STUDI KASUS

PERBEDAAN PENGARUH MEDIA AUDIO VISUAL DAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PUS TENTANG ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Profesi Bidan di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky

Oleh :

ANDI ANA MARDIYANA

A1A1251026

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN DAN PROFESI BIDAN

FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS MEGAREZKY MAKASSAR

TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus dengan judul :

PERBEDAAN PENGARUH MEDIA AUDIO VISUAL DAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN PUS TENTANG ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JONGAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2026

Oleh :

ANDI ANA MARDIYANA

A1A1251026

Telah dilakukan pembimbingan Study Case Literature Riview (SCLR) dan dinyatakan layak untuk mengikuti ujian SCLR.

Makassar, 05 mei 2026

Menyetujui,

Pembimbing 1	Pembimbing II
Nurqalbi SR, S.ST.Bdn.M.Keb	**Dr. Bdn.Syamsuryati, S.ST.,SKM.,M.Kes.,M.Keb**
NIDN : 0902069102	**NIDN: 0927068704**

Mengetahui

Ketua Program Studi

(Bdn. Sutrani Syarif, S.ST.,M.Keb

NIDN. 0927068704

DEKLARASI ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama: Andi Ana Mardiyana

NIM : A1A1251026

Email : anamardyna1506@gmail.com

Alamat : : Sungai Tawar, Kel Air Tawar, Kec. Kateman, Kab.Indragiri Hilir, Riau

Dengan ini menyatakan:

a. Kaya tulis saya, laporan SCLR ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Profesi Bidan) baik di Universitas Megarezky maupun Perguruan Tinggi Lain.
b. Data yang diperoleh dalam kegiatan SCLR ini adalah asli dan pengambilannya dilaksanakan sesuai prosedur yang diusulkan dengan memperhatikan prinsip etik.
c. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang, judul pustaka, sumber pustaka, dan tahun terbitnya dalam daftar pustaka.
d. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Megarezky.

Makassar, 26 Juni 2025

Yang membuat Pernyataan,

Andi Ana Mardiyana

NIM : A1A1251026

PERSETUJUAN LAPORAN

STUDY CASE LITERATURE REVIEW (SCLR) DIGUNAKAN UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK (ACADEMIC PROPERTY)

Sebagai civitas akademika Universitas Megarezky (UNIMERZ), saya yang bertanda tangan dibawah:

Nama : Andi Ana Mardiyana

NIM : A1A1251026

Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan

Program : Profesi

Jenis karya : Laporan (Study Case Literature Review (SCLR)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif kepada UNIMERZ berupa: repository, buku, HAKI, dan paten atas karya ilmiah saya (lengkap dengan data setnya) yang berjudul :

Perbedaan Pengaruh Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pus Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

Dengan Hak Bebas Royalty Non-Eksklusif ini, Universitas Megarezky yang dalam hal ini adalah program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Dibuat di : Makassar

Pada Tanggal: 18 Mei 2026

Yang membuat persetujuan,

Andi Ana Mardiyana

NIM A1A1251026

BIODATA PENULIS



A. Identitas Penulis

Nama	: Andi Ana Mardiyana
Nim	: A1A221114
Tempat/Tanggal Lahir	: Sungai Guntung, 08 Mei 2001
Agama	: Islam
Suku	: Bugis
Jenis Kelahiran	: Perempuan
Alamat	: Sungai Tawar, Kel Air Tawar, Kec. Kateman, Kab.Indragiri Hilir, Riau
No HP	: 085398944025
Email	: anamardyna1506@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD 003 Air Tawar : Tahun 2008-2014
2. MTS AL-Ikhlas : Tahun 2014-2017
3. SMA Negeri 1 Kateman : Tahun 2017-2020
4. S1 Kebidanan Unimerz : Tahun 2021-2025

ABTRAK

Andi Ana Mardiyana, (A1A1251026).” Perbedaan pengaruh media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan PUS tentang Alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah Kerja puskesmas jongaya Kecamatan Tamalate Kota Makassar Sulawesi Selatan pada tahun 2026 “. Dibimbing oleh Nurqalbi SR dan Syamsuriyati. XV + VI Bab + 66 Halaman + 4 Tabel + 2 Bagan + 15 Gambar + 4 Lampiran.

IUD (Intra Uterine Devices) atau AKDR adalah alat kontrasepsi yang dibuat dari plastik yang fleksibel dan ditempatkan di dalam rahim ibu. Cara terbaik untuk melindungi ibu pasca persalinan dan menyusui adalah dengan menghindari menekan produksi ASI, seperti dengan menggunakan AKDR/IUD, suntikan KB selama tiga bulan, minipil, dan kondom. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim di puskesmas Jongaya Kota Makassar tahun 2026. Jenis penelitian menggunakan metode Quasi Ekspriment dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah One Group- Pretest Post Test. Kegiatan ini di laksanakan pada Pasangan Usia Subur (PUS). Berdasarkan hasil diketahui bahwa terdapat perbedaan pengaruh pemberian media audio visual dan media leaflet, dimana dari kedua intervensi tersebut lebih cepat mengalami peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim adalah dengan melakukan intervensi dengan media audio visual di Puskesmas Jongaya Kota Makasar. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat pengaruh pemberian media audio visual dan leaflet terhadap pengetahuan tentang alat kontrasepsi IUD/AKDR di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2026. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam meningkatkan penggunaan IUD/AKDR pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan menggunakan media audio visual dan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Daftar Pustaka : 37 Literature (2019-2024)

Kata Kunci :PUS, AKDR,Media, Pengetahuan

KATA PENGANTAR

بِسْـــــــــــــمِ اللهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيْمِ

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang telah melimpahkan nikmat, rahmat dan hidayah-NYA kepada kita semua, shalawat serta salam semoga terlimpah curahkan kepada junjungan dan panutan kita Nabi Muhammad SAW karena berkat rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Study Case Literature Review (SCLR) ini dengan judul **"Perbedaan pengaruh media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan pus tentang Alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah Kerja puskesmas jongaya Kota Makassar."** tepat pada waktunya.

Study Case Literature Review (SCLR) merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan. Dalam penyusunan Study Case Literature Review (SCLR) ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerja sama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, oleh karena itu, perkenankan penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati **mengucapkan banyak terima kasih yang setinggi-tingginya serta penghargaan yang sebesar-besarnya terkhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda tercinta saya (Andi Anwar) dan ibunda tercinta saya (Marwiah)** serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang sangat luar biasa selama ini.

Dan untuk kesempatan ini, tak lupa pula penulis mengucapkan rasa hormat serta kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada :

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, SH.,MH.,M.Kn. Selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar,** atas arahan dan pembinaan yang senantiasa menjadi fondasi dalam pengembangan instusi dan mahasiswa.
2. **Ibu Alm. Hj. Suryani, SH., MH. Sebagai Pembina Yayasan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar,** atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dalam mendirikan lembaga pendidikan yang menjadi wadah pengembangan ilmu dan karakter.
3. **Bapak Moh Noer Alim Qalby, SH.,LLM. Selaku Ketua Yayasaan Pendidikan Islam Mega Rezky Makassar,** atas dukungan dan kebijakan strategis yang memfasilitasi proses pendidikan dan penelitian secara berkelanjutan.
4. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E.,M.Si. Selaku Rektor Universitas Mega Rezky,** atas motivasi dan arahannya dalam membangun budaya akademik yang unggul dan berdaya saing.
5. **Ibu Dr. Wilma S. Kep.,Ns.,M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan,** atas kesempatan dan dukungan yang diberikan selama masa studi.
6. **Ibu Bdn.Sutrani Syarif, S.ST.,M.Kes. Selaku Ketua Prodi S1 Kebidanan Sekaligus sebagai Penguji,** yang penuh keikhlasan dapat meluangkan waktu memberikan bimbingan dan membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi.
7. **Ibu Nurqalbi SR, S.ST.,Bdn.,M.Keb**. **Selaku Pembimbing I,** yang telah meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran, dan keikhlasan hati kepada penulis untuk memberikan bimbingan, arahan, serta masukan-masukan saran yang sangat berharga dan bermanfaat bagi peneliti dalam menyempurnakan Skripsi ini.

8. **Ibu Dr. Bdn. Syamsuriyati, S.ST.,SKM.,M.Kes.,M.Keb. Selaku Pembimbing II,** yang juga telah meluangkan waktunya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan hati kepada penulis dan memberikan bimbingan, arahan serta masukan dan saran yang sangat berharga dan bermanfaat bagi peneliti dalam menyempurnakan Skripsi ini.
9. **Teruntuk Kepada Bapak/Ibu dosen Serta Staf Universitas Mega Rezky,** yang telah memberikan banyak ilmu sehingga penulis bisa sampai dititik ini. Semoga kelak Allah membalas semua kebaikan kalian satu persatu.
10. **Kepada Bapak/Ibu dari Puskesmas Jongaya.** Terima kasih telah menerima saya di Puskesmas tersebut serta memberikan bantuan tenaga kepada penulis, semoga menjadi amal jariyah kelak.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Study Case Literature Review (SCLR) ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Makassar, 18 Mei 2026

Andi Ana Mardiyana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **ii**

HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iii**

DEKLARASI ORISINALITAS ..... **iv**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**

ABSTRAK ..... **vi**

BIODATA ..... **vii**

KATA PENGANTAR ..... **viii**

DAFTAR ISI ..... **xi**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 5

C. Tujuan Studi Kasus 6

D. Manfaat Studi Kasus 6

E. Ruang Lingkup .....

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**

A. Tinjauan Umum Pasangan Usia Subur 8

B. Tinjauan Umum Pengetahuan 9

C. Tinjauan Umum Keluarga Berencana 15

D. Tinjauan Umum IUD/AKDR 35

E. Tinjauan umum Media Audio Visual dan Leaflet 41

F. Kerangka Teori 45
G. Kerangka Konsep 46
BAB III METODE PENELITIAN 46
A. Metode Penelitian 46
B. Sasaran Kegiatan Asuhan Kebidanan.....47
C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan 48
D. Instrumen Kegiatan Asuhan Kebidanan 49
E. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan Asuhan Kebidanan.....50
BAB IV STUDI KASUS 52
A. Kasus I 52
B. Kasus II 55
C. Hasil Asuhan Kebidanan.....58
BAB V PEMBAHASAN 60
BAB V PENUTUP 65
A. Kesimpulan 65
B. Saran 66
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 cara menggunakan kondom pria 21

Gambar 2.2 kondom wanita dan cara pemasangan kondom 22

Gambar 2.3 cara menggunakan diafragma 22

Gambar 2.4 spermisida 23

Gambar 2.5 pil kombinasi 24

Gambar 2.6 pil progestin.....25

Gambar 2.7 jadwal suntikan DMPA dan Neten 27

Gambar 2.8 suntik satu bulan, cyclofem 28

Gambar 2.9 suntik 3 bulan, depo provera 29

Gambar 2.10 cara kerja kontrasepsi implant 30

Gambar 2.11 AKDR (copper bearing intrauterine device) 31

Gambar 2.12 AKDR LNG (levonorgestrel intrauterine device) 32

Gambar 2.13 sterilisasi wanita pada bagian tuba fallopi 33

Gambar 2.14 strelisasi pria pada bagian vas deferens 34

Gambar 2.15 jenis IUD/AKDR 37

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definisi Istilah 48
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PUS sebelum dan sesudah diberikan media audio visual & media leaflet tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) 58

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : Kerangka Teori 45

Bagan 2.2 : Kerangka Konsep.....46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian (Pre-Test & Post-Test)

Lampiran : Dokumentasi

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program keluarga berencana memiliki makna yang sangat strategis, komprehensif dan fundamental dalam mewujudkan manusia indonesia yang sehat dan sejahtera. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009, tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa keluarga berencana adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Putu et al., 2023).

Keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga bagi ibu maupun bayi dan ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak ada yang menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut. Keluarga berencana merupakan salah satu yang paling hemat biaya investasi yang dapat dilakukan suatu negara di masa depannya, membantu berbagai manfaat potensial yang mencangkup perkembangan ekonomi, kesehatan ibu dan anak, pendidikan dan pemberdayaan perempuan, untuk menghindari kelahiran yang tidak di inginkan, mengatur jarak kehamilan dan menetapkan jumlah anggota keluarga yang diinginkan (Sumiyati, 2023).

