

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga Berencana (KB)

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning, planned parenthood*)

adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, 2015).

Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Wiknjosastro, 2015).

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

1. Mendapatkan keturunan/anak
2. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
3. Mendapatkan kelahiran yang memang diingginkan
4. Mengatur interval di antara kehamilan
5. Mengatur waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-istri
6. Menentukan jumlah an dalam keluarga (Hartanto, 2013).

2.1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan Program KB menurut Soetjiningsih (2015) secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, yang merupakan juga tujuan nasional pada umumnya. Tujuan ini dilalui dengan upaya khususnya penurunan tingkat kelahiran untuk menuju suatu norma keluarga kecil, sebagai jembatan meningkatkan kesehatan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menuju suatu keluarga atau masyarakat bahagia sejahtera. Sehingga secara singkat tujuan program Keluarga Berencana adalah:

1. Tujuan kuantitatif; adalah untuk menurunkan dan mengendalikan pertumbuhan penduduk
2. Tujuan kualitatif, adalah untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

Sedangkan tujuan khusus dari program Keluarga Berencana adalah:

1. Untuk meningkatkan cakupan program, baik dalam arti cakupan luas daerah maupun cakupan penduduk usia subur yang memakai metode kontrasepsi.
2. Meningkatkan kualitas (dalam arti lebih efektif) metode kontrasepsi yang dipakai, dengan demikian akan meningkatkan pula kelangsungan pemakaian metode kontrasepsi termasuk pemakaian metode kontrasepsi untuk tujuan menunda, menjarangkan dan menghentikan kelahiran.

3. Menurunkan kelahiran.
4. Mendorong kemandirian masyarakat dalam melaksanakan keluarga berencana, sehingga norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera bisa menjadi suatu kebutuhan hidup masyarakat.
5. Meningkatkan kesehatan khususnya ibu dan anak sebab:
 - a. Kehamilan sebelum umur 18 tahun dan sesudah 35 tahun akan meningkatkan resiko pada ibu dan anak.
 - 1) Setiap tahun lebih dari setengah juta ibu meninggal akibat kehamilan dan persalinannya di seluruh dunia.
 - 2) Kehamilan sebelum umur 18 tahun, sering menghasilkan bayi berat badan lahir rendah dan resiko juga bagi kesehatan bayi dan ibunya.
 - 3) Kehamilan setelah umur 35 tahun, resiko terhadap bayi dan ibunya meningkat lagi. Termasuk juga resiko mendapatkan bayi dengan *sindrom down*.
 - b. Resiko kematian anak meningkat sekitar 50% jika jaraknya kurang dari 2 tahun.
 - 1) Untuk kesehatan ibu dan anak, sebaiknya jarak anak tidak kurang dari 2 tahun.
 - 2) Jarak yang pendek, sering kali menyebabkan gangguan tumbuh kembang pada anak.
 - 3) Ibu perlu waktu untuk mengembalikan kesehatan dan energinya untuk kehamilan berikutnya.

- c. Mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan resiko pada ibu dan bayinya.
 - 1) Pada ibu yang sering hamil, lebih-lebih dengan jarak yang pendek, akan menyebabkan ibu terlalu payah, akibat dari hamil, melahirkan, menyusui, merawat anak-anaknya yang terus menerus.
 - 2) Resiko lainnya adalah anemia pada ibu, resiko perdarahan, mendapatkan bayi yang cacat, bayi berat lahir rendah dan sebagainya (Soetjiningsih, 2015).

2.1.3 Sasaran Penyelenggaraan Keluarga Berencana

Hartanto (2013) menyatakan sasaran penyelenggaraan KB ada 2 diantaranya yaitu :

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (15-49 tahun) dengan cara, mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif, sehingga memberi efek langsung pada penurunan fertilitas.

2. Sasaran Tidak langsung

Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga masyarakat, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (Alim ulama, wanita dan pemda) yang di harapkan dapat memberikan dukungannya dalam pembangunan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.1.4 Pelayanan Keluarga Berencana yang Baik

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau (Saifuddin, 2015).

Selanjutnya Saifuddin (2015) menyebutkan bahwa pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal berikut ini:

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien.
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan.
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani.
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan.
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang telah ditentukan dan nyaman bagi klien.
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup.

10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.

2.1.5 Konseling Keluarga Berencana

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB. Dengan melakukan konseling, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsi yang lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling juga dapat mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien dengan cara meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

Namun sering kali konseling diabaikan dan tidak dilaksanakan dengan baik, karena petugas tidak mempunyai waktu dan mereka tidak mengetahui bahwa konseling klien akan lebih mudah mengikuti nasihat (Diah Wulandari, 2014).

