

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan indra. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan alat indra atau akal nya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat, didengar dan dirasakan sebelumnya. (Satria et al., 2022)

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarisebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu "tahu? merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

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

c. Aplikasi (*Application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*).

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian - penilaian itu berdasarkan kriteria yang telah ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada (Kontrasepsi et al., 2025)

2. Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Pengetahuan

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menuntukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

- 1) SD
- 2) SMP
- 3) SMA
- 4) PT/Akademik
- b) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Pekerjaan/karyawan adalah mereka yang bekerja pada orang lain atau institusi, kantor, perusahaan dengan upah dan gaji baik berupa uang maupun barang. Macam- macam jenis pekerjaan:

- 1) Ibu Rumah Tangga
- 2) Wiraswasta
- 3) Pengawai Honorer
- 4) PNS

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya.

- c) Sumber Informasi

Menurut (Rahmawati & Sastrawan, 2025), hal yang didapat masyarakat tentang informasi, baik terbaru maupun yang lama. Dimana bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga seseorang yang lebih banyak mencari informasi baik dari media cetak, media elektronik, maupun petugas kesehatan, maka pengetahuan lebih tinggi daripada orang yang tidak pernah menerima informasi atau membaca buku dan apabila seseorang mendapat sumber informasi dari satu sumber saja, maka pengetahuan yang diperoleh masih dianggap kurang.

- 1) Lingkungan/keluarga
- 2) Tenaga Kesehatan
- 3) Media Cetak
- 4) Media Elektronik: Radio, TV, Internet. (Kontrasepsi et al., 2025)

3. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Rahmawati & Sastrawan, 2025) adalah sebagai berikut:

- 1.) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan
 - a. Cara coba salah (Trial and Error)

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara cobasalah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam pemecahan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

- b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2.) Cara's modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah (Satria et al., 2022)

4. Ukuran Pengetahuan

Untuk mengetahui kualitas tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang dapat dibagi menjadi 3 tingkat yaitu:

1. Pengetahuan baik apabila responden mampu menjawab benar (76%-100%)
2. Pengetahuan cukup apabila responden mampu menjawab benar (40%-75%)
3. Pengetahuan kurang apabila responden mampu menjawab benar (<40%).

(Satria et al., 2022)

B. Sikap

1. Definisi

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksana motif tertentu. Sikap seseorang dalam hal masalah kesehatan merupakan proses penilaian orang pada hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yaitu bagaimana penilaian seseorang terhadap cara-cara memelihara dan berperilaku hidup sehat, sikap terhadap sakit dan penyakit serta sikap terhadap kesehatan lingkungan yaitu penilaian seseorang pada pengaruh lingkungan terhadap kesehatannya (Satria et al., 2022)

Sikap dapat dipandang sebagai predisposisi untuk bereaksi dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap objek, orang dan konsep apa saja. Ada beberapa asumsi yang mendasari pendapat tersebut, yaitu (1) sikap berhubungan dengan perilaku, (2) sikap yang berkaitan erat dengan perasaan seseorang terhadap objek, dan (3) sikap adalah konstruksi yang bersifat hipotesis, artinya konsekuensinya dapat diamati, tetapi sikap itu tidak dapat dipahami. (Herniyanti, 2022)

(Norita et al., 2022) menyimpulkan pendapat tiga orang ahli, yaitu; Campbell, Allport dan Cardno, bahwa manifestasi sikap itu tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Jadi sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya).

2. Tingkatan Sikap

(Wardani et al., 2019), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga terdiri atas berbagai tingkatan yaitu:

- a) Menerima (*Receiving*) yaitu subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek,
- b) Merespon (*Responding*) yaitu memberikan jawaban apabila, ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan,
- c) Menghargai (*Valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah,
- d) Bertanggung jawab (*Responsible*) yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

3. Komponen Sikap

Lebih lanjut (Wardani et al., 2019) menyatakan bahwa sikap dapat disimpulkan ke dalam tiga komponen sikap, yaitu;

- 1) Afektif berkenaan dengan komponen emosional atau perasaan seseorang.
- 2) Kognitif berkaitan dengan komponen persepsi, keyakinan dan pendapat, komponen ini berkaitan dengan proses berfikir yang menekankan pada rasionalitas dan logika.
- 3) Psikomotorik merupakan kecenderungan seseorang dalam bertindak terhadap lingkungannya. Kekuatan sikap tergantung dari banyak faktor, faktor yang terpenting adalah faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap (Kontrasepsi et al., 2025)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- 1) Pengalaman pribadi, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- 2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting, pada umumnya individu cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting (tokoh).
- 3) Pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewamai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu masyarakat.
- 4) Media massa, dalam media komunikasi berita atau informasi yang disampaikan dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- 5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama, konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga mempengaruhi sikap.
- 6) Faktor emosional, kadangkala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. (Mahatma Citra Fatimah, 2025)

5. Pengukuran Sikap

Pada umumnya pengukuran sikap dapat dibagi dalam tiga cara, yaitu wawancara, observasi, dan kuesioner. Setiap cara memiliki keuntungan dan

keterbatasan sehingga peneliti perlu mempertimbangkan cara yang sesuai dengan tujuan penelitian sikap. Wawancara langsung dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan yang ditanyakan langsung kepada responden. Kelemahan metoda ini adalah responden seringkali merasa ragu-ragu untuk menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga hasil wawancara yang diperoleh dapat tidak sesuai dengan kenyataannya.