Wanita yang aktif secara seksual, terjadinya kehamilan pada tahun pertama yang mencapai 90% jika tidak menggunakan KB alias alat kontrasepsi. Beberapa wanita menunda kehamilan dengan berbagai banyak alasan, seperti pendidikan,

karir, finansial dan lainnya. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dapat membantu wanita untuk menunda kehamilan. Kebanyakan menggunakan metode kontrasepsi efektif jika digunakan dengan tepat. Kegagalan kontrasepsi bisa disebabkan berbagai faktor, yaitu salah pemakaian, penggunaan yang terlewat atau tidak teratur, atau di karenakan metode yang di pilih kurang efektif. Pemilihan metode KB oleh PUS disesuaikan dengan kebutuhan setiap pasangan. Metode KB dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat kontrasepsi yang tersedia. Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Metode atau cara yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi ideal belum ada. Kontrasepsi ideal harus memenuhi syarat-syarat: dapat dipercaya, tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan coitus, tidak memerlukan motivasi terus menerus, mudah pelaksaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Khikma & Sofwan, 2021).

Menurut data WHO, prevalensi KB di dunia antara lain: alat kontrasepsi suntik yaitu 35,3%, pil 30,5%, IUD 15,2%, implan 7,3% dan alat kontrasepsi lainnya 11,7%. Data BKKBN tahun 2022, peserta KB aktif tahun 2022 sebanyak 67,6% pada pasangan usia subur di Indonesia, dimana orang tua angkat terbanyak menggunakan metode suntik yaitu 72,9%, disusul pil 19,4%, IUD/AKDR 8,5%, implan 8,5%, MOW 2,6%, kondom 1,1% dan MOP 0,6% (BKKBN 2022). Berdasarkan data Kabupaten Sigi, peserta KB aktif sebanyak 19.420 orang dan

peserta IUD sebanyak 1.637 orang (8,43%) pada Januari-Desember 2022 (Syafar et al., 2024).

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang dianjurkan dalam program ini adalah UID atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Alat kontrasepsi ini efektif dalam mencegah kehamilan, dan reversibel bagi wanita. Efektitivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100%. Rendahnya minat WUS dalam menggunakan AKDR juga didukung dengan hasil survey (Hadijah et al., 2023).

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang di alami wanita. Keluarga berencana memiliki peran yaitu untuk menurunkan resiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, menunda kehamilan melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Demikian pelayanan KB merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama. Faktor penting dalam upaya program keluarga berencana adalah pemilihan alat kontrasepsi yang tepat. Pemilihan kontrasepsi berdasarkan efektivitasnya dikatagorikan menjadi dua pemilihan metode kontrasepsi seperti suntik, pil, dan kondom yang termasuk dalam katagori non metode kontrasepsi jangka panjang (non MKJP) dan katagori metode kontrasepsi jangka panjang (MJKP) seperti IUD, implant, MOW, dan MOP (Khikma & Sofwan, 2021).

Kurangnya pemahaman pasangan usia subur (PUS) mengenai AKDR dapat berdampak pada rendahnya pemanfaatan metode kontrasepsi jangka panjang, sehingga tujuan program keluarga berencana belum tercapai secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan penyuluhan kepada pasangan usia

subur mengenai pentingnya penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim sebagai salah satu metode kontrasepsi yang efektif, aman, dan sesuai untuk perencanaan keluarga.

Berdasarkan hasil pendataan keluarga tahun 2021, BKKBN menunjukkan angka prevalensi pasangan usia subur peserta KB di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 57,4%. Model Pilihan Kontrasepsi Modern tahun 2021 menunjukkan sebagian besar masyarakat menerima pilihan suntik sebesar 59,9%, disusul Pil KB 15,8%, implan 10,0%, dan AKDR/IUD sebesar 8,0%.(Kementerian Kesehatan, 2022). Prevalensi PUS peserta KB di Sulawesi Selatan tahun 2021 sebesar 52.8%, dimana jumlah PUS sebanyak 1.197.914. Adapun metode kontrasepsi yang yang digunakan peserta KB aktif terdiri atas kondom (0.8%%), pil (18.0%), suntik (58.0%), IUD (4,6%), implan (15.2%), MOW (3.2%), dan MOP (0,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data Pemerintah Kota Makassar Dinas Kesehatan 2023 yaitu kecamatan makassar terbanyak jumlah akseptor KB aktif dari 14 Puskesmas menurut Sekota Makassar dengan jumlah akseptor KB aktif 2.794 dan KB suntik sebanyak 1.318 orang (Ririn Safitri & Ermawati, 2024).

Pengetahuan seseorang tentang suatu hal, memberikan pengaruh terhadap pengambilan keputusan orang tersebut akan hal terkait. Hal ini terbukti pada akseptor memilih KB AKDR. Faktor pengetahuan sangat mempengaruhi minat ibu untuk menggunakan kontrasepsi AKDR. Pengetahuan ibu tentang KB AKDR memang masih sangat minim sehingga hanya sedikit ibu memilih menggunakan AKDR karena ibu belum tau keberhasilan dari penggunaan alat kontrasepsi AKDR ini. Seharusnya pengetahuan tentang KB diarahkan pada pemahaman PUS tentang

umur yang sehat untuk hamil dan melahirkan, bagaimana mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan sehingga tidak berisiko dan bisa mencapai keluarga yang bahagia (Zulfitriani et al., 2021).

Media atau bahan pembelajaran memiliki beberapa jenis yaitu; media cetak, media audio, media visual, media video, multimedia, komputer. Media dan perangkat atau bahan pembelajaran yang menjadi titik pusat peneliti adalah media cetak atau selebaran, media cetak merupakan alat atau media sederhana dan mudah diperoleh dan ditemukan dimana dan kapan saja. media atau bahan cetak bisa berupa buku, brosur, leaflet, modul, lembar kerja siswa, dan handout (Sari, 2021).

Jadi berdasarkan uraian data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Perbedaan pengaruh media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan pus tentang Alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah Kerja puskesmas Jongaya.

B. Rumusan Masalah

Apa perbedaan pengaruh media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan PUS tentang Alat Kontrsepsi dalam Rahim di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar tahun 2026 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui nya perbedaan pengaruh Media Audio Visual dan Leaflet untuk meningkatkan pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Jongaya.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahuinya perbedaan pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim sebelum pemberian media audio visual dan leaflet di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

b. Diketahuinya perbedaan pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim sesudah pemberian media audio visual dan leaflet di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

c. Diketahuinya pengaruh pemberian media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait judul yang diangkat peneliti yaitu "Perbedaan pengaruh media audio visual dan leaflet terhadap peningkatan pengetahuan PUS tentang Alat kontrasepsi dalam rahim di wilayah Kerja puskesmas jongaya Kota Makassar".

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi ibu hamil

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) serta dapat meningkatkan pemahaman ibu mengenai alat kontrasepsi termasuk manfaat dan cara penggunaannya setelah melahirkan nanti.

b. Manfaat bagi bidan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pendidikan dan pengetahuan melalui edukasi kesehatan menggunakan media audio visual dan leaflet terhadap pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

c. Manfaat bagi instansi kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi kemudahan bagi instansi kesehatan dalam memberikan edukasi melalui promosi kesehatan menggunakan media audio visual dan leaflet mengenai AKDR.

E. Ruang Lingkup

Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui Perbedaan Pengaruh Pemberian Media Audio Visual Dan Media Leaflet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Wilayah kerja Puskesmas Jongaya, Kota Makassar Tahun 2026. Penelitian ini dilakukan pada 11-16 Mei 2026. Sampel pada penelitian adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperiment dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah One Group-Pretest Post Test. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang sudah disusun dengan baik untuk pemberian jawaban oleh responden, tes dalam penelitian ini sebelum (pretest) dan sesudah diberikanya intervensi (posttest) dengan media Audio Visual dan leafleat.

Responden yang bersedia melakukan penelitian merupakan Pasangan Usia Subur yang sesuai dengan kriteria inklusi dan bersedia mengikuti penelitian ditandai dengan persetujuan pada informed consent.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pasangan Usia Subur (PUS)

1. Definisi PUS

Pasangan Usia Subur atau biasanya disingkat (PUS) adalah pasangan suami istri yang dimana istri nya berada pada rentang usia reproduksi, yaitu antara 15 sampai 49 tahun, baik yang sudah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, dan secara biologis masih mempunyai kemungkinan untuk memperoleh keturunan.

PUS merupakan sasaran utama dalam program kesehatan reproduksi dan program Keluarga Berencana (KB), karena pada usia tersebut seorang wanita masih mengalami ovulasi dan memiliki kemampuan untuk hamil serta melahirkan. Adapun beberapa karakteristik Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu :

a. Pasangan telah menikah atau hidup bersama sebagai suami istri.
b. Istri berusia 15–49 tahun.
c. Masih memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik.
d. Memiliki kemungkinan untuk mendapatkan keturunan.
e. Dapat menjadi peserta program KB aktif maupun nonaktif.

2. Sistem Reproduksi Pasangan Usia Subur (PUS)

Usia antara 18-40 tahun dikatakan sebagai usia produktif karena sudah siap mengalami proses kehamilan yang sehat. Pasangan usia subur merupakan pasangan suami istri yang berusia 15-49 tahun yang sudah memiliki kematangan fungsi reproduksi pada keduanya (Mayasari et al., 2021). Menurut Kemenkes

(2016), patokan awal masa subur yaitu wanita dengan usia 15 tahun karena diusia ini wanita sudah mengalami masa pubertas atau haid yang menandakan organ reproduksi sudah berfungsi. Sedangkan patokan akhir masa subur yaitu wanita usia 49 tahun karena pada usia ini rata-rata wanita sudah mengalami akhir masa subur atau penurunan fungsi organ reproduksi (Kemenkes, 2022).

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi atau yang melatar belakangi perubahan perilaku yang memberikan motivasi terhadap suatu kegiatan, juga sebagai faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan langkah awal yang akan menentukan awal yang akan menentukan dalam suatu proses pengambilan keputusan, semakin baik pengetahuan maka akan membuat perubahan tingkah laku ke arah yang lebih baik (Bahrun Yunita Aristian, Darwis, 2024).

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" yang terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu terutama melalui mata dan telinga. Bila seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara lisan maupun tertulis maka dapat dikatakan mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (Bahrun Yunita Aristian, Darwis, 2024).

Menurut Notoat (2011) mengungkapkan bahwasannya pengetahuan juga merupakan hasil proses belajar dari seseorang yang tidak tahu menjadi tahu, dan seseorang yang tahu akan memiliki kecenderungan untuk memilih dan melakukan. Pengetahuan yang baim dan benar akan sesuatu yang mempunyai pengaruh besar yang dimana akan menentukan dalam keputusan yang akan diambil, seseorang yang

tahu akan manfaat, kegunaan keefektifan serta efek samping dari kontasepsi non MKJP dan kontrasepsi MKJP dan kontrasepsi MKJP secara benar membuat ibu menjadi lebih yakin dan nyaman dalam menjalankan MKJP.

Oleh karena itu, pengetahuan menjadi dasar dalam berprilaku dan mengambil keputusan. Pengetahuan yang baik dan benar akan meningkatkan kemauan wanita usia subur dalam menggunakan kontrasepsi khususnya metode kontrasepsi jangka panjang. Sebaliknya jika memiliki pengetahuan yang kurang maka akan menurunkan minat wanita usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi khususnya metode kontrasepsi jangka panjang (Haseli & Adu, 2023).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan terkait isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau memberikan kuesioner yang ingin diketahui atau di ukur yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan melakukan evaluasi. Adapun katagori yang di gunakan adalah menurut Arikunto, yaitu :

1. Baik : 76 – 100 %
2. Cukup : 56 – 75 %
3. Kurang : <56 %

Pengetahuan yang dimiliki oleh setiap individu yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat diklafikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (yang berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (yang berasal dari luar individu) (Darsini, 2019).

a. Faktor Internal

1) Usia

Menurut Afriant & Rahmiati (2021), yang menyatakan bahwa usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien menjadi tidak patuh.

2) Jenis Kelamin

Perempuan lebih sering menggunakan otak kanannya, hal tersebut yang menjadi alasan kenapa perempuan lebih mampu melihat dari berbagai sudut pandang dan dapat menarik kesimpulan. Berdasarkan penelitian ragina verma, otak perempuan lebih bisa mengaitkan memori dan keadaan sosial, ini yang menjadi sebuah alasan mengapa perempuan lebih sering mengandalkan perasaan. Menurut kajian Tel Aviv, perempuan dapat menyerap informasi lima kali lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki ini menjadi sebuah alasan kenapa perempuan lebih cepat menyimpulkan sesuatu dibandingkan laki-laki.

Berbeda dengan perempuan, laki-laki memiliki kemampuan motorik yang jauh lebih kuat dibandingkan dengan perempuan. Kemampuan ini dapat digunakan untuk kegiatan yang memerlukan koordinasi yang baik antara tangan dan mata. Ini menjadi salah-satu alasan mengapa laki-laki lebih baik dalam olahraga yang mengandalkan lempar-lempar bola.