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang dibicarakan dan diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang

kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. (Diah Wulandari, 2014).

Pelayanan KB mencakup pelayanan alat kontrasepsi, penanggulangan efek samping dan komplikasi alat kontrasepsi. Pada pelayanan tersebut terjadi keterlibatan secara uruth, baik dari tenaga pelayanan maupun klien yang menjadi sasaran. Pendekatan pelayanan yang digunakan adalah pendekatan secara medik dan konseling (Diah Wulandari, 2014).

Informasi awal pada saat konseling KB adalah manfaat KB terhadap kesehatan dan kesejahteraan keluarga, jenis metode dan alat kontrasepsi, efek samping dan cara penanggulangannya serta komplikasi (Diah Wulandari, 2014).

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2015).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kontrasepsi

Tujuan pelayanan kontrasepsi menurut Hanafi Hartanto (2013) yaitu tercapainya keluarga yang berkualitas pada tahun 2015. Guna

mencapai tujuan tersebut maka ditempuh kebijaksanaan mengkategorikan tiga fase untuk mencapai sasaran yaitu :

1. Fase Menunda atau Mencegah Kehamilan

Fase menunda kehamilan bagi akseptor dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya.

Alasan menunda atau mencegah kehamilan diantaranya:

- a. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- b. Prioritas penggunaan kontrasepsi Pil oral, karena peserta masih muda.
- c. Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggama, sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- d. Penggunaan IUD bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontraindikasi terhadap pil oral (Hanafi Hartanto, 2013).

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Reversibilitas yang tinggi, artinya kembali kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadi kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program (Hanafi Hartanto, 2013).

2. Fase Menjarangkan Kehamilan

Periode usia isteri antara 20-30 tahun atau 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Alasan menjarangkan kehamilan:

- a. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan berada pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- b. Di sini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program (Hanafi Hartanto, 2013).

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Efektivitas cukup tinggi.
- b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
- c. Dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
- d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak (Hanafi Hartanto, 2013).

3. Fase Menghentikan / Mengakhiri Kehamilan / Kesuburan

Periode umur istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan :

- a. Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil / tidak punya anak lagi, karena alasan medis dan alasan lainnya.
- b. Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
- c. Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

Ciri-ciri kontrasepsi yang diperlukan :

- a. Efektivitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak, disamping itu akseptor KB tersebut memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b. Dapat dipakai jangka panjang.
- c. Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada masa usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolismik biasanya meningkat, oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut (Hanafi Hartanto, 2013).

2.2.3 Syarat Metode Kontrasepsi

Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah:

- 1. Aman (tidak berbahaya).
- 2. Dapat diandalkan.

3. Sederhana, sedapat-dapatnya tidak perlu dikerjakan oleh seorang dokter.
4. Murah
5. Dapat diterima oleh orang banyak.
6. Pemakaian jangka lama (Hanafi Hartanto, 2013).

2.2.4 Metode Kontrasepsi

Wiknjosastro (2015) membagi metode kontrasepsi menjadi beberapa metode, diantaranya yaitu:

1. Pembagian menurut jenis kelamin pemakai :
 - a. Cara atau alat yang dipakai suami (pria)
 - b. Cara atau alat yang dipakai oleh istri (wanita)
2. Pembagian menurut efek kerjanya
 - a. Tidak mempengaruhi fertilitas
 - b. Kontrasepsi permanen dengan infertilitas menetap
3. Pembagian menurut cara kerja alat atau cara kontrasepsi
 - a. Menurut keadaan biologis senggama terputus, metode kalender, suhu badan dan lain-lain.
 - b. Memakai cara *barrier*
 - 1) Alat mekanis : kondom, diafragma
 - 2) Obat kimiawi : spermisida
 - c. Kontrasepsi dalam rahim : IUD (*Intra Utrine Device*)
 - d. Hormonal : pil KB, suntik KB, implant
 - e. Operatif : Tubektomi dan Vasektomi

2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Alat Kontrasepsi

Faktor yang mempengaruhi pemakaian alat kontrasepsi diantaranya adalah faktor internal dan faktor eksternal (Saifuddin, 2015).

