



**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TEKNIK AUDIO
VISUAL TERHADAP DUKUNGAN SUAMI DALAM
PEMAKAIAN KONTRASEPSI AKDR DI KELURAHAN
PEDURUNGAN KIDUL KOTA SEMARANG**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada
Universitas Karya Husada Semarang

Oleh :

Ani Setyowati

NIM : 2004546



PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS KARYA HUSADA

SEMARANG

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Ani Setyowati

NIM : 2004546

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

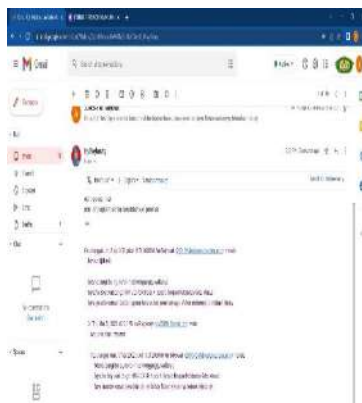
Telah disetujui oleh pembimbing pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 8 April 2022

Untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.

Pembimbing I



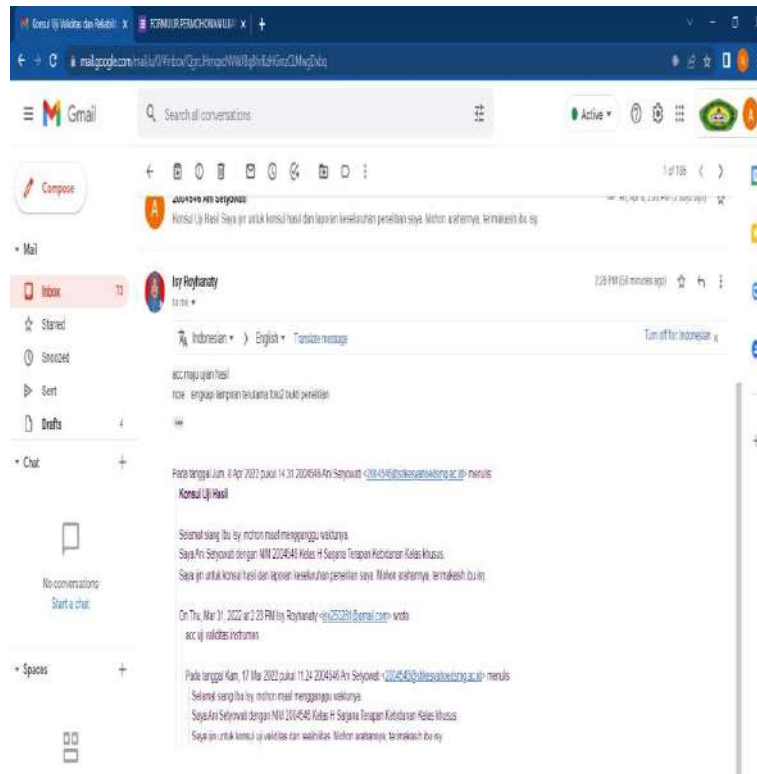
Isy Royhanaty, S.Si.T., M.Si.Med

Pembimbing II

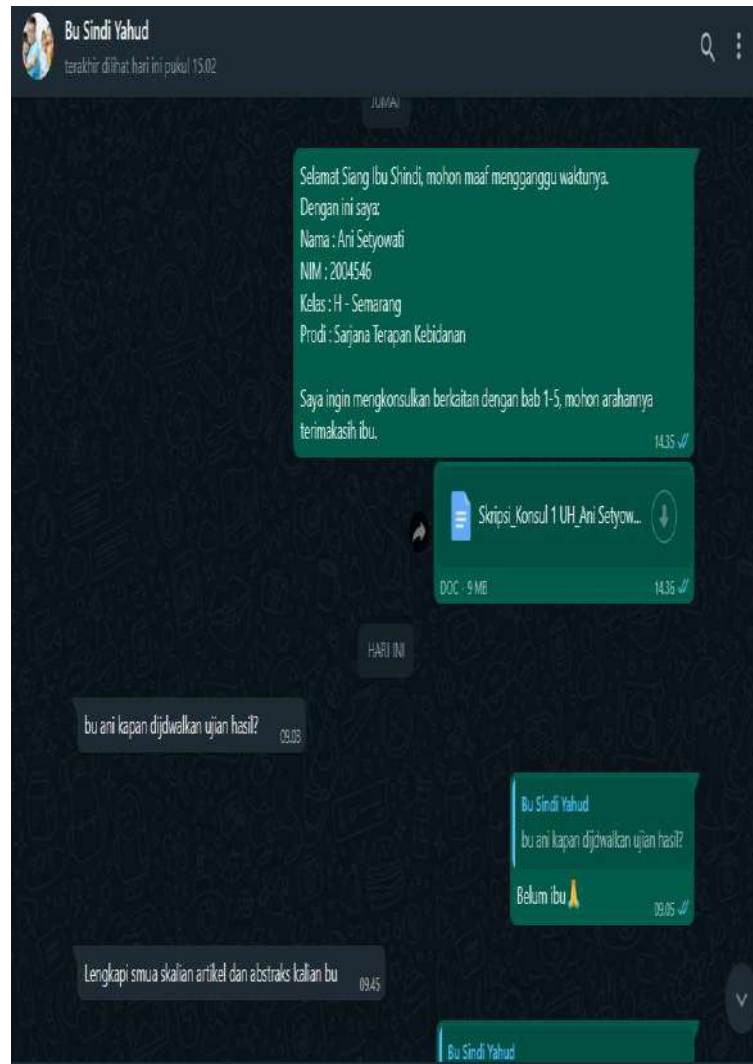


Ns. Shindi Hapsari, S.Kep., M.Kep

Screenshoot Konsul 1 BAB IV-V ACC Maju Ujian Hasil (Pembimbing I)



Screenshoot Konsul 1 BAB IV-V ACC Maju Ujian Hasil (Pembimbing II)



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Ani Setyowati

NIM : 2004546

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Telah dipertahankan di hadapan tim penguji Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang, pada :

Hari :

Tanggal :

Tim Penguji :

1. Dwi Sulistiyowati, S.S.T., M.Tr.Keb Penguji Utama

2. Isy Royhanaty, S.Si.T., M.Si.Med Penguji II

3. Ns. Shindi Hapsari, S.Kep., M.Kep Penguji III

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG**

Skripsi, Maret 2022

Ani Setyowati * Isy Royhanaty ** Shindi Hapsari **

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TEKNIK AUDIO VISUAL
TERHADAP DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMAKAIAN KONTRASEPSI
AKDR DI KELURAHAN PEDURUNGAN KIDUL KOTA SEMARANG**

xiii + 84 halaman + 6 tabel + 3 bagan + 21 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Kontrasepsi AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, dengan tujuan kontrasepsi atau usaha pencegahan kehamilan. Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2019, jumlah peserta KB AKDR sebanyak 11.945 orang. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian *quasy experiment*. Desain penelitian *one group pretest posttest design*. Populasi adalah akseptor KB sebanyak 95 orang. Sampel sebanyak 16 orang. Teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur kuesioner dukungan suami. Uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon*. **Hasil Penelitian :** Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 11,63 dan nilai tengah 12,50. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 15,06 dan nilai tengah 15,50. Ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR (*p-value* 0,000). **Saran :** Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas agar dapat meningkatkan penyuluhan tentang keikutsertaan dalam ber-KB sehingga terciptanya kesejahteraan yang baik dalam keluarga.

Kata Kunci : Pendidikan kesehatan; teknik audio visual; dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR

Daftar Pustaka : 32 (2017 – 2021)

Keterangan :

* Peneliti (Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang)

** Pembimbing I (Dosen Universitas Karya Husada Semarang)

** Pembimbing II (Dosen Universitas Karya Husada Semarang)

**GRADE STUDY PROGRAM APPLIED FOR CIVIL SERVICES
KARYA HUSADA UNIVERSITY OF SEMARANG**

Mini Thesis, March 2022

*Ani Setyowati * Isy Royhanaty ** Shindi Hapsari ***

**THE EFFECT OF AUDIO VISUAL HEALTH EDUCATION ON HUSBAND
SUPPORT IN THE USE OF AKDR CONTRACEPTION IN PEDURUNGAN KIDUL
KIDUL SEMARANG**

xiii + 84 pages + 6 tables + 3 chart + 21 attachments

ABSTRACT

Background : Contraceptive AKDR is a device or object that is inserted into the uterus which is very effective, reversible and long-term, can be used by all women of reproductive age, for the purpose of contraception or prevention of pregnancy. Semarang City Health Profile in 2019, the number of AKDR KB participants was 11,945 people. **Research Objective** : This study aims to determine the effect of audio-visual technique health education on husband's support in the use of AKDR contraception. **Research Methods** : The type of research is quasi experiment. The research design is one group pretest posttest design. The population is family planning acceptors as many as 95 people. The sample is 16 people. The sampling technique used purposive sampling. Husband's support questionnaire measuring instrument. Statistical test using Wilcoxon test. **Results** : Husband's support in using AKDR contraception before being given health education on audio-visual techniques was on average 11.63 and the median value was 12.50. Husband's support in using AKDR contraception after being given health education on audio-visual techniques was an average of 15.06 and the median value was 15.50. There is an effect of audio-visual technique health education on husband's support in the use of AKDR contraception (p -value 0.000). **Suggestion** : It is hoped that this research will become input for health workers at the Puskesmas so that they can improve counseling about participation in family planning so that good welfare is created in the family.

Keywords : Health education; audio-visual techniques; husband's support in the use of AKDR contraception

Reference : 32 (2017 – 2021)

Description :

* Researcher (Student of Undergraduate Program Applied Midwifery At Karya Husada University of Semarang)

** Advisor I (Lecture of Karya Husada University of Semarang)

** Advisor II (Lecture of Karya Husada University of Semarang)

KATA PENGANTAR

v

Segala puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Tuhan atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul : **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang”**. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan tulus disampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom selaku Rektor Universitas Karya Husada Semarang.
2. Lestari Puji Astuti, S.Si.T., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.
3. Dwi Sulistiyowati, S.S.T., M.Tr.Keb selaku penguji dalam penyusunan skripsi.
4. Isy Royhanaty, S.Si.T., M.Si.Med selaku pembimbing I yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi.
5. Ns. Shindi Hapsari, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing II yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi.
6. Responden di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan ijin waktu dan tempat penelitian.

8. Kepala Puskesmas Pedurungan Kota Semarang yang telah memberikan ijin waktu dan tempat penelitian.
9. Kepala Kelurahan Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang yang telah memberikan ijin waktu dan tempat penelitian.
10. Seluruh staff dan pengajar Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang yang telah memberi ilmu, bantuan dan memberikan masukan kepada peneliti.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas semua bantuan yang diberikan.

Selanjutnya peneliti menyadari bahwa masih ada kekurangan maupun kesalahan dalam penyusunan skripsi. Untuk itu peneliti bersedia menerima kritik dan saran yang membangun demi kebaikan diwaktu yang akan datang. Tak lupa peneliti juga meminta maaf atas segala kekurangan dan penyusunan skripsi.

Harapan peneliti semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, Maret 2022

Peneliti

Ani Setyowati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat	7
E. Originalitas Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Teori	11
B. Kerangka Teori.....	57
C. Kerangka Konsep	58
D. Variabel Penelitian	58

E. Hipotesis	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
A. Jenis dan Desain Penelitian	60
B. Waktu dan Tempat Penelitian	61
C. Definisi Operasional.....	61
D. Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	63
E. Instrumen Penelitian.....	65
F. Teknik Pengumpulan Data	67
G. Cara Pengolahan Data	71
H. Analisa Data	72
I. Etika Penelitian.....	74
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	76
A. Hasil Penelitian	76
B. Pembahasan	77
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Originalitas Penelitian.....	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	62
Tabel 3.2	Kisi-Kisi Kuesioner Dukungan Suami.....	65
Tabel 3.3	Hasil uji normalitas data.....	73
Tabel 4.1	Distribusi responden berdasarkan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang Tahun 2022	76
Tabel 4.2	Pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang Tahun 2022	77

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori.....	57
Bagan 2.2	Kerangka Konsep.....	58
Bagan 3.1	Desain Penelitian.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat pengantar survey pendahuluan dari Universitas Karya Husada Semarang ke Dinas Kesehatan Kota Semarang
- Lampiran 2 Surat balasan survey pendahuluan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang ke Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang
- Lampiran 3 Surat keterangan lolos kaji etik dari Komite Etik Penelitian Universitas Karya Husada Semarang
- Lampiran 4 Surat balasan uji validitas dan reliabilitas dari RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang
- Lampiran 5 Surat pengantar uji expert dari Universitas Karya Husada Semarang
- Lampiran 6 Surat balasan penelitian dari RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang ke Universitas Karya Husada Semarang
- Lampiran 7 Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual
- Lampiran 8 Link Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual
- Lampiran 9 Leaflet Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- Lampiran 10 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
- Lampiran 11 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 12 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 13 Kuesioner
- Lampiran 14 Lembar Monitoring

Lampiran 15 Data Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Suami

Lampiran 16 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Suami

Lampiran 17 Data Penelitian

Lampiran 18 Hasil Penelitian

Lampiran 19 Lembar Oponen dan Lembar Bimbingan

Lampiran 20 Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk yang besar tidak selalu menjadi kekuatan pembangunan apabila tidak disertai dengan kualitas sumber daya manusia yang memadai.⁽¹⁾ Penduduk yang berkualitas tinggi akan mempercepat tercapainya pertumbuhan ekonomi dan tujuan-tujuan pembangunan.⁽²⁾ Kondisi kependudukan di Indonesia saat ini baik yang menyangkut jumlah, kualitas, maupun persebarannya merupakan problema berat yang harus diatasi untuk tercapainya keberhasilan pembangunan bangsa Indonesia.⁽²⁾

Indonesia merupakan negara berkembang yang menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbesar di dunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Laju pertumbuhan penduduk diakibatkan oleh tiga komponen demografi yaitu : fertilitas, mortalitas, dan migrasi.⁽¹⁾ Upaya pemerintah untuk mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk yang sangat cepat ini dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mencanangkan Program Keluarga Berencana (KB).⁽³⁾

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan yang membantu individu/pasutri (pasangan suami istri) untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁽³⁾ Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu

dan anak, karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan risiko tinggi. Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan.⁽⁴⁾

Ragam metode yang ditawarkan oleh program KB didasarkan pada banyak faktor, misalnya kebijakan program nasional, ketersediaan fasilitas dan petugas kesehatan, biaya, kecenderungan penyedia layanan, analisis pilihan pemakai, lama program, dan ketersediaan kontrasepsi yang diberikan secara cuma-cuma.⁽⁴⁾ Saat ini tersedia berbagai metode atau alat kontrasepsi seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), suntik, pil, implant, kontrasepsi mantap (kontap), dan kondom.⁽¹⁾ AKDR adalah salah satu metode alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). AKDR ada yang dililit tembaga (Cu), ada yang tidak, ada yang dililit tembaga bercampur perak (Ag) dan ada yang batangnya berisi *hormon progesterone*.⁽⁴⁾

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2019, memperlihatkan proporsi peserta KB yang terbanyak adalah suntikan sebanyak 4.618.051 (48,20%).⁽⁵⁾ Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, jumlah pasangan usia subur (PUS) Provinsi Jawa Tengah sebanyak 6.738.688 orang dan tahun 2019 peserta AKDR (6,9%).⁽⁶⁾ Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2019, jumlah peserta KB aktif 736.468 orang, peserta KB baru sebanyak 169.655 orang, peserta baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) sebanyak 34.184 orang, terdiri dari

Implant sebanyak 17.696, AKDR sebanyak 11.945, Medis Operatif Wanita (MOW) sebanyak 4.253 dan Medis Operatif Pria (MOP) sebanyak 290.⁽⁶⁾

Kontrasepsi AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif, dengan tujuan kontrasepsi atau usaha pencegahan kehamilan.⁽⁷⁾ AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (*lippes loop*) atau berbentuk lain (Copper T.Cu. 200/ 380 atau ML Cu. 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/ paramedis lain yang sudah dilatih.⁽¹⁾ Akseptor AKDR yang rendah karena harus kontrol setelah penggunaan AKDR. Akseptor KB kembali kontrol setelah 4-6 minggu pemasangan. Selama bulan pertama mempergunakan AKDR, akseptor KB sebaiknya memeriksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid. Akseptor AKDR sebaiknya kembali ke klinik apabila tidak dapat meraba benang AKDR, AKDR lepas, siklus haid terganggu, terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang berlebihan serta adanya infeksi.⁽⁸⁾

Faktor keputusan akseptor KB untuk menggunakan alat kontrasepsi AKDR tidak terlepas dari faktor perilaku yang dimiliki oleh masing-masing individu. Faktor tersebut antara lain : umur, paritas, pengetahuan, dan dukungan suami. Dukungan suami merupakan salah satu variabel sosial budaya yang sangat berpengaruh terhadap pemakaian alat kontrasepsi bagi kaum wanita sebagai istri.⁽⁹⁾ Partisipasi pria secara tidak langsung salah satunya dengan cara mendukung istri dalam ber-KB. Jika disepakati istri yang

ber-KB, maka peranan suami adalah memberikan dukungan dan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi atau metode KB yang akan digunakan.⁽⁷⁾

Pengambilan keputusan untuk menjadi peserta keluarga berencana sendiri tidak bisa lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan berkaitan dengan kontrasepsi adalah pengetahuan atau informasi tentang KB, agama dan adat istiadat, kemudahan akses, kenyamanan, status kerja suami atau istri dan dukungan suami.⁽⁴⁾ Dalam pengambilan keputusan *intuitif* pasangan suami istri segera melangsungkan, karena keputusan tersebut dirasakan paling tepat. Pengguna kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dapat ditentukan oleh istri saja, tetapi selama proses dalam pengambilan keputusan sebelum istri melakukan diskusi dengan suami. Memang tidak dapat dipungkiri bahwa penggunaan alat kontrasepsi merupakan hak dari masing-masing individu yang memerlukan dengan berbagai pertimbangan.⁽⁸⁾

Prinsip pendidikan kesehatan merupakan gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan dengan berbagai metode untuk menarik perhatian individu atau kelompok dalam memberikan informasi dengan metode yang menarik yaitu menggunakan audio visual agar masyarakat lebih memahami apa yang dijelaskan.⁽¹⁰⁾

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.⁽¹⁰⁾ Media yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan adalah dengan media audio visual. Media audio visual memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, mengikutsertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.⁽¹¹⁾

Pendidikan kesehatan dengan ceramah menggunakan media audio visual meningkatkan dukungan suami dalam pemilihan kontrasepsi AKDR. Hasil analisa data menunjukkan persentase tertinggi adalah responden dengan dukungan kurang yaitu 45,5%, responden yang memilih AKDR sebanyak 52,7%. Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi AKDR.⁽¹²⁾ Hasil analisis didapatkan bahwa variabel dukungan suami mayoritas tidak mendukung (54,8%) dan variabel umur mayoritas berumur >35 tahun (60,7%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh terdapat hubungan dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi AKDR.⁽¹³⁾

Berdasarkan data di Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) pada tahun 2020 sebanyak 28.949 orang. Jumlah PUS di Kelurahan Pedurungan Kidul pada tahun 2020 sebanyak 1.964 orang.⁽¹⁴⁾ Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pedurungan Kidul dengan wawancara terhadap 10 calon akseptor KB AKDR, diketahui bahwa sebanyak 3 orang (30%) menggunakan AKDR dan 7 orang (70%) tidak

menggunakan AKDR. Studi pendahuluan akseptor KB yang tidak menggunakan AKDR, mereka beralasan bahwa AKDR mahal, takut dalam pemasangannya dan sewaktu-waktu bisa lepas, dan tidak diijinkan suaminya karena KB AKDR mengganggu hubungan seksual. Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap tingkat kecemasan pada wanita sasaran KB AKDR.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan, maka rumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.
- b. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

D. Manfaat

1. Bagi Universitas Karya Husada Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pustaka tentang penelitian pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami pada wanita sasaran KB AKDR.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan KB AKDR.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kepada masyarakat khususnya pada wanita sasaran KB AKDR untuk melakukan pendidikan kesehatan teknik audio visual.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya dan bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.

E. Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas Penelitian

Nama, Tahun & Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Andini, I.C & Istri, U tahun 2017 dengan judul : Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemilihan Kontrasepsi AKDR Di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta Tahun 2017 ⁽¹²⁾	Jenis penelitian ini adalah <i>survey analitik</i> , pendekatan waktu <i>cross sectional</i> , jumlah sampel sebanyak 55 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total <i>sampling</i> , alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, analisa data menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	Hasil analisa data menunjukkan persentase tertinggi adalah responden dengan dukungan kurang yaitu 45,5%, responden yang memilih AKDR sebanyak 52,7%. Analisis data menggunakan <i>Chi Square</i> diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai koefisien kontingensi adalah 0,696. ⁽¹²⁾ Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi AKDR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian sebelumnya yaitu dukungan suami dan pemilihan kontrasepsi AKDR. Variabel penelitian sekarang yaitu pendidikan kesehatan teknik audio visual dan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR. 2. Jenis penelitian sebelumnya <i>survey analitik</i>. Jenis penelitian sekarang <i>quasi experiment</i>. 3. Sampel penelitian sebelumnya yaitu 55 orang. Sampel penelitian sekarang yaitu 16 orang.
Harahap, Y.W; Nikma, H & Sri, S.S.D tahun 2019 dengan judul : Hubungan Dukungan Suami dan Umur Akseptor KB Dengan Pemakaian Metode Kontrasepsi AKDR ⁽¹³⁾	Jenis penelitian ini adalah <i>survei analitik</i> dengan desain <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini berjumlah 527 orang akseptor KB aktif dan sampel 84 orang diambil secara teknik <i>simple random sampling</i>	Hasil analisis didapatkan bahwa variabel dukungan suami mayoritas tidak mendukung (54,8%) dan variabel umur mayoritas berumur >35 tahun (60,7%). Berdasarkan hasil uji <i>chi-square</i> diperoleh terdapat hubungan dukungan suami dengan pemakaian metode kontrasepsi AKDR ($p\text{-value}=0,054$). Variabel umur tidak berhubungan dengan pemakaian metode kontrasepsi AKDR ($p\text{-value}=0,350$)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel penelitian sebelumnya yaitu 84 orang. Sampel penelitian sekarang yaitu 16 orang. 2. Jenis penelitian sebelumnya <i>survei analitik</i>. Jenis penelitian sekarang <i>quasi experiment</i>. 3. Variabel penelitian sebelumnya dukungan suami, umur akseptor KB dan pemakaian metode kontrasepsi AKDR. Variabel penelitian sekarang yaitu pendidikan kesehatan teknik audio visual dan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR.