Menurut Daniel Amen, otak laki-laki 10% lebih besar dibanding perempuan, tetapi bukan berarti laki-laki menjadi lebih pintar dibandingkan

dengan perempuan. Ukuran otak tidak mempengaruhi kepintaran ataupun IQ seseorang.

Adanya perbedaan respon antara laki-laki dengan perempuan terjadi di karenakan perempuan memiliki verbal center pada otak bagian kiri (Darsini, D., Fahrurrozi, f. And Cahyono, 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Pendidikan

Menurut teori S. Nasution, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang sehingga pendidikan memang sangat berperan penting dalam pembentukan perilaku (Wahyuni, 2022).

Pendidikan merupakan proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Sedangkan menurut beberapa ahli salah satu diantaranya adalah *Dictionary of Education,* pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya di dalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang di hadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol sehingga dapat memperoleh kemampuan sosial serta kemampuan individu yang optimum.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuannya, sebaliknya yang kurang dapat menghambat suatu perkembangan sikap yang dimiliki setiap masing-masing individu. Pendidikan responden yang cukup dapat mengakibatkan responden mudah menerima informasi-informasi tentang

kontrasepsi AKDR sehingga dapat meningkatkan pengetahuan responden kemudian dapat didasarkan bahwa responden yang memiliki pendidikan yang relatif tinggi yang berhubungan dengan pengalaman responden dalam memilih alat kontrasepsi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan khususnya pengetahuan tentang kontrasepsi AKDR (Fatmawati Ibrahim, 2022).

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat dijadikan seseorang peroleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Ada saatnya pekerjaan yang dilakukan seseorang individu akan memberikan kesempatan yang lebih luas pada setiap individu dimana untuk memperoleh pengetahuan atau aktivitas pekerjaan yang dimiliki dapat menjadikan individu tidak untuk mengakses suatu informasi.

Pekerjaan merupakan suatu keburukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya serta kehidupan keluarganya. Pekerjaan tidak diartikan sebagai sumber kesenangan, akan tetapi merupakan bagaimana cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak memiliki beberapa tantangan. Sedangkan bekerja adalah kegiatan yang menyita waktu.

3) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh di masa lalu dalam memecahkan sebuah masalah. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang dialami seseorang pada masa lalu. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin pula bertambah

pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya.

4) Sumber informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan individu untuk memperoleh pengetahuan yaitu dengan cara mengakses berbagai macam sumber informasi yang ada di berbagai media. Perkembangan teknologi yang terjadi saat ini, semakin memudahkan bagi seseorang untuk bisa mengakses hampir semua informasi yang dibutuhkan. Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Pada umumnya semakin mudah memperoleh informasi maka semakin cepat pula seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

5) Minat

Minat akan menuntun seseorang untuk memulai dan mencoba hal yang baru sehingga pada akhirnya akan mendapatkan pengetahuan yang lebih luas dari sebelumnya. Minat dan semangat akan membantu seseorang dan bertindak sebagai pendorong guna pencapaian suatu hal atau keingianan yang telah dimiliki setiap individu. Minat adalah suatu keinginan yang tinggi terhadap suatu hal.

Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam lagi.

6) Lingkungan

Lingkungan adalah seluruh kondisi yang berada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap proses masuknya

pengetahuan kedalam individu yang berada di dalam lingkungan tersebut. Contohnya, apabila disuatu wilayah mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka masyarakat sekitarnya akan mempunyai sikap untuk menjaga kebersihan lingkungan.

7) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada melekat pada masyarakat yang dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima sebuah informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi yang baru akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu (Darsini, 2019).

8) Ekonomi

Status ekonomi merupakan hambatan yang sering dijumpai dalam keikutsertaan ber-KB, dimana status ekonomi yang rendah akan berhubungan dengan keputusan ber-KB. Penelitian Lubis menyatakan bahwa terdapat hubungan antara biaya dengan pemilihan alat kontrasepsi, dimana penggunaan alat kontrasepsi menyesuaikan dengan daya beli seseorang (Apriani, 2021).

C. Tinjauan Umum Keluarga Berencana

1. Definisi Keluarga Berencana

Pengertian keluarga berencana (KB) menurut UU No. 10 tahun 1992, tentang memajukan usia perkawinan, pencegahan, meningkatkan ketahanan keluarga dan memperkuat kesejahteraan keluarga. Di buat oleh keluarga kecil, bahagia dan kaya. Perspektif demografis dalam manajemen fertilitas sangat penting dalam pelayanan KB ini. Oleh karena itu, pelaksanaan program KB di

indonesia terus meningkat, terutama menjelang ICPD tahun 1994 (Fatmawati Ibrahim, 2022).

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengatur jarak kelahiran serta upaya peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan, kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, damai dan sejahtera (Herniyanti, 2022).

Adapun kesimpulan dari beberapa pengertian di atas keluarga berencana (KB) merupakan usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Seri Wahyuni, SST., 2022).

2. Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Adapun ruang lingkup program keluarga berencana antara lain yaitu sebagai berikut:

a. Ibu

Dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang di perbolehkan oleh ibu yaitu :

1) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga keselamatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan pada organ reproduksinya.
2) Meningkatkan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahatlah yang cukup karena kehadiran akan adanya anak-anak tersebut memang diinginkan.

b. Suami

Dengan memberikan kesempatan suami agar dapat melakukan hal berikut yaitu dengan memperbaiki kesehatan fisik dan mengurangi beban ekonomi keluarga yang di tanggungnya.

c. Seluruh keluarga

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

Ruang lingkup keluarga berencana secara umum adalah keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, ketahanan dan pemberdayaan keluarga, penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas, keserasian kebijakan kependudukan, pengelolaan SDM aparatur, penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan kepemerintahan dan peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

3. Tujuan Program Keluarga Berencana

Adapun tujuan umum dari program keluarga berencana adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk.
b. Untuk mengatur kelahiran jumlah anak
c. Menciptakan keluarga kecil yang sesuai dengan kekuatan social ekonomi keluarga
d. Memelihara keluarga yang bahagia

e. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
f. Dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan – kebutuhannya (Fatmawati Ibrahim, 2022).

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau di masyarakat, termasuk keluarga berencana (Haseli & Adu, 2023). Keluarga KB bertujuan untuk :

a. Memenuhi keinginan pasangan suami istri untuk tidak lagi menambah jumlah anak *(limiting)*
b. Menunda kehamilan pertama (*postponing*)
c. Peraturan jarak kelahiran *(spacing)*

d. Menurunkan tingkat kelahiran dan tingkat kematian (Haseli & Adu, 2023).

4. Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Adapun beberapa manfaat keluarga berencana (KB) menurut WHO antara lain yaitu :

a. Mencegah Kehamilan

Adapun terkait kehamilan kemampuan wanita dalam memilih hamil dan kapan saja ingin hamil yang dimana memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan

risiko terhadap kehamilan. KB memungkinkan wanita yang mau atau ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti ini menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko akan mengalami kematian pada ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2018)(Seri Wahyuni, SST., 2022).

b. Membantu Menurunkan AKI Dan AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran pada ibu yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia, bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

c. Memberdayakan Masyarakat Dan Miningkatkan Pendidikaan KB

Memungkinkan masyarakat untuk membuat suatu pilihan yang berdasarkan informasi tentang adanya kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan dalam mengejar pendidikan tambahan dan partisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil yang memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak yang lebih sedikit saudara kandung cenderung agar tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

d. Mengurangi Kehamilan Remaja

Pada remaja hamil yang lebih cenderung yang memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja yang memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil

harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

e. Perlambatan Pertumbuhan Penduduk KB

Perlambatan pertumbuhan penduduk KB merupakan suatu kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional (Seri Wahyuni, SST., 2022).

5. Metode Keluarga Berencana

a. Metode Kontrasepsi Alami

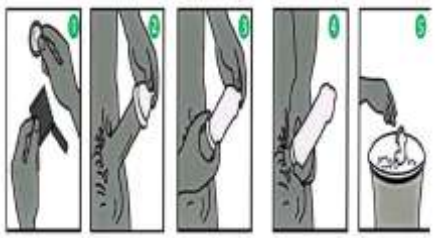
Kontrasepsi metode alami adalah metode kontrasepsi yang tidak menggunakan alat atau obat melainkan mengandalkan pengamatan penanda biologis untuk mengidentifikasi masa subur dalam siklus reproduksi wanita. Mengidentifikasi masa subur merupakan fokus utama dari sebagian besar metode kontrasepsi alami. Untuk metode perhitungan kalender, grafik suhu tubuh basal, pemantauan lendir serviks dan metode simptothermal yang memungkinkan pasangan untuk merencanakan hubungan intim disekitar masa subur selama siklus reproduksi wanita. Penggunaan metode amenorea laktasi (MAL) ovulasi tidak terjadi dan tidak ada masa subur karena penggunaan metode ini terbatas pada wanita yang memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan setelah melahirkan dan belum menstruasi.

b. Kontrasepsi Metode Sederhana

1) Kondom Pria

Kondom pria merupakan selubung atau penutup yang menutupi penis pria yang sedang ereksi. Sebagian besar terbuat dari karet lateks tipis bekerja

dengan membentuk penghalang sperma keluar dari vagina sehingga mencegah kehamilan. Kondom pria dapat digunakan kapan saja ketika pasangan menginginkan perlindungan dari kehamilan maupun IMS.

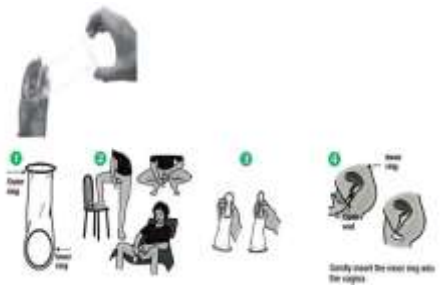


Gambar 2.1 Cara Menggunakan Kondom Pria

Memberikan konseling untuk mendukung penggunaan dengan memastikan klien dapat menggunakan kondom dengan meminta klien untuk menjelaskan 5 langkah dasar menggunakan kondom dengan meletakkan kondom pada model atau dapat menunjukkan gambar pemasangan kondom. Menjelaskan pentingnya penggunaan kondom setiap ingin melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan IMS. Menjelaskan tentang pil kontrasepsi darurat jika terdapat kesalahan atau kebocoran pada kondom dan mendiskusikan cara pendekatan berbicara untuk menggunakan kondom pada saat ingin berhubungan seksual dengan pasangan.

2) Kondom wanita

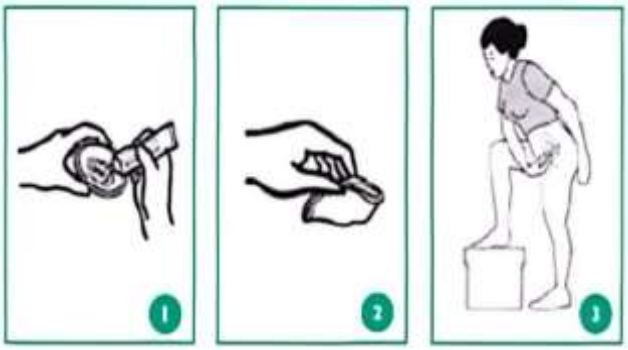
Kondom wanita merupakan selubung atau pelipis yang dipasang dengan longgar didalam vagina wanita yang terbuat dari bahan tipis, transparan dan lembut yang memiliki cincin fleksibel di kedua ujungnya, satu cincin di ujung tertutup membantu memasukkan kondom dan cincin diujung terbuka menahan sebagian kondom diluar vagina. Kondom wanita bekerja dengan membentuk penghalang yang membuat sperma keluar dari vagina yang dimana untuk mencegah kehamilan.



Gambar 2.2 Kondom Wanita dan Cara Pemasangan Kondom

3) Diafragma

Diafragma merupakan cangkir lateks lembut yang menutupi serviks. Diafragma dapat digunakan dengan krim, jeli atau busa spermisida yang dimana untuk meningkatkan efektifitasnya. Diafragma bekerja dengan menghalangi sperma memasukkan serviks untuk mencegah sperma bertemu dengan sel telur. Mendukung penggunaan diafragma dengan memastikan wanita mengerti penggunaan yang benar dengan menjelaskan bagaimana cara dan kapan memasukkan diafragma serta cara melepas diafragma.