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia seseorang mempengaruhi jenis kontrasepsi yang dipilih. Responden berusia di atas 35 tahun memilih IUD karena secara fisik kesehatan reproduksinya lebih matang dan memiliki tujuan yang berbeda dalam menggunakan kontrasepsi. Usia diatas 35 tahun merupakan masa menjarangkan dan mencegah kehamilan sehingga pilihan kontrasepsi lebih ditujukan pada kontrasepsi jangka panjang. Responden kurang dari 35 tahun lebih memilih Non IUD karena usia tersebut merupakan masa menunda kehamilan sehingga memilih kontrasepsi selain IUD yaitu pil, suntik, implan, dan kontrasepsi sederhana (Saifuddin, 2015).

b. Paritas

Menurut Subiyatun (2014), jumlah anak mempengaruhi pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Semakin banyak anak yang dimiliki maka akan semakin besar kecenderungan untuk menghentikan kesuburan sehingga lebih cenderung untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang.

c. Ekonomi

Biaya yang dikeluarkan untuk memakai salah satu metode menjadi pertimbangan bagi calon akseptor KB. Ekonomi adalah sebuah kegiatan yang bisa menghasilkan uang. Tingkat ekonomi mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Hal ini di sebabkan karena untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang di perlukan akseptor harus menyediakan dana yang diperlukan. Pernyataan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunarsih (2014) dari hasil penelitian membuktikan pekerjaan/status ekonomi responden berpengaruh kepada pemilihan kotrasepsi.

d. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2016). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Tingkat pengetahuan yang cukup tentang kontrasepsi merupakan dasar bagi pasangan suami istri sehingga menjadi penentuan dalam pemilihan kontrasepsi (Nomleni, 2014).

2. Faktor Eksternal

a. Budaya

Budaya adalah pandangan serta pemahaman masyarakat tentang tubuh, seksualitas, dan kesehatan perempuan berkontribusi terhadap kerentanan tubuh dan kesehatan reproduksi perempuan. Akseptor yang budayanya mendukung menggunakan metode kontrasepsi IUD maupun hormonal.

b. Kepercayaan

Meskipun program KB sudah mendapat dukungan departemen agama dalam Memorandum of Understanding (MoU) nomor 1 tahun 2007 dan nomor 36/HK.101/FI/2007 setiap agama mempunyai pandangan yang berbeda terhadap KB sesuai agamanya (Yanti, 2012). Kepercayaan yang positif disertai dengan pengetahuan yang baik akan meningkatkan probabilitas individu untuk menggunakan alat kontrasepsi.

c. Pemberian Informasi

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah pemberian informasi. Informasi yang memadai mengenai berbagai metode KB akan membantu klien untuk menentukan pilihan alat kontrasepsi. Pemberian informasi yang memadai mengenai efek samping alat kontrasepsi, selain akan membantu klien mengetahui alat yang

cocok dengan kondisi kesehatan tubuhnya, juga akan membantu klien menentukan pilihan metode yang sesuai dengan kondisinya (Maika dan Kuntohadi, 2014).

d. Kenyamanan Seksual

Menurut Widyawati (2012), penggunaan IUD dapat berpengaruh pada kenyamanan seksual karena menyebabkan nyeri dan pendarahan *post coitus* ini disebabkan karena posisi benang IUD yang mengesek mulut rahim atau dinding *vagina* sehingga menimbulkan pendarahan dan keputihan. Akan tetapi, pendarahan yang muncul hanya dalam jumlah yang sedikit. Pada beberapa kasus efek samping ini menjadi penyebab bagi akseptor untuk melakukan *drop out*, terutama disebabkan dukungan yang salah dari suami.

e. Dukungan Suami

Lingkungan mempengaruhi penggunaan dan pemilihan alat kontrasepsi (BKKBN, 2014). Dorongan atau motivasi yang diberikan kepada istri dari suami, keluarga maupun lingkungan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan suatu metode kontrasepsi (Manuaba, 2013). Seorang wanita jika suaminya mendukung kontrasepsi, kemungkinan dia menggunakan kontrasepsi meningkat, sebaliknya ketika wanita merasa gugup berkomunikasi dengan suaminya tentang kontrasepsi atau suaminya membuat pilihan kontasepsi,

kemungkinan dia menggunakan metode kontrasepsi menurun (Widyawati, 2012).

Bentuk partisipasi laki-laki dalam KB bisa dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Partisipasi secara langsung sebagai akseptor KB. Dan partisipasi suami secara tidak langsung adalah: mendukung istri dalam berKB, motivator, merencanakan jumlah anak dalam keluarga dan mengambil keputusan bersama (Suryono, 2013).