Nama, Tahun & Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Marizi, L; Nesi, N & Desy, S tahun 2019 dengan judul : Efektivitas Media Audiovisual Tentang Kontrasepsi Intra Uterine Device Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur ⁽¹⁵⁾	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode penelitian <i>pre eksperimental</i> , dengan desain <i>one group pretest-posttest</i> . Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden dengan teknik pengambilan sampel <i>accidental sampling</i>	Pengetahuan responden sebelum intervensi pada wanita usia subur yang berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (13,3%), cukup sebanyak 15 responden (50,0%), dan kurang sebanyak 11 responden (36,7%). Dan sesudah diberikan intervensi yang berpengetahuan baik sebanyak 21 responden (70,0%), cukup sebanyak 8 responden (26,7%), dan kurang sebanyak 1 responden (3,3%)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel penelitian sebelumnya yaitu 30 orang. Sampel penelitian sekarang yaitu 16 orang. 2. Teknik <i>sampling</i> sebelumnya yaitu <i>accidental sampling</i>. Teknik <i>sampling</i> penelitian sekarang yaitu <i>purposive sampling</i>. 3. Variabel penelitian sebelumnya yaitu media audiovisual tentang kontrasepsi <i>intra uterine device</i> dan pengetahuan. Variabel penelitian sekarang yaitu pendidikan kesehatan teknik audio visual dan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR.
Apriyanti, F & Sari, D.N tahun 2020 dengan judul : Hubungan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Aktif dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Di Desa Puskesmas Kampar Tahun 2019 ⁽¹⁶⁾	Jenis penelitian yang digunakan yaitu <i>analitik</i> kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik <i>sampling</i> menggunakan teknik <i>simple random sampling</i> dengan jumlah 86 responden	Terdapat 45 responden (52,3%) yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan 41 responden (47,7%) yang tidak merasa cemas. Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) terdapat 48 responden (55,8%) yang tidak menggunakan AKDR dan 38 responden (44,2%) yang menggunakan AKDR.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian sebelumnya yaitu tingkat kecemasan akseptor KB aktif dan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Variabel penelitian sekarang yaitu pendidikan kesehatan teknik audio visual dan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR. 2. Jenis penelitian sebelumnya yaitu <i>analitik</i> kuantitatif. Jenis penelitian sekarang yaitu <i>quasi experiment</i>. 3. Teknik <i>sampling</i> sebelumnya yaitu <i>simple random sampling</i>. Teknik <i>sampling</i> penelitian sekarang yaitu <i>purposive sampling</i>. 4. Sampel penelitian sebelumnya yaitu 86 orang. Sampel penelitian sekarang yaitu 16 orang.

Nama, Tahun & Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Wardani, D.A; Siti, M & Indah, M tahun 2020 dengan judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Audio Visual Terhadap Pengambilan Keputusan Intuitif Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ⁽¹⁷⁾	Peneliti ini menggunakan rancangan <i>pre eksperimen</i> dengan pendekatan <i>one-group pre-post test design</i> . Responden dalam penelitian ini adalah PUS sebanyak 14 responden. Teknik pengambilan sampel <i>propability sampling</i> sesuai dengan kriteria inklusi	Hasil penilaian nilai p value $0,014 < 0,05$ ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif MKJP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel penelitian sebelumnya yaitu pendidikan kesehatan dengan media audio visual dan pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka Panjang. Variabel penelitian sekarang yaitu pendidikan kesehatan teknik audio visual dan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR. 2. Teknik <i>sampling</i> sebelumnya yaitu <i>probability sampling</i>. Teknik <i>sampling</i> penelitian sekarang yaitu <i>purposive sampling</i>. 3. Sampel penelitian sebelumnya yaitu 14 orang. Sampel penelitian sekarang yaitu 16 orang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Wanita Usia Subur (WUS)

a. Pengertian WUS

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita dalam usia reproduktif, yaitu usia 15-49 tahun baik yang berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah.⁽¹⁸⁾ Wanita usia subur merupakan usia yang produktif untuk memberikan keturunan. Intinya alat reproduksi wanitanya sudah dapat berfungsi dengan baik, sel telurnya sudah matang dan dapat dibuahi dengan baik oleh sel sperma.⁽¹⁸⁾

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil.⁽¹⁹⁾

b. Tanda-Tanda WUS

Tanda-tanda WUS antara lain ⁽¹⁸⁾ :

1) Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama

keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari.⁽¹⁸⁾

2) Alat pencatat kesuburan

Kemajuan teknologi seperti *ovulation thermometer* juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita.⁽¹⁸⁾

3) Tes darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur.⁽¹⁸⁾

4) Pemeriksaan fisik

Seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon *prolaktin* di mana kandungan hormon *prolaktin* yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur.⁽¹⁸⁾

5) *Track record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi.⁽¹⁸⁾

c. Perhitungan Masa Subur

Perhitungan masa subur antara lain ⁽¹⁹⁾ :

- 1) Ada beberapa metode yang digunakan untuk dapat menghitung masa subur seorang wanita. Metode yang paling efektif adalah

dengan menggunakan pendekatan berbagai indikator biasanya perubahan suhu yang dikombinasikan dengan perubahan lendir *serviks*.⁽¹⁹⁾

- 2) Perhitungan masa subur dengan menggunakan sistem kalender adalah cara natural atau alamiah yang digunakan hanya bila seorang wanita mempunyai siklus menstruasi yang teratur. Perhitungan masa subur ini didasarkan saat ovulasi terjadi pada hari ke-14 dari menstruasi yang akan datang dan dikurangi 2 hari karena sperma dapat hidup selama 48 jam setelah ejakulasi serta ditambahkan 2 hari karena sel telur dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.⁽¹⁹⁾
- 3) Dengan mengetahui masa subur, ini akan bermanfaat bagi pasangan yang bermasalah dalam mendapatkan keturunan, yaitu dengan cara:
 - a) Menilai kejadian dan waktu terjadinya ovulasi.
 - b) Memprediksikan hari-hari subur yang maksimum.
 - c) Mengoptimalkan waktu untuk melakukan hubungan seksual untuk mendapatkan kehamilan.
 - d) Membantu mengidentifikasi sebagian masalah *infertilitas*.⁽¹⁹⁾

2. Kontrasepsi

a. Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Metode dalam kontrasepsi tidak ada satupun yang efektif secara menyeluruh. Efektivitas metode kontrasepsi yang digunakan bergantung pada kesesuaian pengguna dengan instruksi.⁽¹⁹⁾ Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas.⁽²⁰⁾

b. Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Macam-macam metode kontrasepsi antara lain ⁽⁸⁾:

1) *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI).⁽⁸⁾

b) Cara kerja

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan.⁽⁸⁾

2) Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

a) Pengertian

KBA adalah pasangan secara sukarela menghindari senggama pada masa subur ibu (ketika ibu tersebut dapat menjadi hamil), atau senggama pada masa subur untuk mencapai kehamilan.⁽⁸⁾

b) Cara kerja

Senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi di mana kemungkinan terjadi konsepsi / kehamilan.⁽⁸⁾

3) Senggama terputus

a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.⁽²⁰⁾

b) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina dan kehamilan dapat dicegah.⁽²⁰⁾

4) Metode *barrier*

a) Pengertian

Metode *barrier* merupakan kontrasepsi menggunakan kondom. Kondom merupakan selubung / sarung karet

yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.⁽²⁰⁾

b) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak ke dalam saluran reproduksi perempuan.⁽²⁰⁾

5) Kontrasepsi kombinasi

a) Pengertian

Metode kombinasi merupakan jenis kontrasepsi oral, atau suntik yang mengandung *progesteron* dan *estrogen*.⁽⁸⁾

b) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implantasi, lender serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.⁽⁸⁾

6) Kontrasepsi progestin

a) Pengertian

Kontrasepsi progestin adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara disuntikkan secara intramuskuler di daerah

otot pantat (*gluteus maximus*). Jenis kontrasepsi suntikan yang dipakai adalah DMPA (*Depo Medroksi Progesteron Asetat*), dan NET-EN (*Noretindro Enanatat Noresterat*).⁽⁸⁾

b) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadi selaput lender dalam rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.⁽⁸⁾

7) Kontrasepsi mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (*tubektomi*) atau kedua saluran sperma laki-laki (*vasektomi*).⁽⁸⁾

b) Cara kerja

Dengan mengoklusi tuba faloppi (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.⁽⁸⁾

c) Jenis kontrasepsi mantap

Pada wanita: Penyinaran, Operatif (Medis Operatif Wanita/ MOW), penyumbatan *tuba fallopi* secara mekanis. Pada pria: Operatif (Medis Operatif Pria/MOP),

penyumbatan vas deferens secara mekanis, penyumbatan *vas deferens* secara kimiawi.⁽⁸⁾

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Pengertian AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (*lippes loop*) atau berbentuk lain (Copper T. Cu. 200/ 380 atau ML Cu. 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/ paramedis lain yang sudah dilatih.⁽¹⁾ AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui saluran serviks dan dipasang dalam uterus, memiliki benang yang menggantung turun ke dalam vagina, yang dapat diperiksa oleh wanita guna memastikan alat tersebut pada posisi yang benar.⁽⁷⁾

b. Macam-Macam AKDR

Macam-macam AKDR antara lain sebagai berikut ⁽⁷⁾ :

1) AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR memasuki generasi keempat, karena itu berpuluh-puluh macam AKDR telah dikembangkan.

a) Menurut bentuknya AKDR

(1) Bentuk terbuka (*oven device*)

Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

(2) Bentuk tertutup (*closed device*)

Misalnya: Ota- Ring, Atigon, dan Graten Berg Ring.⁽⁷⁾

b) Menurut tambahan atau metal

(1) *Un-Medicated Device*

Lippes Loop diperkenalkan pada awal 1960-an, dan dianggap sebagai AKDR standard, terbuat dari *polyethylene* ditambah barium sulfat. Ada 4 macam AKDR *Lippes Loop* :

(a) *Lippes Loop A*: panjang 26,2 mm, lebar 22,2 mm, benang biru, satu titik pada pangkal AKDR dekat dengan benang ekor.

(b) *Lippes Loop B*: panjang 25,2 mm, lebar 27,4 mm, 2 benang hitam bertitik 4.

(c) *Lippes Loop C*: panjang 27,5 mm, lebar 30,0 mm, 2 benang kuning bertitik 3.

(d) *Lippes Loop D*: panjang 27,5 mm, lebar 30,0 mm, 2 benang putih bertitik 2.⁽⁷⁾

(2) *Medicated Device*(a) *Copper AKDR*

Yang paling dikenal sampai saat ini :

(1) CuT-200: Panjang 36 mm, lebar 32 mm, mengandung 200 mm² Cu

- (2) CuT-200B: Seperti CuT-200, tetapi ujung bagian bawah batang AKDR berbentuk bola
- (3) CuT-200Ag: Seperti CuT-200, tetapi mengandung Ag didalam tembanya
- (4) CuT-220C: Panjang 36 mm, lebar 32 mm, 220 mm² Cu didalam 7 selubung, 2 pada lengan dan 5 pada batang vertikalnya.
- (5) CuT-380A: Panjang 36 mm, lebar 32 mm, 314 mm² kawat Cu pada batang vertikal, 2 selubung Cu seluas masing-masing 33 mm² pada masing-masing lengan horisontal.
- (6) CuT-380Ag: Seperti CuT-380, hanya dengan tambahan inti Ag didalam kawat Cu.
- (7) CuT-380S: CuT-380 Slimline, Selubung Cu diletakkan pada ujung-ujung lengan horisontalnya dan berada didalam plastiknya.⁽⁷⁾
- (8) Nova-T: Panjang 32 mm, lebar 32 mm, 200 mm² luas permukaan CU dengan inti Ag didalam kawat Cu-nya.
- (9) ML Cu-250: 220 mm² luas permukaan kawat Cu, benang ekor 2 lembar.

(10)ML Cu-375: 375 mm² luas permukaan Cu, benang ekor 2 lembar, berwarna hitam atau tidak berwarna.

(11)Cu-7: Panjang 36 mm, lebar 26 mm, mengandung 200 mm² luas permukaan Cu, mempunyai tabung inserter diameter paling kecil dibandingkan tanung inserter AKDR lainnya sehingga dapat dianjurkan untuk nuligravida.

(12)MPL-Cu 240 Ag: 240 mm² luas permukaan Cu, dengan inti Ag di dalam kawat Cunya.

(13)Utering 330 Cu: terbuat dari plastik polythylene, dengan lebar tepi diagonal 15 mm, kawat Cu berdiameter 0,4 mm dengan luas permukaan Cu lebih dari 300 mm² ⁽⁷⁾

(b) Keuntungan Cu AKDR

(1) Eksklupsi lebih panjang, baik pada insersi interval, post partum maupun post abortus

(2) Kehilangan darah haid lebih sedikit

(3) Dapat lebih di tolerir oleh wanita yang belum punya anak atau wanita dengan paritas rendah

(4) Ukuran tabung inserter lebih kecil ⁽⁷⁾

(c) Kerugian Cu AKDR

(1) Perlu diganti setelah pemakaian beberapa tahun

(2) Lebih mahal ⁽⁷⁾

2) AKDR yang mengandung hormon

Progestasert-T = Alza T. Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesteron, dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron perhari. Tabung inserter-nya berbentuk lengkung (meniru lekuk lengkung cavum uteri). Teknik insersi: *plunging (modified withdrawal)*.⁽²⁾

a) Keuntungan AKDR yang mengandung hormon

Mengurangi volume darah haid.

b) Kerugian AKDR mengandung hormon

(1) Jauh lebih mahal dari pada Cu AKDR

(2) Harus diganti setelah 18 bulan

(3) Lebih sering menimbulkan perdarahan mid-siklus dan perdarahan bercak / *spotting*

(4) Insiden kehamilan ektopik lebih tinggi ⁽²⁾

c. Mekanisme Kerja AKDR

Mekanisme kerja AKDR antara lain ⁽⁷⁾:

- 1) Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- 2) Produksi lokal prostaglandin yang meningkat, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- 3) Gangguan/ terlepasnya *blastocyt* yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- 4) Pergerakan ovum bertambah cepat di dalam tubafalopii.
- 5) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

d. Indikasi Pemasangan AKDR

Indikasi pemasangan AKDR antara lain ⁽²¹⁾:

- 1) Telah terjadi persetujuan dari suami.
- 2) Pernah melahirkan dan telah mempunyai anak serta ukuran rahimnya tidak kurang dari 5 cm.
- 3) Telah cukup jumlah anaknya dan belum memutuskan untuk sterilisasi.
- 4) Tidak ingin hamil paling tidak untuk 2 tahun.
- 5) Dianjurkan sebagai pengganti pil KB, bagi peserta KB berumur diatas 35 tahun.
- 6) Tidak ada kontra indikasi.

e. Kontra indikasi Pemasangan AKDR

Kontra indikasi pemasangan AKDR antara lain ⁽⁴⁾ :

- 1) Kehamilan.
- 2) Peradangan panggul.
- 3) Perdarahan uterus abnormal.
- 4) Karsinoma organ-organ panggul.
- 5) Malformasi rahim.
- 6) Mioma uteri terutama jenis submukosa.
- 7) Dismenorea berat.
- 8) Anemia berat dan gangguan pembekuan darah.
- 9) Penyakit jantung rematik.

f. Keuntungan AKDR

Keuntungan AKDR antara lain ⁽²¹⁾ :

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi, sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil

- 7) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - 8) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
 - 9) Membantu mencegah kehamilan ektopik ⁽²¹⁾
- g. Kerugian AKDR
- Kerugian memakai AKDR antara lain ⁽²⁰⁾ :
- 1) Efek samping yang umum terjadi
 - a) Perubahan siklus menstruasi (umumnya pada 3 bulan pertama & akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b) Haid lebih lama dan banyak
 - c) Perdarahan antar menstruasi
 - d) Saat haid lebih sakit
 - 2) Komplikasi lain
 - a) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
 - b) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang menyebabkan anemia.
 - c) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar).⁽²⁰⁾
 - 3) Tidak mencegah infeksi menular seksual/ IMS termasuk HIV/ AIDS.⁽²⁰⁾

- 4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR.
 - 5) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
 - 6) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang setelah 1-2 hari.
 - 7) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR.
 - 8) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
 - 9) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina.⁽²⁰⁾
- h. Waktu kontrol AKDR

Waktu kontrol AKDR yang harus diperhatikan adalah ⁽⁷⁾:

- 1) 1 bulan pasca pemasangan
- 2) 3 bulan kemudian
- 3) Setiap 6 bulan berikutnya
- 4) Bila terlambat haid 1 minggu
- 5) Perdarahan banyak atau keluhan lainnya

i. Syarat pemakaian

Syarat pemakaian AKDR antara lain ⁽⁷⁾:

1) Yang dapat menggunakan

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak ada tanda infeksi
- g) Resiko rendah dari IMS
- h) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil tiap hari
- i) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.⁽⁷⁾

2) Yang tidak dapat menggunakan

- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau mungkin hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak tahu sebabnya
- c) Sedang menderita infeksi alat genitalia
- d) Penyakit trofoblas yang ganas
- e) Kanker alat genital
- f) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- g) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering Penyakit Radang Panggul (PRP) atau abortus septik

- h) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri ⁽⁷⁾
- 3) Waktu penggunaan
- a) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan tidak hamil
 - b) Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
 - c) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi.
 - d) Setelah menderita abortus, apabila tidak ada gejala infeksi.⁽⁷⁾
- 4) Petunjuk bagi klien
- Petunjuk bagi klien antara lain ⁽⁷⁾ :
- a) Kembali memeriksa diri setelah 4-6 minggu pemasangan AKDR, hal ini dilakukan untuk memeriksa apakah posisi AKDR dalam posisi normal
 - b) Mencuci tangan dengan sabun sebelum memeriksa benang AKDR
 - c) Memeriksa benang AKDR secara rutin setelah masa haid
 - d) Menjaga kebersihan vagina
 - e) Menggunakan celana dalam dari bahan katun

f) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksakan keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:

- (1) Kram (kejang di perut bagian bawah)
- (2) Perdarahan (*spotting*) diantara siklus haid
- (3) Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual
- (4) Copper T-380 A perlu dilepas setelah 10 tahun setelah pemasangan tetapi dapat dilakukan lebih awal bila diinginkan.⁽⁷⁾

g) Kembali ke klinik apabila

- (1) Tidak dapat meraba benang AKDR
- (2) Kontrol bila merasakan nyeri setelah melakukan hubungan seksual
- (3) Merasakan bagian yang keras dari AKDR
- (4) AKDR lepas
- (5) Siklus terganggu / meleset
- (6) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan
- (7) Adanya infeksi.⁽⁷⁾

4. Dukungan Suami

a. Pengertian Dukungan Suami

Dukungan suami adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan suami merupakan segala bentuk keterlibatan suami kepada istrinya berupa dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan penghargaan dan dukungan informatif.⁽⁹⁾

Dukungan suami adalah dukungan yang diberikan suami terhadap istri, suatu bentuk dukungan di mana suami dapat memberikan bantuan secara psikologis baik berupa motivasi, perhatian dan penerimaan. Dukungan suami merupakan hubungan bersifat menolong yang mempunyai nilai khusus bagi istri sebagai tanda adanya ikatan-ikatan yang bersifat positif.⁽²²⁾

Kontrasepsi melibatkan pria sekaligus wanita. Pasangan suami istri bekerjasama dalam mengambil keputusan dan keduanya harus yakin bahwa metode yang dipilih dapat sesuai dengan harapan mereka.⁽²²⁾ Peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat berpengaruh bagi isteri. Peran suami penting pada saat konsultasi pada tenaga kesehatan saat isteri akan memakai alat kontrasepsi. Suami juga bisa

berperan untuk mengingatkan jadwal kontrol, memberikan dukungan moral dan sebagainya. Peran suami akan sangat membantu istri dan suami akan semakin menyadari bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya untuk istri saja.⁽⁹⁾

b. Jenis Dukungan Suami

Jenis dukungan suami antara lain ⁽⁹⁾:

1) Dukungan informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Suami berfungsi sebagai sebuah kolektor dan disseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Memberitahu saran dan sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini ialah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang terkhusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini ialah nasehat, usulan, kritik, saran, petunjuk dan pemberian informasi.⁽⁹⁾

2) Dukungan penilaian / penghargaan

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan, perhatian. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberiaan informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan mudah.⁽⁹⁾

3) Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan. Bentuk dukungan ini juga dapat berupa pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi ibu serta mengurangi atau menghindari perasaan cemas dan stress.⁽⁹⁾

4) Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.⁽⁹⁾

c. Variabel-Variabel Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Variabel-variabel yang mempengaruhi dukungan suami antara lain ⁽⁹⁾:

1) Keintiman

Dukungan sosial lebih banyak didapat dari keintiman dari pada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

2) Harga diri

Individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam berusaha.

3) Keterampilan sosial

Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki ketrampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan, individu yang memiliki jaringan ndividu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial

yang rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi : Kelas sosial, bentuk-bentuk keluarga, latar belakang keluarga, tahap siklus kehidupan keluarga, peristiwa situasional khususnya masalah-masalah kesehatan atau sakit.⁽⁹⁾

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami dapat dijelaskan di bawah ini⁽⁹⁾ :

1) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga, semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif. Akhirnya pandangan baru yang perlu diperkenalkan dan disosialisasikan kembali untuk memberdayakan kaum suami berdasarkan pada pengertian bahwa suami memainkan peranan yang sangat penting, terutama dalam pengambilan keputusan berkenaan dengan kesehatan pasangannya.⁽⁹⁾

2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksakan ke pelayanan

kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai. Atas dasar faktor tersebut diatas maka diprioritaskan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) ditingkat keluarga dalam pemberdayaan suami tidak hanya terbatas pada kegiatan yang bersifat anjuran saja seperti yang selama ini akan tetapi akan bersifat holistik. Secara kongkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan karena masalah finansial.⁽⁹⁾

3) Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri, misalnya kualitas dan kuantitas makanan suami yang lebih baik, baik dibanding istri maupun anak karena menganggap suamilah yang mencari nafkah dan sebagai kepala rumah tangga sehingga asupan zat gizi mikro untuk istri berkurang, suami tidak empati dan peduli dengan keadaan ibu.⁽⁹⁾

4) Status perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.⁽⁹⁾

5) Status sosial ekonomi

Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.⁽⁹⁾

6) Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat digunakan sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan, melalui pesan yang disampaikan sehingga kecemasan berkurang.⁽¹⁰⁾ Media yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan adalah dengan media audiovisual. Media audiovisual memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.⁽¹¹⁾

Penelitian dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka panjang. Hasil penilaian nilai p value $0,014 < 0,05$ ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif MKJP.⁽¹⁷⁾ Pengetahuan responden sebelum intervensi pada wanita usia subur yang berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (13,3%), cukup sebanyak 15 responden (50,0%), dan kurang sebanyak 11 responden (36,7%). Dan sesudah diberikan intervensi yang berpengetahuan baik sebanyak 21 responden (70,0%), cukup sebanyak 8 responden (26,7%), dan kurang sebanyak 1 responden (3,3%).⁽¹⁵⁾ Hasil analisa data menunjukkan persentase tertinggi adalah responden dengan dukungan kurang yaitu 45,5%, responden yang memilih AKDR sebanyak 52,7%. Analisis data menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai koefisien kontingensi adalah 0,696.⁽¹²⁾ Ada hubungan antara dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi AKDR.⁽¹²⁾

Dukungan suami merupakan salah satu faktor yang turut berperan penting dalam menentukan suatu kesehatan ibu. Dalam hal ini partisipasi laki-laki atau suami terhadap kesehatan reproduksi dalam dekade terakhir ini sudah mulai dipromosikan sebagai strategi baru yang menjanjikan dalam meningkatkan kesehatan ibu.

Keluarga, terkhususnya suami, seringkali bertindak sebagai '*gate keeper*' bagi upaya pencarian dan penggunaan pelayanan kesehatan bagi istri dan keluarganya.⁽⁹⁾ Sedangkan pemberian dukungan oleh suami dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang keduanya saling berhubungan.