Gambar 2.3 Cara Menggunakan Diafragma

Dan menjelaskan efek samping yang paling umum dalam penggunaan diafragma, menjelaskan penggunaan kontrasepsi darurat jika diafragma bergerak, tidak pada tempat atau tidak digunakan dengan benar serta menjelaskan terkait penggantian diagfragma apabila menjadi tipis dan atau

menjadi kaku ada baiknya tidak digunakan dan perlu diganti dan wanita harus mendapatkan diafragma kira-kira setiap 2 tahun.

4) Spermisida

Spermisida adalah zat pembunuh sperma yang dimasukkan jauh kedalam vagina yang berada dekat dengan serviks sebelum melakukan hubungan seksual. Spermisida bekerja dengan cara merusak membran sel sperma dan membunuh atau memperlambat gerakan sperma sehingga dapat mencegah sperma bertemu dengan sel telur.



Gambar 2.4 Spermisida

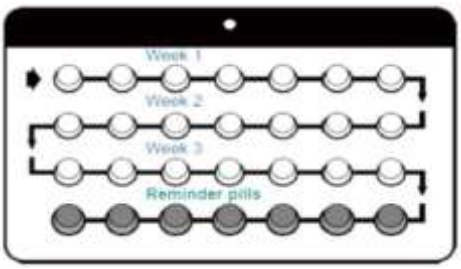
Spermisida digunakan kapan saja pada saat wanita menginginkannya. Konseling dengan menjelaskan cara menggunakan spermisida sangatlah penting, dengan cara menjelaskan bagaimana cara memasukkan spermisida ke dalam vagina. Adapun caranya yaitu, busa atau krim dapat dimasukkan setiap saat kurang dari 1 jam sebelum berhubungan seksual. Kemudian tablet, supositoria, jeli dan film dimasukkan antara 10 menit dan 1 jam sebelum berhubungan seksual dan menjelaskan beberapa tindakan untuk memasukkan spermisida sebelum berhubungan seksual. Douching tidak dianjurkan karena dapat menghilangkan spermisida dan dapat meningkatkan resiko IMS dan jika harus douching tunggu minimal 6 jam setelah berhubungan seksual.

c. Kontrasepsi Metode Hormonal

Metode kontrasepsi modern merupakan kontrasepsi dirancang yang memungkinkan pasangan untuk melakukan hubungan seksual di setiap waktu yang diinginkan bersama dengan resiko kehamilan yang kecil. Pemanfaatan kontrasepsi modern ketika pasangan usia reproduksi menggunakan kontrasepsi metode modern antara lain yaitu, pil, suntik, implant, intrauterine device (IUD) dan metode bedah. Adapun beberapa yang termasuk kontrasepsi metode modern yaitu :

1. Pil Kombinasi

Pil yang mengandung 2 hormon dosis rendah progestin dan estrogen. Kontrasepsi oral kombinasi ini biasa disebut juga dengan pil kombinasi dosis rendah yang bekerja untuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi). Secara umum cara penggunaan pil kombinasi adalah dengan cara meminum satu pil setiap hari, saat 1 paket pil habis maka mulai paket pil baru keesokan harinya, jika melewatkan pil maka minum pil yang terlewat sesegara mungkin, jika melewatkan 2 hari maka minum 2 pil sekaligus, namun jika melewatkan lebih dari 2 hari pil berturut-turut maka gunakan kondom selama 7 hari dan teruskan minum pil kembali.

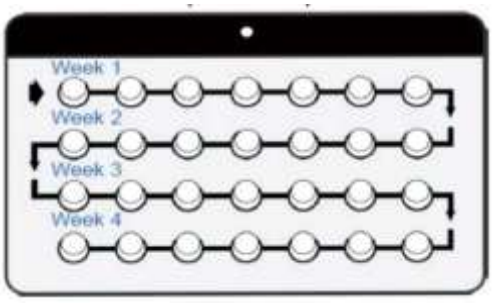


Gambar 2.5 Pil Kombinasi

Menjelaskan cara penggunaan pil dengan menunjukkan jenis kemasan pil 21 dan pil 28 kemudian menjelaskan cara minum pil apabila paket pil habis dan melanjutkan ke paket pil habis dan melanjutkan ke paket pil berikutnya. Paket 28 pil ketika habis satu paket maka harus minum pil pertama dari paket berikutnya keesokan harinya kemudian paket pil 21 setelah meminum pil terakhir maka harus menunggu 7 hari kemudian minum pil pertama dari paket berikutnya serta menjelaskan pengolaan pil yang terlewatkan atau saat terlambat minum pil.

2. Pil Progestin

Pil progestin juga disebut dengan minipil yang mengandung dosis rendah progestin seperti hormon progesteron alami dalam tubuh wanita. Minipil tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan selama menyusui. Pil progestin bekerja dengan menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma bertemu dengan sel telur, mengganggu siklus menstruasi termasuk mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi).



Gambar 2.6 Pil Progestin

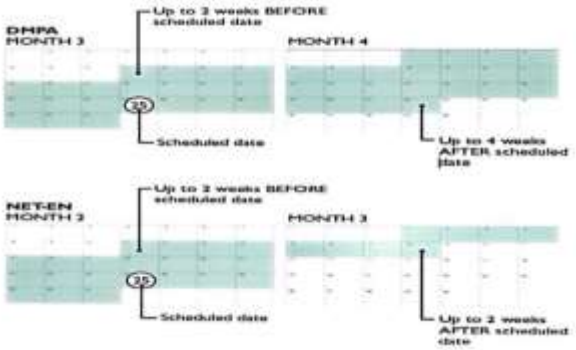
Untuk membantu wanita menggunakan pil progestin dengan aman, konseling menyeluruh harus diberikan tentang efek samping yang paling

umum. Wanita menyusui biasanya tidak akan menstruasi selama beberapa bulan setelah kelahiran, tetapi wanita yang tidak menyusui akan mengalami menstruasi yang sering atau tidak teratur untuk beberapa bulan pertama, diikuti dengan menstruasi teratur atau tidak teratur yang terus berlanjut, sakit kepala, tunjukkan jenis kemasan 28 dan 35 pil progestin dan jelaskan cara penggunaannya.

Kemasan pil progestin yang berbeda tidak ada yang berbeda; mereka adalah pil aktif yang mengandung hormon progestin untuk mencegah kehamilan, dan dia menunjukkan cara meminum pil pertama dari kemasan dan mengikuti petunjuk atau panah yang ada pada kemasan untuk pil berikutnya. Menjelaskan metode kontrasepsi lainnya Ketika Wanita melewatkan pil atau terlambat minum pil serta menjelaskan pengelolaan pil yang terlewatkan atau terlambat minum pil.

3. Suntikan Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA (depo medroxyprogesterone acetate) dan NET-EN (norethisterone enanthate) mengandung progestin, yang merupakan hormon progesteron alami yang ditemukan di tubuh wanita. karena suntikan progestin tidak mengandung estrogen, dapat diberikan kepada ibu menyusui. Kesuburan kembali untuk DMPA selama empat bulan dan NET-EN selama satu bulan. Sebelum menerima suntikan, sangat penting untuk berkonsultasi tentang efek samping.



Gambar 2.7 Jadwal Suntikan DMPA dan NETEN

Wanita harus kembali pada tanggal suntikan berikutnya. Jika suntikan DMPA atau NET-EN terlambat lebih dari 4 minggu, pasangan disarankan untuk tidak berhubungan seksual atau menggunakan kondom atau pil kontrasepsi darurat jika 5 hari terakhir berhubungan seksual.

4. Suntikan Bulanan

Suntikan bulanan (monthly injectables) adalah suntikan yang diberikan setiap bulan yang mengandung dua hormon: hormon progestin dan estrogen, sama seperti tubuh wanita secara alami.

Salah satu fungsi suntikan bulanan ini adalah untuk menghentikan sel telur keluar dari ovarium, yang dikenal sebagai ovulasi. Jika seorang wanita yakin dia tidak akan hamil, dia dapat memulai suntikan kapan saja. Sebelum menerima suntikan, konsultasi menyeluruh tentang efek samping akan diberikan. Ini akan mencakup penjelasan tentang efek samping yang paling umum, seperti menstruasi yang lebih ringan atau lebih sedikit, menstruasi yang tidak teratur, peningkatan berat badan, sakit kepala, pusing, dan nyeri payudara, serta kemungkinan bahwa efek samping akan hilang dalam beberapa bulan pertama setelah suntikan. Kontrasepsi bulanan terbagi

menjadi dua jenis, yaitu kontrasepsi suntik satu bulan dan kontrasepsi suntik tiga bulan antara lain yaitu :

a. Kontrasepsi suntik 1 bulan

Kontrasepsi suntik satu bulan mengandung hormon estrogen dan progesteron yang disuntikan setiap satu bulan sekali. Adapun contoh suntik satu bulan yaitu cyclofem.



Gambar 2.8 suntik satu bulan, cyclofem

Efek samping yang paling sering dialami oleh akseptor suntik 1 bulan adalah peningkatan dan penurunan berat badan yang disebabkan oleh hormon progesteron (Setyoningsih, 2020). Hormon progesteron mempermudah untuk merubah karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron juga merangsang nafsu makan bertambah dan menurunkan aktifitas fisik, akibatnya berat badan bertambah (Kurniasari et al., 2020). Pada dasarnya penggunan kontrasepsi harus cocok dan sesuai dengan indikasi yang ada pada calon akseptor agar menekan efek samping dan komplikasi akibat pemakaian kontrasepsi, terutama kontrasepsi hormonal yang memang memiliki lebih banyak efek samping dari pada kontrasepsi non hormonal, untuk itulah diperlukan peran aktif petugas kesehatan untuk memberikan konseling dahulu terhadap akseptor baru sehingga keputusan pemilihan

kontrasepsi tersebut sesuai dengan keputusan dan kondisi klien (Fitriyanti et al., 2022).

b. Kontrasepsi suntik 3 bulan

Kontrasepsi tiga bulan mengandung hormon progesteron yang disuntikan setiap tiga bulan sekali. Contohnya yaitu depo provera.



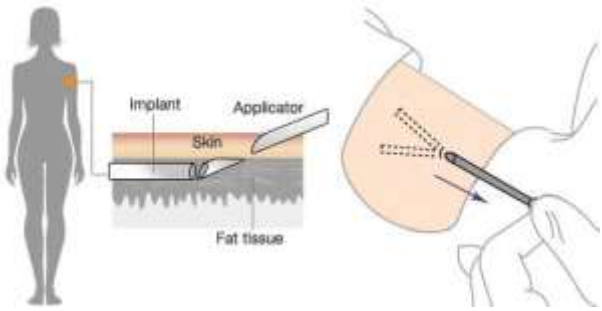
Gambar 2.9 suntik 3 bulan, depo provera

Salah satu jenis metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengatur kelahiran anak adalah KB suntik 3 bulan atau Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA). Kontroversi tentang efek samping KB suntik 3 bulan seperti gangguan siklus haid, keputihan dan pertambahan berat badan menjadi permasalahan dimasyarakat sehingga ibu-ibu enggan menggunakan metode kontrasepsi ini. Ketidaktahuan ibu tentang efek samping 3 bulan menyebabkan ketakutan para ibu dalam menggunakan KB suntik 3 bulan (Arsesiana et al., 2022).

5. Implant

Progesteron, yang merupakan hormon alami yang diproduksi oleh wanita, dilepaskan melalui implant, yang terdiri dari batang plastik kecil seukuran batang korek api. Pemasangan implan memerlukan prosedur bedah kecil di mana batang implan ditanam di bawah kulit di bagian dalam lengan atas wanita. Implant tidak mengandung estrogen sehingga dapat digunakan

selama menyusui. Implant bekerja mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (ovulasi) dan menebalkan lendir serviks sehingga menghalangi sperma mencapai sel telur.



Gambar 2.10 Cara kerja kontrasepsi implant

Sebelum pemasangan implan, konsultasi menyeluruh tentang perubahan pola menstruasi dan efek samping lainnya diberikan. Selama tahun pertama, efek samping paling umum adalah menstruasi yang tidak teratur, kemudian sakit kepala, nyeri perut, nyeri payudara, dan kemungkinan efek samping lainnya. Setelah pemasangan implan, berikan instruksi khusus, seperti menjaga area insersi kering selama empat hari dan melepas kasa setelah dua hari. Setelah anestesi selesai, lengan mungkin terasa nyeri selama beberapa hari atau memar dan pembengkakan di tempat insersi yang tidak akan hilang tanpa pengobatan.

Betapa pentingnya melepas implan sebelum mereka tidak lagi berfungsi dengan baik, dan menjelaskan cara mengisi kartu untuk mengingat tanggal kembali dengan memasukkan informasi seperti jenis implan yang dipasang, tanggal pemasangan, bulan, dan tahun, serta alamat terkait untuk pertanyaan atau masalah terkait implan.