Observasi langsung dilakukan melalui pengamatan langsung tingkah laku individu terhadap suatu obyek sikap. Secara umum, metode ini sulit dilakukan karena adanya kecenderungan untuk memanipulasi tingkah laku yang terlihat apabila responden mengetahui bahwa dirinya sedang di amati. Selain itu, peneliti juga akan merasa kesulitan untuk menafsirkan sikap responden berdasarkan perilaku yang tampak. Hasil yang diperoleh dari individu dapat memberikan hasil sesuai fakta pada individu namun akan mengurangi obyektifitas apabila jumlah pengamatan semakin besar. Kuesioner sikap digunakan dengan mengukur nilai tertentu dalam obyek sikap di setiap pernyataan. Di sini, setiap responden mengisi langsung tingkat kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap pernyataan yang dibuat.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan "Skala Likert" (Norita et al., 2022)

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Ada dua bentuk skala ukur yaitu pernyataan Positif yang diberi skor: 5; SS, 4; S, 3; KS, 2; TS, dan 1; STS. Yang artinya semakin tinggi skor setuju sikap akseptor maka mendukung penggunaan alat kontrasepsi IUD. Sedangkan pernyataan Negatif diberi skor: 1; SS, 2; S, 3; KS, 4; TS, dan 5; STS. Yang artinya semakin tinggi skor menolak atau kurang/tidak setuju sikap akseptor maka tidak mendukung penggunaan alat kontrasepsi IUD. (Waruwu et al., 2025)

C. Alat Kontrasepsi Intra Uterine Device (IUD)

a) Pengertian Alat Kontrasepsi

Alat Kontrasepsi adalah alat yang digunakan untuk menunda, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan kesuburan. Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" dan "konsepsi". Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (ovum) yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. (Safitri et al., 2021)

Ada beberapa macam metode kontrasepsi yang digunakan (Dorte Lewen, 2025), yaitu:

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa dan metode kontrasepsi alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode lender serviks (MOB), Metode suhu basal Badan, dan Simptothermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lender servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat: kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

2. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron, dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik, dan implan.

3. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahi (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone.

4. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP) sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak diejakulasikan.

5. Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam keadaan darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

b) Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD)

1) Pengertian IUD

IUD atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan didalam rahim, yang terbuat dari plastic khusus yang diberi benang pada ujungnya, dan terdiri dari beberapa bentuk. IUD/AKDR yang berbentuk spiral disebut lippes lopp, yang berbentuk T disebut Copper T mengandung logam atau tembaga, adapula yang mengandung hormone (Fatmawati et al., 2022b)

AKDR/IUD adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari plastic (polietilen) atau logam kecil yang dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis yang mekanisme kerjanya adalah menghambat motilitas sperma dan perjalanan ovum. Cara kerja utama AKDR adalah mencegah pembuahan. Namun, apabila dipasang setelah koitus AKDR dapat berfungsi sebagaipenginduksi abortus. (Puspitasari & Siswati, 2019)

2) Jenis-jenis AKDR/IUD (Lovita, 2025)

a. Copper-T

AKDR/IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethilen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus yang mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. AKDR ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun.

Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi.

b. Copper-7

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

c. Multi Load

AKDR/IUD ini terbuat dari plastik dengan dua tangan kiridan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas. Ada tiga ukuran yaitu standar, small, dan mini.

d. Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti spiral atau huruf S bersambung. 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 9 (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning), dan 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah (Puspitasari & Siswati, 2019)

Menurut (Dorte Lewen, 2025) IUD terdiri dari IUD hormonal dan non hormonal.

1. IUD Non hormonal

Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke-4. Karena itu berpuluh puluh macam IUD telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat

dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (polietilen) baik yang ditambah obat atau tidak.

1. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2:
 - a) Bentuk terbuka (*Open Device*): Misalnya: Lippes Loop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.
 - b) Bentuk tertutup (*Closed Device*): Misalnya: Ota-Ring, Altigon, dan Graten benang.
2. Menurut tambahan atau metal
 - a) Medicated IUD: Misalnya: Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 220 mm². Cara insersi: Withdrawal.
 - b) Unmedicated IUD: Misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Saf-TCoil, Antigon.

Cara insersi Lippes Loop: Push Out. LippesLoop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan persoalan bagi akseptomya. IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Cu Tm, Cu-7, Multiload dan Nova-T.

2. IUD yang mengandung hormonal
 - 1) Progestasert -T = Alza T, dengan daya kerja 18 bulan dan dilakukan dengan teknik insersi: *Plunging (modified with drawal)*. Panjang 36 mm, lebar 32

mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari. Tabung insersinya berbentuk lengkung. barium sulfat, melepaskan 65 µg progesteron setiap hari. Tabung insersinya berbentuk lengkung.