2.3 IUD (*Intra Uterine Devices*)

2.3.1 Pengertian IUD

Kontrasepsi IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplementasi dalam uterus (Hidayati, 2014).

IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani, 2015).

IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik

(polythyline), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone. (Kusmarjati, 2015).

2.3.2 Profil IUD

Menurut Saifuddin (2015), Profil pemakaian IUD adalah:

1. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
2. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
3. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
4. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
5. Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

2.3.3 Jenis-Jenis IUD

1. Copper T

Menurut Imbarwati (2014) IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut ILUNI FKUI (2015). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga)

mencegah kehamilan dengan cara menganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

2. Progestasert IUD (melepaskan progesteron)

Hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2014) IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.

3. Multi Load

Menurut Imbarwati (2014), IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.

4. Lippes loop

Menurut Imbarwati (2014), IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang

bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik.

2.3.4 Cara Kerja

Menurut Saifuddin (2015), Cara kerja IUD adalah:

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uterus.
3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, IUD membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

2.3.5 Keefektivitasan IUD

Keefektivitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2014).

2.3.6 Keuntungan IUD

Menurut Saifuddin (2015), Keuntungan IUD yaitu:

1. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
2. IUD 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. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A)
8. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
9. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
10. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
11. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
12. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

2.3.7 Keterbatasan IUD

Menurut Saifuddin (2015), Keterbatasan IUD:

1. Efek samping yang mungkin terjadi:
 - a. Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - b. Terjadinya dismenoreia
 - c. Haid lebih lama dan banyak
 - d. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi
 - e. Saat haid lebih sakit
 - f. Gangguan pada suami (sensasi keberadaan benang IUD dirasakan sakit atau mengganggu bagi pasangan saat melakukan aktifitas seksual)
 - g. Inveksi pelvis dan endometrium
2. Komplikasi lain:
 - a. Merasakan sakit dan kejang pada perut selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
 - b. Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - c. Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
 - d. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS

- e. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- f. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD
- g. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.

2.3.8 Mekanisme Kerja

- 1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
- 2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uterus
- 3. IUD bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu walaupun IUD membuat sperma sulit ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- 4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur ke dalam uterus (Saifuddin, 2015).

2.3.9 Waktu Pemasangan IUD

- 1. Sewaktu haid sedang berlangsung
 - Karena keuntungannya pemasangan lebih mudah oleh karena servik pada waktu agak terbuka dan lembek. Rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

2. Sewaktu post partum

Pemasangan IUD setelah melahirkan dapat dilakukan: 1)

Secara dini yaitu dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit 2) Secara langsung yaitu IUD dipasang dalam masa 3 bulan setelah partus atau abortus 3) Secara tidak langsung yaitu IUD dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus.

3. Sewaktu abortus

4. Beberapa hari setelah haid terakhir

2.3.10 Kunjungan Ulang Setelah Pemasangan IUD

Kunjungan ulang setelah pemasangan IUD Menurut BKKBN (2014):

1. 1 minggu pasca pemasangan
2. 2 bulan pasca pemasang
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. 1 tahun sekali
5. Perdarahan banyak dan tidak teratur

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2016).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2015).

2.4.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2016):

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain

adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

2. Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya timbale balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang

pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2013).

2.4.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan mengetahui bidang itu. Sekumpulan jawaban yang diberikan orang itu dinamakan pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner/angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Notoatmodjo, 2016).

2.5 Media Audio Visual

2.5.1 Pengertian

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 (Siswanto, 2016).

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 (Arsyad, 2016).

2.5.2 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. Arsyad (2016) mengemukakan bahwa media audio visual memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. biasanya 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 penyuluhan dengan tingkat pelibatan interaktif audien yang rendah.

2.5.3 Macam-Macam Media Audio Visual

1. Media Audio Visual Gerak

Media audio visual gerak adalah media intruksional modern yang sesuai dengan perkembangan zaman (kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi) karena meliputi penglihatan, pendengaran dan gerakan, serta menampilkan unsur gambar yang bergerak. Jenis media yang termasuk dalam kelompok ini adalah televisi, video tape, dan film bergerak antara lain sebagai berikut: (Sudjana, 2015)

a. 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 ketampilan, menyingkat atau memperpanjang waktu, dan mempengaruhi sikap. (Arsyad, 2016).

b. 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 (seperti misalnya cerita), bisa bersifat informatif, edukatif maupun intruksional. Sebagaimana besar tugas film dapat digantikan oleh video, maupun tidak berarti bahwa video akan menggantikan kedudukan film. Masing-masing memiliki keterbatasan dan kelebihan sendiri. (Basyiruddin, 2014).

c. 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 menyiarannya. Televisi pendidikan

tidak hanya menghibur, tetapi lebih penting adalah mendidik (Arsyad, 2016).