6. AKDR (cooper Bearing Intrauterine Device

Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah plastik kecil yang dapat digerakkan yang dibungkus dengan kawat atau tembaga. Tenaga medis yang terlatih memasukkan AKDR ke dalam rahim wanita melalui vagina dan serviks. AKDR bekerja dengan menyebabkan perubahan kimiawi yang merusak sperma dan sel telur sebelum keduanya dapat bertemu untuk fertilisasi.



Gambar 2.11 AKDR (Copper Bearing Intrauterine Device)

Wanita dapat menggunakan AKDR kapan saja mereka yakin mereka tidak akan hamil. Konsultasi menyeluruh tentang perubahan pola menstruasi dan efek samping AKDR seperti menstruasi yang panjang dan berat, menstruasi yang tidak teratur, dan kram perut selama menstruasi. Memberikan instruksi khusus, seperti bahwa wanita mungkin mengalami kram dan nyeri beberapa hari setelah pemasangan AKDR. Dijelaskan bahwa bercak darah akan muncul segera setelah pemasangan dan akan bertahan selama bulan pertama setelah pemasangan.

Mengingat tanggal kembali untuk melepas AKDR dan menuliskan jenis AKDR, tanggal pemasangannya, dan tanggal dan tahunnya di kartu pengingat terkait. Diskusikan juga bagaimana wanita dapat menghubungi fasilitas kesehatan jika mereka memiliki masalah atau pertanyaan tentang AKDR.

Kunjungan dilakukan tiga hingga enam minggu setelah pemasangan AKDR, atau setelah menstruasi pertama.

7. AKDR LNG (Leuvonorgestrel Intrauterine Device)

Levonorgestrel intrauterine device, juga dikenal sebagai AKDR, adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang mengandung levonorgestrel (AKDR-LNG) yang berbentuk plastik yang terus melepaskan dosis levonorgestrel yang kecil setiap hari. Tenaga medis terlatih memasukkan AKDR ke dalam rahim wanita melalui vagina dan serviks. Ini berfungsi untuk menghentikan sperma dari membuahi sel telur.



Gambar 2.12 AKDR-LNG (Levonorgestrel Intrauterine Device)

Jika seorang wanita tidak hamil, dia dapat memulai AKDR-LNG kapan saja. Konsultasi menyeluruh tentang perubahan pola menstruasi dan efek samping yang paling umum termasuk menstruasi tidak teratur, diikuti oleh menstruasi yang lebih ringan, lebih sedikit, jarang, dan kemudian tidak menstruasi, jerawat, sakit kepala, dan nyeri payudara tiga sampai enam bulan setelah pemasangan. Memberikan instruksi khusus, seperti: wanita mengalami nyeri dan kram beberapa hari setelah pemasangan AKDR; menjelaskan bahwa ada bercak darah segera setelah pemasangan AKDR dan dapat berlanjut selama bulan pertama setelah pemasangan; dan mengatakan

bahwa perlu untuk mengingat tanggal kembali melepas AKDR. ulang kunjungan setelah menstruasi pertama atau ketiga.

8. Tubektomi (Sterilisasi Wanita)

Kontrasepsi bedah permanen yang dirancang untuk wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi. Untuk mencegah sel telur bertemu dengan sperma, prosedur bedah yang paling umum dilakukan adalah memotong atau menyumbat tuba fallopi. Potong dan mengikat ujung potongan tuba fallopi merupakan teknik bedah yang paling berhasil.

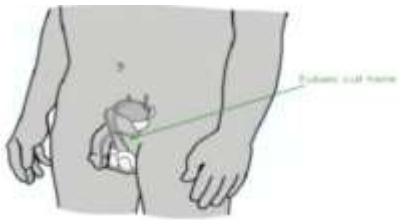


Gambar 2.13 Sterilisasi Wanita pada bagian Tuba Fallopi

Setelah prosedur, Anda harus istirahat selama dua hari dan menghindari pekerjaan berat selama satu minggu. Anda juga harus menjaga daerah insisi bersih dan kering selama satu sampai dua hari, menghindari menggosoknya selama satu minggu, dan tidak melakukan hubungan seksual selama minimal satu minggu sampai wanita merasa nyaman dan nyeri berkurang. Kunjungan Tindak Lanjut: sangat disarankan untuk melakukan kunjungan lanjut dalam tujuh hari atau paling lama dua minggu untuk memeriksa lokasi insisi, mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, dan mengangkat jahitan di fasilitas pelayanan kesehatan.

9. Vasektomi (Sterilisasi)

Vasektomi adalah kontrasepsi permanen untuk pria yang tidak menginginkan anak lagi melalui pembedahaan atau sayatan kecil di skrotum pada 2 saluran yang membawa sperma ke penis (vas deferens) kemudian memotong atau mengikatnya hingga tertutup yang bekerja dengan cara menutup setiap menutup setiap vas deferens, menjaga agar sperma tidak keluar dari air mani pada saat ejakulasi sehingga tidak dapat menyebabkan pada kehamilan.



Gambar 2.14 Sterilisasi Pria pada bagian Vas Deferens

Setelah memastikan bahwa pria telah diberitahu tentang pilihan mereka untuk prosedur tubektomi, pasangan harus dilibatkan dalam konseling.

d. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat mengacu kepada metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual. Kontrasepsi darurat ini di rekomendasikan untuk digunakan dalam 5 hari tetapi lebih efektif semakin cepat digunakan setelah melakukan hubungan seksual (WHO, 2021)

1. Pil Kontrasepsi Darurat (*Emergency Contraceptive Pills*)

Pil kontrasepsi darurat disebut juga dengan pil pencegah kehamilan atau postcoital kontrasepsi yang bekerja dengan cara mencegah atau menunda pelepasan sel telur dari indung telur (ovulasi) dan tidak bekerja ketika seorang

wanita hamil. Indikasi penggunaan kontrasepsi darurat adalah pemerkosaan, tanpa menggunakan kontrasepsi dan penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat dan konsisten meliputi kondom tidak digunakan dengan benar, terlepas atau bocor, tidak tepat menggunakan metode alami, gagal putus senggama karena terlanjur ejakulasi, klien tidak minum 3 atau lebih pil kombinasi atau baru mulai 3 hari atau lebih, AKDR lepas dan klien terlambat suntik DMPA lebih dari 4 minggu atau terlambat suntik NET-EN lebih dari 2 minggu atau terlambat suntik kombinasi lebih dari 2 minggu atau terlambat suntik kombinasi lebih dari 7 hari.

2. AKDR Copper (AKDR Cu)

AKDR dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat dalam lima hari setelah berhubungan seksual tanpa kondom; jika waktu ovulasi dapat diprediksi, wanita dapat memasang AKDR hingga lima hari setelah ovulasi. Metode ini sangat efektif untuk mencegah kehamilan, dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat dalam lima hari pasca berhubungan seksual yang tidak terlindungi. Namun, AKDR-Cu dapat dimasukkan lebih dari lima hari jika waktu ovulasi dapat di prediksi (Hanifah, 2020).

D. Tinjauan Umum IUD/AKDR

1. Pengertian IUD/AKDR

IUD (*Intra Uterine Devices)* atau AKDR adalah alat kontrasepsi yang dibuat dari plastik yang fleksibel dan ditempatkan di dalam rahim ibu. Cara terbaik untuk melindungi ibu pasca persalinan dan menyusui adalah dengan menghindari menekan produksi ASI, seperti dengan menggunakan AKDR/IUD, suntikan KB selama tiga bulan, minipil, dan kondom. Akseptor KB yang berhenti (berhenti KB)

adalah peserta KB baru atau lama yang berhenti atau tidak memakai kontrasepsi dalam satu tahun kalender karena alasan medis, seperti menopause, permintaan klien untuk bercerai, atau kematian suami atau pasangannya.

Di indonsia IUD dikenal dengan sebutan spiral yang berbentuk T seperti pancing, akan tetapi mempunyai 2 arah yaitu berbentuk batang dan benang. Kemudian benang tersebut harus dipotong karena jika tidak dipotong ataupun saat dipotong kepanjangan maka saat melakukan hubungan seksual, pasangan akan merasa sakit serta ketidaknyamanan saat berhubungan seks.

Dan jika pada saat memotong benang juga tidak boleh kependekan, jika kependekan nanti pada saat mengeluarkan KB IUD akan susah dan memang pemotongannya harus pas, jangan kepanjangan dan jangan pula kependekan.

Salah satu contoh kegagalan program KB yang berdampak negatif pada kemajuan bangsa adalah penurunan minat dalam menggunakan KB IUD. Oleh karena itu, pengsuksesan program KB Nasional di perlukan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga. Umur, pendidikan, sosial budaya, paritas, ekonomi, peran petugas kesehatan, kecemaasan, dan efek samping adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi penurunan siswa. Banyak ibu yang meninggalkan kontrasepsi intrauterin (IUD) disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang KB IUD, layanan kesehatan yang buruk, dan banyak suami yang tidak mendukung ibu untuk menggunakannya (Sumiyati, 2023).

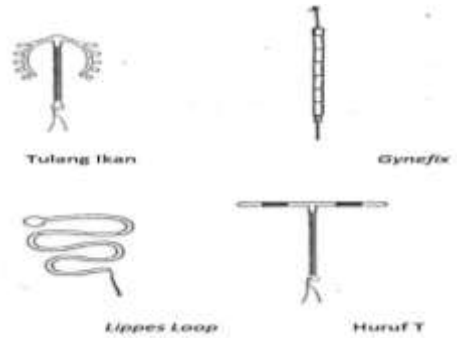
Dalam hal memilih metode kontrasepsi, suami memiliki peran yang paling penting. Misalnya, suami dapat memberikan dukungan informasi, instrumental, emosional, dan penilaian kepada ibu yang berencana menggunakan kontrasepsi jangka panjang (IUD). Sebagai kepala keluarga yang penting, suami juga harus

mendukung istri dalam penggunaan metode kontrasepsi IUD. Dalam upaya untuk mengurangi tingkat fertilitas, suami dapat mendukung istri untuk menggunakan alat kontrasepsi intrauterin (IUD) secara terus-menerus. Seringkali, karena suami tidak terlibat, suami tidak tahu banyak tentang kesehatan reproduksi, terutama alat kontrasepsi.

Hal ini bukan hanya karena jumlah metode kontrasepsi yang tersedia, tetapi PUS tidak tahu tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi, salah satunya adalah AKDR. Berbagai faktor harus di pertimbangkan, seperti status kesehatan, efek samping, besarnya keluarga yang di rencanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya dan orang tua (Sumiyati, 2023).

2. Jenis IUD/AKDR

Adapun jenis AKDR yang beredar di pasaran adalah tulang ikan (*MLCu250 dan MLCu375*), batang (*Gynefix)*, spiral (*Lippes Loop*) dan huruf T *(Tcu380A, Tcu200C dan Nova T).* Unsur tambahannya adalah hormon (*levonorgestrel)* atau tembaga *(cu prum*). AKDR yang terbentuk T (*Tcu380A*) dan yang di selubungi tembaga merupakan jenis AKDR yang paling banyak ditemui di fasilitas kesehatan.



Gambar 2.15 jenis IUD/AKDR

Proses pematangan IUD di dalam rahim yang bentuknya seperti T terdapat batang dan benang yang di ikat ataupun di potong disesuaikan sehingga tidak terjadi pembuahan atau pergerakan sperma.

3. Mekanisme Kerja IUD/AKDR

Sampai saat ini, mekanisme kerja IUD atau AKDR belum diketahui secara pasti. Ada yang berpendapat bahwa IUD adalah benda asing yang menyebabkan reaksi radang setempat, disebut leukosit, yang dapat melarutkan sperma. Namun, mekanisme kerja IUD yang terbuat dari kawat tembaga mungkin berbeda. Dalam jumlah kecil, tembaga dimasukkan ke dalam rongga uterus dan menghentikan fungsi hidrase karbon dan fosfatase alkali. IUD yang mengeluarkan hormon juga menebalkan lendir, yang menghalangi pasasi sperma.

Adapun kerja IUD Menurut Saifuddin antara lain yaitu :

a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba pallopi
b. Dapat mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai vakum uteri
c. IUD mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun IUD membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi Perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk pembuahan
d. Memungkinkan untuk mencegah implementasi telur dalam uterus.

IUD/AKDR pertama kali di buat di Polandia pada tahun 1909 ketika Richter membuat alat kontrasepsi dari benang sutra tebal yang dimasukkan ke dalam rahim. Kemudian berkembang pada tahun 1930 dengan membuat cincin perak yang di masukkan ke dalam rahim, dan hasilnya memuaskan. Pada tahun 1962, Dr. Lippes membuat IUD/AKDR dengan menggunakan loop lippes plastik (Ruhyandi et al., 2022).

