KB dengan capaian sebanyak 28.168, disusul kondom 7.542 akseptor, implant 4.787, KB spiral 2.638, medis operasi wanita 548, dan terakhir medis operasi pria berjumlah 134 akseptor.

Di Propinsi Sulawesi Selatan berdasarkan dari data yang diperoleh dari BKKBN tahun 2010 jumlah akseptor aktif sebanyak 1803,589 akseptor, yaitu IUD 41,450 (102,54%), MOW 15,040 (113,31%), MOP 872 (194,21%), kondom 56,002 (232,71%), implant 85,631 (115,18%), suntik 410,834 (132,45%), pil 322,632 (113,33%). Jumlah PUS dengan akseptor KB baru sampai bulan Desember 2010 adalah 773,34 akseptor. Untuk kontrasepsi yang digunakan IUD 8,012 (85,31%), MOW 2,164 (104,54%), MOP 431 (172,40%),

kondom 49,556 (87,96%), implant 18,200 (90,49%), suntik 144,905 (154,07%), pil 119,477 (91,49%). (BKKBN, 2011)

Berdasarkan survei data yang diperoleh dari BKKBN (2010), akseptor KB aktif khusus di Makassar, yaitu IUD 10,550 (107,18%), MOW 4,259 (117,91%), MOP 416 (312,785), kondom 4,588 (112,70%),implant 11,366 (124,33%), suntik 52,607 (133,99%), pil 39,771 (113,14%). Dan akseptor KB baru, yaitu IUD 2,069 (70,54%), MOW 759 (138,50%), MOP 378 (415,38%), kondom 2,650 (57,26%), implant 1,737 (90,05%), suntik 23,183 (172,87%), pil 14,737 (87,05%). (BKKBN, 2011)

Khusus untuk Puskesmas Maradekaya Makassar memiliki cakupan peserta KB tahun 2009 dengan jumlah akseptor aktif sebanyak 806 akseptor yaitu suntikan 434 (53,84%), Pil 352 (43,67%), implant 2 (0,24%), dan kondom 18 (1,86%). Jumlah PUS akseptor baru sebanyak 554 akseptor, yaitu IUD 5 (0,9%), MOW 3 (0,54%), kondom 29 (5,23%), implant 78 (14,07%), suntik 365 (65,8%), dan Pil 74 (13,35%). Tahun 2010 jumlah akseptor aktif sebanyak 3194 akseptor, yaitu IUD 1 (0,3%), kondom 22 (0,68%), implant 7 (0,21%), suntik 2510 (78,58%), pil 654 (20,47%). Jumlah PUS akseptor baru sebanyak 1086, yaitu IUD 24 (2,20%), MOP 3 (0,27%), kondom 77 (7,09%), implant 79 (7,27%), suntik 715 (65,83%), pil 188 (17,31%). (Medical Record, PKM Maradekaya Makassar)

Cukup banyak ibu-ibu yang kurang memakai AKDR karena takut, raguragu, bahkan memutuskan sama sekali tidak menggunakan AKDR. Dengan alasan yang biasanya disebutkan adalah takut kalau nanti AKDR akan keluar dari rahim, dapat terjadi PMS. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tentang penggunaan AKDR masih kurang.

Berdasarkan uraian di atas dapat diperoleh bahwa masih banyak ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai penggunaan AKDR. Demi menggapai perubahan mengenai hal tersebut khususnya diwilayah pemukiman kota makassar masih sangat kurang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang AKDR di Puskesmas Maradekaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti ingin mengatahui tentang "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya". Dalam penelitian ini rumusan masalah yang dapat dibuat dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut :

- Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu tentang profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya ?
- 2. Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu tentang manfaat Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya ?

- 3. Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu tentang efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya ?
- 4. Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu mengenai pandangan islam tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh gambaran pegetahuan Ibu tentang AKDR di Puskesmas Maradekaya tahun 2011.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk memperoleh gambaran pengetahuan Ibu tentang profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya.
- b. Untuk memperoleh gambaran pengetahuan Ibu tentang manfaat Alat
 Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya.
- c. Untuk memperoleh gambaran pengetahuan Ibu tentang efek samping Alat
 Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya.
- d. Untuk memperoleh gambaran pengetahuan Ibu mengenai pandangan islam tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Diharapakan dapat berguna sebagai salah satu hasil penemuan dan kajian serta bahan acuan atau pedoman bagi institusi jurusan kebidanan UIN Alauddin Makassar untuk penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.

2. Bagi instansi

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya terhadap pelayanan akseptor KB di Puskesmas Maradekaya.

3. Bagi Penulis

Merupakan pengalaman berharga dalam rangka menambah wawasan pengetahuan dalam pelayanan KB serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama masa pendidikan.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

4. Bagi Komunitas

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan kepada masayarakat untuk menambah pengetahuan mereka tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

- a. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo 2005, 127-128)
- b. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesedaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (long lasting). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo 2003, 120).

c. Pengetahuan (knowlodge) adalah hasil dari tahu manusia, yang sekedar menjawab 'what' melainkan akan menjawab pertanyaan "why" dan "how", misalnya mengapa air mendidih bila dipanaskan, mengapa bumi berputar, mengapa manusia bernafas dan sebagainya. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa sesuatu itu. (Notoatmodjo 2010, 1)

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

a) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan cara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (Shyntesis)

Menunjukkan pada suat<mark>u ke</mark>mampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan.

f) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau peniliaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo 2005, 29-30).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

B. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana

Pengertian Keluarga Berencana

a. 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. (Handayani 2010, 28).

- b. Keluarga Berencana yang dibolehkan syariat adalah suatu usaha pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-istri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (mashlahat) keluarga, masyarakat maupun Negara (Whimphey, 2009)
- c. Keluarga Berencana adalah pertimbangan tambahan terhadap faktor fisik, social, psikologis, ekonomi, dan keagamaan yang mengatur sikap kelurga sekaligus memengaruhi keputusan keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak antaranak, dan pemilihan serta penggunaan metode pengendalian kehamilan. (Varney 2006, 414)

2. Tujuan Umum Keluarga Berencana

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk. (Infotech25, 2010)

Tujuan program Keluarga Berencana secara filosofi adalah:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahgia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. (Handayani 2010, 29)

3. Sasaran program Keluaraga Berencana

Sasaran program KB (Keluaraga Berencana) dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

- a. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
- b. Sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani 2010, 29).

C. Tinjauan Umum Tentang Kontrasepsi

1. Pengertian

- a. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah kehamilan. Kontrasepsi berasal dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi yang disatukan menjadi kontrasepsi. (Manuaba 2008, 218).
- Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanent. (Wiknjosastro 2002, 534.)