2. Media Audio Visual Diam

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

a. Film bingkai suara (sound slides)

Film bingkai adalah suatu film transparan (transparant) berukuran 35mm, 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. Namun yang lazim, 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. (Sadiman, 2013)

b. Film rangkai suara

Berbeda dengan film bingkai, gambar (frame) pada film rangkai berurutan merupakan satu kesatuan. Ukurannya sama dengan film bingkai, yaitu 35mm. Jumlah gambar satu rol film rangkai antara 50-75 gambar dengan panjang kurang lebih 100 sampai dengan 130, tergantung pada isi film itu. (Sadiman, 2013).

2.5.4 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. (Rahardjo, 2013) Media pembelajaran memiliki fungsi dan berperan sebagai berikut:

- a. 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.
- b. 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.
- c. Menambah gairah dan motivasi belajar. Penggunaan media dapat menambah motivasi belajar sehingga perhatian terhadap materi pembelajaran dapat lebih meningkat.
- d. Media pembelajaran memiliki nilai praktis :
 - 1) Media dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki audien.

- 2) Media dapat mengatasi batas ruang kelas.
- 3) Media dapat memungkinkan terjadinya interaksi langsung antara peserta dengan lingkungan.
- 4) Media dapat menghasilkan keseragaman pengamatan.
- 5) Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, nyata, dan tepat.
- 6) Media dapat membangkitkan motivasi dan merangsang peserta untuk belajar dengan baik
- 7) Media dapat membangkitkan keinginan dan minat baru.
- 8) Media dapat mengontrol kecepatan belajar.
- 9) Media dapat memberikan pengalaman yang menyeluruh dari hal-hal yang konkret sampai yang abstrak. (Rasyid, 2016).

Penggunaan media pembelajaran mempunyai dampak positif terhadap pembelajaran sebagai berikut:

- a. Penyampaian pelajaran menjadi baku.
- b. Pembelajaran bisa lebih menarik.
- c. Pembelajaran menjadi lebih interaktif dengan diterapkannya teori belajar dan prinsip-prinsip psikologis yang diterima dalam hal partisipasi, umpan balik, dan penguatan.
- d. Lama waktu pembelajaran yang diperlukan dapat dipersingkat karena kebanyakan media hanya memerlukan waktu singkat untuk mengantarkan pesan-pesan dan isi pelajaran dan jumlah yang cukup banyak dan kemungkinannya dapat diserap.

- e. Kualitas hasil belajar dapat ditingkatkan bilamana integrasi kata dana gambar sebagai media pembelajaran dapat mengkomunikasikan dengan baik, spesifik, dan jelas.
- f. Pembelajaran dapat diberikan kapan dan dimana diinginkan atau diperlukan terutama jika media pembelajaran dirancang untuk penggunaan secara individu.
- g. Sikap positif terhadap apa yang mereka pelajari dan terhadap proses belajar dapat ditingkatkan.
- h. Peran penyuluh dapat berubah ke arah yang lebih positif, beban untuk penjelasan yang berulang-ulang mengenai isi pelajaran dapat dikurangi bahkan dihilangkan sehingga dapat memusatkan perhatian kepada aspek penting lain dalam proses belajar mengajar dilakukan. (Rasyid, 2016).

2.5.5 Kelebihan dan Kelemahan Media Audio Visual

Setiap jenis media yang digunakan dalam proses pembelajaran memiliki kelebihan dan kelemahan begitu pula dengan media audio visual. Arsyad (2016) mengungkapkan beberapa kelebihan dan kelemahan media audio visual dalam pembelajaran sebagai berikut:

1. Kelebihan media audio visual:
 - a. Video dapat melengkapi pengalaman dasar audien.
 - b. Video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.

- c. Di samping mendorong dan meningkatkan motivasi, video menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
- d. Video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan
- e. Video dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya jika dilihat secara langsung
- f. Video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.
- g. Video yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.

2. Kelebihan media audio visual:

- a. Video umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
- b. Tidak semua audien mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui video tersebut.
- c. Video yang tersedia tidak bisa diakses oleh semua orang.

(Arsyad, 2016).