4. Keuntungan dan Kerugian IUD/AKDR

   a. Keuntungan

      1) Tidak menambah berat badan
      2) Efektifitasnya sekitar 98-99%
      3) Tidak mengganggu saat berhubungan seksual
      4) Tidak perlu minum obat lagi
      5) Tidak mempengaruhi siklus menstruasi
      6) Metode jangka panjang sekitar 5-10 tahun
      7) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau pasca aborsi

   b. Kerugian

      1) Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul
      2) Adanya pendarahan bercak selama 1 sampai 2 hari pasca pemasangan akan tetapi akan hilang
      3) Tidak mencegah infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS sehingga wanita memiliki peluang berganti ganti pasangan dan tidak di rekomendasikan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini.
      4) Ada kemungkinan untuk terlepas

5. Kontrasepsi IUD/AKDR

   Adapun kontra indikasi IUD/AKDR antara lain yaitu :

   1) Hamil atau diduga hamil
   2) Infeksi leher rahim, termasuk penderita penyakit kelamin
   3) Penderita perdarahan pervagina yang abnormal
   4) Pernah menderita infeksi leher rahim
   5) Penderita kanker alat kelamin

6) Riwayat kehamilan ektopik

6. Efek Samping IUD/AKDR

Adapun beberapa efek samping pemakaian IUD/AKDR adalah:

1) Terjadinya perdarahan
2) Rasa nyeri dan kejang diperut
3) Terganggunya siklus menstruasi yang umumnya terjadi pada 3 bulan pertama pemakaian
4) Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang IUD dirasakan sakit saat melakukan aktifitas seksual
5) Dismininore

Dalam minggu pertama penggunaan IUD, mungkin ada sedikit pendarahan. Wanita yang memakai spiral mungkin mengalami perubahan haid, yang dapat menjadi lebih lama dan bahkan lebih menyakitkan. Setelah tiga bulan, biasanya semua gejala ini akan hilang dengan sendiri.

7. Kunjungan Ulang Pemasangan IUD/AKDR

Kunjungan ulang setelah pemasangan IUD menurut BKKBN antara lain yaitu:

a. 1 minggu setelah pemasangan
b. 2 bulan pasca pemasangan
c. Setiap 6 bulan berikutrnya
d. 1 tahun sekali
e. Bila terlambat haid selama 1 minggu

E. Tinjauan Umum Media Audio Visual dan Leaflet

1. Definisi Audio Visual

Media audio visual adalah jenis media pembelajaran atau komunikasi yang menggabungkan unsur suara (audio) dan unsur gambar (visual) secara bersamaan sehingga dapat dilihat dan didengar. Adapun makna nya yaitu :

a. Audio berarti segala sesuatu yang dapat didengar, seperti suara, musik, narasi, atau percakapan.
b. Visual berarti segala sesuatu yang dapat dilihat, seperti gambar, tulisan, video, animasi, atau gerakan.

Jadi, media audio visual merupakan media yang menampilkan suara sekaligus gambar agar informasi yang diberikan menjadi lebih jelas, menarik, dan mudah dipahami oleh penerima pesan.

Media audiovisual digunakan untuk membantu proses penyampaian pesan, pendidikan, penyuluhan, promosi kesehatan, maupun pembelajaran agar lebih efektif dibandingkan hanya menggunakan tulisan atau suara saja. Adapun contoh audio visual yaitu :

1. Video pembelajaran
2. Film edukasi
3. Animasi
4. Presentasi dengan suara
5. Televisi
6. Rekaman video penyuluhan kesehatan
7. YouTube edukasi

Adapun Ciri-Ciri Media Audiovisual yaitu :

a. Memiliki unsur suara dan gambar.
b. Dapat menarik perhatian audiens.
c. Informasi lebih mudah dipahami.
d. Penyampaian materi lebih nyata dan jelas.
e. Dapat meningkatkan minat belajar atau minat memahami informasi.

Selain memiliki ciri-ciri tertentu, media audiovisual juga memiliki beberapa fungsi, yaitu sebagai berikut:

a. Mempermudah penyampaian informasi
b. Materi lebih mudah dijelaskan karena ada bantuan gambar dan suara.
c. Meningkatkan perhatian dan minat
d. Tampilan yang menarik membuat audiens lebih fokus.
e. Memperjelas materi yang sulit
f. Proses atau konsep yang rumit dapat dijelaskan melalui video atau animasi
g. Meningkatkan daya ingat
h. Informasi yang dilihat dan didengar biasanya lebih mudah diingat.
i. Membantu proses pendidikan dan penyuluhan
j. Sangat efektif digunakan dalam pembelajaran maupun promosi kesehatan.

Media audio visual mencakup berbagai bentuk seperti gambar, video, animasi, dan audio. Keberagaman ini memungkinkan pendidik untuk menghadirkan materi pembelajaran dengan pendekatan yang lebih dinamis, memfasilitasi pemahaman konsep-konsep abstrak, dan menciptakan pengalaman belajar yang lebih mendalam. Seiring dengan itu, peserta didik dapat lebih mudah memvisualisasikan materi pelajaran, memperkuat daya ingat,

dan meningkatkan motivasi belajar. Media audio visual, yang menggunakan indera penglihatan dengan didukungnya keterangan-keterangan dari pendidik (guru) untuk memperjelas materi yang dihubungkan dengan media yang digunakan.

2. Defisini Media Leaflet

Media leaflet adalah media penyampaian informasi berbentuk lembaran kertas yang dicetak, biasanya dilipat menjadi dua atau tiga bagian, yang berisi pesan singkat, padat, jelas, dan menarik. Leaflet digunakan untuk memberikan informasi, edukasi, promosi, atau penyuluhan kepada masyarakat agar mudah dipahami dalam waktu singkat.

Leaflet termasuk media visual cetak karena informasi disampaikan melalui tulisan, gambar, simbol, dan warna tanpa menggunakan suara maupun video.Leaflet merupakan salah satu bahan ajar berupa selebaran yang berisi keterangan atau informasi tentang perusahaan, produk, organisasi dan jasa atau ide untuk diketahui oleh umum. Leaflet adalah selebaran yang serupa dengan kertas, kebanyakan format leaflet berukuran kecil dibanding pamfleat (Wijayanti, 2016). Suatu alternatif bahan pelajaran yang memesona sehingga siswa tidak bosan, sekaligus dapat meningkatkan aktivitas siswa dalam belajar yang dapat memberikan dampak positif terhadap hasil belajar siswa.Bahan ajar yang diduga efektif adalah bahan ajar leaflet. Leaflet bagaikan bahan pelajaran berbentuk cetak yang isinya rangkuman pokok materi pelajaran. Materi pelajaran tersebut dapat diambil dari berbagai sumber materi baik buku maupun internet yang dijadikan satu dalam bentuk leaflet ini. Leaflet terlihat menarik apabila dibuat dengan teliti ditambahkan juga ilustrasi/gambar-gambar dan

memakai bahasa yang gampang, tidak bertele-tele dan mudah dipahami. Leaflet juga memiliki manfaat untuk dijadikan referensi dan bahan diskusi pada proses pembelajaran (Ameliawati, 2014). Selain itu Isi pesan atau informasi pada leaflet harus dapat dipahami dengan baik oleh yang membacanya (Jalaluddin, 2022). Adapuun Ciri-Ciri Media Leaflet yaitu sebagai berikut :

a. Berbentuk lembaran kertas
b. Biasanya ukuran A4 atau A5.
c. Dapat dilipat menjadi beberapa bagian.
d. Informasi singkat dan padat
e. Isi dibuat ringkas agar mudah dibaca.
f. Fokus pada poin penting.
g. Menggunakan gambar dan warna
h. Bertujuan menarik perhatian pembaca.
i. Membantu memperjelas isi pesan.
j. Mudah dibawa dan disimpan
k. Bisa dibaca kapan saja.
l. Cocok digunakan dalam penyuluhan kesehatan, pendidikan, dan promosi.

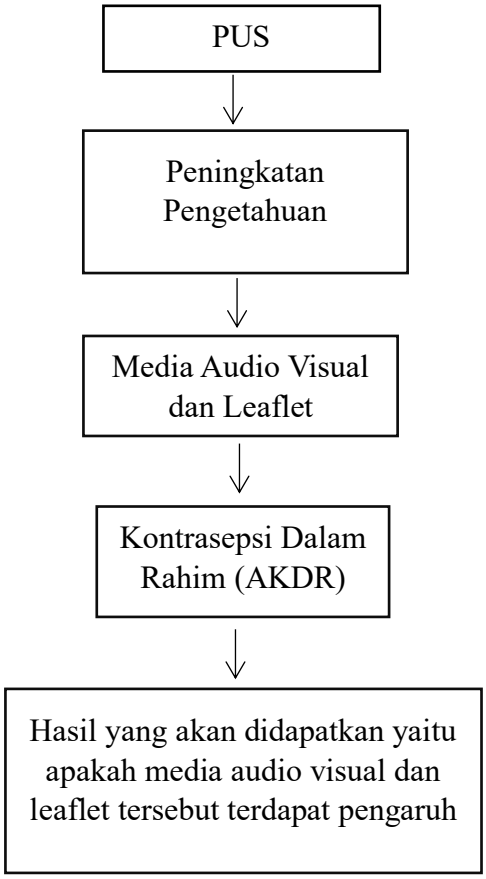
Selain memiliki ciri-ciri tertentu, media leaflet juga memiliki beberapa fungsi, yaitu sebagai berikut:

a. Sebagai media informasi.
b. Sebagai media pendidikan atau penyuluhan.
c. Sebagai alat promosi
d. Membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat.
e. Mempermudah penyampaian pesan kesehatan atau pendidikan

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan bagan yang mendasari dilakukan penelitian, kerangka teori peneliti dibuat yaitu sebagai berikut :

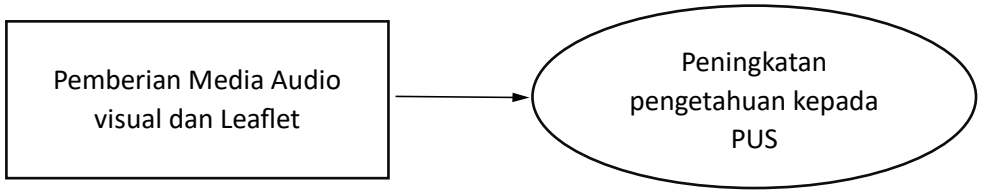
Gambar 2.2 Kerangka Teori



G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan yang akan digunakan dalam penelitian. Kerangka konsep dalam penelitian antara lain yaitu sebagai berikut :

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



Keterangan :

: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Pengaruh

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode Quasi Eksperiment dengan rancangan penelitian yang di gunakan adalah one Group-Pretest Post Test. One group pretest-post test design yaitu salah satu bentuk dari penelitian pre-eksperimental dimana suatu kelompok diberi pretes, kemudian diberi perlakuan dan setelah itu dilakukan post tes padanya. Dengan demikian hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat, karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan (Sugiyono, 2020). Berdasarkan kerangka konsep penelitian yang digunakan, variabel independen dalam penelitian ini Perbedaan pengaruh pemberian edukasi menggunakan media audio visual dan leaflet sedangkan variabel dependen adalah tingka pengetahuan PUS tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

B. Sasaran Kegiatan Asuhan Kebidanan

Kegiatan ini dilaksanakan pada pasangan usia subur (PUS) yang diberikan edukasi mengenai alat kontrsasepsi dalam rahim (AKDR) yang dimana bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan kesadaran dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai, aman, dan efektif guna mewujudkan keluarga sehat dan sejahtera. Di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2026.

C. Waktu dan Tempat Pelaksanaan Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. Tempat Penelitian

   Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pampang Kota Makassar.

2. Waktu penelitian

   Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 -16 Mei 2026

D. Definisi Istilah

Tabel 3.1 Definisi Istilah

No.	Variabel	Definisi
1.	Pasangan Usia Subur (PUS)	Pasangan Usia Subur atau biasanya disingkat (PUS) adalah pasangan suami istri yang dimana istri nya berada pada rentang usia reproduksi, yaitu antara 15 sampai 49 tahun, baik yang sudah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak, dan secara biologis masih mempunyai kemungkinan untuk memperoleh keturunan.
2.	AKDR	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) adalah plastik kecil yang dapat digerakkan yang dibungkus dengan kawat atau tembaga. Tenaga medis yang terlatih memasukkan AKDR ke dalam rahim wanita melalui vagina dan serviks. AKDR bekerja dengan menyebabkan perubahan kimiawi yang

		merusak sperma dan sel telur sebelum keduanya dapat bertemu untuk fertilisasi.
3.	Media Audio Visual	Media audio visual adalah jenis media pembelajaran atau komunikasi yang menggabungkan unsur suara (audio) dan unsur gambar (visual) secara bersamaan sehingga dapat dilihat dan didengar.
4.	Media Leaflet	Media leaflet adalah media penyampaian informasi berbentuk lembaran kertas yang dicetak, biasanya dilipat menjadi dua atau tiga bagian, yang berisi pesan singkat, padat, jelas, dan menarik. Leaflet digunakan untuk memberikan informasi, edukasi, promosi, atau penyuluhan kepada masyarakat agar mudah dipahami dalam waktu singkat.