2. Macam – macam metode kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

1) Metode amenore laktasi (MAL)

Adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu ibu (ASI) secara ekslusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

2) Kondom

Adalah selubung / sarung yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili), atau bahan alami (produksi wanita) yang dipasang pada saat hubungan seksual.

Cara kerjanya: Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur, dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi wanita.

3) Diagfragma IVERSITAS ISLAM NEGERI

Adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagian alat tempat spermisida.

4) Spermisida

Adalah bahan kimia (biasanya non oksino-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma.

Cara kerjanya: menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

5) Senggama terputus (coitus interuptus)

Adalah mitode keluarga berancana tradisional dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi.

6) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Adalah pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur Ibu (ketika Ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau senggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan. (Saifuddin 2006, MK-1 s.d 88)

b. Metode modern

1) Hormonal

a) Suntikan KB

Tersedia dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengndung progestin, yaitu:

- Depo medroksiprogesteron asetat (DMPA), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara suntik intramuskular (didaerah bokong).
- Depo noretisteron enantat (Depo Noristerat). Yang mengandung 200 mg noretindron enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular. (Saifuddin 2006, MK-41)

b) Pil KB

1. Pil kombinasi

Adalah dimana dalam satu pil terdapat baik estrogen maupun progesetin sintetik. Pil diminum setiap hari selama tiga minggu, diikuti dengan satu minggu tanpa pil atau plasebo, pada saat dimana suatu perdarahan surut akan terjadi. (Wiknjosastro 2007, 917)

2. Pil mini

M

Adalah Pil yang berisi dosis rendah progestin (0,5 mg atau lebih kecil),harus diminum setiap hari, juga selama haid (tidak ada intetrval bebas-hormon diantara siklus haid) (Hartanto 2004, 156).

c) Susuk KB

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan pencabutan disebabkan oleh pemasangan yang tidak tepat, oleh karena itu hanya petugas klinik yang terlatih (dokter,bidan dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut implan. Untuk mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara hati-hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan.

Di indonesia dikenal beberapa jenis implant yaitu :

- o Implanon
- Indoplan
- o Sinoplan
- o Jadena. (Saifuddin 2006, PK-14)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

2) AKDR/IUD (Intra Uterine Devices).

AKDR/UID bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi. Kemungkinan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus. (Saifuddin 2006, MK-74)

c. Metode Mantap

1. Tubektomi

Adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan (Saifuddin 2006, MK-81).

2. Vasektomi

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferansia sehingga alur transportasi sperma tehambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi (Saifuddin 2006, MK-85).

D. Tinjauan Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

- 1. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
 - a. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati 2009, 29).
 - b. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rongga rahim (Handayani 2010, 140).
 - c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu banda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga

mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani 2010, 140).

2. Cara Kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

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

 (Saifuddin 2006, MK 74-75)
- 3. Keuntungan alat Kontrasepsi Dalam Rahim

Menurut Suzanne Everett keuntungan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) yaitu :

- a. Efektif dengan segera ERSITAS ISLAM NEGERI
- b. Tidak ada interaksi obat
- c. Reversibel dan sangat efektif
- d. Tidak terkait denga koitus. (Everett 2008,197)

Dan menurut Handayani (2010) Keuntungan alat Kontrasepsi Dalam Rahim yaitu :

- a. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti.
- b. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.

- c. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- d. Tidak mempengaruhi kualitas ASI.
- e. Dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- f. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir). (Handayani 2010, 144)

4. Kerugian AKDR

- a. Adanya efek samping yang berupa perdarahan dan nyeri yang sering membuat klien menghentikan pemakaiannya. (Siswosudarmo 2001,50)
- b. Efek samping yang umum terjadi:
 - 1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
 - 2) Haid lebih lama dan banyak.
 - 3) Perdarahan(spotting) antarmenstruasi.
 - 4) Saat haid lebih sakit.

c. Komplikasi lain A K A S S A R

- Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
- 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasanganya benar).

- 4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- 5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- 6) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas.
- 7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
- 8) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting). (Saifuddin, 2006)
- 5. Persyaratan Pemakaian Alat Kontrasepsi IUD Copper T 380A
 - a. Indikasi pemasangan IUD Copper T 380A:
 - 1) Usia reproduktif
 - 2) Keadaan nullipara
 - 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
 - 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
 - 5) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
 - 6) Resiko rendah dan Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - 7) Tidak menghendaki metode hormonal
 - 8) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
 - 9) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum-minum pil setiap hari.
 - 10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama. (Saifuddin 2006, MK-76)

b. Kontra indikasi IUD Copper T 380A:

- 1) Kehamilan
 - a) Dipastikan
 - b) Dicurigai
 - c) Kemungkinan
- 2) Penyakit inflamasi pelvic (PID)
 - a) Riwayat PID kronis
 - b) Adanya PID akut atau subakut
 - c) Riwayat PID dalam 3 bulan terakhir, termasuk endometriosis pasca-melahirkan atau aborsi terinfeksi.
- 3) Karsinoma serviks atau uterus (diketahui atau dicurigai)
 - a) Pap smear yang tidak jelas, abnormal (kelas III.CINI, atau lebih besar).
 - b) Perdarahan uteri yang abnormal
- 4) Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung.
- 5) Keberadaan miomata, malformasi kongenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
- 6) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada diluar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang cara memasukkan AKDR (sesuai pernyataan ini, uterus harus terekam pada kedalam enam sampai 9 cm pada Gard dan Mirena).

- 7) Resiko tinggi pada penyakit menular seksual (mis, pasangan seksual yang berganti-ganti atau pasangan memilki pasangan seksual yang berganti-ganti).
- 8) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik-merupakan kontra indikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- 9) Servisitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati), terutama bila disertai riwayat infeksi klamidia atau gonorea atau vaginosis bacterial pada saat ini atau yang kambuhan.
- 10) Aktinomikosis genitalia
- 11) Peningkatan kerentangan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikosteroid kronis, diabetes, diskrasia darah, HIV/AIDS, leukemia, dan penyalahgunaan obat-obatan).
- 12) AKDR sudah ada dalam ronga uterus dan belum dikeluarkan. (Varney 2006, 450)
- 6. Waktu Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Copper T 380A.
 - a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
 - b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
 - c. Segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorhoe Laktasi (MAL). Perlu diingat, angka skspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan.

- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- e. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.
 (Saifuddin 2006, MK-80)
- 7. Menurut Hanafi (2006), efektivitas IUD:
 - a. Efektivitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas(continuition rate) yaitu beberapalama IUD tetap tinggal dalam uteri tanpa:
 - 1) Ekspulsi
 - 2) Terjadinya kehamilan
 - 3) Pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
 - b. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tegantung pada:
 - 1) IUD-nya: ukuran, bentuk kandungannya
 - 2) Akseptor: Umur, parietas, frekuensi senggama.
 - c. Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan parietas diketahui :
 - Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 - Makin muda usia, terutama pada nulligravida makin tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan /pengeluaran IUD.
- 8. Langkah-langkah pemasangan IUD Copper T 380A
 - a. Alat dan bahan
 - 1) IUD Copper T 380A

- 2) Sarung tangan steril 2 pasang
- 3) Bivalve speculum (kecil, sedang, atau besar)
- 4) Tenakulum
- 5) Sonde uterus
- 6) Forsep/tampon tang
- 7) Gunting benang
- 8) Kom yang berisi cairan anti septik (mis: povidon iodine, untuk membersihkan serviks)
- 9) Kain kasa atau kapas
- 10) Larutan klorin 0,5%
- 11) Tempat sampah dengan plastic
- 12) Lampu sorot (senter)
- b. Konseling sebelum pemasangan

Untuk membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. (Panduan IUD untuk Program Keluarga Berencana 2000, 3).

Diskusikan megenai efektifitas dan resiko AKDR harus mencakup poin-poin berikut :

- Klien harus menyadari bahwa darah menstruasi mereka lebih banyak dan lebih nyeri.
- 2) Resiko infeksi panggul agak meningkat pada saat pemasangan dan selama 20 hari setelah itu.

- Anda harus mendiskusikan dengan klien anda risiko AKDR terlepas keluar.
- 4) Jarang sekali terdapat risiko setelah pemasangan, AKDR dapat menyebabkan uterus atau serviks mengalami perforasi.
- 5) Efektifitas harus dibahas dengan wanita, Karena tidak ada bentuk kontrasepsi yang 100% efektif mencegah kehamilan. (Everett 2007, 201)
- c. Berikan informasi umum tentang Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (KB) adalah perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang ibu inginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang. Untuk membina kesehatan sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga dan kelahiran selanjutnya dicegah apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah seperti yang dikehendaki.

- d. Tanyakan tujuan pemakaian alat kontrasepsi
 Apakah klien ingin mengatur jarak kelahiran atau ingin membatasi jumlah anaknya.
- e. Lakukan informed consent

Persetujuan yang dilakukan oleh klien atau keluarganya atau dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut.

f. Persiapan pasien

- Minta pasien terlebih dahulu untuk BAK dan membersihkan kemaluannya dengan sabun. Siapkan peralatan, cek tanggal kadaluarsa IUD.
- Cuci tangan dengan air mengalir, bersihkan tangan dengan handuk kering dan bersih. Kenakan sarung tangan dengan baik dan steril.
- 3) Periksa genetalia eksterna, awasi adanya luka bernanah, kelenjar bartholini yang membesar, kelenjar getah bening yang membesar (jika ada, pemasangan harus ditunda dan pasien diobati terlebih dahulu).
- 4) Pasang speculum dengan jari telunjuk kiri menekan bagian bawah. Pada inspekulo lihat porsio, awasi adanya erosi, flour yang ada normal atau tidak (bila ada, pemasangan harus ditunda dan pasien diobati terlebih dahulu). Tutup speculum miringkan dan keluarkan.
- 5) Lakukan periksa dalam bimanual, awasi adanya nyeri, massa di adneksa (bila ada, pemasangan harus ditunda dan diobati terlebih dahulu).
- 6) Bersihkan ujung sarung tangan dalam larutan klorin. Lepas dan masukkan ke dalam ember.

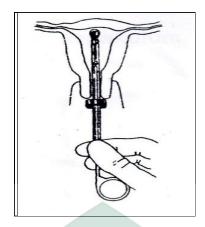
g. Persiapan IUD

- 1) Pastikan batang IUD selurunya berada di dalam tabung inserter.
- 2) Buka kertas transparan sepertiga bagian, angkat ke atas vertical, lipat bagian belakang seperti membuka pisang kemudian keluarkan

- pendorong (ujung tabung dan pendorong tidak boleh menyentuh apapun), masukkan ke dalam tabung IUD.
- 3) Kembalikan kertas bagian belakang, letakkan di tempat datar lagi.
 Tahan kedua lengan IUD dengan ibu jari dan jari telunjuk kemudian dorong kertas pengukur ke atas sampai terasa ada tahanan.
- 4) Dorong tabung sampai kedua lengan terlipat. Tarik tabung kebawah sedikit, angkat ke atas. Masukkan kedua lengan ke dalam tabung.

h. Pemasangan IUD

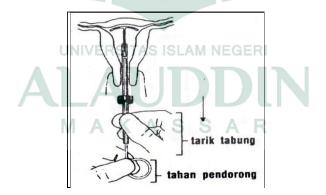
- Pakai sarung tangan, pasang speculum dan kunci. Ambil kasa dengan tampon tang, celupkan dalam povidon iodine, masukkan ke dalam dan bersihkan 2-3 kali.
- 2) Pasang tenakulum pada porsio di jam 11 sekitar 1 cm dari porsio. Masukkan sonde uterus dengan teknik tanpa sentuh (untuk mengurangi resiko infeksi). Ukur kedalaman uterus kemudian keluarkan sonde dalam keadaan mendatar.
- 3) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai dengan kedalaman kavum uteri. Masukkan ke dalam uterus. Hati-hati memasukkan tabung inserter sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan, tarik tenakulum. Pegang tenakulum dan pendorong dengan tangan kiri.



Gambar 2.1. Memasukkan tabung inserter yang sudah berisi AKDR

Sumber: Saifuddin, 2006

4) Tahan tenakulum dan pendorong, tangan yang satu menarik tabung sampai bertemu pangkal pendorong. Dengan cara ini lengan IUD akan berada tepat di fundus (puncak kavum uteri).



Gambar 2.2. Menarik keluar tabung inserter untuk melepaskan lengan AKDR

Sumber: Saifuddin, 2006

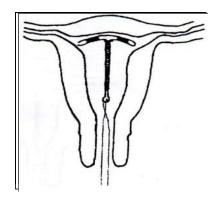
5) Keluarkan pendorong dengan tetap memegang dan menahan tabung inserter. Setelah pendorong keluar dari tabung inserter, dorong kembali tabung sampai terasa ada tahanan. Langkah ini menjamin bahwa lengan IUD akan berada di tempat yang setinggi mungkin dalam kavum uteri.



Gambar 2.3. Memasang AKDR setinggi mungkin sampai puncak kavum uteri.