1) Faktor internal

Faktor internal berasal dari individu itu sendiri, yang meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia).⁽⁹⁾

a) Faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan

Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk pola berfikir individu termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya.⁽⁹⁾

b) Faktor emosi

Faktor emosi mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala penyakit yang ada.⁽⁹⁾

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal.⁽⁹⁾

a) Praktik

Praktik di keluarga yaitu cara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya secara optimal. Tindakan dapat berupa pencegahan yang dicontohkan keluarga kepada anggota keluarganya.⁽⁹⁾

b) Faktor sosio ekonomi

Variabel faktor sosial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit, mempengaruhi cara seseorang mengidentifikasi serta bereaksi terhadap penyakitnya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi individu biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan sehingga ia akan segera mencari bantuan ketika merasa adanya gangguan kesehatan.⁽⁹⁾

c) Faktor latar belakang budaya

Faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan seseorang dalam memberikan dukungannya termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.⁽⁹⁾

5. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan.⁽¹⁰⁾ Pendidikan kesehatan adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu. Kesempatan yang direncanakan untuk individu, kelompok atau masyarakat agar belajar tentang kesehatan dan melakukan perubahan-peubahan secara sukarela dalam tingkah laku individu.⁽²³⁾

Pendidikan kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang pengaruh menguntungkan secara kebiasaan, sikap dan pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perseorangan, masyarakat dan bangsa. Kesemuanya ini, dipersiapkan dalam rangka mempermudah diterimanya secara sukarela perilaku yang akan meningkatkan dan memelihara kesehatan.⁽¹¹⁾ Media yang dapat digunakan dalam melakukan pendidikan kesehatan adalah dengan media audio visual. Media audio visual memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar.⁽¹¹⁾

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan antara lain pertama, tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Kedua, terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.⁽¹⁰⁾ Pendidikan kesehatan pada dasarnya untuk meningkatkan perilaku sehat individu maupun masyarakat, pengetahuan yang relevan dengan intervensi dan strategi pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, serta mengelola (memberikan perawatan) penyakit kronis di rumah.⁽¹¹⁾

Pendidikan kesehatan pada dasarnya untuk meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan ketergantungan serta memberikan kesempatan pada individu, keluarga, kelompok, dan komunitas untuk mengaktualisasikan dirinya dalam mempertahankan keadaan sehat yang optimal.⁽¹¹⁾ Pendidikan kesehatan tidak hanya memberikan informasi saja, tetapi yang penting adalah menciptakan kegiatan yang memandirikan seseorang untuk mengambil kesehatan terhadap masalah kesehatan yang dialaminya.⁽²³⁾ Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan; baik secara fisik,

mental dan sosialnya, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan; baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya.⁽¹¹⁾

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Penyampaian pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu, yaitu metode pendidikan individual, kelompok, dan massa⁽¹⁰⁾:

1) Metode pendidikan individual

Metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.⁽¹⁰⁾ Bentuk pendekatan antara lain:

a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek, dan dibantu penyelesaiannya.

b) *Interview* (wawancara)

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian

dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.⁽¹⁰⁾

2) Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran.⁽¹¹⁾

a) Kelompok besar : Penyuluhan lebih dari 15 orang, dengan metode antara lain :

(1) Ceramah : metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

(2) Seminar : metode ini sangat cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah keatas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli dari beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat dmasyarakat.

b) Kelompok kecil : Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), *role play* (memainkan peranan) dan permainan simulasi (*simulation game*).⁽¹¹⁾

3) Metode pendidikan massa (publik)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Tanpa membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, tingkat pendidikan dan sebagainya. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Beberapa contoh metode antara lain ceramah umum (*public speaking*), pidato-pidato diskusi tentang kesehatan melalui media elektronik baik TV maupun radio, simulasi, tulisan-tulisan di majalah atau koran dan bill board yang di pasang di pinggir jalan, spanduk poster dan sebagainya.⁽¹⁰⁾

d. Alat Bantu / Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan, alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan / pengajaran.⁽¹⁰⁾ Disebut media pendidikan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi kesehatan dan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat dan klien.⁽¹⁰⁾ Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga), antara lain:

- 1) Alat bantu melihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya pendidikan. Alat ini ada 2 bentuk :
 - a) Alat yang diproyeksikan : misalnya slide, film, film strip dan sebagainya.
 - b) Alat yang tidak diproyeksikan
 - (1) Dua dimensi : gambar peta, bagan dan sebagainya.
 - (2) Tiga dimensi : misalnya bola dunia, boneka dan sebagainya.
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan / pengajaran. Misal : Tape recorder.
- 3) Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi dan video cassette. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).⁽¹⁰⁾
 - a) Pengertian teknik audio visual

Media audio visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan atau pendapat sehingga dapat sampai kepada penerima. Media audio visual dipilih untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku, karena pengetahuan yang ada pada seseorang

diterima melalui indera.⁽²⁴⁾ Media audio visual merupakan media perantara atau penggunaan materi dan penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat audien mampu memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap.⁽¹¹⁾

b) Karakteristik media audio visual

Edukasi menggunakan teknologi audio visual adalah satu cara menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronis untuk menyajikan pesan-pesan audio visual.⁽²⁵⁾ Media audio visual memiliki karakteristik sebagai berikut :

- (1) Menyajikan visual yang dinamis.
- (2) Digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya.
- (3) Merupakan gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak.
- (4) Dikembangkan menurut prinsip psikologis *behaviorisme* dan kognitif.
- (5) Umumnya mereka berorientasi pada penyuluh dengan tingkat pelibatan interaktif audien yang rendah.⁽²⁵⁾

c) Macam-macam media audio visual

Media audio visual gerak adalah media intruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan & teknologi) karena meliputi penglihatan, pendengaran dan gerakan, serta menampilkan unsur gambar yang bergerak.⁽²⁵⁾ Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini yaitu :

(1) Film

Film atau gambar hidup merupakan gambar-gambar dalam frame demi frame diproyeksikan melalui lensa proyektor secara mekanis sehingga pada layar terlihat gambar itu hidup. Kemampuan film melukiskan gambar hidup dan suara memberinya daya tarik tersendiri. Kedua jenis media ini pada umumnya digunakan untuk tujuan-tujuan hiburan, dokumentasi, dan pendidikan. Mereka dapat menyajikan informasi, memaparkan ketrampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap.⁽²⁵⁾

(2) Video

Video sebagai media audio visual yang menampilkan gerak, semakin lama semakin populer dalam masyarakat kita. Pesan yang disajikan dapat bersifat fakta (kejadian/peristiwa penting, berita), maupun

fiktif (cerita), bisa bersifat informatif, edukatif maupun intruksional. Sebagaimana besar tugas film dapat digantikan oleh video, maupun tidak berarti bahwa video akan menggantikan kedudukan film.⁽²⁵⁾

(3) Televisi (TV)

Televisi adalah sistem elektronik yang mengirimkan gambar diam dan gambar hidup bersama suara melalui kabel dan ruang. Dewasa ini televisi yang dimanfaatkan untuk keperluan pendidikan dengan mudah dapat dijangkau melalui siaran dari udara ke udara dan dapat dihubungkan melalui satelit. Televisi pendidikan adalah penggunaan program video yang direncanakan untuk mencapai tujuan pengajaran tertentu tanpa melihat siapa yang menyiarkannya. Televisi pendidikan tidak hanya menghibur, tetapi lebih penting adalah mendidik.⁽²⁵⁾

Media audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam, seperti ⁽²⁵⁾:

(1) Film bingkai suara (*sound slides*)

Film bingkai adalah suatu film transparan (transparent) berukuran 35 mm, yang biasanya dibungkus bingkai berukuran 2x2 inci terbuat dari karton atau plastik. Ada program yang selesai dalam

satu menit, tapi ada pula yang hingga satu jam atau lebih. Satu program film bingkai suara (*sound slide*) lamanya berkisar antara 10-30 menit. Jumlah gambar (frame) dalam satu program pun bervariasi, ada yang hanya sepuluh buah, tetapi ada juga yang sampai 160 buah atau lebih.⁽²⁵⁾

(2) Film rangkai suara

Berbeda dengan film bingkai, gambar (frame) pada film rangkai berurutan merupakan satu kesatuan. Jumlah gambar satu rol film rangkai antara 50-75 gambar dengan panjang kurang lebih 100 sampai dengan 130, tergantung pada isi film itu.⁽²⁵⁾

d) Fungsi media audio visual

Pada mulanya media hanya berfungsi sebagai alat bantu yang memperlancar dan mempertinggi proses belajar mengajar. Alat bantu tersebut dapat memberikan pengalaman yang mendorong motivasi belajar, memperjelas dan mempermudah konsep yang abstrak, menyederhanakan teori yang kompleks, dan mempertinggi daya serap atau retensi belajar.⁽²⁴⁾ Media pembelajaran memiliki fungsi dan berperan sebagai berikut:

(1) Menangkap suatu obyek atau peristiwa-peristiwa tertentu. Peristiwa-peristiwa penting atau obyek yang

langka dapat diabadikan dengan foto, film atau direkam melalui video atau audio, kemudian peristiwa itu dapat disimpan dan dapat digunakan manakala diperlukan.⁽²⁴⁾

(2) Memanipulasi keadaan, peristiwa, atau obyek tertentu.

Melalui media pembelajaran dapat menyajikan bahan pelajaran yang bersifat abstrak menjadi konkret sehingga mudah dipahami dan dapat menghilangkan verbalisme.⁽²⁴⁾

(3) Menambah gairah dan motivasi belajar. Penggunaan media dapat menambah motivasi belajar sehingga perhatian terhadap materi pembelajaran dapat lebih meningkat.⁽²⁴⁾ Media pembelajaran memiliki nilai praktis :

(a) Media dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki audien.

(b) Media dapat mengatasi batas ruang kelas.

(c) Media dapat memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara peserta dengan lingkungan.

(d) Media dapat menghasilkan keseragaman pengamatan.

(e) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, nyata, dan tepat.

- (f) Media dapat membangkitkan motivasi dan merangsang peserta untuk belajar dengan baik
- (g) Media dapat membangkitkan keinginan dan minat baru.
- (h) Media dapat mengontrol kecepatan belajar.
- (i) Media dapat memberikan pengalaman yang menyeluruh dari hal-hal yang konkret sampai yang abstrak.⁽²⁴⁾

e) Kelebihan media audio visual

Kelebihan media audio visual antara lain ⁽²⁴⁾:

- (1) Video dapat melengkapi pengalaman dasar audien.
- (2) Video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
- (3) Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi, video menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- (4) Video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan
- (5) Video dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya jika dilihat secara langsung
- (6) Video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.

(7) Video yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.⁽²⁴⁾

f) Kekurangan media audio visual

Kekurangan media audio visual antara lain ⁽²⁴⁾ :

(1) Video umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.

(2) Tidak semua audien mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui video tersebut.

(3) Video yang tersedia tidak bisa diakses oleh semua orang.

e. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran utama pendidikan kesehatan adalah masyarakat khususnya bagi perilaku masyarakat. Namun demikian, karena terbatasnya sumber daya, akan tidak efektif apabila upaya atau kegiatan pendidikan kesehatan, baik yang diselenggarakan pemerintah maupun swasta itu, langsung di alamatkan kepada masyarakat.⁽¹⁰⁾ Oleh sebab itu dilakukan pentahapan sasaran pendidikan kesehatan yang terbagi menjadi 3 kelompok sasaran, yaitu :

1) Sasaran primer (*primary target*)

Masyarakat menjadi sasaran langsung pendidikan kesehatan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*impowerment*).

Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dibagi menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan, remaja dan sebagainya.⁽¹⁰⁾

2) Sasaran sekunder (*sekunder target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya disebut sasaran sekunder. Hal ini karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat sekitarnya dengan menggunakan strategi dukungan sosial (*social support*).⁽¹⁰⁾

3) Sasaran tersier (*tertiary target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier pendidikan kesehatan. Sasaran ini dengan menggunakan strategi advokasi (*advocacy*).⁽¹⁰⁾

f. Tahapan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Tahapan pelaksanaan pendidikan kesehatan menjadi beberapa tahapan, yaitu⁽¹⁰⁾:

- 1) Mengidentifikasi karakteristik peserta didik yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman dan pengetahuan tentang kesehatan, bahasa dan budaya, masalah kesehatan, dan tingkat kemampuan untuk menerima serta kebutuhan peserta

didik. Hal ini bertujuan untuk menentukan metode, materi dan media yang cocok yang akan diberikan.

- 2) Menentukan tujuan dari pendidikan kesehatan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus.
- 3) Membuat perencanaan isi, metode, dan teknik pendidikan kesehatan agar dapat tercapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah direncanakan.
- 4) Membuat rencana metode evaluasi yang sesuai untuk mengetahui tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan.
- 5) Mengevaluasi proses dan hasil dari pendidikan kesehatan.⁽¹⁰⁾

g. Perilaku Kesehatan

Perilaku yaitu suatu respon seseorang yang dikarenakan adanya suatu stimulus/ rangsangan dari luar. Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*).⁽¹⁰⁾ Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan yang nyata sehingga dapat diamati lebih jelas dan mudah. Perilaku kesehatan merupakan suatu respon dari seseorang berkaitan dengan masalah kesehatan, penggunaan pelayanan kesehatan, pola hidup, maupun lingkungan sekitar yang mempengaruhi.⁽¹⁰⁾

Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga ⁽¹⁰⁾ :

1) Perilaku hidup sehat (*healthy life style*)

Merupakan perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha untuk meningkatkan kesehatan dengan gaya hidup sehat yang meliputi makan menu seimbang, olahraga yang teratur, tidak merokok, istirahat cukup, menjaga perilaku yang positif bagi kesehatan.

2) Perilaku sakit (*illness behavior*)

Merupakan perilaku yang terbentuk karena adanya respon terhadap suatu penyakit. Perilaku dapat meliputi pengetahuan tentang penyakit serta upaya pengobatannya.

3) Perilaku peran sakit (*the sick role behavior*)

Merupakan perilaku seseorang ketika sakit. Perilaku ini mencakup upaya untuk menyembuhkan penyakitnya.

h. Determinan perilaku kesehatan

Determinan perilaku kesehatan antara lain ⁽¹⁰⁾ :

1) Faktor-faktor predisposisi (*disposing factors*)

Faktor-faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah terjadinya suatu perilaku. Yang termasuk faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan lain-lain.

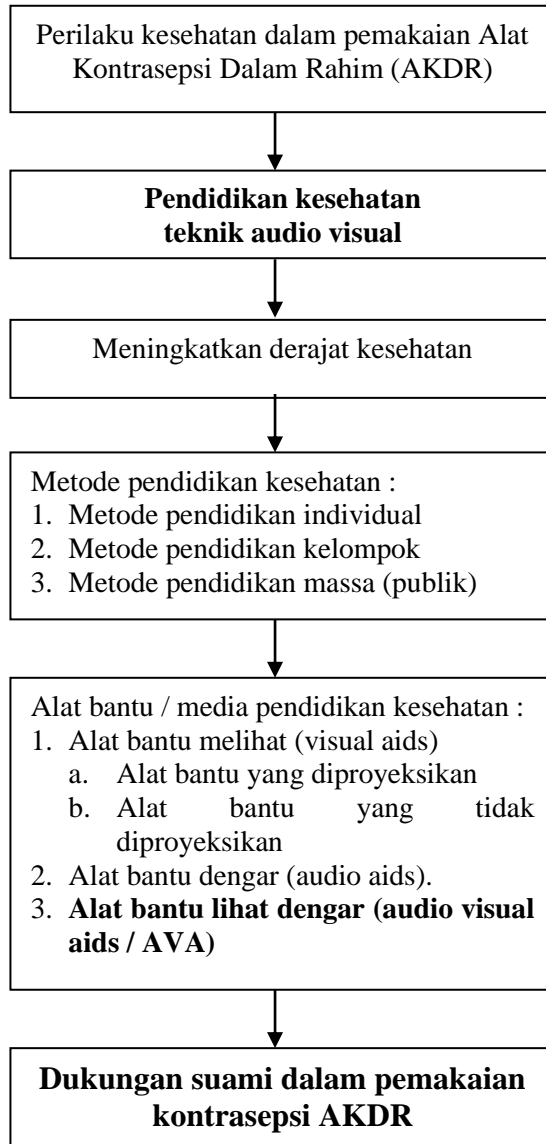
2) Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor-faktor pemungkin merupakan faktor-faktor yang merupakan sarana dan prasarana untuk berlangsungnya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pemungkin misalnya lingkungan fisik dan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

3) Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor-faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya suatu perilaku. Yang merupakan faktor pendorong dalam hal ini adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun petugas yang lain dalam upaya mempromosikan perilaku kesehatan.

B. Kerangka Teori

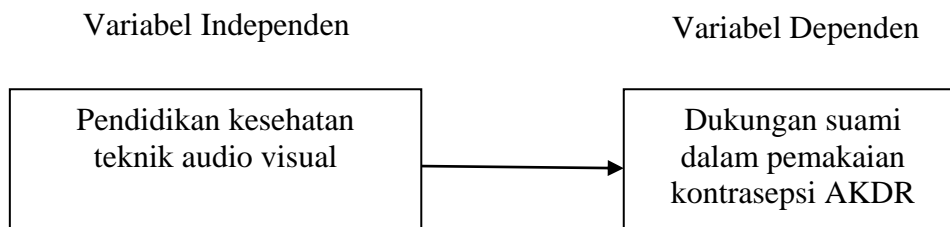


Keterangan:

Cetak tebal : Variabel yang diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori ^{(9), (10), (23), (24), & (25)}

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁽²⁶⁾ Variabel dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel *Independen* (variabel bebas)

Variabel *Independen* adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependen*.⁽²⁶⁾ Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan teknik audio visual.

2. Variabel *Dependen* (variabel terikat)

Variabel *dependen* merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel *independen*.⁽²⁶⁾ Variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR.

E. Hipotesa

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut.⁽²⁷⁾ Hipotesa penelitian ini yaitu :

Ha : Ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

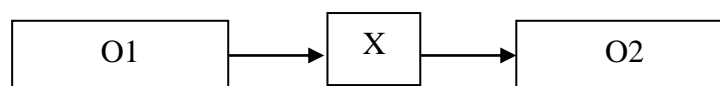
A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian ini adalah kuantitatif, yaitu menggunakan data numerik dan menekankan proses penelitian pada pengukuran hasil yang objektif menggunakan analisis statistik.⁽²⁷⁾ Jenis penelitian yang digunakan adalah *quasy experiment*. *Quasy eksperiment* didefinisikan sebagai eskperimen yang memiliki perlakuan, pengukuran dampak, unit eksperimen namun tidak menggunakan penugasan acak untuk menciptakan perbandingan dalam rangka menyimpulkan perubahan yang disebabkan perlakuan.⁽²⁸⁾ Perlakuan dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan teknik audio visual.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan *one group pretest posttest design*, dimana pada penelitian ini sampel diobservasi terlebih dahulu sebelum diberi perlakuan kemudian setelah diberikan perlakuan sampel tersebut diobservasi kembali.⁽²⁷⁾ Bentuk desain dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 3.1 Desain Penelitian

Keterangan :

- O1 : Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual
- X : Pendidikan kesehatan teknik audio visual. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 20 menit. Kegiatan pendidikan kesehatan meliputi : Pembukaan selama 5 menit, kegiatan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 10 menit dan penutup selama 5 menit.
- O2 : Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan mulai pengajuan judul pada bulan Juni 2021 sampai dengan ujian hasil pada bulan April 2022.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.⁽²⁹⁾

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pendidikan kesehatan teknik audio visual	Upaya untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan media teknik audio visual yang meliputi : Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), mekanisme kerja AKDR, indikasi pemasangan AKDR, kontra indikasi pemasangan AKDR dan waktu kontrol AKDR. Pendidikan kesehatan dilakukan selama 20 menit. Kegiatan pendidikan kesehatan meliputi : Pembukaan selama 5 menit, kegiatan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 10 menit dan penutup selama 5 menit.	Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual	-	-
2	Dukungan suami dalam pemakaian AKDR	Segala bentuk sikap, tindakan suami kepada istrinya dalam hal finansial (membiayai ibu untuk memakai AKDR), dukungan emosional (memberikan perhatian kepada istri yang menggunakan AKDR), dukungan informatif (menjelaskan informasi kepada istri tentang AKDR), dan dukungan penghargaan (memberikan support, penghargaan kepada istri yang menggunakan AKDR)	Kuesioner	Rentang skor antara 0 sampai dengan 20. Untuk kepentingan deskriptif, dukungan suami dikategorikan : 1. Mendukung: \geq mean jika data normal atau \geq median jika data tidak normal 2. Tidak mendukung: $<$ mean jika data normal atau $<$ median jika data tidak normal	Rasio

D. Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subyek penelitian yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁽³⁰⁾

Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor KB di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang pada bulan Februari 2022 sebanyak 95 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁽³⁰⁾ Penelitian eksperimental sederhana dengan kontrol eksperimen yang ketat, penelitian yang sukses adalah mungkin dengan ukuran sampel kecil antara 10 sampai dengan 30 sampel.⁽³¹⁾ Rumus Federer adalah rumus jumlah subjek untuk penelitian eksperimental, rumusnya sebagai berikut : $(t-1)(n-1) \geq 15$.

Keterangan :

t = Jumlah kelompok

n = Jumlah subjek per kelompok

Sampel penelitian yaitu :

$$(t-1)(n-1) \geq 15$$

$$(t - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$(1 - 1)(n - 1) \geq 15$$

$$1(n - 1) \geq 15$$

$$n - 1 \geq 15$$

$$n \geq 16$$

Jumlah sampel penelitian di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang sebanyak 16 orang. Kriteria sampel penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu :

a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yaitu subjek penelitian dari populasi yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi:

1) Pasangan Usia Subur di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

2) Akseptor KB

3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi adalah karakteristik umum yaitu subyek penelitian bukan dari populasi yang terjangkau akan diteliti. Kriteria eksklusi:

1) Pasangan Usia Subur yang pindah ke luar kota

2) Responden yang mengundurkan diri

3. Teknik *Sampling*

Teknik *sampling* adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada.⁽²⁷⁾ Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, adalah pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat-sifat populasi ataupun ciri-ciri yang sudah diketahui sebelumnya.⁽²⁷⁾

E. Instrumen Penelitian

1. Instrumen/Alat Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari dua bagian :

a. Bagian A : Berisi karakteristik responden yang meliputi umur ibu, umur suami, pendidikan ibu, pendidikan suami, pekerjaan ibu dan pekerjaan suami.

b. Bagian B : Berisi kuesioner dukungan suami

Kuesioner sebanyak 20 pernyataan dengan pilihan ya dan tidak.

Kuesioner dukungan suami terdiri dari pernyataan *favourable* dan *unfavourable*. Pernyataan *favourable* jika menjawab ya skor 1 dan jika skor 0. Pernyataan *unfavourable* jika menjawab ya skor 0 dan jika menjawab tidak skor 1.

Tabel 3.2 Kisi-kisi kuesioner dukungan suami

No	Aspek	No. Soal	
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Dukungan instrumental	3, 4	1, 2
2	Dukungan emosional	9	5, 6, 7, 8
3	Dukungan informatif	10, 11, 12	13
4	Dukungan penghargaan	14, 15, 17, 18	16

c. Satuan Acara Pembelajaran (SAP) Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual

d. Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual

e. Leaflet Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

2. Validitas dan Reliabilitas

a. Uji validitas

1) Validitas internal

Peneliti tidak melakukan uji *expert* tentang Satuan Acara Pembelajaran (SAP) pendidikan kesehatan teknik audio visual.

2) Validitas eksternal

Sebelum digunakan untuk penelitian. Kuesioner dukungan suami diuji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas eksternal dan reliabilitas akan dilakukan terhadap 10 akseptor KB di RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Nilai r -tabel 10 responden adalah 0,632.