E. Instrumen Kegiatan Asuhan Kebidanan

Semua alat yang digunakan dalam pengambilan data penelitian adalah instrumen penelitian (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang sudah disusun dengan baik untuk pemberian jawaban oleh responden (Prof. Dr.Soekidjo Notoatmodjo, 2020), tes dalam penelitian ini sebelum (pretest) dan sesudah diberikanya intervensi (posttest).

Media Video dan Media Leafleat merupakan alat ukur yang digunakan untuk mencari Tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim. Media ini akan diberikan kepada PUS sebelum dan sesudah intervensi. Untuk pengukuran dengan Media ini, responden diminta untuk menonton Audio Visual dan membaca leafleat setelah itu dapat mengerti dan memahami materi berupa edukasi mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). (Handayani, 2023).

F. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan Asuhan Kebidanan

Pengumpulan data merupakan langkah mendekati subjek dan memperoleh karakteristik subjek yang relevan dalam sebuah penelitian. Data yang dikumpulkan adalah data primer. Instrumen untuk pengumpulan data terdiri dari identitas responden serta pengamatan tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) sebelum dan setelah diberikan perlakuan.

1. Peneliti Menetapkan Responden

   Responden dalam penelitian ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Responden dalam penelitian ini berjumlah 2 Pasangan Usia Subur (PUS), yang mana akan dibagi ke dalam dua perlakuan. Satu Pasangan Usia Subur (PUS) menjadi kasus 1 yang nantinya akan diberikan perlakuan berupa pemberian Media Audiovisual dan yang satu lagi Pasangan Usia Subur (PUS) akan dijadikan kasus 2 yang nantinya akan diberikan perlakuan berupa media leaflet, yang mana nantinya akan diberikan 2 perlakuan yaitu pemberian media audivisual dan media leaflet.

2. Persetujuan Responden

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden terkait dengan deskripsi kegiatan yang akan dilakukan, kewajiban yang harus dilakukan responden selama mengikuti penelitian dan teknis pengambilan data yang terdapat di lembar deskripsi penelitian (lampiran). Kemudian, apabila responden bersedia maka responden mengisi lembar persetujuan yang sudah terlampir sebagai persetujuan menjadi responden dalam penelitian ini.

3. Pembagian Kelompok

Peneliti menetapkan responden yang akan menjadi kasus 1 dan yang menjadi kasus 2.

4. Peneliti Memberikan Perlakuan Kepada Responden

Untuk responden kelompok 1 akan diberikan perlakuan berupa pemberian media audio visual. Sedangkan untuk responden kelompok 2 akan diberikan menggunakan media leaflet.

5. Prosedur Pelaksanaan Kegiatan

Masing masing akan diberikan perlakuan yang berbeda dengan menggunakan media audio visual dan media leaflet yang diberikan hanya 2 kali dalam pemberian. Kemudian keeduanya akan dievaluasi menggunakan kuesioner.

BAB IV

STUDI KASUS

A. KASUS 1 (MEDIA AUDIO VISUAL)

1. Data Awal

ASUHAN KEBIDANAN PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TERHADAP NY. "M" MELALUI EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL DI PUSKESMAS JONGAYA

No. Registrasi : 01

Tanggal Pengkajian : 12 Mei 2026

Waktu Pengkajian : 10.36 WITA

Tempat Pengkajian : Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya

Pengkaji : Andi Ana Mardiyana

A. Data Subjektif

1. Biodata Istri/Suami

Nama : Muliana Pertiwi	Nama Suami :Muhammad Farhan
Umur :25 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku : Bugis	Suku : Bugis
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Sma	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan

Alamat rumah : Jl. Daeng Tata No 48

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

   Keadaan umum : Baik

   Kesadaran : Composmentiss

   Tekanan Darah : 120/75 Mmhg

   Suhu : 36 ° C

2. Pemeriksaan Antropometri

   Berat Badan : 48 Kg

   Tinggi Badan : 156 Cm

   Lila : 23

3. Pemeriksaan Fisik Wanita

   Wajah : Simetris kiri dan kanan tidak tampak ada odem, wajah tidak pucat

   Mata : Simetris kiri dan kanan, conjugtiva merah muda

   Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

   Hidung : Simetris kiri & kanan, tidak ada secret, tidak ada polip

   Mulut : bibir kering, tidak ada caries gigi.

   Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

   Dada : Simetris

   Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

   Ekstremitas Atas : simetris kiri dan kanan

Ekstremitas Bawah : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.

C. Analis Data

Ny "M" Umur 25 Tahun dengan masalah kurangnya pengetahuan terkait alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengkajian kepada pasangan usia subur (PUS)
2. Memberikan kuesioner pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu, dengan hasil sebelum diberikan media audiovisual memperoleh nilai 70.
3. Memberikan edukasi melalui media video mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
4. Setelah pasangan usia subur (PUS) diberikan kuesioner pretest mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), selanjutnya dilakukan pemberian kuesioner post-test dengan memperoleh nilai 90.
5. Memberikan informed choice kepada pasangan usia subur (PUS), dengan hasil bahwa ibu memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

B. KASUS 2 (MEDIA LEAFLET)

1. Data Awal

ASUHAN KEBIDANAN PADA PASANGAN USIA SUBUR (PUS) TERHADAP NY. "K" MELALUI EDUKASI MENGGUNAKAN MEDIA LEAFLET DIPUSKESMAS JONGAYA

No. Registrasi : 02
Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2026
Waktu Pengkajian : 09.00 WITA
Tempat Pengkajian : Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya
Pengkaji : Andi Ana Mardiyana

A. Data Subjektif

1. Biodata Istri/Suami

Nama : Karmilawati	Nama Suami : Acok
Umur :17 Tahun	Umur : 18 Tahun
Suku : jawa	Suku : Makassar
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat rumah : Andi Tonro 2 Stp 3	

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentiss

Tekanan Darah : 120/75 Mmhg

Suhu : 36 ° C

2. Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : 48 Kg

Tinggi Badan : 156 Cm

Lila : 23

3. Pemeriksaan Fisik Wanita

Wajah : Simetris kiri dan kanan tidak tampak ada odem, wajah tidak pucat

Mata : Simetris kiri dan kanan, conjugtiva merah muda

Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen

Hidung : Simetris kiri & kanan, tidak ada secret, tidak ada polip

Mulut : bibir kering, tidak ada caries gigi.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Dada : Simetris

Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

Ekstremitas Atas : simetris kiri dan kanan

Ekstremitas Bawah : simetris kiri dan kanan, tidak ada varises.

C. Analis Data

Ny "K" Umur 17 Tahun dengan masalah kurangnya pengetahuan terkait alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengkajian kepada pasangan usia subur (PUS).
2. Memberikan kuesioner pre-test untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu, dengan hasil sebelum diberikan media audiovisual memperoleh nilai 40.
6. Memberikan edukasi melalui media leaflet mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
7. Setelah pasangan usia subur (PUS) diberikan kuesioner pretest mengenai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), selanjutnya dilakukan pemberian kuesioner post-test dengan memperoleh nilai 60.
8. Memberikan informed choice kepada pasangan usia subur (PUS), dengan hasil bahwa ibu memilih alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

C. HASIL ASUHAN KEBIDANAN

1. Tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) sebelum dan sesudah diberikan media audio visual tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan PUS sebelum dan sesudah diberikan media audio visual & media leaflet tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)

Intervensi	Pre - Test		Post - Test	
	Nilai	Ket	Nilai	Ket
Media Audio Visual	70	Cukup	90	Baik
Leaflet	40	Kurang	60	Cukup

Tabel diatas menampilkan bahwa kelompok Pasangan Usia Subur (PUS) Sebelum diberikan media audio visual memiliki tingkat pengetahuan mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di dapatkan berkategori cukup sebanyak 1 responden (70). Kemudian tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR) setelah di berikan media audio visual mengalami peningkatan yaitu 1 responden berkatagori baik (90).

Sedangkan kelompok pada Pasangan Usia Subur (PUS) Sebelum diberikan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) di dapatkan berkategori kurang sebanyak 1 responden (40). Kemudian tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrsepsi dalam rahim (AKDR) setelah di berikan media leaflet mengalami peningkatan yaitu 1 responden berkatagori cukup (60).

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengaruh Pemberian Media Audio Visual

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai alat kontrasepsi dalam rahim melalui pemberian media audiovisual, diketahui bahwa pemberian media ini dilakukan selama satu minggu dengan frekuensi sebanyak tiga kali sebelum dan sesudah diberikan media audio visual yang dimana di dapatkan berkatagori cukup sebanyak 1 responden dengan memperoleh nilai 70. Kemudian tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah di berikan media audio visual mengalami peningkatan yaitu 1 responden berkatagori baik dengan memperoleh nilai 90.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Hasil penelitian ini sejalan dengan (Suhertusi, Desmiwarti and Nurjasmi, 2015) adanya peningkatan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media Audio Visual dan media leaflet. Media Audio Visual lebih efektif meningkatkan pengetahuan dibandingkan dengan media leaflet. Dalam penelitian yang di lakukan oleh (Herdiani, Direja and Nopisia, 2022) bahwa media Audio Visual memiliki daya dukung terhadap proses pembelajaran pada kategori baik dengan nilai mean 8.86 dibandingankan dengan metode ceramah. Hasil penelitian (Sulistiani and Setiyaningsih, 2021) menunjukkan bahwa adanya pengaruh terhadap sikap dan pengetahuan ibu PUS sebelum dan setelah penyuluhan dengan media Audio Visual. Penyuluhan dengan video merupakan salah satu media informasi bagi PUS. Kelebihan dari penggunaan

media Audio Visual adalah media ini lebih menarik, tidak membosankan karena bergambar hidup dan mudah dipahami. Selain itu, penggunaan media Video dapat mengurangi kesulitan dalam menjelaskan hal-hal yang abstrak dengan membuatkan visualisasi gambar bergerak dan bersuara serta menggunakan kartun animasi (Elsani, Nugraha and Suryana, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan dengan media video efektif terhadap peningkatan pengetahuan PUS dan perubahan pengetahuan dan sikap PUS tentang KB IUD.

Media audiovisual merupakan media yang sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan seseorang dikarenakan penyajiannya yang unik, kreatif dan inovatif. Penggunaan media audiovisual dalam pemberian informasi lebih ditingkatkan lagi agar pengetahuan masyarakat tentang kesehatan terutama program KB menjadi lebih baik lagi(Oktaria Saitri, 2023).

B. Pengaruh Pemberian Media Leaflet

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) melalui pemberian media leaflet, diketahui bahwa pemberian media ini dilakukan selama satu minggu dengan frekuensi sebanyak tiga kali sebelum dan sesudah diberikan media leaflet yang dimana di dapatkan berkatagori kurang sebanyak 1 responden dengan memperoleh nilai 40. Kemudian tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah di berikan media audio visual mengalami peningkatan yaitu 1 responden berkatagori cukup dengan memperoleh nilai 60.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Novriza Anggraini 1, 2023) Bahwa dari 32 responden pada tabulasi silang didapatkan pengetahuan sebelum diberikan edukasi baik dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan baik 3 responden (100%). Pengetahuan sebelum diberikan edukasi cukup dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan baik 19 responden (100%). Pengetahuan sebelum diberikan edukasi kurang dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan cukup 10 responden (100%).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Noviani (2023), menunjukkan Pengetahuan sebelum tes yaitu Cukup sebanyak 10 responden (47,6%), Pengetahuan sesudah tes, Baik sebanyak 21 responden (100%), hasil T Test p= 0,000 < p (0,05) bermakna ada perbedaan pengetahuan tentang Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebelum dan sesudah terpapar dengan media lealfet di Puskesmas Gajahan Kota Surakarta. Kesimpulan dari Hasil pengujian T Test p= 0,000 < p (0,05), bermakna bahwa terdapat perbedaan pengetahuan tentang Pemilihan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebelum dan sesudah terpapar dengan media lealfet di Puskesmas Gajahan Kota Surakarta. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2015), metode penyuluhan yang dilakukan oleh petugas puskesmas disesuaikan dengan unsur perilaku sasaran yang akan diubah, apakah unsur pengetahuan sikap atau tindakan. Metode penyuluhan yang paling sering dilakukan oleh petugas puskesmas untuk meningkatkan pengetahuan adalah metode ceramah dan tanya jawab.