Sumber: Saifuddin, 2006

6) Tarik tabung sampai terlihat benang 3-4 cm dari porsio. Potong benang dengan gunting kemudian keluarkan tabung. Lepas tenakulum. Perhatikan bekas jepitan tenakulum berdarah atau tidak, bila perlu ditekan dengan kasa steril.



Gambar 2.4. AKDR sudah terpasang dalam uterus

Sumber: Saifuddin, 2006

- 7) Buka speculum, buang bahan-bahan habis pakai yang terkontaminasi, bersihkan dari permukaan yang terkontaminasi, lepas sarung tangan dan mencuci tangan. Lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
- 8) Terangkan kepada ibu bahwa IUD dapat dipertahankan selama 10 UNIVERSITAS ISLAM NEGERI tahun, 1 bulan lagi ibu harus datang untuk kontrol atau ibu diminta segera datang bila demam, berdarah banyak atau sakit. Kemudian diminta menunggu 15-20 menit diruang tunggu sebelum pulang bila tidak pusing. Beritahu cara untuk merawat tali IUD yaitu dengan cara membersihkan kemaluan dengan sabun, dan meraba apakah masih ada tali IUD pada kemaluan.
- 9) Catat di buku: tanggal, jenis IUD, dan nama pemasang.

- i. Jadwal kontrol setelah pemasngan IUD:
 - 1) Satu minggu / dua minggu setelah pemasangan
 - 2) 1 bulan pasca pemasangan
 - 3) 3 bulan kemudian
 - 4) Setiap 6 bulan berikutnya
 - 5) 1 tahun sekali
 - 6) Bila terlambat haid 1 minggu
 - 7) Perdarahan banyak dan tidak teratur.
- j. Pencabutan AKDR

AKDR dapat dicabut sebelum waktunya bila dijumpai:

- a. Ingin hamil kembali.
- b. Leukorea, sulit diobati dan klien menjadi kurus.
- c. Terjadi infeksi.
- d. Terjadi perdarahan. ERSITAS ISLAM NEGERI
- e. Terjadi kehamilan

E. Pandangan Islam tentang KB

Secara umum mengatur kehamilan diperboehkan dalam Al-Qur'an , tidak ada ayat yang secara langsung menjeleskan tentang KB, namun dalam al-Qur'an banyak sekali ayat yang memberikan petunjuk yang perlu kita laksanakan dalam kaitannya dengan KB diantaranya ialah :

a. Q.S. Al-Baqarah (2): 233

Terjemahnya:

Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf.

Pada kalimat "para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan", secara tidak langsunng ayat ini menjelaskan bahwa dengan menyusui secara teratur selama dua tahun maka dapat mencegah kehamilan, karena semakin sering menyusui hormone oksitisin semakin meningkat, sedangka hormon progesterone berada dalam keadaan tidak terbatas, dan jika hormone progesterone barada dalam keadaan tidak terbatas, maka kesuburan tidak akan kembali. Hal ini dapat menjarangkan kehamilan.

Dari ayat tersebut diatas maka seorang ibu yang menunda kehamilan demi memelihara dan merawat anaknya maka tidak ada dosa bagi keduanya (suami dan istri) demi kesempurnaan penyapihan kewajiban ayah dan ibu, sehingga seorang anak pun dapat merasakan kehangatan kasih sayang kedua orang tuanya. Dengan menyusui bayinya

secara benar dan tepat maka dapat mencegah kehamilan dengan cara menyusui bayinya setiap 2 jam dengan teratur. (shihab)

b. Q.S. Al- Ahqaaf (46): 15

Terjemahnya:

"Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila Dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: "Ya Tuhanku, tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang sholeh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya aku Termasuk orangorang yang berserah diri".

Dalam firmannya wahamluhu wafisaluhu tsalasuna syahran/kandungan dalam penyapihan adalah 30 bulan , mengisyaratkan bahwa masa kandungan minimal enam bulan karena pada Q.S. al-Baqarah:233 telah dinyatakan bahwa masa penyususan yang sempurasna adalah dua tahun, yaitu 24 bulan. Sehingga bagi ibu yang ingin

menyempurnakan penyusuan kepada anaknya, maka hendaknya menunda kehamilan dengan cara KB. (shihab)

Ayat diatas mengisyaratkan bahwa kemanusiaan manusia mengaharuskan berbakti kepada kedua orangtua dalam kedudukannya sebagai ibu bapak. Betapa pentingnya Ibu kandung memberi perhatian yang cukup terhadap anak-anaknya, khususnya pada masa-masa pertumbuhan dan perkembangan jiwanya.

c. Q.S. Al-An'am (6):151

قُلْ تَعَالُوۤا أَتَٰلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُواْ بِهِ صَنَّا ۖ وَبِٱلْوَالِدَيْنِ إِحْسَنَا ۖ وَلَا تَقْتُلُوۤا أَوْلَا تَقْرُبُواْ ٱلْفَوَ حِشَ وَلَا تَقْتُلُوٓا أُولَا تَقْرُبُواْ ٱلْفَوَ حِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَنَ ۖ وَلَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفُسِ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّلَكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ عَلَيْ وَكَا تَقْتُلُواْ ٱلنَّفُسِ ٱلَّتِي حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِٱلْحَقِ ۚ ذَٰلِكُمْ وَصَّلَكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ عَلَيْ مَا لَعَلَيْ مَا لَكُمْ لَا عَلَيْكُمْ تَعْقِلُونَ عَلَيْ اللَّهُ الللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللَّهُ اللّهُ اللّهُ اللّهُ اللّهُ الللّهُ اللّهُ الللّهُ اللّهُ اللّهُ اللّهُ اللللّهُ الللّهُ اللللّهُ الللّهُ اللللّ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Terjemahnya:

Katakanlah: "Marilah kubacakan apa yang diharamkan atas kamu oleh Tuhanmu Yaitu: janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah terhadap kedua orang ibu bapak, dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan, Kami akan memberi rezki kepadamu dan kepada mereka, dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak di antaranya maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) melainkan dengan sesuatu (sebab) yang benar[518]". demikian itu yang diperintahkan kepadamu supaya kamu memahami(nya).

Pada kalimat "janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan", motivasi kemiskinan yang dibicarakan dalam surah al-An'am: 151 adalah kemiskinan yang sedang dialami oleh ayah dan kekhawatirannya akan semakin terpuruk dalam kesulitan hidup akibat lahirnya anak. (shihab)

Ayat diatas memulai wasiat pertama dengan larangan mempersekutuakan Allah SWT. Walaupun larangan ini mengandung perintah mengesakan-Nya, karena menghindarkan keburukan lebih utama dari melakukan kebajikan. Dalam ayat ini terdapat tiga kali larangan membunuh. Pertama: larangan membunuh anak, kedua: larangan melakukan kekejian seperti berzina dan mebunuh, dan ketiga: larangan membunuh kecuali dengan haq. Dapat disimpulkan ayat diatas mengandung tuntutan umum menyangkut prinsip dasar kehidupan yang bersendikan kepercayaan akan keesahan Allah swt. hubungan antara sesama berdasarkan hak asasi, penghormatan, serta kejauhan dari segala bentuk kekejian moral.

d. Q.S. Al-Israa' (17): 31

Terjemahnya:

Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena kemiskinan. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka

dan juga kepadamu sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.