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen, sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat.⁽²⁷⁾ Instrumen yang dicapai apabila data yang dihasilkan dari instrumen tersebut dengan data atau informasi lain yang mengenai variabel penelitian yang dimaksud.⁽³⁰⁾

Untuk menguji *validitas* suatu variabel dapat menggunakan *korelasi product moment* dengan menggunakan perangkat komputer. Keputusan uji validitas adalah: bila r_{hitung}

lebih besar dari r_{tabel} artinya variabel tersebut valid dan bila r_{hitung} lebih kecil dari r_{tabel} artinya variabel tersebut tidak valid.⁽²⁶⁾

Hasil uji validitas variabel dukungan suami, nilai r_{hitung} pada 20 pernyataan dalam rentang 0,651 – 0,955 artinya kuesioner dukungan suami tersebut valid karena nilai tersebut lebih besar dari r_{tabel} (0,632).

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.⁽²⁷⁾ Untuk mengetahui reliabilitas instrumen dengan membandingkan nilai r_{tabel} dengan *alpha cronbach*. Pernyataan dikatakan reliabel dengan ketentuan bila *alpha cronbach* lebih besar 0,60.⁽²⁶⁾

Hasil uji reliabilitas variabel dukungan suami didapatkan $\alpha = 0,971$ artinya kuesioner dukungan suami tersebut reliabilitas tinggi karena nilai *alpha cronbach* lebih besar dari 0,60.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber informasi yang diperoleh melalui responden. Sumber data primer pada penelitian ini yaitu berdasarkan pengisian kuesioner dukungan suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber informasi yang bukan dari tangan pertama, dan bukan mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap informasi atau data tersebut. Sumber data sekunder pada penelitian ini adalah jumlah pasangan usia subur di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

- 1) Penulis mengajukan surat ijin survey pendahuluan dari Universitas Karya Husada Semarang, kemudian penulis datang ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- 2) Penulis mengajukan surat ijin survey pendahuluan dari Universitas Karya Husada Semarang dengan tujuan Wilayah Kerja Puskesmas Pedurungan Kidul.
- 3) Setelah memperoleh surat ijin untuk melakukan survey pendahuluan dari Universitas Karya Husada Semarang, penulis mendatangi lokasi penelitian yaitu di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.
- 4) Peneliti mengajukan surat ijin uji validitas dan reliabilitas ke RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Setelah mendapatkan surat ijin uji validitas dan reliabilitas dari

Universitas Karya Husada Semarang, selanjutnya peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan suami di RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

- 5) Penulis mengajukan surat ijin penelitian dengan tujuan Kepala Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Penulis datang Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang, setelah mendapatkan surat pengantar penelitian. Kemudian penulis datang ke RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang untuk melakukan penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 16 orang.
- 2) Kemudian penulis datang ke RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang, untuk mendata akseptor KB yang memenuhi kriteria inklusi. kepada akseptor KB diberikan surat undangan untuk penelitian. Penelitian ini akan dilakukan dalam satu ruangan.
- 3) Penelitian ini akan dilakukan di Aula Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Selama proses penelitian, peneliti menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) level 1 (memakai masker bedah). Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada sampel penelitian. Bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini

diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).

- 4) Peneliti membagikan lembar persetujuan penelitian kepada responden penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk ditandatangani.
- 5) Peneliti dibantu oleh 1 fasilitator. Fasilitator adalah seseorang yang membantu sekelompok orang memahami tujuan bersama mereka dan membantu mereka membuat rencana guna mencapai tujuan tersebut tanpa mengambil posisi tertentu dalam diskusi. Fasilitator dalam penelitian ini adalah Bidan. Kriteria fasilitator yaitu pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan dan lama kerja minimal 1 tahun.
- 6) Peneliti membagikan kuesioner dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual. Pendidikan kesehatan teknik audio visual hanya dibagikan kepada akseptor KB yang menjadi sampel penelitian (dikirim ke WA group).
- 7) Peneliti memberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 20 menit. Kegiatan pendidikan kesehatan meliputi : Pembukaan selama 5 menit, kegiatan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 10 menit dan penutup selama 5 menit. Pendidikan kesehatan teknik audio visual meliputi : Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), mekanisme kerja AKDR, indikasi pemasangan AKDR, kontra

indikasi pemasangan AKDR dan waktu kontrol AKDR. Link pendidikan kesehatan teknik audio visual :

<https://drive.google.com/file/d/1J7us0FO4uv2VRBw7--bLTFtPIbdc335i/view?usp=drivesdk>

- 8) Peneliti membagikan kuesioner dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual.
 - 9) Peneliti memberikan souvenir kepada responden.
- c. Tahap penyelesaian
- 1) Lembar kuesioner yang sudah terisi lengkap dilanjutkan dengan pengolahan data.
 - 2) Pengolahan data dan analisis data
 - 3) Penulisan laporan penelitian

G. Cara Pengolahan Data

Setelah kuesioner diisi, maka data diolah melalui tahapan sebagai berikut ⁽³²⁾ :

1. *Editing*

Editing adalah meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner dan observasi sudah lengkap dan diisi. *Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden yang bersangkutan.

2. *Scoring*

Setelah pemberian angka selesai kemudian dilakukan scoring sesuai dengan kriteria yang dibuat peneliti dengan memberikan nilai pada hasil jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Scoring dukungan suami : Pernyataan *favourable* jika menjawab ya skor 1 dan jika skor 0. Pernyataan *unfavourable* jika menjawab ya skor 0 dan jika menjawab tidak skor 1.

3. *Coding*

Coding adalah kegiatan memberi kode untuk masing-masing variabel terhadap data yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.

4. *Tabulating*

Tabulating adalah langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

5. *Entry Data*

Entry data adalah proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Penelitian analisa univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.⁽²⁷⁾ Hasil dari penelitian ini yaitu dukungan suami sebelum dan sesudah diberikan pendidikan

kesehatan teknik audio visual. Adapun analisa univariat disajikan dalam bentuk tendensi sentral : Median, minimum, maksimum dan standar deviasi.

2. Analisa Bivariat

Analisa data bivariat adalah analisa yang dilakukan untuk menjelaskan hipotesis hubungan variabel bebas dengan variabel terikat.⁽²⁷⁾ Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR. Hasil uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* (sampel dibawah 50 orang).

Tabel 3.3 Hasil uji normalitas data

Variabel	Hasil	Teori	Keterangan	Uji Statistik
Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	0,004 ($< 0,05$)	$> 0,05$	Tidak Normal	<i>Wilcoxon</i>
Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	0,133 ($> 0,05$)	$> 0,05$	Normal	

Berdasarkan uji statistik bila didapatkan nilai $p < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan izin dan dinyatakan lolos kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Universitas Karya Husada Semarang dengan Nomor: 0309/KEP/UNKAHA/LPPM/I/2022. Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting; mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia.⁽³²⁾ Etika penelitian ini antara lain :

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada sampel penelitian yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk ditandatangani. Sebelum sampel penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, penulis memberikan informasi kepada sampel penelitian tentang tujuan dan sifat sukarela dalam mengikuti penelitian ini.⁽³²⁾

2. Kerahasiaan nama (*anonimity*)

Pada lembar kuesioner tidak mencantumkan nama responden sehingga semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh penulis, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset.⁽³²⁾

3. Hak mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penulis memberikan penjelasan secara rinci tentang penelitian yang akan dilaksanakan serta berjanji akan mempertanggungjawabkan kepada subjek bila ada sesuatu yang terjadi akibat penelitian dilakukan.⁽³²⁾

4. Manfaat (*beneficence*)

Dalam arti prinsip bahwa penulis harus berbuat baik, menghormati martabat manusia. Prinsip ini dikatakan bahwa perlunya perlakuan yang terbaik bagi responden. *Beneficence* membawa arti menyediakan kemudahan dan kesenangan kepada responden mengambil langkah positif untuk memaksimalkan akibat baik daripada hal yang buruk.⁽³²⁾

5. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*)

Bebas memilih, perlindungan terhadap subyek yang otonominya terganggu atau kurang dan kerahasiaan data/informasi dari subyek.⁽³²⁾

6. *Non maleficence* (tidak merugikan)

Penelitian menjamin bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan bahaya baik fisik/psikologis pada responden.⁽³²⁾

7. *Justice* atau keadilan

Justice adalah keadilan, penulis akan memperlakukan semua responden dengan baik dan adil, semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama dari penelitian yang dilakukan penulis.⁽³²⁾

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang Tahun 2022

Variabel	n	Mean	Median	SD	Min	Max
Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	16	11,63	12,50	$\pm 1,668$	8	13
Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	16	15,06	15,50	$\pm 1,569$	12	17

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari 16 responden dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 11,63 dan nilai tengah 12,50 dengan standar deviasi $\pm 1,668$. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual terendah 8 dan tertinggi 13. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 15,06 dan nilai tengah 15,50 dengan standar deviasi \pm

1,569. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual terendah 12 dan tertinggi 17.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Tabel 4.2 Pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang Tahun 2022

Variabel	n	Mean	Median	<i>p-value</i>
Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	16	11,63	12,50	0,000
Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	16	15,06	15,50	

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa *p-value* 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.

B. Pembahasan

1. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Hasil penelitian dapat diketahui dari 16 responden dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 11,63 dan nilai tengah

12,50. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 15,06 dan nilai tengah 15,50.

Dari hasil penelitian 16 responden yang telah didapat, terdapat kenaikan dukungan suami pada pemakaian AKDR. Kenaikan dukungan suami dapat disebabkan oleh beberapa hal. Mengacu pada fungsinya, media audio visual berfungsi untuk memberikan pengetahuan dasar audien. Dilihat dari kuisioner yang dibagikan, sebagian besar responden merupakan masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah dan memiliki status pendidikan yang kurang. Mengacu pada hal tersebut, besar kemungkinan responden masih sangat minim pengetahuan mengenai AKDR. Dengan melakukan pendidikan kesehatan menggunakan audio visual membuat responden lebih paham mengenai AKDR. Sehingga dukungan suami pun meningkat.

Menurut teori dukungan dalam menggunakan kontraspesi AKDR di bagi menjadi 4 dukungan yaitu dukungan informasional, dukungan instrumental, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan. Dukungan informasional mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk. Dukungan instrumental mencakup ketika suami membantu istri untuk menentukan kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan sebelum memilih atau menggunakan kontrasepsi, istri mendiskusikan pilihannya dengan suami ⁽⁹⁾. Dukungan emosional dapat berupa suami memberikan persetujuan kepada istri

untuk menggunakan kontrasepsi AKDR serta peduli, perhatian jika terjadi efek samping karena pemakaian alat kontrasepsi tersebut. Sedangkan dukungan penghargaan yang diberikan suami kepada istri dapat berupa meluangkan waktu untuk mengantar istrinya ke konseling kontrasepsi AKDR di tenaga kesehatan ⁽⁹⁾. Pada kuisioner, telah dicantumkan semua bagian dari segala jenis dukungan yang ada. Sehingga penilaian faktor dukungan tidak hanya mengacu pada satu tipe dukungan, tetapi semua tipe dukungan.

Hubungan suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam keluarga dan suami mempunyai peranan penting ketika suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga berencana. Hal ini tidak terlepas dari komunikasi atau diskusi antara kedua belah pihak (suami dan istri) terlebih dahulu. Oleh karena itu dengan tidak adanya diskusi antara suami dan istri dapat menjadi hambatan terhadap kelangsungan pemakaian alat kontrasepsi ⁽¹²⁾. Setelah diberikan pengetahuan dasar mengenai AKDR serta pemberian informasi lebih lanjut secara perhitungan harga, efisiensi waktu, dan lain sebagainya, terdapat waktu diskusi antara suami dan istri. Pengetahuan-pengetahuan yang telah diberikan akan mempengaruhi diskusi tersebut, dimana edukasi manfaat AKDR akan dapat mempengaruhi keputusan dukungan suami.

Dalam pengambilan keputusan pemilihan kontrasepsi AKDR, dukungan suami meliputi upaya memperoleh informasi, mengantarkan ke pelayanan kesehatan, dan membiayai pemasangan alat kontrasepsi. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh suami maka dalam pengambilan keputusan sesuai dengan keinginan suami dan istri, sebaliknya jika dukungan suami kurang maka akan timbul ketidakpuasaan suami dalam pemilihan kontrasepsi AKDR⁽¹²⁾.

2. Pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa *p-value* 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Pemilihan kontrasepsi merupakan pengambilan keputusan untuk penggunaan alat kontrasepsi. Alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Teknik audio visual dapat menanamkan pengetahuan dasar pada seseorang terhadap suatu hal, termasuk pengetahuan mengenai AKDR. Selain itu, karena informasi dipersiapkan lebih matang dan dapat ditinjau kembali sebelum dibagikan, teknik audiovisual akan memiliki informasi yang lebih jelas dan mendalam dibandingkan ketika pendidikan kesehatan secara langsung tanpa teknik audiovisual. Teknik

audiovisual berpengaruh pada pengetahuan dasar. Pengetahuan dasar yang lebih mendalam mempengaruhi kenaikan dukungan suami.

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan.⁽¹⁰⁾ Dalam hal ini, dari data yang didapat terdapat pengaruh pendidikan teknik audio visual terhadap dukungan suami. Sehingga dapat dilihat bahwa pendidikan kesehatan audio visual berhasil karena upaya untuk mempengaruhi orang lain atau kelompok masyarakat dapat sesuai oleh apa yang diharapkan pelaku pendidikan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 11,63 dan nilai tengah 12,50 dengan standar deviasi $\pm 1,668$. Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual rata-rata 15,06 dan nilai tengah 15,50 dengan standar deviasi $\pm 1,569$.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang (*p-value* 0,000).

B. Saran

1. Bagi Universitas Karya Husada Semarang

Diharapkan instansi pendidikan untuk melakukan kerjasama dengan Ikatan Bidan Indonesia, PKK, dan kader posyandu untuk melakukan penyuluhan kepada pasangan usia subur tentang kontrasepsi AKDR.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
 - a. Tenaga kesehatan khususnya bidan sebaiknya meningkatkan pelayanan dalam hal pemberian informasi kepada akseptor KB

AKDR tentang pengertian, jenis, indikasi, kontraindikasi, keuntungan, kerugian, dan proses pemasangan AKDR sehingga perilaku masyarakat dalam memilih KB AKDR menjadi lebih baik.

- b. Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan bagi petugas kesehatan di Puskesmas agar dapat meningkatkan penyuluhan tentang keikutsertaan dalam ber-KB sehingga terciptanya kesejahteraan yang baik dalam keluarga.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan untuk selalu dapat mencari berbagai informasi tentang kontrasepsi AKDR dengan mendatangi kader kesehatan agar dapat memberikan motivasi dan meningkatkan kesadaran ibu untuk melakukan kontrasepsi AKDR.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Bagi peneliti selanjutnya agar meneliti dengan jenis penelitian dan desain yang berbeda.
- b. Bagi peneliti selanjutnya agar menambah jumlah sampel penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Brahm. Keluarga berencana & kesehatan eproduksi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019.
2. Arum DNS, Sujiyatini. Panduan lengkap pelayanan KB terkini. Yogyakarta: Yogyakarta : Nuha Medika; 2019.
3. Arum DNS, Sujiyatini. Panduan lengkap pelayanan KB terkini. Yogyakarta: Yogyakarta : Nuha Medika; 2021.
4. Sulistyawati A. Pelayanan keluarga berencana. Jakarta: Jakarta : Penerbit Salemba Medika; 2018.
5. SDKI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: SDKI; 2019.
6. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah; 2019.
7. Hartanto H. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan; 2019.
8. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2019.
9. Friedman M. Keperawatan keluarga : Teori dan praktek. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.; 2019.
10. Notoatmodjo S. Pengantar pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Jakarta : PT Rineka Cipta; 2018.
11. Sukmadinata NS. Landasan psikologi proses pendidikan. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Bandung; 2020.
12. Andini IC. Hubungan dukungan suami dengan pemilihan kontrasepsi AKDR di Puskesmas Tempel I Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi. Universitas "Aisyiyah Yogyakarta. 2017; Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/1081/>
13. Harahap YW, Nikma H, Sri SSD. Hubungan dukungan suami dan umur akseptor KB dengan pemakaian metode kontrasepsi AKDR. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal). Vol. 4 No.2.

- Desember 2019. 2019; Available from: <https://jurnal.stikes-aufa.ac.id/index.php/health/article/view/144/103>
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 1–480 p.
 15. Marizi L. Efektivitas media audiovisual tentang kontrasepsi Intra Uterine Device terhadap pengetahuan Wanita Usia Subur. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang). Vol.14. No.1. Juni 2019. eISSN : 2654-3427. 2019;
 16. Apriyanti F, Dian NS. “Hubungan tingkat kecemasan akseptor KB aktif dengan penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Desa Penyasawan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kampar Tahun 2019”. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Vol.4. No.1 Tahun 2020. ISSN 2580-. 2020;
 17. Wardani DA, Siti M, Indah M. Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka panjang. Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan. Vol 5, No.1. 2020. ISSN : 2654-945X (Online), 2541-4615 (Print). 2020; Available from: <http://jurnal.itkeswhs.ac.id/index.php/medika%0APENGARUH>
 18. Prawirohardjo S. Ilmu kebidanan. Jakarta: Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2019.
 19. Manuaba IBG. Memahami kesehatan reproduksi wanita. Jakarta: Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019.
 20. Everett S. Buku saku kontrasepsi & kesehatan seksual reproduktif. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2019.
 21. Saifuddin AB. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2021.
 22. Niven N. Psikologi kesehatan : Pengantar untuk perawat & profesional kesehatan lain. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2020.
 23. Mubarak WI, Nurul C. Ilmu kesehatan dan masyarakat : Teori dan aplikasi. Jakarta : Penerbit Salemba Medika; 2020.
 24. Arsyad A. Media pembelajaran. Jakarta : Raja Grafindo Persada; 2020.
 25. Darmin S. Media komunikasi pendidikan. Jakarta : Bumi Aksara; 2021.
 26. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Bandung : CV Alfabeta; 2021.

27. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Jakarta : PT Rineka Cipta; 2020.
28. Hastjarjo. Quasi experimentation : Design & analysis issues for field setting. Boston: Boston : Houghton Mifflin Company; 2019.
29. Hidayat AAA. Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Jakarta : Penerbit Salemba Medika; 2019.
30. Arikunto S. Prosedur penelitian : Suatu pendekatan praktek. Jakarta: Jakarta : PT Rineka Cipta; 2021.
31. Dahlan MS. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian. Jakarta : Penerbit Salemba Medika; 2019.
32. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis, dan instrumen keperawatan. Jakarta: Jakarta : Penerbit Salemba Medika; 2021.

LAMPIRAN

Lampiran 1



YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG

AHU-03513.50.10.2014

SK KEMENDIKBUD-RISTEK NOMOR 328/E/O/2021

Kampus Utama : Jl. Kompol R. Soekanto No. 46 Semarang Telp/Fax (024) 6724581 | Email : info@unkaha.ac.id

Kampus PSDKU : Jl Raya Pati-Kudus KM.6 Margorejo Pati

www.unkaha.ac.id

Nomor : 327/BAK/STRK/SA/X/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Survey Awal

3 November 2021

Kepada : Yth. Dinas Kesehatan Kota Semarang
Di
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari Universitas Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Survey Awal. Adapun anggota Tim tersebut:

- Nama : 1. Isy Royhanaty, S.SiT, M.Si.Med
2. Ani Setyowati
- Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan
- Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Pada Wanita Sasaran IUD Di Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang

Demikian kiranya surat ini dibuat, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.




Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom.
NIK : 197308101999121058

Tembusan Kepada Yth :
1. Kabid KIA

*An Education Future
of Mind and Heart*

Lampiran 2

**PEMERINTAH KOTA SEMARANG**
DINAS KESEHATAN
Jl. Pandanaran 79 Telp. (024) 8415289 - 8318771 Kode Pos : 50241 SEMARANG

Semarang, 17 NOV 2021

Nomor : B/23043/072/K1/2021
Sifat :
Lampiran :
Perihal : Permohonan Survey Awal

Kepada :
Yth. Ka. Puskesmas Tlogosari Wetan

di -
SEMARANG

Dasar surat dari Universitas Karya Husada Semarang, tanggal 03 November 2021, Nomor, 1358/BAAK/STRK/SA/XI/2021 perihal tersebut pada pokok surat.

Sehubungan hal tersebut diatas, bersama ini kami hadapkan mahasiswa atas nama :

Nama : 1. Isy Royhanaty, S.SiT, M.Si.Med
2. Ani Selyowati


Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Pada Wanita Sasaran IUD di Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang"

Yang akan melaksanakan kegiatan survey awal di wilayah kerja Puskesmas saudara, dilaksanakan pada bulan November 2021 s/d Desember 2021 dengan catatan selama melaksanakan kegiatan tersebut tetap harus mentaati peraturan dan protokol kesehatan yang berlaku di Puskesmas dan Pemerintah Kota Semarang.

Demikian harap maklum, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
Ka/Bidang SDK


dr. Noegroho Edy Rijanto, M.Kes

TEOMBUSAN, Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan (sebagai laporan);
2. Rektor Universitas Karya Husada Semarang;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



**UN
KAHA**

**YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG**

Kampus I :
Jl. Kompol R. Soekanto No. 46 Semarang, Telp/Fax (024) 6724581 | Email : info@unkaha.ac.id
Kampus II :
21 Raya Pati-Kubus KM.6 Margorejo Pati 31 Karangrayung Km. 3 Ds. Kemiko Crobogon

www.unkaha.ac.id

Berdampingkan Berprestasi
MENDUNIA

SURAT KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Nomor : 0309/ KEP/UNKAHA/LPPM/I/2022

Komite Etik Penelitian Universitas Karya Husada Semarang, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

The Ethics committee of University of Karya Husada Semarang, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual terhadap Dukungan Suami dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Nama peneliti utama : Ani Setyowati

Nama institusi : Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang

Name of the institution

Dan telah menyetujui proposal tersebut diatas

And approved the above-mentioned protocol

Semarang, 17 Januari 2022

Plt. Ketua KEP,

Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom.
NIK. 197308101999121058

Ns. Indah Wulaningsih, M.Kep.
NIK. 197907222017102032



FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN

- Prodi Magister Keperawatan
- Prodi Profesi Ners
- Prodi Profesi Bidan
- Prodi S1 Keperawatan
- Prodi Sarjana Terapan Kebidanan
- Prodi S1 Sastra Biomedis
- Prodi D III Keperawatan
- PGSKU Prodi D III Kebidanan

FAKULTAS HUMANIORA DAN INFORMATIKA

- Prodi Sarjana Hukum
- Prodi Sarjana Informatika
- Prodi Sarjana Manajemen

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN PEDURUNGAN
KELURAHAN PEDURUNGAN KIDUL

SURAT KETERANGAN

Sehubungan surat pengantar uji validitas dan reliabilitas dari Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang, di RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang, menerangkan bahwa :

Nama : Ani Setyowati
NIM : 2004546
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan uji validitas dan reliabilitas di RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat digunakan seperlunya.

Pedurungan Kidul, 31. Maret 2022

Mengetahui

Ketua RW III





YAYASAN PERTI KARYA HUSADA SEMARANG
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG

AHU-03513.50.10.2014

SK KEMENDIKBUD-RISTEK NOMOR 328/E/O/2021

Kampus Utama : Jl. Kumpul R. Soekanto No. 46 Semarang Telp/Fax (024) 6724581 | Email : info@unkaha.ac.id

Kampus PSDKU : Jl Raya Pati-Kudus KM.6 Margorejo Pati

www.unkaha.ac.id

Nomor : **1628** /BAAK/STRK/SA/XII/2021

3 Desember 2021

Lampiran : -

Perihal : Pengantar Ujian Expert

Kepada : Yth. Dosen Penguji Expert
Universitas Karya Husada Semarang
DI
TEMPAT

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana kegiatan penelitian yang dilakukan oleh Tim peneliti dari Universitas Karya Husada Semarang, maka kami mohon ijin agar Tim kami diperkenankan untuk melakukan Uji Expert Instrument yang akan digunakan sebagai alat penelitian. Adapun tim yang akan melaksanakan Uji Expert, kami lampirkan bersama dengan surat ini beserta Instrumen yang akan diujikan.