Media sangat diperlukan dalam pelaksanaan promosi kesehatan karena media dapat mempermudah penyampaian informasi dan dapat menghindari

kesalahan persepsi. Penggunaan Leaflet, poster, film dan powerpoint adalah contoh media yang lazim digunakan dan diharapkan dapat menarik masyarakat sehingga mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat. Leaflet adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi keduanya. Media Leaflet mempunyai kelebihan dapat menyesuaikan masyarakat belajar mandiri, masyarakat dapat melihat isinya lebih santai, informasi dapat dibagi baik dengan keluarga dan tetangga (Novriza Anggraini 1, 2023).

Menurut teori bahwa Leaflet merupakan media berbentuk selembaran kertas yang diberi gambar dan tulisan biasanya lebih banyak berisi tulisan. Media leaflet digunakan sebagai media pendidikan kesehatan dikarenakan dalam media ini sasaran dapat menyesuaikan dengan belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya disaat santai, informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman, dapat memberikan informasi lebih detail mengenai informasi yang tidak dapat diberikan secara lisan dan mengurangi kebutuhan mencatat, Kelebihan leaflet adalah tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, tidak perlu listrik, dapat dibawa kemana-mana, dapat mengungkit rasa keindahan, mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah belajar. Kelebihan lainnya adalah metode leaflet efektif untuk pesan singkat, sederhana, dan murah; dapat memberikan informasi secara rinci yang tidak mungkin bila disampaikan secara lisan; desain lipat yang simple dapat menarik minat pembaca; dan biaya produksi murah apabila ingin di buat dalam jumlah yang banyak (Handayani, 2023).

Leaflet merupakan suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, motivasi, dan keterampilan catin mengkonsumsi asam folat, bukan saja media leafleat tapi dapat menggunakan berbagai media informasi yang dapat mempengaruhi masyarakat dalam pola hidup sehat.

Penelitian ini membuktikan bahwa terdapat Perbedaan tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) sebelum dan setelah diberikan Media Audio visual dan Leafleat. Hasil penelitian membuktikan bahwa tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah diberikan media Audio visual maupun leafleat dinyatakan mengalami peningkatan. Di samping itu, rata-rata nilai tingkat pengetahuan setelah diberi media Audio Visual cendrung lebih baik dari pada yang diberikan dengan media leafleat. Hal ini membuktikan bahwa pemanfaatan media audio visual untuk memberikan edukasi mampu meningkatkan tingkat pengetahuan lebih efektif dari pada leafleat.

Tabel 5.4 Master Tabel Pengetahuan

Pengaruh Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasangan Usia Subur PUS Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2026.								
No	Inisial	Umur	pendidikan	Pekerjaan	Pre-Test		Post-Test	
					Nilai	Ket	Nilai	Ket
1.	Ny “M”	25 Thn	SMA	IRT	70	Cukup	90	Baik
2.	Ny “K”	17 Thn	SD	IRT	40	Kurang	60	Cukup

Kata Kunci :

- **Baik : Jika nilainya 76% - 100%**
- **Cukup : Jika nilainya 56% - 75%**
- **Kurang : Jika nilainya < 56%**

BAB VI
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti mengenai "Perbedaan Pengaruh Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan PUS Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya Kota Makassar. Maka dari itu peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengamatan pada Pasangan Usia Subur (PUS) sebelum diberikan media audio visual memiliki tingkat pengetahuan mengenai alat kontrsasepsi dalam rahim didapatkan berkategori cukup sebanyak 1 responden dengan memperoleh nilai 70. Kemudian tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah diberikan media audio visual mengalami peningkatan yaitu 1 responden berkategori baik dengan memperoleh nilai 90.
2. Berdasarkan hasil pengamatan pada Pasangan Usia Subur (PUS) sebelum diberikan media leaflet memiliki tingkat pengetahuan mengenai alat kontrsasepsi dalam rahim didapatkan berkategori kurang sebanyak 1 responden dengan memperoleh nilai 40. Kemudian tingkat pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) setelah diberikan media leaflet mengalami peningkatan yaitu 1 responden berkategori cukup dengan memperoleh nilai 60.

3. Berdasarkan hasil pengamatan, diketahui bahwa terdapat perbedaan pengaruh antara pemberian media audiovisual dan media leaflet. Dari kedua intervensi tersebut, peningkatan pengetahuan pada Pasangan Usia Subur (PUS) mengenai alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) lebih cepat terjadi pada intervensi yang menggunakan media audiovisual di Puskesmas Jongaya Kota Makassar tahun 2026.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan ini peneliti ingin menyampaikan beberapa saran kepada :

1. Bagi Istansi Kesehatan

   Diharapkan agar tenaga kesehatan yang berada di instansi kesehatan dapat menggunakan media audio visual sebagai media untuk melakukan edukasi atau penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

2. Bagi Masyarakat

   Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih meningkatkan pengetahuan dengan cara mengikuti edukasi atau penyuluhan-penyuluhan kesehatan sehingga dapat mengetahui lebih mendalam terkait alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih mengembangkan lagi penelitian terkait Pengaruh Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasangan Usia Subur PUS Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2026.

DAFTAR PUSTAKA

erubahan Berat Badan di Desa Buluh Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan. *SINAR Jurnal Kebidanan*, *04*(2), 20–29.

Hadijah, E. R., Br.Ginting, A. S., & Munawaroh, M. (2023). Hubungan Pengetahuan , Efek Samping Dan Kepercayaan Masyarakat Yang Mempengaruhi Rendahnya Minat Pus Terhadap Pemilihan Kontrasepsi Akdr Di Desa Sangiang Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(6), 1960–1972. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i6.988

Hanifah, A. N. (2020). *Konsep Pelayanan Kontrasepsi Dan KB*.

Haseli, K. E., & Adu, A. A. (2023). Fakto- Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang Wanita Usia Subur. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, *1*(1), 20–29. https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i1.1795Apriani, A. A. R. I. (2021). Faktor Sosial dan Ekonomi yang Mempengaruhi Probabilitas Penggunaan Alat Kontrasepsi di Desa Kesiman Kertalangu. *E-Jurnal EP Unud*, *10*(6), 2283–2312.

Arsesiana, A., Hertati, D., Oktarina, L., & Utami, D. T. (2022). Gambaran Pengetahuan Akseptor KB Suntik 3 Bulan tentang Efek Samping KB Suntik 3 Bulan. *Jurnal Surya Medika*, *8*(2), 1–9. https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3847

Bahrun Yunita Aristian, Darwis, D. (2024). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Pemeriksaan Rutin Kehamilan DI Puskesmas Tamalanrea Jaya*. *4*, 92–98.

Darsini, D., Fahrurrozi, f. And Cahyono, E. A. (2019). "Pengetahuan; Artikel Review",. *Keperawatan*.

Fatmawati Ibrahim, E. R. A. (2022). Characteristics of Acceptors With the Use of Iud Contraceptive. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, *4*, 78–89. https://doi.org/10.35971/jjhsr.v4i0.13440

Fitriyanti, R., Reliani, & Ma'rifah, U. (2022). Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Suntik 1 Bulan Terhadap P

Herniyanti, H. (2022). Pengaruh Konseling KB IUD Terhadap Sikap dan Minat Calon Akseptor KB. *Journal of Health Quality Development*, *2*(2), 64–72. https://doi.org/10.51577/jhqd.v2i2.400

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indo-nesia*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Khikma, F. F., & Sofwan, I. (2021). Higeia Journal of Public Health. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, *5*(3), 227–238.

Novriza Anggraini 1, N. D. (2023). Pengaruh Edukasi Menggunakan Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Wus Tentang Akdr Di Puskesmas Pantai Raja. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *10*.

Oktaria Saitri, S. (2023). Efektivitas Penyuluhan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Dan Sikap PUS Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi UID. *Kesehatan Ilmiah Indonesia*, *8*.

Putu, N., Primarani, M., Wayan, N., Parwati, M., Putu, N., & Kurnia, R. (2023). Promosi Kesehatan dengan Video Efektif Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap

Ibu Hamil Trimester III dalam Pemilihan Metode Kontrasepsi Pasca Persalinan. *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan) Alamat:*, *14*(1), 41–50.

Ririn Safitri, & Ermawati. (2024). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Pada Akseptor Kb di Puskesmas Minasa Upa. *Jurnal Penelitian Sains Dan Kesehatan Avicenna*, *3*(1), 47–53. https://doi.org/10.69677/avicenna.v3i1.70

Ruhyandi, R., Maulida, I. N., & Rahmiyati, A. L. (2022). Pengaruh Promosi Kesehatan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Rumah Tangga Tentang Covid-19. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 13, Issue 1). https://doi.org/10.38165/jk.v13i1.281

Sari, E. P. (2021). Pengaruh Media Pembelajran Leaflet Terhadap Hasil Belajar Biologi. *Pendidikan Biologi*, *4*.

Seri Wahyuni, SST., M. K. (2022). *Pelayanan Keluarga Berencana*. fitramaya@yahoo.com

Sumiyati, S. (2023). Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Suami Berhubungan dengan Kejadian Drop Out pada Akseptor KB IUD di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, *2*(3), 389–396. https://doi.org/10.53801/sjki.v2i3.128

Syafar, M., Azis, R., & Taurisa, A. (2024). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD (Intra Uterine Device) DI PUSKESMAS TINGGEDE Irma2610197@gmail.com*. *1*, 23–35.

Wahyuni, I. A. M. D. A. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Kepatuhan Protokol Kesehatan Di Era New Normal Pada Siswa Sma Negeri 9 Denpasar. In *Journal of Economic Perspectives* (Vol. 2, Issue 1). http://www.ifpri.org/themes/gssp/gssp.htm%0Ahttp://files/171/Cardon - 2008 - Coaching d'équipe.pdf%0Ahttp://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/%0Ahttps://doi.org/10.1080/23322039.2017

WHO. (2021). *Emergency Contraception*.

Zulfitriani, Z., Nurfatimah, N., Entoh, C., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2021). Penyuluhan Guna Meningkatkan Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) tentang KB IUD. *Community Empowerment*, *6*(3), 374–379. https://doi.org/10.31603/ce.4479

Lampiran

Lampiran 1

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSEN)

Assalamualaikum Wr. Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Istri/Suami:

Umur :

Suku :

Agama:

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada :

Nama ; Andi Ana Mardiyana

NIM : A1A1251026

Asal Instansi : Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar

Untuk melakukan penelitian dengan judul "**Perbedaan Pengaruh Media Audio Visual Dan Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasangan Usia Subur PUS Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim di Puskesmas Jongaya Kota Makassar Tahun 2026".**

Adapun segala informasi yang diberikan oleh Pasangan Usia Subur (PUS) akan dijamin kerahasiaannya, dan saya akan bertanggung jawab apabila informasi tersebut menimbulkan kerugian bagi Pasangan Usia Subur (PUS)."

Makassar, 2026

Responden **Peneliti**

(**)** **(** **)**

Lampiran 2. Pengetahuan Responden

KUESIONER PENELITIAN (Pre-Test & Post-Test)

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Petunjuk : Berilah tanda (✓) pada jawaban yang benar menurut anda.

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi dalam jangka panjang		
2.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat dilepas kapan saja jika pengguna ingin hamil lagi		
3.	Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat mencegah kehamilan hingga 98-99%		
4.	Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) ini aman bagi ibu yang sedang menyusui		
5.	Proses pemasangan kontrasepsi AKDR/IUD bentuknya seperti T		
6.	IUD/AKDR bisa digunakan sampai 10 tahun		
7.	Salah satu kelebihan kontrasepsi ini ialah tidak perlu lagi minum obat apapun		
8.	Pemasangan IUD/AKDR dapat menyebabkan berat badan menjadi naik		
9.	Kontrasepsi ini tidak mengganggu saat aktivitas seksual		
10.	Alat kontrasepsi ini dapat digunakan sebagai metode konrasepsi yang efektif dan rasa aman		

Lampiran 3

Instrumen Yang Digunakan Dalam Kegiatan Asuhan Kebidanan

1. **Leaflet**



2. **Audio Visual**
   https://drive.google.com/file/d/1tilAzvzMJzoyO_IlZhpdMN6mvyi3lDL/view?usp=drivesdk

Lampiran 4

Dokumentasi Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Jongaya,

Kota Makassar









Senin, 11- 16 Mei 2026