Sam halnya dengan surah Al-An'am:151, namun dalam surah Al-Isra:31 kemiskinan belum terjadi, baru dalam bentuk kekhawatiran, karena itu dalam ayat tersebut ada penambahan khasyat, yakni takut. Kemiskinan yang dikhawatirkan itu adalah kemiskinan yang boleh jadi akan dialami oleh anak. Penggalan ayat dapat juga dipahami sebagai sanggahan buat mereka yang menjadikan kemiskinan apapun sebabnya sebagai dalih umtuk membunuh anak. (shihab)

Larangan ayat ini ditujukan kepada umum, yaitu jangan membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan, karena Allah menganugrahkan kepada semua hambanya rezeki sesuai kebutuhan masing-masing. Jangan khawatir tentang rezeki mereka dan rezeki kamu. Bukan kamu sumber rezeki, tetapi kamilah sumbernya. Maksudnya rezeki itu dari Allah swt. yang penting manusia mau berusaha masing-masing untuk memperolehnya. Sesungguhnya membunuh mereka adalah dosa yang besar.

Dari ayat-ayat diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa petunjuk yang perlu dilaksanakan dalam KB antara lain, menjaga kesehatan istri, mempertimbangkan kepentingan anak, memperhitungkan biaya hidup berumah tangga.

e. Cara KB yang diperbolehkan dan yang dilarang oleh islam

1) Cara yang diperbolehkan

Ada beberapa macam cara pencegahan kehamilan yang diperbolehkan oleh syara' antara lain, menggunakan pil, suntikan, spiral, kondom, diafragma, tablet vaginal, tisue. Cara ini diperbolehkan asal tidak membahayakan nyawa sang ibu. Dan cara ini dapat dikategorikan kepada *azl* yang tidak dipermasalahkan hukumnya. Sebagaimana hadits Nabi:

Terjemahnya: Kami dahulu dizaman Nabi SAW melakukan azl, tetapi beliau tidak melarangnya.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

2) Cara yang dilarang

Ada juga cara pencegahan kehamilan yang dilarang oleh syara', yaitu dengan cara merubah atau merusak organ tubuh yang bersangkutan. Cara-cara yang termasuk kategori ini antara lain, vasektomi, tubektomi, aborsi. Hal ini tidak diperbolehkan karena hal ini menentang tujuan pernikahan untuk menghasilakn keturunan. (Fuaidah, 2010)

F. Kerangka Konsep Penelitian

1. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di dalam rahim. Di mana AKDR terdiri dari bermacam-macam bentuk, terdiri dari plastik (polietiline), ada yang di lilit tembaga (Cu), ada pula yang tidak. Tetapi ada pula yang di lilit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone.

Mekanisme kerja AKDR sebagai alat kontraseptif. AKDR ini mengahambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR juga bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk ferilisasi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

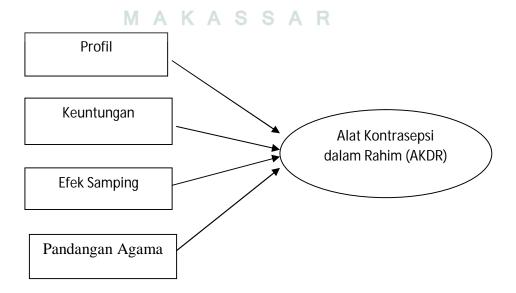
AKDR memiliki keuntungan sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan), efektif segera setelah pemasngan, merupakan metode jangka panjang, tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380A), tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah

abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Efek samping yang umum terjadi pada pemakaian AKDR yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, disaat haid lebih sakit.

Pada penelitian ini terdapat dua variable yang ingin diteliti yaitu variable dependen dan variable independen. Variable dependen merupakan variable terpengaruh oleh adanya variable independen, sedangkan variable independen merupakan variable yang bila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variable lain. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan tentang alat kontrasepsi dalam rahim, sedangkan yang menjadi variabel dependen adalah profil, keuntungan, efek samping dari alat kontrasepsi dalam rahim, dan pandangan agama.

2. Bagan kerangka konsep



Keteranagan:

: Variabel independen

: Variabel dependen

: Variabel yang diteliti

G. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Profil

Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang profil alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang terdapat dalam kuesioner.

Kriteria Objektif

Tahu : jika ibu menjawab benar > 50 % dari jumlah pertanyaan tentang profil Alat Kontrasepsi dalam Rahim.

Tidak Tahu : jika menjawab benar ≤ 50 % dar jumlah pertanyaan tentang profil Alat Kontrasepsi dalam Rahim.

2. Keuntungan

Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang keuntungan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang terdapat dalam kuesioner.

Kriteria Objektif:

Tahu : jika ibu menjawab >50 % dar jumlah pertanyaan tentang keuntungan Alat Kontrasepsi dalam Rahim.

Tidak Tahu : jika ibu menjawab benar ≤ 50% dari jumlah pertanyaan tentang keuntungan Alat Kontrasepsi dalam Rahim.

3. Efek Samping

Segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang efek samping alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang terdapat dalam kuesioner.

Kriteria Objektif:

Tahu : jika ibu menjawab > 50 % dari jumlah pertanyaan tentang

efek samping Alat Kontrasepsi dalam Rahim.

Tidak Tahu : jika ibu menjawab benar ≤ 50% dari jumlah pertanyaan

tentang efek samping Alat Kontrasepsi dalam Rahim.

4. Pandangan Agama

Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai pandangan Islam tentang Keluarga Berencana (KB) yang terdapat dalam kuesioner.

Kriteria Objektif:

Tahu : jika ibu menjawab > 50 % dari jumlah pertanyaan

mengenai pandangan agama tentang KB.

Tidak Tahu : jika ibu menjawab benar ≤ 50% dari jumlah pertanyaan

mengenai pandangan agama tentang KB.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survey dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya Makassar.

B. Tempat dan Waktu Penelitian



1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Maradekaya Makassar, yang terletak di Jl. Sungai Saddang Baru.