Dimohon Bapak/ Ibu Penguji Expert berkenan untuk menyampaikan hasil Uji Expert pada Form yang telah dilampirkan.

Demikian untuk menjadi perhatian dan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Dr. Ns. Fery Agusman MM, M.Kep. Sp.Kom.

NIK : 197308101999121058

Tembusan Kepada Yth:

1. Ka.Prodi STR.Keb & Profesi Bidan



Bonco

Mb ada titipan dari bu siti

Balas

Tandai telah dibaca

FORMULIR PERMOHONAN PENGUJI EXPERT

NAMA MAHASISWA : ANI SETYOWATI
NIM : 2004546
PRODI : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JUDUL SKRIPSI : PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TEKNIK AUDIO VISUAL TERHADAP
DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMAKAIAN
KONTRASEPSI AKDR DI KELURAHAN
PEDURUNGAN KIDUL KOTA SEMARANG

PEMBIMBING 1 : Isy Royhanaty, S.Si.T., M.Si.Med
PEMBIMBING 2 : Ns. Shindi Hapsari, S.Kep., M.Kep
PENGUJI PROPOSAL : Dwi Sulistiyowati, S.S.T., M.Tr.Keb
PENGUJI EXPERT : tdk perlu uji expert (ibu sudah ahli dalam
pemberian pendkes)

(yang mengisi Kaprodi)

Kaprodi,



Mahasiswa,

(Lestari Puji Astuti, S.Si.T., M.Kes)

(Ani Setyowati)



Lampiran 6



**PEMERINTAH KOTA SEMARANG
KECAMATAN PEDURUNGAN
KELURAHAN PEDURUNGAN KIDUL**

SURAT KETERANGAN

Sehubungan surat pengantar penelitian dari Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang, di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang, menerangkan bahwa :

Nama : Ani Setyowati
NIM : 2004546
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Bahwa mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Demikian surat keterangan ini kami berikan untuk dapat digunakan seperlunya.

Pedurungan Kidul, 26 Maret 2022

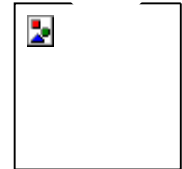
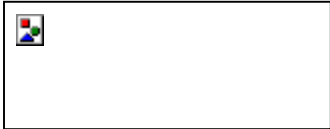
Mengetahui

Ketua RW I



(...HIVE...POHMAP...)

Lampiran 7



SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)
PENDIDIKAN KESEHATAN TEKNIK AUDIO VISUAL



Oleh :

Ani Setyowati

NIM : 2004546



PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

UNIVERSITAS KARYA HUSADA

SEMARANG

2022

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
(SAP)

Topik : Pendidikan kesehatan teknik audio visual
Sasaran : RW I Kelurahan Pedurungan Kidul
Jumlah : 16 Orang
Hari/tanggal :
Waktu : 30 menit

A. Tujuan Instruksional Umum

Peneliti memberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 20 menit. Kegiatan pendidikan kesehatan meliputi : Pembukaan selama 5 menit, kegiatan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 10 menit dan penutup selama 5 menit. Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran, akseptor KB mampu mengerti dan memahami tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran selama 30 menit tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), akseptor KB dapat :

1. Menjelaskan pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
2. Menjelaskan mekanisme kerja AKDR
3. Menyebutkan indikasi pemasangan AKDR
4. Menyebutkan kontra indikasi pemasangan AKDR
5. Menjelaskan waktu kontrol AKDR

C. Materi Pembelajaran

1. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
2. Mekanisme kerja AKDR
3. Indikasi pemasangan AKDR

4. Kontra indikasi pemasangan AKDR
5. Waktu kontrol AKDR

D. Metode Penyuluhan

1. Pendidikan kesehatan teknik audio visual Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
2. Tanya Jawab
3. Diskusi

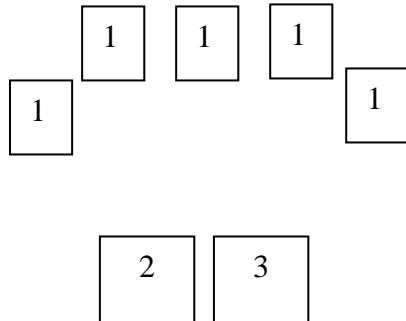
E. Media

1. Audio visual Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
2. Leaflet Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

F. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahapan dan Waktu	Kegiatan Penkes
1	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan pembelajaran
2	Kegiatan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) 2. Menjelaskan mekanisme kerja AKDR 3. Menyebutkan indikasi pemasangan AKDR 4. Menyebutkan kontra indikasi pemasangan AKDR 5. Menjelaskan waktu kontrol AKDR 6. Tanya jawab
3	Penutup (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan 3 pertanyaan tentang materi 2. Pemberian reward bagi semua akseptor KB 3. Merangkum hasil 7. Salam penutup

G. Setting Tempat



Keterangan :

1. Akseptor KB
2. Pemberi penyuluhan (petugas kesehatan)
3. Bidan

H. Evaluasi

1. Standar persiapan
 - a. SAP sudah siap sesuai dengan materi yang akan diberikan
 - b. Kontrak waktu dan tempat untuk pembelajaran sudah siap
 - c. Media sudah disiapkan
 - d. Materi pendidikan kesehatan sudah siap yaitu tentang manajemen laktasi
2. Standar proses
 - a. Peserta pendidikan kesehatan sesuai dengan sasaran
 - b. Kegiatan dilaksanakan sesuai dengan jadwal (tempat & waktu)
 - c. Penyuluh melakukan kegiatan sesuai dengan perannya
 - d. 100% peserta dapat mengikuti kegiatan sampai selesai
 - e. Diakhir kegiatan dievaluasi jalannya kegiatan
3. Standar hasil

Akseptor KB dapat menjawab pertanyaan tentang:

 - a. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - b. Mekanisme kerja AKDR
 - c. Indikasi pemasangan AKDR

- d. Kontra indikasi pemasangan AKDR
- e. Waktu kontrol AKDR.

I. Materi

Terlampir.

MATERI ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

A. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (lippes loop) atau berbentuk lain (Copper T. Cu. 200/ 380 atau ML Cu. 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/ paramedis lain yang sudah dilatih. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui saluran serviks dan dipasang dalam uterus, memiliki benang yang menggantung turun ke dalam vagina, yang dapat diperiksa oleh wanita guna memastikan alat tersebut pada posisi yang benar.

B. Mekanisme Kerja AKDR

Ada beberapa mekanisme kerja AKDR antara lain :

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
3. Gangguan/ terlepasnya *blastocyt* yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum bertambah cepat di dalam tubafalopii.
5. Imbolisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

C. Indikasi Pemasangan AKDR

Indikasi pemasangan AKDR :

1. Telah terjadi persetujuan dari suami.
2. Pernah melahirkan dan telah mempunyai anak serta ukuran rahimnya tidak kurang dari 5 cm.
3. Telah cukup jumlah anaknya dan belum memutuskan untuk sterilisasi.
4. Tidak ingin hamil paling tidak untuk 2 tahun.

5. Dianjurkan sebagai pengganti pil KB, bagi peserta KB berumur diatas 35 tahun.
6. Tidak ada kontra indikasi.

D. Kontra Indikasi Pemasangan AKDR

Kontra indikasi pemasangan AKDR :

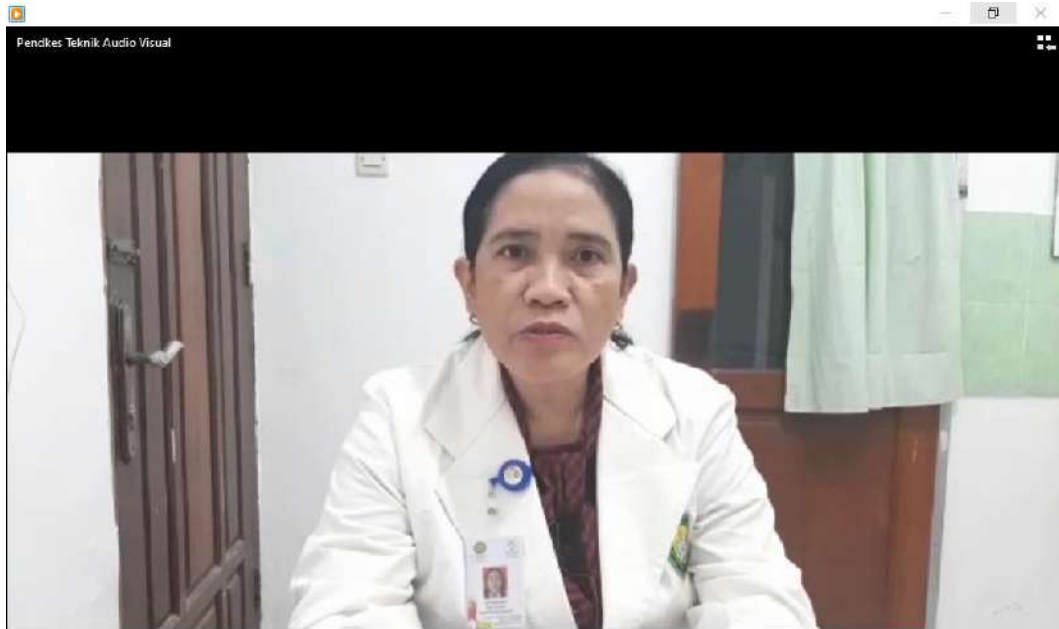
1. Kehamilan.
2. Peradangan panggul.
3. Perdarahan uterus abnormal.
4. Karsinoma organ – organ panggul.
5. Malformasi rahim.
6. Mioma uteri terutama jenis submukosa.
7. Dismenorea berat.
8. Anemia berat dan gangguan pembekuan darah.
9. Penyakit jantung reumatik.

E. Waktu Kontrol AKDR

Waktu kontrol AKDR yang harus diperhatikan adalah:

1. 1 bulan pasca pemasangan
2. 3 bulan kemudian
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Bila terlambat haid 1 minggu
5. Perdarahan banyak atau keluhan lainnya

Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual



Link pendidikan kesehatan teknik audio visual :

<https://drive.google.com/file/d/1J7us0FO4uv2VRBw7--bLTFtPIbdc335i/view?usp=drivesdk>

UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG



ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

Oleh :
Ani Setyowati
NIM : 2004546

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS KARYA HUSADA
SEMARANG
2021

ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)

A. Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik halus berbentuk spiral (lippes loop) atau berbentuk lain (Copper T, Cu. 200/ 380 atau ML Cu. 250) yang dipasang di dalam rahim dengan memakai alat khusus oleh dokter atau bidan/ paramedis lain yang sudah dilatih.



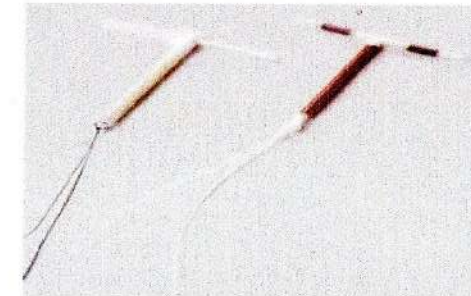
B. Mekanisme Kerja AKDR

1. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
2. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.

3. Gangguan/ terlepasnya blastocyt yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
4. Pergerakan ovum bertambah cepat di dalam tubafalopii.
5. Imbolisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

C. Indikasi Pemasangan AKDR

1. Telah terjadi persetujuan dari suami.
2. Pernah melahirkan dan telah mempunyai anak serta ukuran rahimnya tidak kurang dari 5 cm.
3. Telah cukup jumlah anaknya dan belum memutuskan untuk sterilisasi.
4. Tidak ingin hamil paling tidak untuk 2 tahun.
5. Dianjurkan sebagai pengganti pil KB, bagi peserta KB berumur diatas 35 tahun.
6. Tidak ada kontra indikasi.

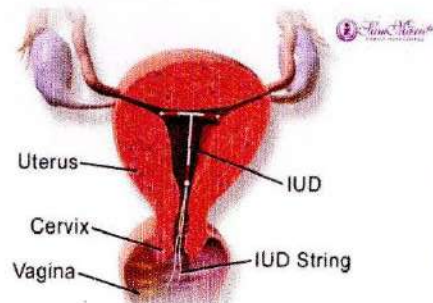


D. Kontra Indikasi Pemasangan AKDR

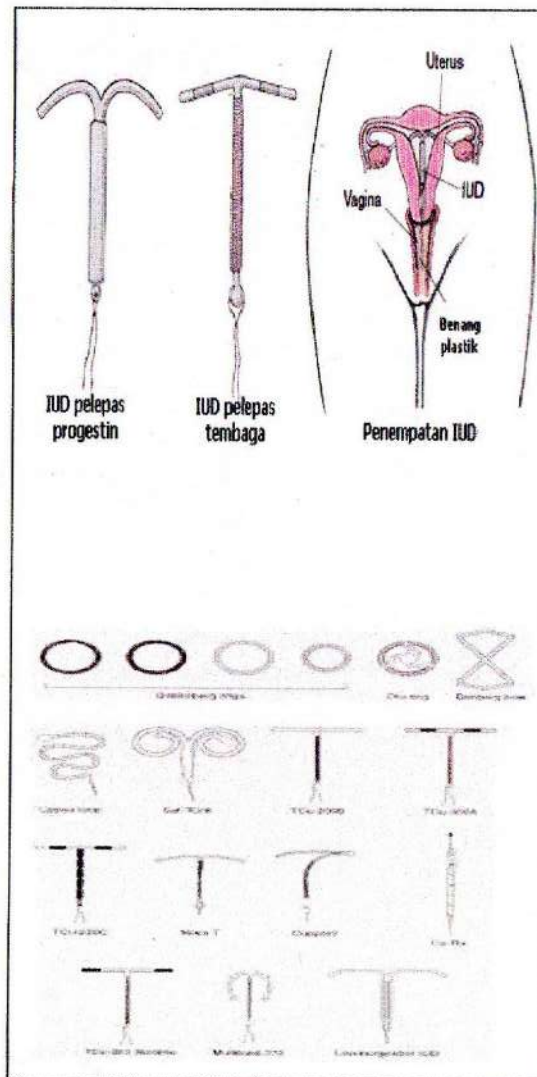
1. Kehamilan.
2. Peradangan panggul.
3. Perdarahan uterus abnormal.
4. Karsinoma organ – organ panggul.
5. Malformasi rahim.
6. Mioma uteri terutama jenis submukosa.
7. Dismenorea berat.
8. Anemia berat dan gangguan pembekuan darah.
9. Penyakit jantung rematik.

E. Waktu Kontrol AKDR

1. 1 bulan pasca pemasangan
2. 3 bulan kemudian
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Bila terlambat haid 1 minggu
5. Perdarahan banyak atau keluhan lainnya



Intrauterine Device (IUD)



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TEKNIK AUDIO VISUAL
TERHADAP DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMAKAIAN
KONTRASEPSI AKDR DI KELURAHAN PEDURUNGAN
KIDUL KOTA SEMARANG**

A. Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR.

B. Tata Cara/Prosedur

Tata cara / prosedur penelitian :

1. Penulis mengajukan surat ijin survey pendahuluan dari Universitas Karya Husada Semarang, kemudian penulis datang ke Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Penulis mengajukan surat ijin survey pendahuluan dari Universitas Karya Husada Semarang dengan tujuan Wilayah Kerja Puskesmas Pedurungan Kidul.
3. Setelah memperoleh surat ijin untuk melakukan survey pendahuluan dari Universitas Karya Husada Semarang, penulis mendatangi lokasi penelitian yaitu di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.
4. Peneliti mengajukan surat ijin uji validitas dan reliabilitas ke RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Setelah mendapatkan surat ijin uji validitas dan reliabilitas dari Universitas Karya Husada Semarang, selanjutnya peneliti akan melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan suami di RW III Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.
5. Penulis mengajukan surat ijin *expert*. Setelah mendapatkan surat ijin *expert*, selanjutnya penulis akan melakukan uji *expert* tentang Satuan

Acara Pembelajaran (SAP) Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual. Peneliti akan melakukan uji expert dengan Dosen Universitas Karya Husada Semarang.

6. Penulis mengajukan surat ijin penelitian dengan tujuan Kepala Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang.
7. Penulis datang Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang, setelah mendapatkan surat pengantar penelitian. Kemudian penulis datang ke RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang untuk melakukan penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 16 orang.
8. Kemudian penulis datang ke RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang, untuk mendata akseptor KB yang memenuhi kriteria inklusi. kepada akseptor KB diberikan surat undangan untuk penelitian. Penelitian ini akan dilakukan dalam satu ruangan.
9. Penelitian ini akan dilakukan di Aula Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang. Selama proses penelitian, peneliti menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) level 1 (memakai masker bedah). Peneliti memberikan informasi tentang tujuan penelitian dan keikutsertaan dalam penelitian ini kepada sampel penelitian. Bagi yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*).
10. Peneliti membagikan lembar persetujuan penelitian kepada responden penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian untuk ditandatangani.
11. Peneliti dibantu oleh 1 fasilitator. Fasilitator adalah seseorang yang membantu sekelompok orang memahami tujuan bersama mereka dan membantu mereka membuat rencana guna mencapai tujuan tersebut tanpa mengambil posisi tertentu dalam diskusi. Fasilitator dalam penelitian ini adalah Bidan. Kriteria fasilitator yaitu pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan dan lama kerja minimal 1 tahun.

12. Peneliti membagikan kuesioner dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual. Pendidikan kesehatan teknik audio visual hanya dibagikan kepada akseptor KB yang menjadi sampel penelitian (dikirim ke WA group).
13. Peneliti memberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 20 menit. Kegiatan pendidikan kesehatan meliputi : Pembukaan selama 5 menit, kegiatan pendidikan kesehatan teknik audio visual selama 10 menit dan penutup selama 5 menit. Pendidikan kesehatan teknik audio visual meliputi : Pengertian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), mekanisme kerja AKDR, indikasi pemasangan AKDR, kontra indikasi pemasangan AKDR dan waktu kontrol AKDR. Link pendidikan kesehatan teknik audio visual : <https://drive.google.com/file/d/1J7us0FO4uv2VRBw7--bLTFtPIbdc335i/view?usp=drivesdk>
14. Peneliti membagikan kuesioner dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual.
15. Peneliti memberikan souvenir kepada responden.
16. Lembar kuesioner yang sudah terisi lengkap dilanjutkan dengan pengolahan data.
17. Pengolahan data dan analisis data
18. Penulisan laporan penelitian

C. Resiko Dan Ketidaknyamanan

Dalam penelitian ini, tidak ada resiko.

D. Manfaat

Dengan diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual akan meningkatkan dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR.

E. Kerahasiaan Data

Selama responden ikut dalam penelitian ini, setiap data penelitian ini akan diperlakukan secara rahasia sehingga tidak memungkinkan diketahui oleh orang lain. Dalam pengisian data, nama responden diganti dengan kode yang hanya diketahui oleh peneliti.

F. Perkiraan Jumlah Subyek Yang Akan Diikut Sertakan

Jumlah sampel penelitian Pasangan Usia Subur RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang sebanyak 16 orang.

G. Kesukarelaan

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela disertai tanggung jawab sampai selesainya penelitian ini. Apabila dalam proses penelitian berlangsung subjek penelitian ingin mengundurkan diri, diperkenankan mengundurkan diri.

H. Subyek Dapat Dikeluarkan/Mengundurkan Diri Dari Penelitian

Responden bebas menolak ikut dalam penelitian ini. Bila responden telah memutuskan untuk ikut serta, responden juga dapat mengundurkan diri. Namun bila responden tidak mengikuti dan memenuhi prosedur yang diberikan oleh peneliti, keikutsertaan responden dalam penelitian ini akan berakhir.

I. Penyulit Dan Kompensasi

Semua biaya yang terkait dalam penelitian ini akan ditanggung oleh peneliti. Sebagai kompensasi ketidaknyamanan yang akan muncul akibat proses penelitian, peneliti akan memberikan cinderamata kepada setiap subjek di akhir penelitian.

J. Pertanyaan

Jika ada pertanyaan sehubungan dengan penelitian ini kepada Ani Setyowati.
NIM : 2004546. Nomer Telpon/WA : 08157692970. Mahasiswi Program
Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Semarang, Maret 2022

Kepada Yth :
Calon Responden Penelitian
Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :
Nama : Ani Setyowati
NIM : 2004546

Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang, yang akan melakukan penelitian dengan judul : **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang”**.

Dengan ini memohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan hanya untuk kepentingan penelitian.

Diharapkan Saudara/Saudari menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya ajukan. Atas persetujuan dan kesediaan Saudara/Saudari sebagai responden, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Hormat Saya,

Ani Setyowati

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(*INFORMED CONSENT*)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan resiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju / tidak setuju ikut dalam penelitian ini, yang berjudul :

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TEKNIK AUDIO VISUAL
TERHADAP DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMAKAIAN
KONTRASEPSI AKDR DI KELURAHAN PEDURUNGAN
KIDUL KOTA SEMARANG**

Saya dengan sukarela memilih ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan / paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya.

Saya setuju

Ya / Tidak *)

	Tgl :	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta :		
Usia :		
Alamat :		

Nama Peneliti : Ani Setyowati NIM : 2004546		
Nama Saksi I : Alamat :		
Nama Saksi II : Alamat :		

***) Coret yang tidak perlu**

KUESIONER

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TEKNIK AUDIO VISUAL

TERHADAP DUKUNGAN SUAMI DALAM PEMAKAIAN

KONTRASEPSI AKDR DI KELURAHAN PEDURUNGAN KIDUL

KOTA SEMARANG

Petunjuk Pengisian : Saudara/Saudari diharapkan mengisi kuesioner ini dengan jujur sesuai dengan hati nurani dan apa adanya.

A. Karakteristik Responden

1. Nomer Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Tanggal Pengisian :
3. Alamat :
4. Umur ibu : tahun
5. Umur suami : tahun
6. Pendidikan ibu :
7. Pendidikan suami :
8. Pekerjaan ibu :
9. Pekerjaan suami :
10. Pendapatan keluarga :

B. Dukungan Suami Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual

Petunjuk pengisian: Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda cek (\checkmark) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
A	Dukungan Keuangan		
1	Suami ibu tidak mendukung (untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / Spiral) karena akan menambah pengeluaran keluarga		
2	Suami ibu setuju dengan alat kontrasepsi yang ibu gunakan karena dianggap efektif untuk metode kontrasepsi jangka panjang		
3	Suami ibu mendukung untuk penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral karena spiral bagus digunakan untuk kontrasepsi jangka panjang (10 tahun)		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
4	Suami ibu membiayai saat akan menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
5	Suami ibu memberikan uang transport untuk pemeriksaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
B	Dukungan Emosional		
6	Suami takut bila ibu menggunakan AKDR / Spiral karena khawatir Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat lepas		
7	Suami ibu juga ikut mengantarkan ibu ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi yang ibu gunakan		
8	Suami ibu turut serta dalam pemilihan untuk memilih alat kontrasepsi		
9	Suami ibu turut mengikuti konseling tentang KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
10	Suami ibu mengeluh karena mengganggu saat hubungan seksual pada alat kontrasepsi yang ibu gunakan		
C	Dukungan Informatif		
11	Suami ibu ikut menandatangani lembar persetujuan yang diberikan petugas		
12	Suami membujuk ibu untuk menggunakan KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral karena efektif dan efisien		
13	Suami ibu mencari informasi tentang KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral lewat internet / buku		
14	Suami ibu selalu mengingatkan jadwal kontrol ulang kepada ibu		
15	Suami ibu menasehati agar menggunakan KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
D	Dukungan Penghargaan		
16	Suami ibu akan memberi hadiah jika pakai KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
17	Suami memuji ibu jika memakai KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
18	Suami tidak memuji jika ibu tidak rajin kontrol KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
19	Suami ibu akan mendukung apabila memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
20	Suami membantu / menenangkan ibu jika mengalami efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
	Total		

**Dukungan Suami Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Teknik
Audio Visual**

Petunjuk pengisian: Jawablah pernyataan di bawah ini dengan memberi tanda cek (√) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
A	Dukungan Keuangan		
1	Suami ibu tidak mendukung (untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR / Spiral) karena akan menambah pengeluaran keluarga		
2	Suami ibu setuju dengan alat kontrasepsi yang ibu gunakan karena dianggap efektif untuk metode kontrasepsi jangka panjang		
3	Suami ibu mendukung untuk penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral karena spiral bagus digunakan untuk kontrasepsi jangka panjang (10 tahun)		
4	Suami ibu membiayai saat akan menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
5	Suami ibu memberikan uang transport untuk pemeriksaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
B	Dukungan Emosional		
6	Suami takut bila ibu menggunakan AKDR / Spiral karena khawatir Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat lepas		
7	Suami ibu juga ikut mengantarkan ibu ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan alat kontrasepsi yang ibu gunakan		
8	Suami ibu turut serta dalam pemilihan untuk memilih alat kontrasepsi		
9	Suami ibu turut mengikuti konseling tentang KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
10	Suami ibu mengeluh karena mengganggu saat hubungan seksual pada alat kontrasepsi yang ibu gunakan		
C	Dukungan Informatif		
11	Suami ibu ikut menandatangani lembar persetujuan yang diberikan petugas		
12	Suami membujuk ibu untuk menggunakan KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral karena efektif dan efisien		
13	Suami ibu mencari informasi tentang KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral lewat internet / buku		
14	Suami ibu selalu mengingatkan jadwal kontrol ulang kepada ibu		
15	Suami ibu menasehati agar menggunakan KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		

No	Pernyataan	Ya	Tidak
D	Dukungan Penghargaan		
16	Suami ibu akan memberi hadiah jika pakai KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
17	Suami memuji ibu jika memakai KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
18	Suami tidak memuji jika ibu tidak rajin kontrol KB Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
19	Suami ibu akan mendukung apabila memakai Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
20	Suami membantu / menenangkan ibu jika mengalami efek samping Alat Kontrasepsi Dalam Rahim / Spiral		
	Total		

Lembar Monitoring
Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual
Di RW I Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

No	Nama	Alamat	Tanggal	Tanda Tangan	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

Semarang, Januari 2022

Mengetahui,

Mahasiswa

Ketua RW I

(Ani Setyowati)

(.....)

Hasil Uji Reliabilitas
Dukungan Suami

Reliability
Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.971	20

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	.70	.483	10
P2	.80	.422	10
P3	.70	.483	10
P4	.70	.483	10
P5	.80	.422	10
P6	.70	.483	10
P7	.70	.483	10
P8	.60	.516	10
P9	.60	.516	10
P10	.80	.422	10
P11	.70	.483	10
P12	.60	.516	10
P13	.80	.422	10
P14	.80	.422	10
P15	.70	.483	10
P16	.70	.483	10
P17	.70	.483	10
P18	.70	.483	10
P19	.60	.516	10
P20	.80	.422	10

Hasil Uji Validitas

Dukungan Suami

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13.50	50.722	.920	.967
P2	13.40	52.711	.719	.970
P3	13.50	52.500	.651	.970
P4	13.50	52.056	.717	.970
P5	13.40	52.933	.681	.970
P6	13.50	50.722	.920	.967
P7	13.50	52.056	.717	.970
P8	13.60	51.822	.699	.970
P9	13.60	50.044	.955	.967
P10	13.40	52.711	.719	.970
P11	13.50	52.278	.684	.970
P12	13.60	50.044	.955	.967
P13	13.40	52.933	.681	.970
P14	13.40	53.156	.643	.970
P15	13.50	50.722	.920	.967
P16	13.50	52.500	.651	.970
P17	13.50	52.278	.684	.970
P18	13.50	50.722	.920	.967
P19	13.60	50.044	.955	.967
P20	13.40	52.711	.719	.970

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
14.20	57.289	7.569	20

Data Penelitian
Karakteristik Responden

No	Umur_ibu	Umur_suami	Pendidikan_ibu	Pendidikan_suami	Pekerjaan_ibu	Pekerjaan_suami	Pendapatan_keluarga
1	25	28	SMA	SMA	Tidak bekerja	Karyawan swasta	Diatas UMR
2	28	30	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
3	38	40	SMA	DIII / S1	Karyawan swasta	Pegawai Negeri Sipil	Diatas UMR
4	28	30	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
5	35	38	SMA	SMA	Tidak bekerja	Karyawan swasta	Dibawah UMR
6	29	32	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
7	35	38	DIII / S1	SMA	Pegawai Negeri Sipil	Wiraswasta	Diatas UMR
8	26	30	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
9	28	35	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
10	35	40	SMA	SMA	Karyawan swasta	Wiraswasta	Diatas UMR
11	30	33	SMA	SMA	Tidak bekerja	Karyawan swasta	Dibawah UMR
12	34	35	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
13	35	39	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
14	36	39	SMA	SMA	Karyawan swasta	Karyawan swasta	Diatas UMR
15	36	38	DIII / S1	SMA	Tidak bekerja	Karyawan swasta	Diatas UMR
16	34	36	SMA	SMA	Pegawai Negeri Sipil	Karyawan swasta	Diatas UMR

Data Penelitian

Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Jmh_Sebelum
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	13
2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	12
3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	13
4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	8
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	13
6	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	13
7	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	13
8	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
9	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	13
10	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	9
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	13
12	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
13	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	13
14	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	11
15	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	11
16	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	10

Hasil Penelitian

Frequencies

Statistics		
Umur_ibu		
N	Valid	16
	Missing	0
Mean		32.00
Std. Error of Mean		1.037
Median		34.00
Mode		35
Std. Deviation		4.147
Variance		17.200
Range		13
Minimum		25
Maximum		38
Sum		512

		Umur_ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25	1	6.3	6.3	6.3
	26	1	6.3	6.3	12.5
	28	3	18.8	18.8	31.3
	29	1	6.3	6.3	37.5
	30	1	6.3	6.3	43.8
	34	2	12.5	12.5	56.3
	35	4	25.0	25.0	81.3
	36	2	12.5	12.5	93.8
	38	1	6.3	6.3	100.0
	Total		16	100.0	100.0

Frequencies

Statistics		
Umur_suami		
N	Valid	16
	Missing	0
Mean		35.06
Std. Error of Mean		1.014
Median		35.50
Mode		30 ^a
Std. Deviation		4.057
Variance		16.463
Range		12
Minimum		28
Maximum		40
Sum		561

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

		Umur_suami			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	28	1	6.3	6.3	6.3
	30	3	18.8	18.8	25.0
	32	1	6.3	6.3	31.3
	33	1	6.3	6.3	37.5
	35	2	12.5	12.5	50.0
	36	1	6.3	6.3	56.3
	38	3	18.8	18.8	75.0
	39	2	12.5	12.5	87.5
	40	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Frequencies

		Pendidikan_ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SMA	14	87.5	87.5	87.5
	DIII / S1	2	12.5	12.5	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Frequencies

		Pendidikan_suami			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SMA	15	93.8	93.8	93.8
	DIII / S1	1	6.3	6.3	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Frequencies

		Pekerjaan_ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak bekerja	4	25.0	25.0	25.0
	Karyawan swasta	10	62.5	62.5	87.5
	Pegawai Negeri Sipil	2	12.5	12.5	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Frequencies

		Pekerjaan_suami			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Karyawan swasta	13	81.3	81.3	81.3
	Pegawai Negeri Sipil	1	6.3	6.3	87.5
	Wiraswasta	2	12.5	12.5	100.0
Total		16	100.0	100.0	

Frequencies

		Pendapatan_keluarga			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Diatas UMR	14	87.5	87.5	87.5
	Dibawah UMR	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Distribusi frekuensi jawaban responden

Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

Frequencies

Frequency Table

		p1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		p2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	43.8	43.8	43.8
	1	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		p3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		p4			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	50.0	50.0	50.0
	1	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		p5			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	25.0	25.0	25.0
	1	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	25.0	25.0	25.0
	1	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	31.3	31.3	31.3
	1	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	50.0	50.0	50.0
	1	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	43.8	43.8	43.8
	1	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	87.5	87.5	87.5
	1	2	12.5	12.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	15	93.8	93.8	93.8
	1	1	6.3	6.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	50.0	50.0	50.0
	1	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	43.8	43.8	43.8
	1	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	8	50.0	50.0	50.0
	1	8	50.0	50.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

p20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	9	56.3	56.3	56.3
	1	7	43.8	43.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		11.63
Std. Error of Mean		.417
Median		12.50
Mode		13
Std. Deviation		1.668
Variance		2.783
Range		5
Minimum		8
Maximum		13
Sum		186

Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	1	6.3	6.3	6.3
	9	1	6.3	6.3	12.5
	10	2	12.5	12.5	25.0
	11	3	18.8	18.8	43.8
	12	1	6.3	6.3	50.0
	13	8	50.0	50.0	100.0
	Total		16	100.0	100.0

Distribusi frekuensi jawaban responden

Dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

Frequencies

Frequency Table

		d1			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d2			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	43.8	43.8	43.8
	1	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d3			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d4			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	43.8	43.8	43.8
	1	9	56.3	56.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d5			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	25.0	25.0	25.0
	1	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d6			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	25.0	25.0	25.0
	1	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d7			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d8			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	25.0	25.0	25.0
	1	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

		d9			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	31.3	31.3	31.3
	1	11	68.8	68.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	25.0	25.0	25.0
	1	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	4	25.0	25.0	25.0
	1	12	75.0	75.0	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	16	100.0	100.0	100.0

d16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	2	12.5	12.5	12.5
	1	14	87.5	87.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	18.8	18.8	18.8
	1	13	81.3	81.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	18.8	18.8	18.8
	1	13	81.3	81.3	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

d20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	37.5	37.5	37.5
	1	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

N	Valid	16
	Missing	0
Mean		15.06
Std. Error of Mean		.392
Median		15.50
Mode		16
Std. Deviation		1.569
Variance		2.463
Range		5
Minimum		12
Maximum		17
Sum		241

Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	1	6.3	6.3	6.3
	13	2	12.5	12.5	18.8
	14	3	18.8	18.8	37.5
	15	2	12.5	12.5	50.0
	16	5	31.3	31.3	81.3
	17	3	18.8	18.8	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

Explore

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%
Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	16	100.0%	0	0.0%	16	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	Mean	11.63	.417	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.74	
		Upper Bound	12.51	
	5% Trimmed Mean	11.75		
	Median	12.50		
	Variance	2.783		
	Std. Deviation	1.668		
	Minimum	8		
	Maximum	13		
	Range	5		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	-.889	.564	
	Kurtosis	-.324	1.091	
Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	Mean	15.06	.392	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.23	
		Upper Bound	15.90	
	5% Trimmed Mean	15.12		
	Median	15.50		
	Variance	2.463		
	Std. Deviation	1.569		
	Minimum	12		
	Maximum	17		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.472	.564	
	Kurtosis	-.848	1.091	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	.295	16	.001	.809	16	.004
Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	.225	16	.030	.914	16	.133

a. Lilliefors Significance Correction

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual - Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	16 ^b	8.50	136.00
	Ties	0 ^c		
	Total	16		

- a. Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual < Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual
- b. Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual > Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual
- c. Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual = Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual


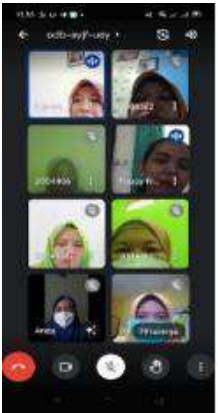

Test Statistics^a


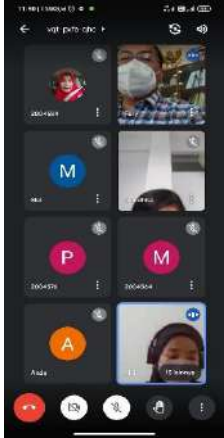
Dukungan suami sesudah diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual - Dukungan suami sebelum diberikan pendidikan kesehatan teknik audio visual	
Z	-3.630 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

LEMBAR OPONEN

NAMA : Ani Setyowati
 NIM : 2004546
 PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

NO	HARI/ TANGGAL	NAMA PENELITI	JUDUL PENELITIAN	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI
1	Jum'at, 5 November 2021	Nanik Setiasih	Efektivitas Pijat Bayi dan Baby Gym terhadap Kualitas Tidur Bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Wortel Bangetayu Wetan	Penguji Utama : Maftuchah, S.S.T., M.Kes Penguji II : Siti Nur Umariyah F., S.SiT, MH. Penguji III : Hj. Istirochah, S. Si.T., Bd., M. Kes.	
2	Sabtu, 20 November 2021	Nadia Nurfa'ida	Pengaruh konsumsi ikan teri terhadap kadar Hb Bumil dengan anemia di Puskesmas Karangdoro Semarang	Penguji Utama : Ulin Nafiah S.Si.T., M. Kes Penguji II : Siti Nur Umariyah F., S.SiT, MH. Penguji III : Ns. Achmad Syaifudin, S.Kep., M.Kep	
3	Jum'at, 26 November 2021	Lis Windarni	Efektifitas Kombinasi Terapi Akupresur Dan Aroma Lemon Terhadap Mual Muntah Ibu Hamil Trimester	Penguji Utama : Farida Nur Khayati, S.Si.T., M.Kes. Penguji II : Poppy Fransisca A, S.Si.T., M.Biomed Penguji III : Ns. Ni Nyoman M Adinatha, S.Kep., M.Si.Med	

4	Kamis, 6 Januari 2022	Laelatul Khoeroh	Efektivitas terapi sinar inframerah dan terapi uap minyak kayu putih terhadap balita pada penderita ISPA di PMB Laelatul Khoeroh	<p>Penguji Utama : Dwi Sulistyowati, S.S.T., M.Tr.Keb.</p> <p>Penguji II : Dr. Ns. Fery Agusman M.M, M.Kep., Sp.Kom.</p> <p>Penguji III: Mei Lia Nindya Zulis Windyarti, M.Tr.Keb.</p>	
					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Screenshoot Oponen Kesatu



Screenshoot Oponen Kedua



Screenshot Oponen Ketiga



Screenshot Oponen Keempat

UN NANA
QMS
QMS 1001

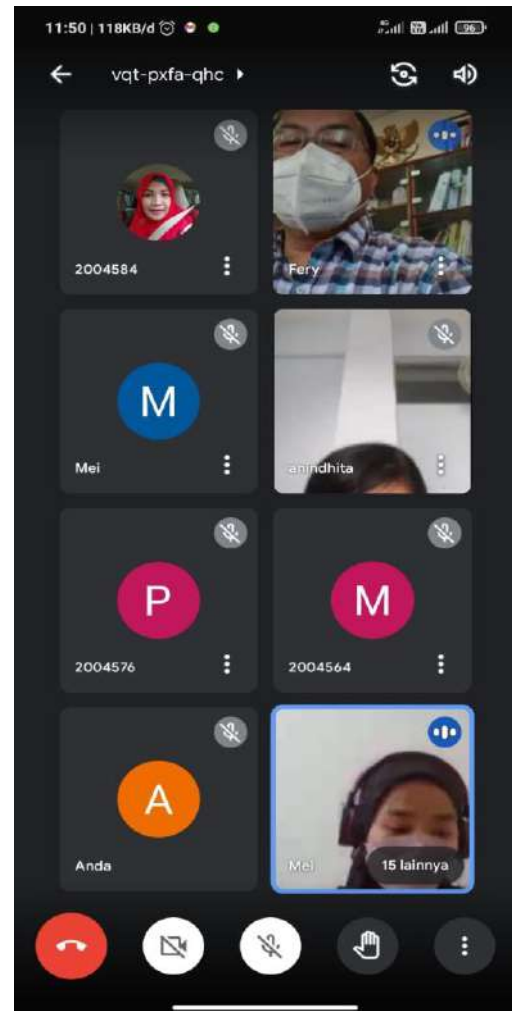
**EFEKTIVITAS TERAPI SINAR INFRAMERAH DAN TERAPI UAP
MINYAK KAYU PUTIH TERHADAP BALITA PADA PENDERITA ISPA
DI PMB LAELATUL KHOEROH**

LAELATUL KHOEROH
NIM : 2004562

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS KARYA HUSADA
SEMARANG
2021/2022**

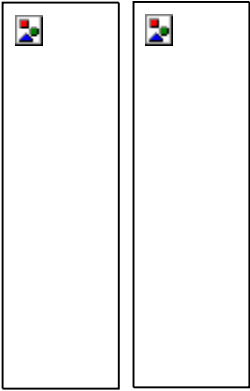
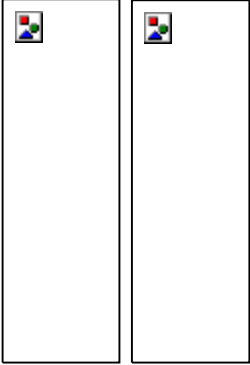

Tim Penguji

Penguji Utama : Dwi Sulistyowati, S.S.T., M.Tr.Keb.
Penguji II : Dr. Fery Agusman MM, M.Kep, Sp.Kom.
Penguji III : Mei Lia Nindya Zulis Windyarti, M.Tr.Keb.


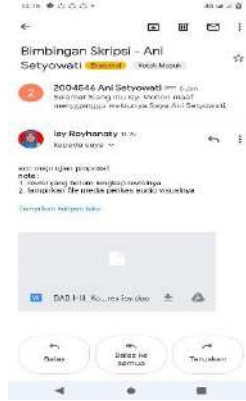





**LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING I**
Isy Royhanaty, S.Si.T., M.Si.Med

NAMA : Ani Setyowati
NIM : 2004546
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

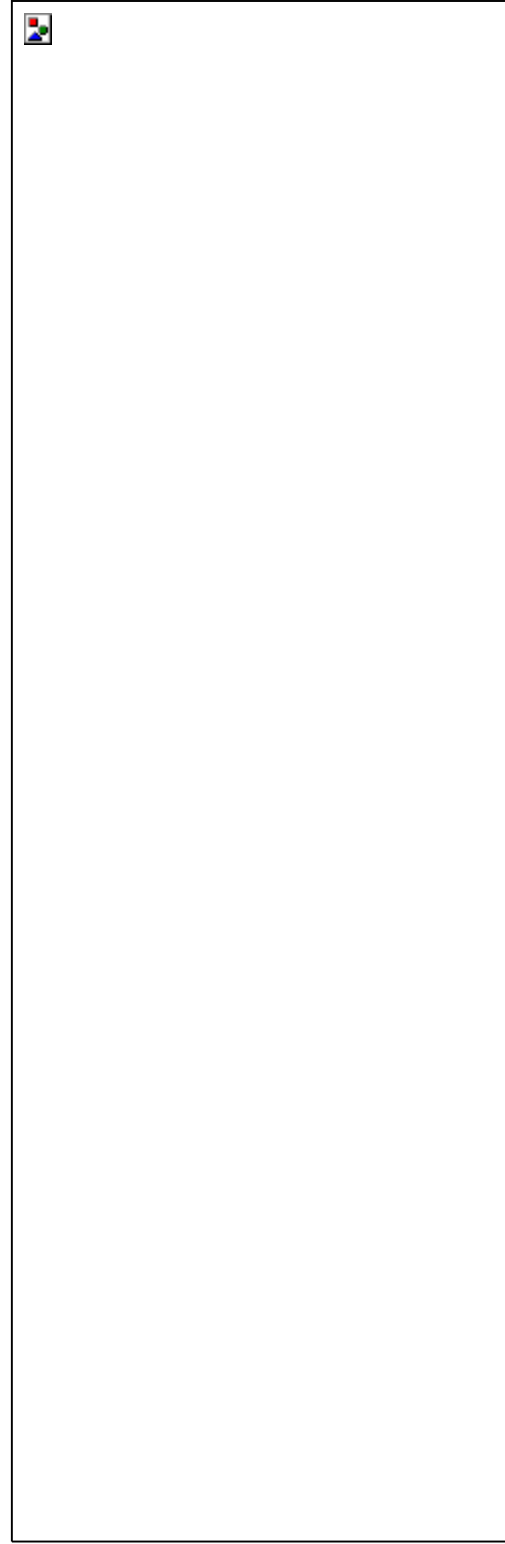
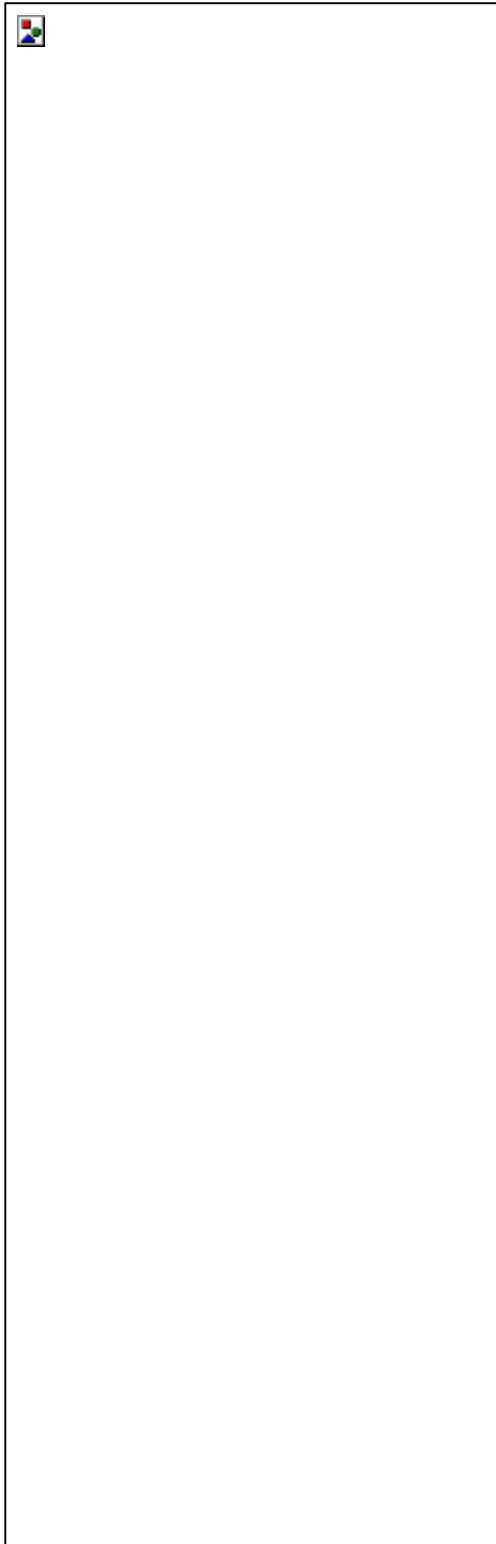
No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Penguji
1	Senin, 12 Juli 2021	Pengajuan judul	Masukan dari Pembimbing I : a. Bagaimana kalau respondennya wanita b. Sasaran KB AKDR c. Dari aspek keterjangkauan bagaimana? Apakah banyak wanita sasaran AKDR yang cemas dan takut karena banyaknya mitos tentang AKDR yang berkembang	
2	Kamis, 15 Juli 2021	Pengajuan judul	Pengajuan judul dan ACC judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Tingkat Kecemasan Wanita Sasaran KB AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang	
3	Jumat, 6 Agustus 2021	Konsul BAB I ke Pembimbing I via email	Balasan konsultasi pada tanggal 8 Agustus 2021. Revisi sesuai masukan dari Pembimbing I	