Dengan batas-batas:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kec. Ujung Pandang.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kec. Tamalate.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kel. Lariang Bangngi.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kel. Bara-Baraya.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Maret - April 2011.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang berkunjung di ruang ANC Puskesmas Maradekaya N $_{42}$ ar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang ada pada saat penelitian dan bersedia menjadi responden di Puskesmas Maradekaya.

3. Besar sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibuibu yang memeriksakan diri di ruangan ANC Puskesmas Maradekaya Makassar dengan jumlah populasi 150 dihitung dengan menggunakan Rumus sebagai berikut:

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

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

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

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

$$N = \frac{1 + N($$

Keterangan:

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan.

(Notoatmodjo 2005, 92)

$$N = 150$$

 $d = 0.05$ \longrightarrow $d^2 = 0.0025$

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

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,0025)}$$

$$n = \frac{150}{1 + 0,4}$$

$$n = \frac{150}{1,4} = 107$$
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 107 ibu —ibu yang datang memeriksakan diri di ruangan ANC PuskesmasMaradekaya Makassar.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian diambil secara *accidental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, informasi yang diperlukan didapatkan melalui data primer, yaitu data yang diperoleh dengan cara kunjungan ke lokasi penelitian dengan mewawancarai responden secara langsung untuk mengisi kuesioner. Kuesioner yang diberikan berupa pertanyaan yang menggali pengetahuan ibu mengenai alat kontrasepsi dalam rahim.

F. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui pengumpulan data selanjutnya diolah secara manual menggunakan kalkulator dengan rumus sebagai berikut:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

$$S = R$$

Keterangan:

S = Skor yang diperoleh

R = Jawaban yang benar

2. Analisis Data

Analisis data dapat dilakukan dengan cara deskriptif dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan tabel distribusi frekuensi kemudian dicari besarnya presentase jawaban masing-masing responden dan selanjutnya dilakukan pembahasan dengan menggunakan teori

keperpustakaan yang ada. Analisis data dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase yang dicari

f = frekuensi faktor variabel

n = Jumlah sampel

G. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing

Memeriksa kembali kebenaran pengisian dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar sehingga pengolahan data dikelompokkan dengan menggunakan aspek pengaturan.

2. Coding

Pemberian nilai atau kode pada pilihan jawaban yang sudah lengkap, diberi skor (1) untuk jawaban yang benar dan skor (0) untuk jawaban yang salah.

3. Tabulating

Pengolahan dan penyajian data dalam bentuk tabel desktiptif sederhana. Bertujuan untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data

serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

H. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting, mengingat dalam penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian ini, menekankan pada masalah etika yang meliputi:

1. Tanpa nama (anonimity)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran kuesioner yang diisi oleh responden. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu.

2. Kerahasiaan (confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiaanhjynya. Hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada hasil penelitian. ERSITAS ISLAM NEGERI



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Maradekaya Makassar pada bulan April 2011, dengan jumlah populasi 150 orang dan sampel 107 orang.

Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1

Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Di Puskesmas Maradekaya Makassar

Bulan April 2011

Pendidikan	Frekuensi	%
SD	18	16,82
SMP UNI	versitas i28am negeri	26,17
SMA	54	50,47
PT AL	AUDU	6,54
Jumlah M	A K A 107 S A R	100

Sumber: Data Primer dari kuesioner

Data tabel 4.1 karakteristik pendidikan responden sebagian besar dari SMA yaitu 54 orang (50,47%), kemudian SMP 28 orang (26,17%), SD 18 orang (16,82%), dan yang paling sedikit adalah PT (perguruan tinggi) 7 orang (6,54%) dari 107 responden.

Tabel 4. 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang
Profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Di Puskesmas Maradekaya
Bulan April 2011

Pengetahuan Ibu tentang	Frekuensi	Persentase
Profil AKDR		
Tahu	92	85,98
Tidak Tahu	15	14,02
Jumlah	107	100

Sumber: Data Primer dari kuesioner

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti didapatkan 92 orang (85,98%) yang tahu tentang profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dan 15 orang (14,02%) yang tidak tahu tentang profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

LAUDDIN Makassar

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang
Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Di Puskesmas Maradekaya
Bulan April 2011

Pengetahuan Ibu tentang	Frekuensi	Persentase
keuntungan AKDR		
Tahu	84	78,50
Tidak Tahu	23	21,50
Jumlah	107	100

Sumber: Data Primer dari kuesioner

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti didapatkan 84 orang (78,50%) yang tahu dan 23 orang (21,50%) yang tidak tahu tentang keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang
Efek Samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Di Puskesmas Maradekaya
Bulan April 2011

Pengetahuan Ibu tentang	Frekuensi	Persentase
efek samping AKDR		
Tahu	69	64,49
Tidak Tahu	38	35,51
Jumlah	107	100

Sumber: Data Primer dari kuesioner

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti didapatkan 69 orang (64%) yang tahu dan 38 orang (36%) yang tidak tahu tentang efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu mengenai Pandangan
Agama tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
Di Puskesmas Maradekaya
Bulan April 2011

Pengetahuan Ibu tentang	5	Frekuensi	Persentase
pandangan Agama tentan	ıg		
AKDR		1965	
Tahu	7	105	98,13
Tidak Tahu		2	1,87
Jumlah		107	100

Sumber: Data Primer dari kuesioner

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti didapatkan 105 orang (98,13%) yang tahu dan 2 orang (1,87%) yang tidak tahu mengenai pandangan islam Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data beserta hasilnya, berikut ini akan dilakukan pembahasan sesuai dengan variabel yang diteliti :

1. Pengetahuan tentang Profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti didapatkan 92 orang (85,98%) yang tahu dan hanya 15 orang (14,02%) yang tidak tahu tentang profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Imbarwati (2009) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. Pertama adalah gambaran pengetahuan mengenai pengertian KB IUD, yakni sebagian besar responden menjawab benar atas pernyataan IUD termasuk alat kontrasepsi jangka panjang (90,7%). Akan tetapi masih banyak yang kurang tahu atau menjawab salah pada pernyataan IUD tidak mempengaruhi hormon (48,3%).

Kedua adalah gambaran pengetahuan responden tentang bentuk/jenis KB IUD, dimana sebagian besar tidak tahu atau menjawab salah pada pernyataan bentuk IUD ada yang seperti huruf T (61%) dan huruf S (51,7%). Sebagian besar dari mereka kurang familiar dengan nama IUD, sebagian mengenalnya dengan nama spiral.

Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Iyar Lawiyas (2010) di Puskesmas Jongaya Makassar, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang AKDR lebih banyak tahu yaitu 30 responden (71,43%), sedangkan yang tidak tahu tentang pengertian AKDR yaitu 12 responden (28,57%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden tahu tentang profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, akan tetapi umumnya ibu yang tidak tahu pada pernyataan kuesioner menjawab bahwa Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dapat dipasang kapan saja ibu mau, padahal Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) ini dipasang pada saat haid.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2006), waktu penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Copper T 380A yaitu Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil. Dan Handayani (2010), bahwa pemasangan IUD dilakukan selama atau segara sesudah haid. Alasan: ostium uteri lebih terbuka, canalis cervikalis lunak, perdarahan yang timbul karena prosedur insersi, tertutup oleh perdarahan haid yang normal, wanita pasti tidak hamil.

2. Pengetahuan tentang keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Data yang diperoleh dari hasil penelitian di puskesmas Maradekaya April 2011 menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti didapatkan 84 orang (78,50%) yang tahu dan yang tidak tahu sebanyak 23 orang (21,50%) tentang keuntungan dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Penelitian yang serupa dilakukan oleh Imbarwati (2009), yakni keuntungan pemakaian IUD, dimana mayoritas responden mampu menjawab benar pernyataan keuntungan IUD karena tidak harus mengingat seperti kontrasepsi pil (90,7%), tidak membuat gemuk dan pusing (62,7%),

mengurangi kunjungan ke klinik (82,2%), dapat dipasang segera setelah melahirkan (75,4%), hanya perlu satu kali pasang untuk jangka waktu yang lama (89%).

Akan tetapi, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Iyar Lawiyas (2010) di Puskesmas Jongaya Makassar, hasil penelitian menandakan bahwa masih kurangnya pengetahuan akseptor tentang keuntungan AKDR yaitu 11 responden (26,19%) yang tahu sedangkan yang tidak tahu sebanyak 31 responden (73,8%). Adanya perbedaan pengetahuan responden tentang keuntungan AKDR dikarenakan banyak sedikitnya informasi yang mereka dapatkan, bergantung pada petugas kesehatan setempat dalam pemberian penyuluhan dan konseling tentang keuntungan dari alat kontrasepsi.

Rahim (AKDR) pada pernyataan kuesioner kebanyakan menjawab Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat mempengaruhi kualitas ASI, seperti yang dikemukakan oleh Handayani (2010), dari salah satu keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) tidak mempengaruhi kualitas ASI.

3. Pengetahuan tentang efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti
didapatkan 69 orang (64,,49%) yang tahu dan 38 (35,51%) orang yang tidak
tahu tentang efek samping dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Akan tetapi, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Imbarwati (2009) di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, pengetahuan responden seputar efek samping dari pemakaian IUD yang mayoritas masih kurang mengetahui hal tersebut, terlihat dari sebagian besar menjawab salah pada pernyataan efek samping pemakaian IUD antara lain keputihan (69,5%), perdarahan saat menstruasi lebih banyak, lama dan lebih sakit (55,9%), IUD dapat menembus rahim (74,6%), keluar bercak-bercak darah setelah satu atau dua hari pasang IUD (52,5%), dan masih banyak pula yang menjawab pada pernyataan IUD dapat menyebabkan infeksi (62,7%).

Begitupula dengan penelitian yang dilakukan oleh Iyar Lawiyas (2010) di Puskesmas Jongaya Makassar, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan akseptor tentang efek samping AKDR yaitu sebanyak 10 responden (23,81%)g yang tahu sedangkan yang tidak tahu universitas selam negeri sebanyak 32 responden (76,19%).

Adanya perbedaan pengetahuan responden dalam hasil penelitian yang peneliti lakukan dengan yang dilakukan oleh Iyar Lawiyas dapat dikarenakan factor perbedaan banyaknya sampel, banyaknya informasi yang mereka dapatkan baik dari keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan di Puskesmas sering memberikan konseling KB, namun dilihat dari pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas berpendidikan SMA (sekolah menengah atas). Selain itu, dari segi jumlah sampel penelitian terdapat perbedaan yang cukup

jauh antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu 107 sampel sementara sebelumnya hanya 42 sampel.

Wawancara yang dilakukan dengan responden didapatkan bahwa pengetahuan ibu tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) kebanyakan mereka dapatkan dari buku, majalah, dan dari ibu-ibu yang pernah menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Seperti yang telah dikemukakan oleh (Notoatmodjo 2005), bahwa pengetahuan merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

Responden yang tidak tahu efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah mengira bahwa haid banyak setelah pemasangan IUD berbahaya bagi pemakainya sehingga harus dilepaskan. Seperti yang dikemukakan oleh (Helen 2007), bahwa salah satu efek samping dan komplikasi IUD adalah perubahan/gangguan menstruasi, perdarahan berat atau berkepanjangan. Dan (Handayani 2010), mengemukakan salah satu efek samping yang umum terjadi yaitu perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit.

4. Pengetahuan tentang Pandangan Agama Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Data yang diperoleh dari hasil penelitian di puskesmas Maradekaya April 2011 menunjukkan bahwa dari 107 responden yang diteliti didapatkan 105

orang (98,13%) yang tahu dan 2 orang (1,87%) yang tidak tahu tentang Pandangan Agama dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

Data yang diperoleh berdasarkan pengetahuan mengenai pandangan Agama sangat tinggi karena responden yang peneliti dapatkan di lahan adalah mayoritas agama islam.

Responden yang tidak tahu mengenai pandangan Agama dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) menjawab menunda kehamilan dengan cara KB termasuk dosa karena menolak rezeki. Padahal dari penjelasan QS Al-Baqarah: 233 bahwa menunda kehamilan demi memelihara dan merawat anaknya maka tidak ada dosa bagi keduanya (suami dan istri) demi kesempurnaan penyapihan kewajiban ayah dan ibu, sehingga seorang anak pun dapat merasakan kehangatan kasih sayang kedua orang tuanya.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

- Berdasarkan hasil penelitian dari 107 responden yang diteliti diperoleh 85,98% yang tahu dan 14,02% yang tidak tahu tentang profil Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- 2. Berdasarkan keuntungan dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di dapatkan 78,50% yang tahu dan yang tidak tahu sebanyak 21,50%.
- 3. Berdasarkan efek samping dari Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) diperoleh 64,,49% yang tahu dan 35,51% orang yang tidak tahu.
- Berdasarkan Pandangan Agama tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
 (AKDR) diperoleh 98,13% yang tahu dan 1,87% yang tidak tahu.
- 5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebanyakan responden yang beragama islam sudah tahu mengenai panndangan islam tentang kontrasepsi, hal ini berdasarkan hadist Nabi SAW yang tidak melarang azl yang dapat dikategorikan sebagai salah satu upaya penjarangan kehamilan.