4	Senin, 23 Agustus 2021	Konsul BAB I ke Pembimbing I via email	<p>Email dibalas pada hari Jum'at tanggal 27 Agustus 2021. Masukan dari Pembimbing I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Halaman Judul : Diganti variabel dependennya dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR. Saran judul : pengaruh pendidikan kesehatan teknik audio visual terhadap dukungan suami dalam pemakaian kontrasepsi AKDR di... 	
5	Kamis, 16 September 2021	Konsul BAB I-II ke Pembimbing I via email	<p>Email dibalas pada hari Kamis tanggal 23 September 2021. Masukan dari Pembimbing I : Halaman 4 : Menganalisa pengaruh penkes terhadap dukungan suami....</p>	
6	Senin, 8 November 2021	Konsul BAB I-III ke Pembimbing I via email	<p>Email dibalas pada hari Selasa tanggal 9 November 2021. Masukan dari Pembimbing I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Halaman 5 : Keaslian penelitian mana? Lihat dan sesuaiakn sistematika yg ada dibuku panduan ya Halaman 12 : Sistematika, bulet dan numbering sesuaikan panduan Halaman 15 : Aspek dukungan apa saja? Factor yg mempengaruhi dukungan apa sj? Daftar Pustaka : pakai aplikasi reference ya 	

7	Sabtu, 13 November 2021	Konsul BAB I-III ke Pembimbing I via email	<p>Email dibalas pada hari Sabtu tanggal 20 November 2021. Masukan dari Pembimbing I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Halaman 5 : Originalitas dibuat tabel Halaman 12 : Belum disesuaikan Halaman 15 : Dibuat point2 Halaman 22 : Penkes di DO kan juga. Sesuaiakan isi table dg panduan Halaman 24 : Pakai apa tekniknya? Purposive? Atau accidental? Atau apa? Halaman 24 : Uji validitas? Halaman 26 : Lankahnya bgmn? Daftar Pustaka : Belum direvisi Lampirkan instrument penelitiannya 	
8	Kamis, 6 Januari 2022	Konsul BAB I-III dan lampiran-lampiran ke Pembimbing I via email	<p>Masukan dari Pembimbing I :</p> <ol style="list-style-type: none"> ACC maju ujian proposal Halaman 61 : Media audio visual yg membuat siapa? kapan diberikan kpd responden? Siapa yg memberikan kpd responden? Mhn dilampirkan soft file media pendkes audio visualnya Uji validitas dan reliabilitas.... Bukan uji ekspert. Bgmn rencana uji tersebut? Lampirkan file media pendkes audio visualnya 	
9	Rabu, 16 Februari 2022	Konsul pasca ujian proposal ke Penguji II	<p>ACC revisi pasca ujian proposal. Note : Revisi sesuai saran sebelum uji validitas kuesioner dan ambil data penelitian</p>	

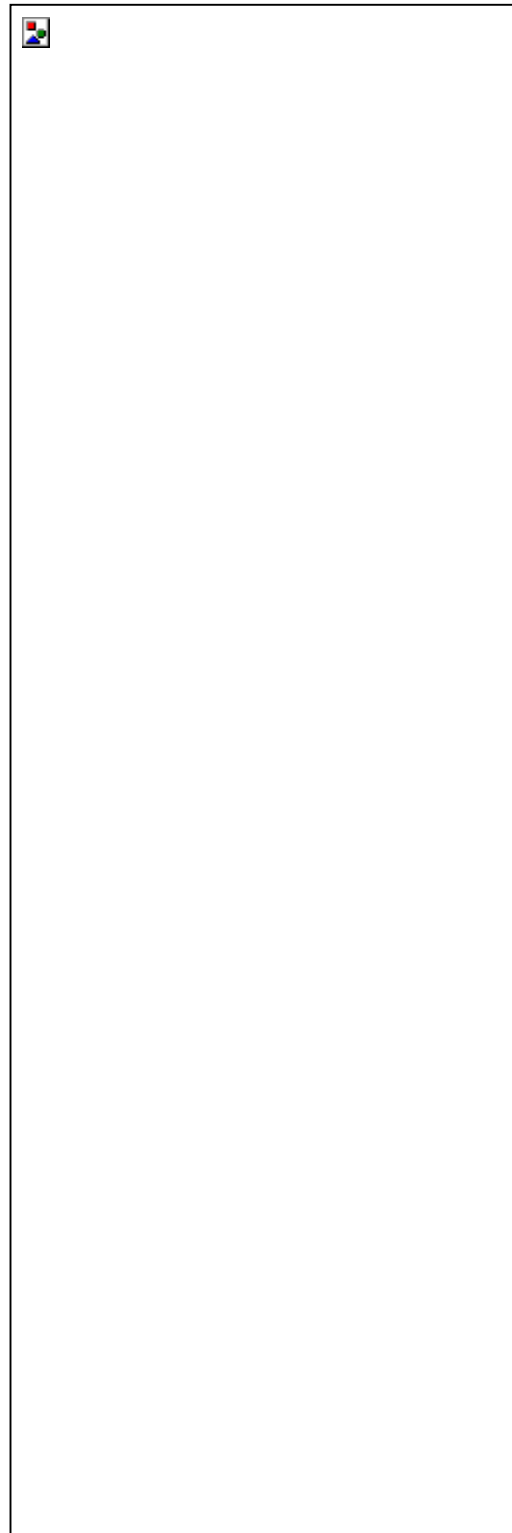
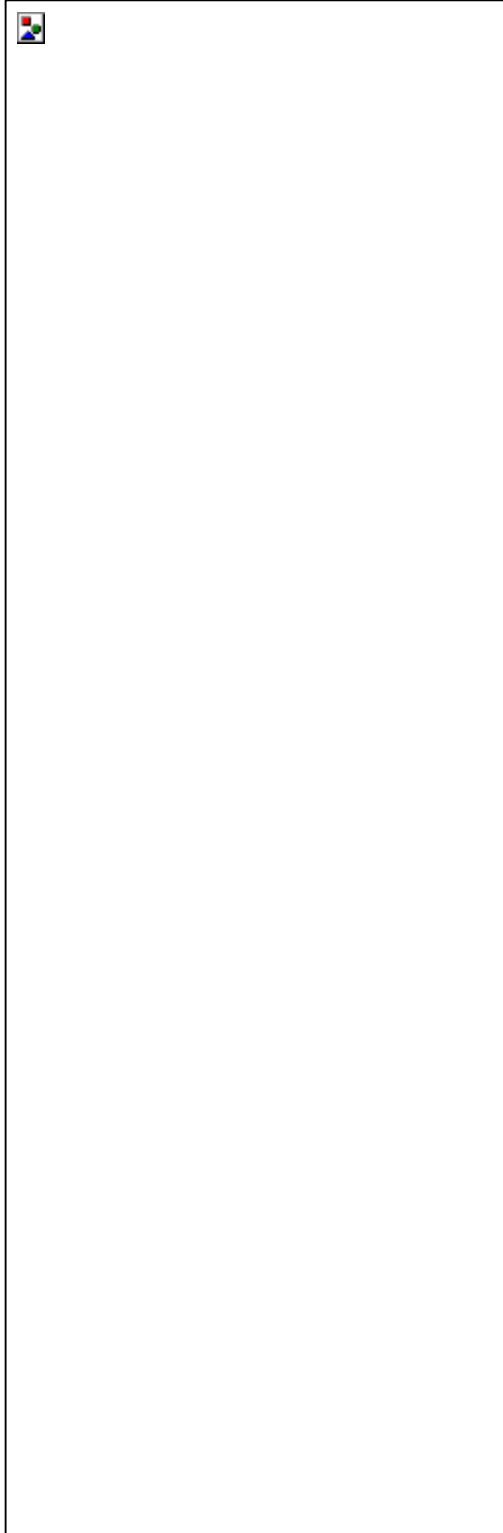
10	Rabu, 16 Maret 2022	Konsul uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan suami	Konsul uji validitas dan reliabilitas kuesioner dukungan suami ke Pembimbing I pada hari Rabu tanggal 16 Maret 2022. Dibalas pada hari Jum'at tanggal 18 Maret 2022. Masukan : ACC uji validitas	
11	Jum'at, 8 April 2022	Konsul hasil penelitian ke Pembimbing I	ACC maju ujian hasil	
12	Rabu, 20 April 2022	Konsul pasca ujian hasil ke Penguji II		
13				
14				
15				

**Screenshot Konsul 1 Pengajuan Judul
(Pembimbing I)**

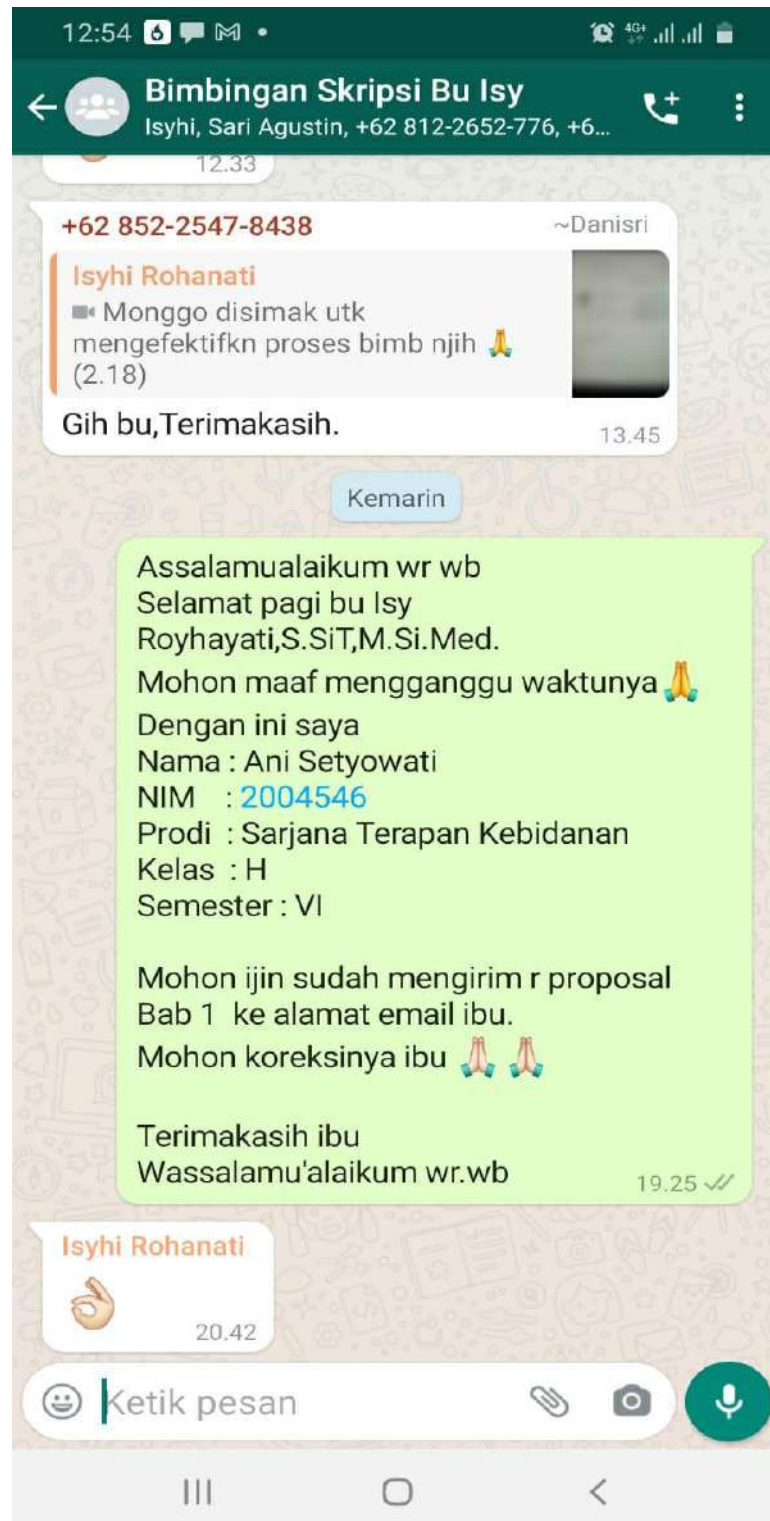


Screenshot Konsul 2 ACC Judul

(Pembimbing I)



Screenshoot Konsul 3 BAB I
(Pembimbing I)



**Screenshoot Konsul 4 BAB I
(Pembimbing I)**



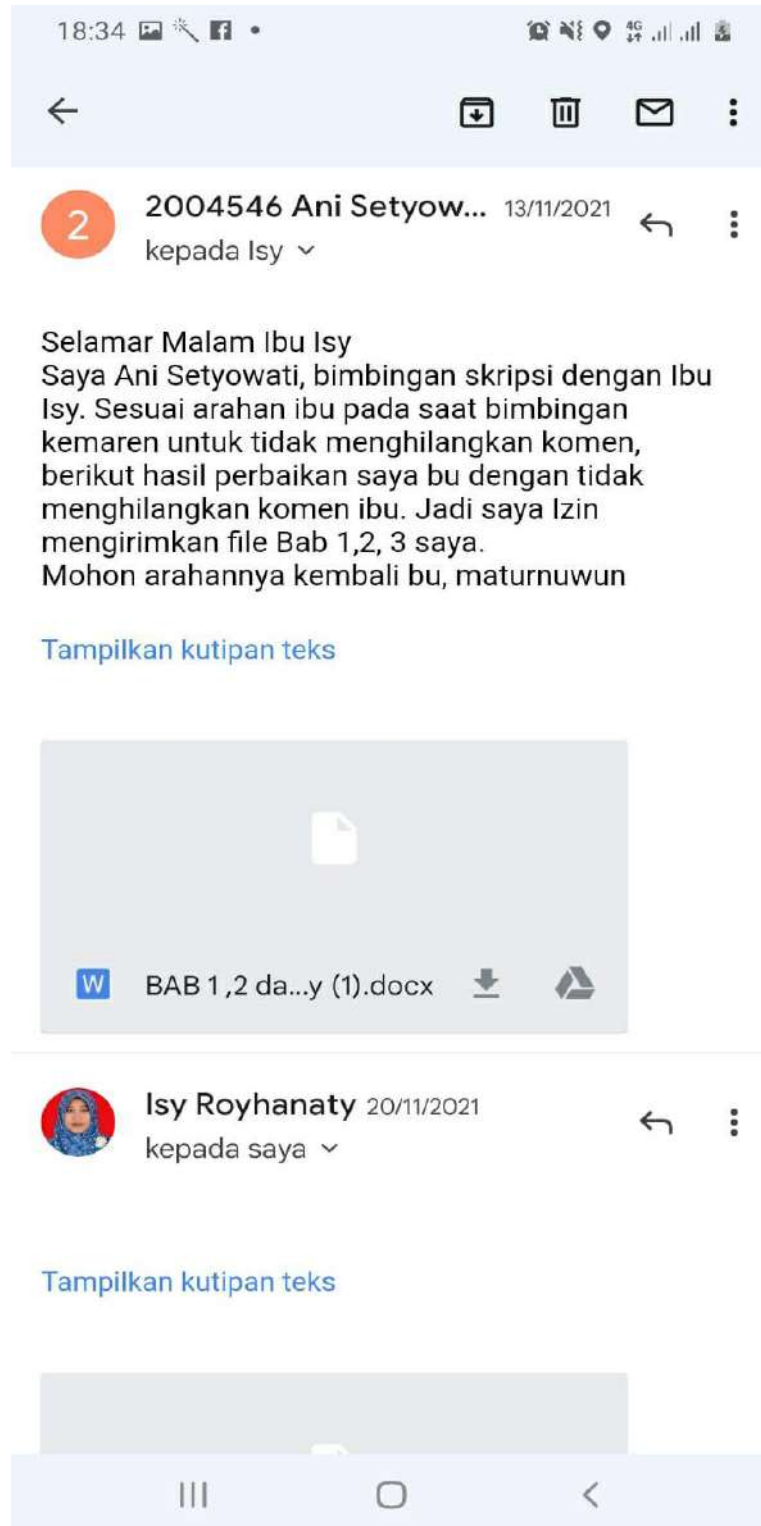
**Screenshoot Konsul 5 BAB I
(Pembimbing I)**



**Screenshoot Konsul 6 BAB I-II
(Pembimbing I)**



**Screenshot Konsul 7 BAB I-III
(Pembimbing I)**



**Screenshoot Konsul 8 BAB I-III ACC Maju Ujian Proposal
(Pembimbing I)**



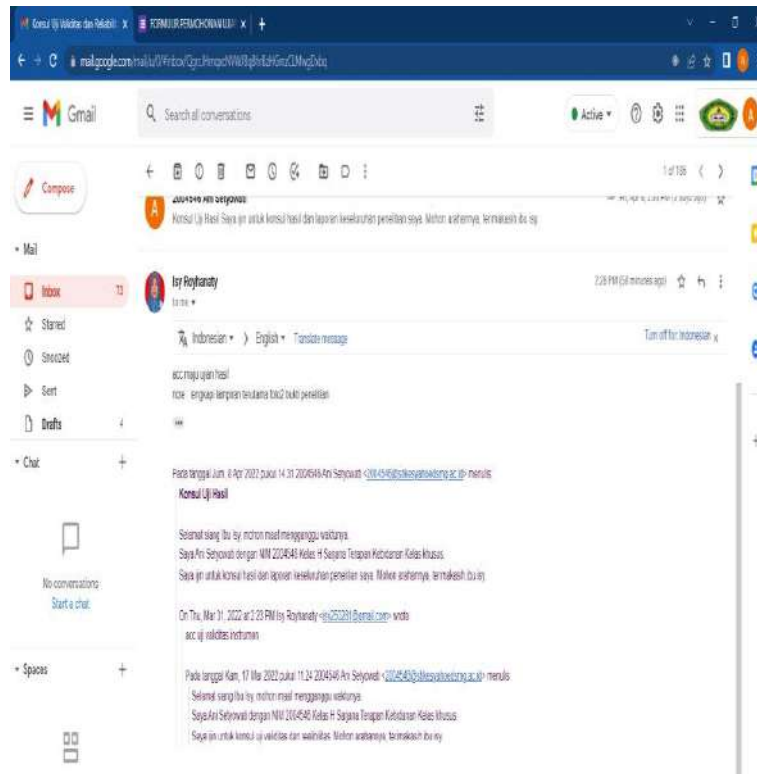
Screenshoot Konsul 1 ACC Pasca Ujian Proposal (Penguji II)



**Screenshoot Konsul 1 ACC Uji Validitas dan Reliabilitas
(Pembimbing I)**



Screenshoot Konsul 1 ACC Ujian Hasil (Pembimbing I)



10:35

4G



Bimbingan Skripsi Bu Isy

Bidan, Henita, Isyhi, Sari Agustin, +62 81...



Nggini bu...Materi suwan 🙏🙏

20.24

16 pesan belum dibaca

Hari ini

Isyhi Rohanati

Temen2... Tentang rekom utk mendaft
UH dan wisuda, sy akan memberikan
rekom untuk mhs yg :

1. Acc manuskrip atau artikel
2. Acc revisi pasca ujian hasil
3. Acc maju ujian hasil
4. Sdh mengirimkan konsul hasil lengkap bab 1-5 beserta lampirannya.

Utk bukti rekomnya bs diss wa sy ini dan email sy. Tdk perlu minta satu persatu njih



10.23

Yg emailnya bls sy respon mhn bersabar akan sy respon hr ini maks jam 16

10.24

+62 812-2770-0725

~Yuli

Siap ibu terimakasih 🙏🙏🙏

10.25

Sari Agustin Bid. im3

Matursuwun sanget Bu Isy 🙏

10.25

+62 856-4372-9857

~Silfa

Iya ibu Terima kasih bu 🙏🙏

10.25

+62 822-5337-4976

~Desi Natalia







Kirim pesan



**LEMBAR BIMBINGAN
PEMBIMBING II**
Ns. Shindi Hapsari, S.Kep., M.Kep

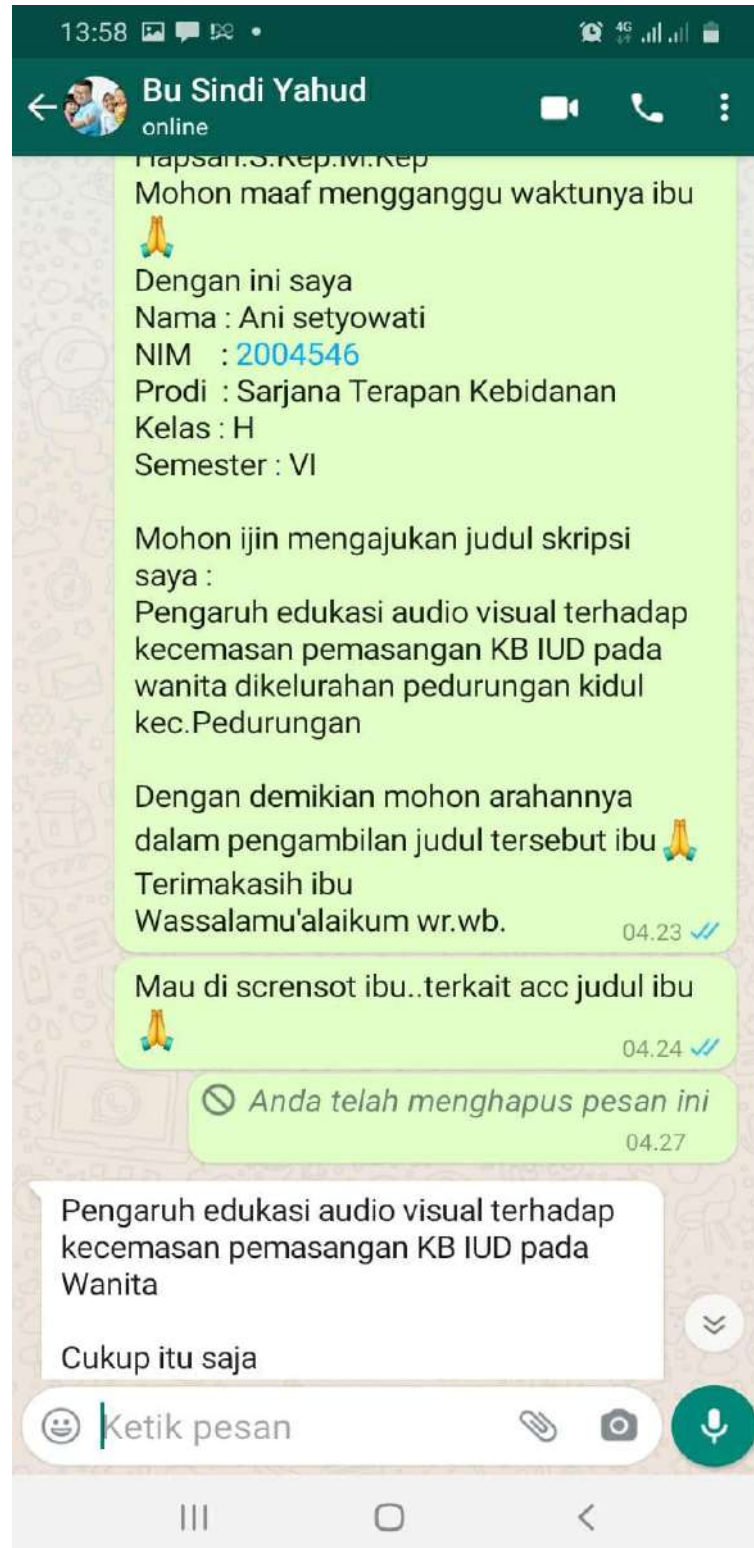
NAMA : Ani Setyowati
NIM : 2004546
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Penguji
1	Senin, 12 Juli 2021	Pengajuan judul ke Pembimbing II via WA	Pengajuan judul. Masukkan dari pembimbing 2 : Kumpulkan data dari PPLKB jumlah PUS di Kelurahan. Rinciannya akseptor KB pil, kondom, suntik, implant dan AKDR	
2	Kamis, 15 Juli 2021	Pengajuan judul ke Pembimbing II via WA	Pengajuan judul dan ACC judul : Pengaruh edukasi audio visual terhadap kecemasan pemasangan KB AKDR pada wanita Sasaran KB AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kecamatan Pedurungan Kota Semarang	
3	Jumat, 6 Agustus 2021	Konsul BAB I ke Pembimbing II via WA	Konsul BAB I hari pada hari Jumat tanggal 6 Agustus 2021. Dibalas pada hari Selasa tanggal 10 Agustus 2021. Masukan dari pembimbing II : a. Halaman 3 : Paragraf 1 dan paragraf 2 diringkas dalam 1 paragraf saja b. Halaman 4 : Habis membicarakan tentang kecemasan, terus membicarakan media??? c. Halaman 4 : Tidak ada kalimat seperti ini	

			<p>d. Halaman 4 : Tulis inti kalimatnya. Tidak lagi memunculkan kalimat ini penelitian siapa. Ini sejalan dengan penelitian siapa</p> <p>e. Halaman 7 : Point d dan e hilangkan</p> <p>f. Perhatikan cara menggunakan referensi sistem Mendeley. Ada ketidaksinkronan dalam sistem anda, tertulis ada 17 referensi tapi yang anda gunakan hanya 10 saja, kemudian masih ada yang tahun 2015. Sebaiknya jika itu jurnal rentang 2016-2021</p> <p>g. Jika menuliskan latar belakang masalah di BAB I terkait kecemasan, anda bisa mengulas tentang kenapa sih seseorang itu itu cemas, kemudian bagaimana dengan latar belakang responden, mulai dari pendidikan, pekerjaan. Itu semua tidak ada di dalam BAB I ini, kenapa harus diberikan pendkes, pendkes itu apa? Bagaimana? Macamnya apa aja? Metodenya gimana? Semua belum ada di BAB I</p> <p>h. Tujuan penulisan diperhatikan</p>	
4	Sabtu, 13 November 2021	Konsul BAB I-III ke Pembimbing II via WA	Konsul BAB I-III ke Pembimbing II via WA. Dibalas pada hari Senin tanggal 22 November 2021. Revisi sesuai saran	

9	Rabu, 20 April 2022	Konsul pasca ujian hasil ke Penguji III		
10				
11				
12				
13				
14				
15				

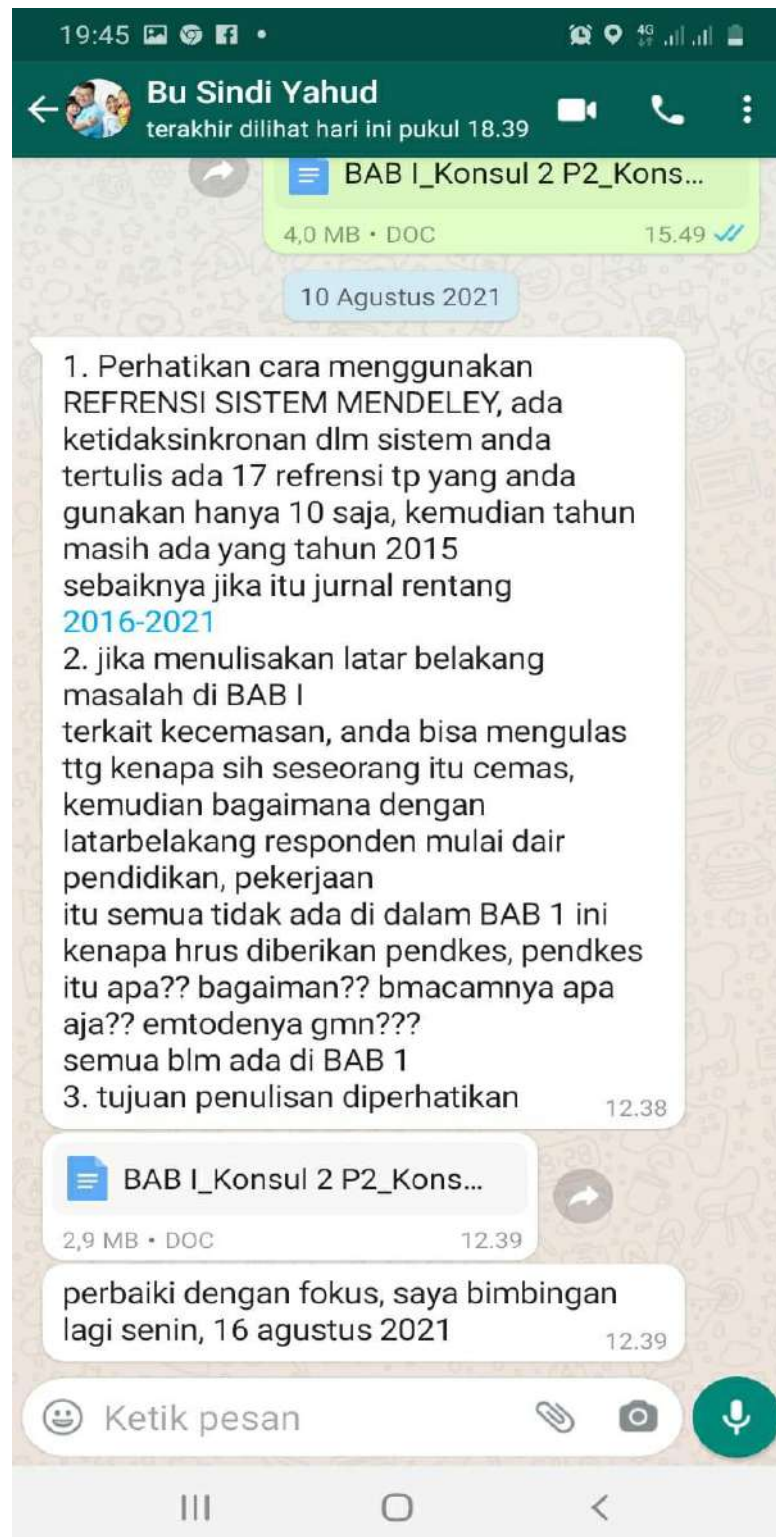
**Screenshoot Konsul 1 Pengajuan Judul
(Pembimbing II)**



**Screenshoot Konsul 2 ACC Judul
(Pembimbing II)**



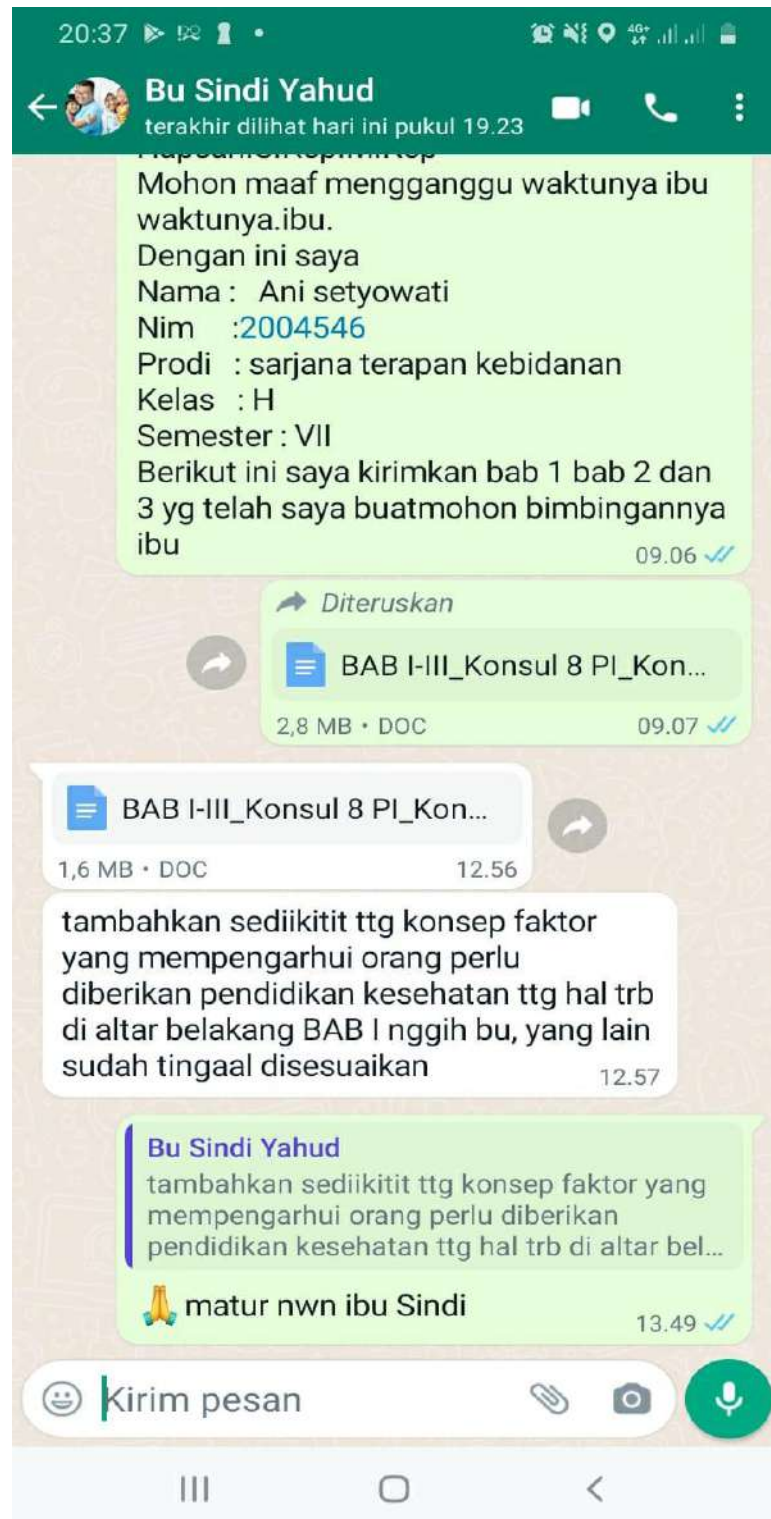
**Screenshoot Konsul 3 BAB I
(Pembimbing II)**



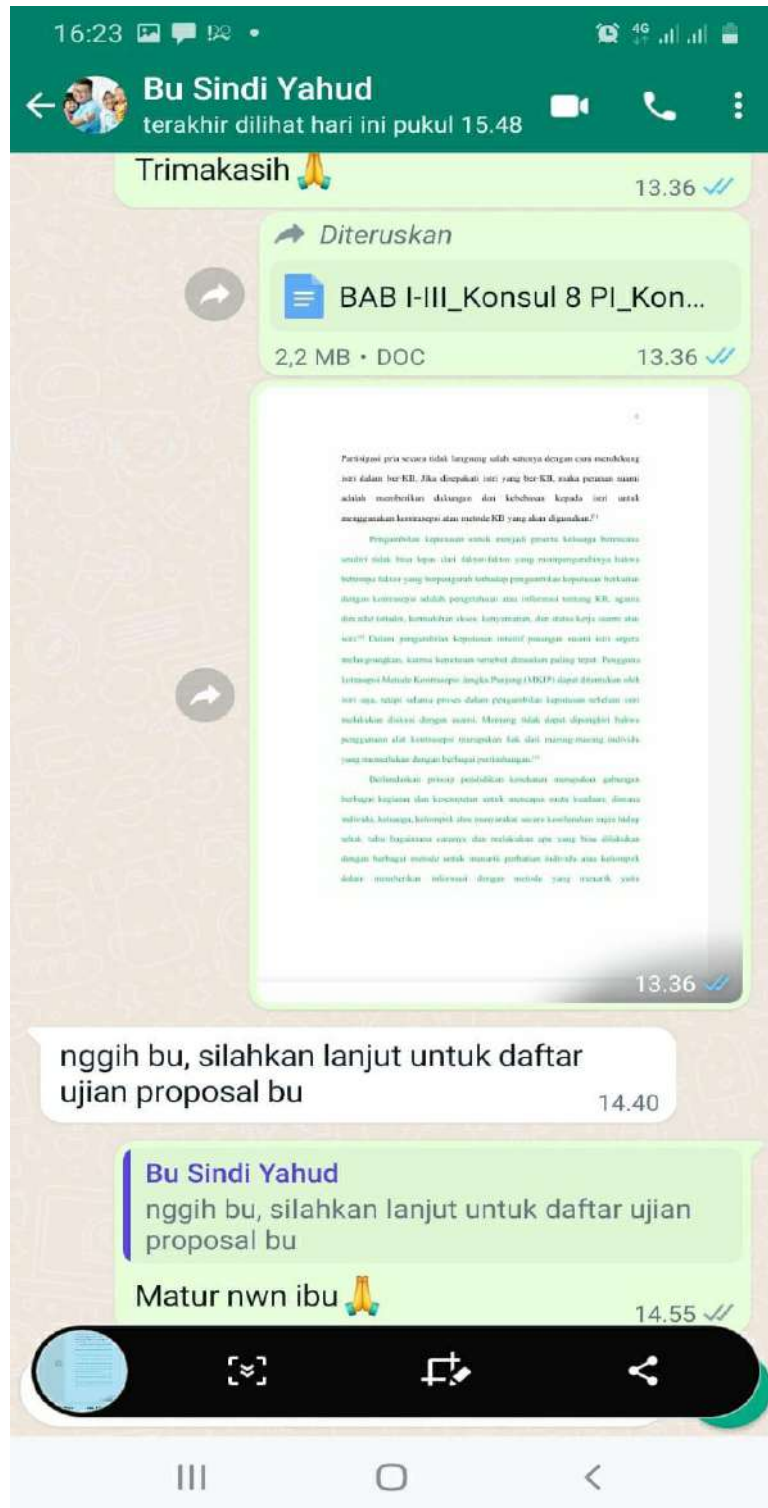
**Screenshot Konsul 4 BAB I-III
(Pembimbing II)**



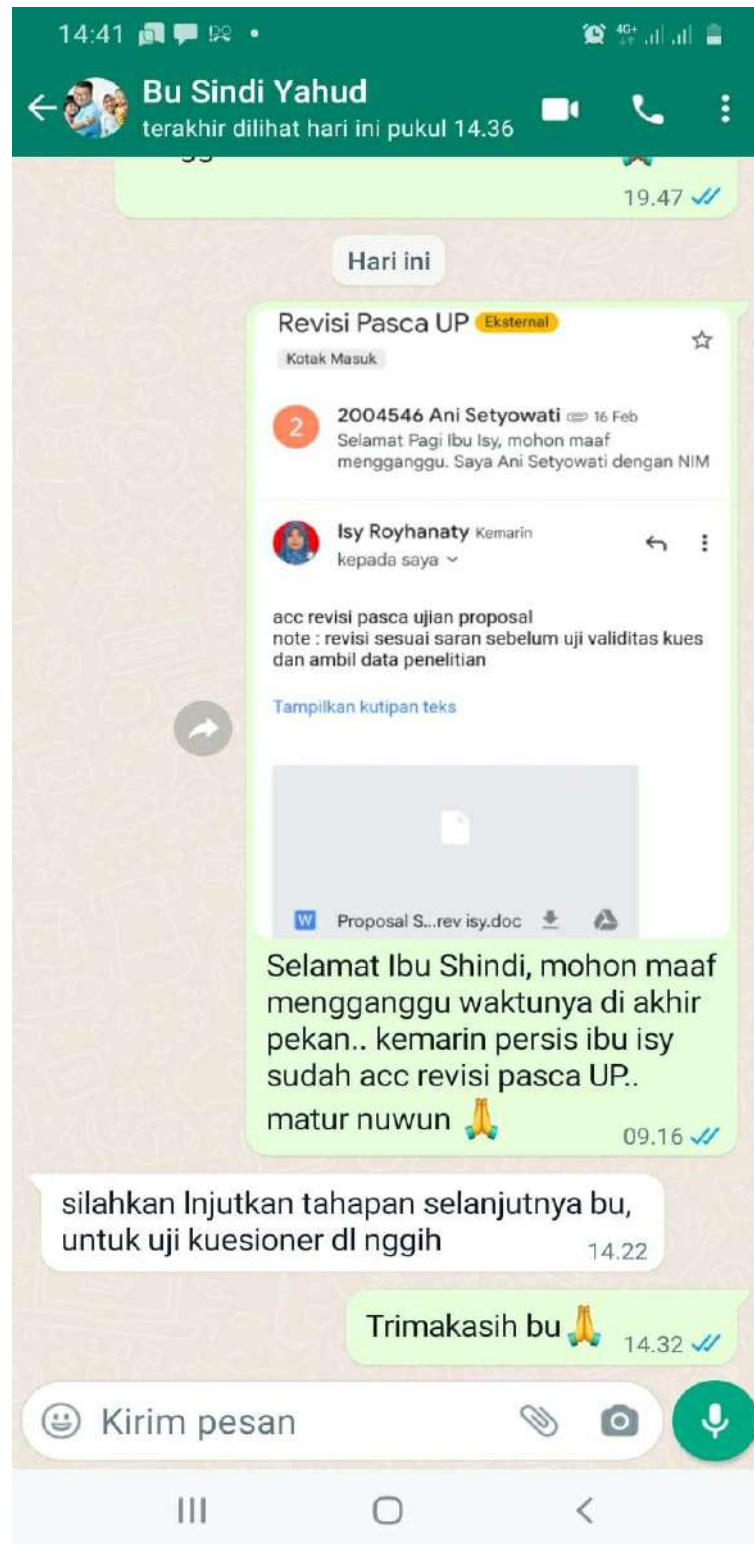
**Screenshot Konsul 5 BAB I-III
(Pembimbing II)**



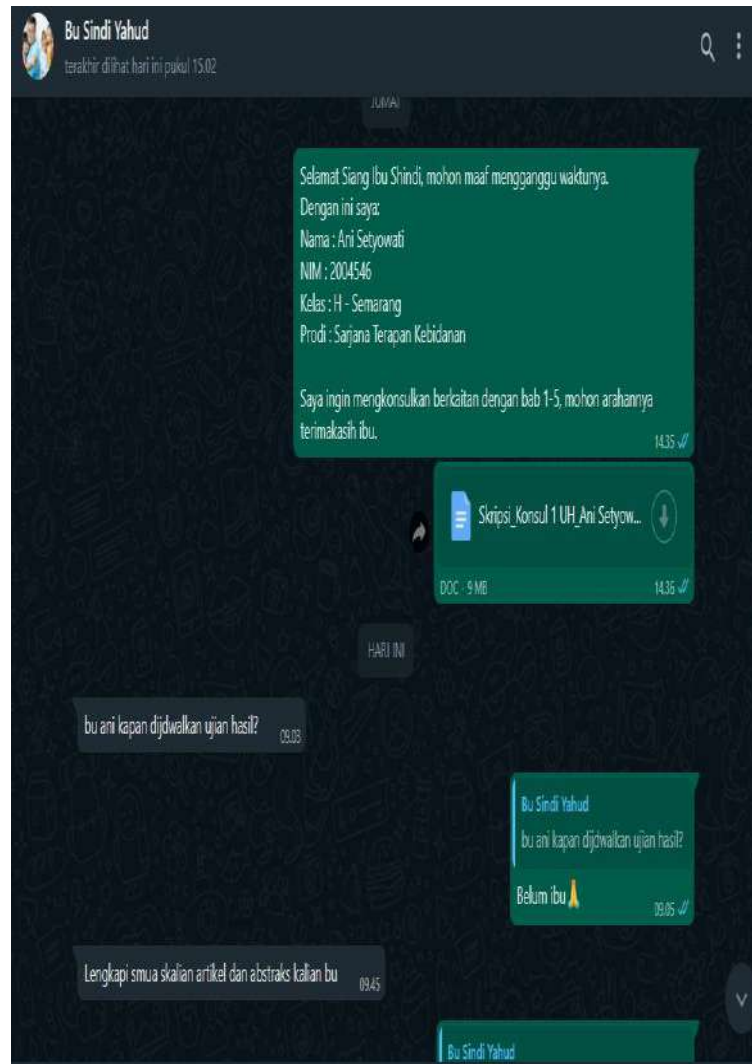
**Screenshot Konsul 6 BAB I-III ACC Maju Ujian Proposal
(Pembimbing II)**



**Screenshot Konsul 1 ACC Pasca Ujian Proposal
(Penguji III)**




Screenshoot Konsul 1 BAB IV-V ACC Maju Ujian Hasil (Pembimbing II)



**LEMBAR BIMBINGAN
PENGUJI UTAMA**
Dwi Sulistiyowati, S.S.T., M.Tr.Keb

NAMA : Ani Setyowati
NIM : 2004546
PRODI : Sarjana Terapan Kebidanan

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Penguji
1	Rabu, 16 Februari 2022	Konsul pasca ujian proposal ke Penguji Utama	ACC pasca ujian proposal. Silahkan dilanjutkan Bu	
2	Rabu, 20 April 2022	Konsul pasca ujian hasil ke Penguji Utama		
3				
4				
5				
6				

7				
8				
9				
10				

**Screenshot Konsul 1 ACC Pasca Ujian Proposal
(Penguji Utama)**



HALAMAN PERSETUJUAN PROPOSAL

Proposal Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Ani Setyowati

NIM : 2004546

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

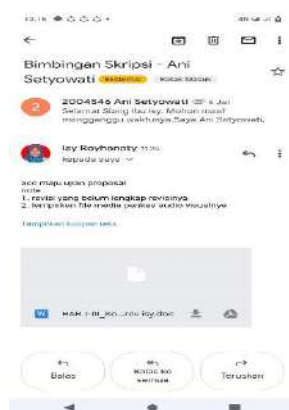
Telah disetujui oleh pembimbing pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 6 Januari 2022

Untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang.

Pembimbing I



Isy Royhanaty, S.Si.T., M.Si.Med

Pembimbing II



Ns. Shindi Hapsari, S.Kep., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Ani Setyowati

NIM : 2004546

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Teknik Audio Visual Terhadap Dukungan Suami Dalam Pemakaian Kontrasepsi AKDR Di Kelurahan Pedurungan Kidul Kota Semarang

Telah dipertahankan di hadapan tim penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Karya Husada Semarang, pada :

Hari : Rabu

Tanggal : 16 Februari 2022

Tim Penguji :

1. Dwi Sulistiyowati, S.S.T., M.Tr.Keb Penguji Utama



2. Isy Royhanaty, S.Si.T., M.Si.Med Penguji II



3. Ns. Shindi Hapsari, S.Kep., M.Kep Penguji III



JADWAL PENELITIAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS KARYA HUSADA SEMARANG
TAHUN AJARAN 2021/2022

Kegiatan	Bulan																																			
	Mei 2021				Juni 2021				Juli 2021				Agus 2021				Sept 2021				Okt 2021				Nov 2021				Des 2021				Jan 2022			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Pengajuan judul proposal skripsi	■	■	■	■																																
Pengajuan surat survey pendahuluan					■																															
Proses bimbingan BAB I sampai dengan BAB III					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
Seminar proposal skripsi																	■																			
Revisi proposal skripsi																	■	■																		
Pengajuan uji expert																		■	■																	
Ujian dengan penguji expert																			■	■																
Pengajuan ijin penelitian																				■																
Pelaksanaan penelitian																					■	■	■	■												
Proses bimbingan BAB IV sampai dengan BAB V																									■	■	■	■								
Presentasi hasil penelitian																													■							
Revisi dan pengumpulan akhir																														■	■	■				