B. Saran

 Diharapkan kepada tenaga medis dan istansi terkait agar lebih meningkatkan kinerja serta perhatiannya dalam memberikan informasi

- mengenai profil, manfaat, dan efek samping Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR).
- 2. Diharapkan bagi institusi agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi pendidikan untuk meningkatkan pengatahuan tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
- 3. Bagi akseptor, setiap akseptor KB hendaknya selektif memilih jenis alat kontrasepsi yang cocok, mengingat setiap jenis alat kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan.
- 4. Peneliti selanjutnya, diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan sebagai bahan atas sumber data untuk penelitian selanjutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an & Terjemahannya. SDepartemen Agama RI. 2005. Bandung: CV Penerbit J-ART
- Al Nawawi,dkk. Shahih Muslim jilid 5 Hadist ke-1440. Jus 9. Darul Figri. Tth.
- Everett, Suzanne. 2008. Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduktif. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- Glasier, Anna. 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Imbarwati. "Beberapa Faktor yang Berkaitan dengan Penggunaan KB Non IUD di Kecamatan Pendurungan Kota Semarang". Tesis. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2009.
- Infotech25.2011. Konsep Dasar Keluarga Berencana. http://id.shvoong.com diakses 30 Januari 2011.
- Lawias, Iyar. "Gambaran Pengetahuan Akseptor tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di PKM Jongaya Makassar Bulan April 2010". Karya Tulis Ilmiah. Makassar: Akademi Kebidanan Muhammadiyah, 2010.
- Medical Record Puskesmas Maradekaya.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan 3. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Profil Dinas Kesehatan Sulewesi Selatan 2009-2010.
- Profil BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan 2010.
- Rekam Medik PKM Maradekaya 2009-2010.

- Saifuddin, AB, dkk. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan 1. Jogjakarta: Mitra Cendekia Press.
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an.volume 1.* Jakarta: Lentera Hati.
- ——— . 2002. Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an.volume 3. Jakarta: Lentera Hati.
- ______ . 2002. Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an.volume 7. Jakarta: Lentera Hati.
- Siskayanti. "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Penggunaan Kontrasepsi IUD Coper T 380 A di PKM Kassi-Kassi Makassar Periode Juli 2010". Karya Tulis Ilmiah. Makassar: Akademi Kebidanan Makassar, 2010.
- Varney, Helen. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Cetakan 1. Jakarta: EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa, Dkk. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan kesembilan. Jakarta: Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, Hanifa, 2005. *Ilmu Kandungan*. Cetakan keempat. Jakarta: Yayasan Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.





KEMENTRIAN AGAMA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Kampus II Sultan Alauddin no.36 Samata_Gowa Telp. (0411) 424835 Fax. 424836

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang bernama Zaidah Z (70400008055) dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya Makassar Tahun 2011".

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban saya berikan akan dijaga kerahasiannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Makassar, 2011

Responden

(

Kuesioner Penelitian

Gambaran pengetahuan ibu tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Maradekaya.

1.

DATA RESPONDEN Nama :
Umur :
Penghasilan perbulan : • < 1 juta • 1 juta – 1,5 juta
• > 1,5 juta
Pendidikan Terakhir :
a. Tidak sekolah
b. SD / Sederajat
c. SLTP / Sederajat
d. SMU / Sederajat
e. Perguruan Tinggi
Pekerjaan Agama: Islam/Kristen/Katolik/Hindu/Budha Jumlah anak hidup/ anak mati:
Jenis KB yg digunakan sekarang/sebelum hamil:
a. IUD
b. MOW
c. MOP
d. Kondom
e. Implant
f. Suntik
g. Pil

2. DATA KUESIONER Isilah kotak jawaban dibawah ini dengan tanda ceklist (√) pada kolom yang menurut anda benar!

No	Pernyataan	Ja	Skor	
110	Temyadan	Ya	Tidak	SKOI
1	Alat kontrasepsi dalam rahin (AKDR) dapat juga disebut spiral.			
2	AKDR adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga, dan berbentuk huruf T.			
3	Spiral dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.			
4	Spiral dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui.			
5	Spiral dapat dipasang kapan saja ibu mau.			
6	Spiral ada yang mengandung hormonal dan ada yang tidak mengandung hormonal.	I NEGERI		
7	Spiral boleh digunakan pada ibu yang sedang hamil.			
8	Setelah pemasangan spiral, dapat dikontrol tiap 1 minggu, 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan, dan 1 tahun.			
9	Spiral adalah sebagai alat kontrasepsi jangka panjang yakni 8-10 tahun.			
10	Pemasangan AKDR ini tidak efektif segera setelah pemasangan.			
11	AKDR dapat mempengaruhi kualitas ASI.			

12	AKDR dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.	
13	Haid banyak setelah pemasangan spiral berbahaya bagi pemakainya sehingga harus dilepaskan.	
14	AKDR dapat digunakan pada perempuan dengan IMS atau berganti-ganti Pasangan.	
15	Bila saat cebok saya merasa ada benang di liang kemaluan, saya perlu kontrol di di rumah sakit/Puskesmas	
16	Bulan pertama pemasangan AKDR dapat mengakibatkan haid lebih lama dan banyak, saat haid lebih sakit.	
17	Pemasangan AKDR dapat mempengaruhi hubumgan seksual.	
18	Spiral dapat dipasang segera setelah melahirkan/sesudah abortus.	
19	Kontrol AKDR tidak perlu walaupun suami merasa ada yang menusuk saat berhubungan intim. UNIVERSITAS ISLAM NEG	ERI
20	Menunda kehamilan dengan cara KB termasuk dosa karena menolak rezeki.	DIN
21	Menurut Ibu, apakah harus minta izin lebih dahulu pada suami sebelum memasang AKDR.	R
22	Spiral adalah cara pencegahan kehamilan yang diperbolehkan syariat asal tidak membahayakan nyawa sang ibu.	

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

Nama : Zaidah Z

Nim : 70400008055

Tempat/tanggal lahir : Sinjai/12 November 1989

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku : Bugis

Agama : Islam

Alamat : Jln. Pemuda No..39, Kec. Sinjai Timiur, Kab. Sinjai

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- 1. TK (Taman Kanak-kanak) Pertiwi V (Lima) Mangarabombang, Kec. Sinjai Timur, Kab. Sinjai Tahun 1994-1996.
- 2. SD Negeri 158 Mangarabombang, Kec. Sinjai Timur, Kab. Sinjai Tahun 1996-2002.
- 3. MTS Negeri Sinjai Utara, Kab. Sinjai Tahun 2002-2005.
- 4. SMA Negeri 2 Sinjai Utara, Kab. Sinjai Tahun 2005-2008.
- 5. Mengukuti pendididkan di perguruan tinggi negeri, yaitu di UIN Alauddin Makassar tahun 2008-2011.