2) Mirena adalah IUD yang terbuat dari plastik, berukuran kecil, lembut, fleksibel, yang melepaskan sejumlah kecil levonogestrel dalam rahim. Mirena merupakan plastik fleksibel berukuran 32 mm berbentuk T yang diresapi dengan barium sulfat yang membuat mirena dapat terdeteksi dalam pemeriksaan rontgen. Mirena berisi sebuah reservoir silindris, melilit batang vertikal, berisi 52 mg levonorgestrel (LNG). Setelah penempatan dalam rahim, LNG dilepaskan dalam dosis kecil (20 gr/hari pada awalnya dan menurun menjadi sekitar 10gr/hari setelah 5 tahun) melalui membran *polydimethylsiloxane* dalam rongga rahim. Pelepasan hormon yang rendah menyebabkan efek sampingnya rendah. Keunggulan dari IUD ini adalah efektivitasnya tinggi, dengan tingkat kesakitan lebih pendek dan lebih ringan. Mirena merupakan sebuah pilihan alternatif yang tepat untuk wanita yang tidak dapat mentoleransi estrogen untuk kontrasepsinya. Mengurangi frekuensi ovulasi (Rosa, 2012). Cara kerja mirena melakukan perubahan pada konsistensi lendir serviks. Lendir serviks menjadi lebih kental sehingga menghambat perjalanan sperma untuk bertemu sel telur. Menipiskan endometrium, lapisan dinding rahim yang dapat mengurangi kemungkinan implantasi embrio pada endometrium. Setelah mirena dipasang 3 sampai 6 bulan pertama, menstruasi mungkin menjadi tidak teratur. Mirena dapat dilepas dan fertilitas dapat kembali dengan segera (Anggraeni. et al., 2020)

c. Efektivitas

1. Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka komtinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa eksplusi spontan, terjadinya kehamilan/pengeluaran karena alasan-alasan pribadi.
2. Efektivitas dari bermacam- macam IUD
 - a. IUD-nya: Ukuran, Bentuk, dan Mengandung Cu ata Progesteron
 - b. Akseptor: Umur, Paritas, Frekuensi Senggama.
3. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per100 perempuan dalam 1 tahun (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Puspitasari & Siswati, 2019)

d. Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

1. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
2. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
3. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
4. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
5. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
6. Tidak memengaruhi hubungan seksual
7. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
8. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380A)
9. Tidak memengaruhi kualitas dan volume A

10. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
11. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
12. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
13. Mencegah kehamilan ektopik (Puspitasari & Siswati, 2019)

e. Kerugian Kontrasepsi IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (*spotting* antar menstruasi)
4. Saat haid lebih sedikit (Puspitasari & Siswati, 2019)

f. Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD

Indikasi dan kontraindikasi Penggunaan IUD

Menurut (Puspitasari & Siswati, 2019) yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut:

1. Usia reproduktif
2. Keadaan multipara
3. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
5. Tidak menyusui bayinya
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Risiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

10. Telah cukup banyak anak dan belum memutuskan untuk sterilisasi Kontraindikasi:
 - 1) Diketahui atau dicurigai adanya kehamilan
 - 2) Infeksi panggul (*pelvis*) yang terus menerus
 - 3) Leset (*erosi*) atau peradangan dileher rahim
 - 4) Diketahui atau dicurigai adanya kanker rahim
 - 5) Pendarahan yang tidak normal yang belum diketahui penyebabnya
 - 6) Alergi Terhadap logam
 - 7) Kelainan rahim (misalnya rahim kecil, *endometriosis*, *polipendometrium*) dan kelainan jaringan perut yang menyulitkan pemasangan
 - 8) Pernah mengalami riwayat kehamilan diluar kandungan (Kusumawati et al., 2022)

g. Waktu Pemasangan IUD

IUD pasca plasenta aman dan efektif, tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman. Jika 48 jam pasca persalinan telah lewat, insersi IUD ditunda sampai 4 minggu atau lebih pasca persalinan. IUD 4 minggu pasca persalinan aman dengan menggunakan IUD *copper T*, sedangkan Jems *non copper* memerlukan penundaan sampai 6 minggu pasca persalinan. (Leni Br Sarumpaet et al., 2025b).

Pelayanan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh bidan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan seksual. Yang mana poin poin penting dalam PMK NO. 21 Tahun 2021 terkait pelayanan kb pasca salin meliputi:

- 1) Pelayanan KB Dilakukan segera setelah persalinan hingga 42 hari setelah melahirkan

dengan prioritas metode kontrasepsi jangka panjang atau metode tidak mengganggu laktasi.

- 2) KB pasca salin diintegrasikan dengan pelayanan nifas, kunjungan nifas dan pelayanan kesehatan anak.

h. Cara Kerja IUD/AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari kontrasepsi IUD belum diketahui. Menurut (Anggraeni. et al., 2020) cara kerja pemasangan IUD adalah sebagai berikut:

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

i. Pemasangan IUD

1. Sewaktu haid sedang berlangsung

Dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir haid.

Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah:

- a) Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
- b) Rasa nyeri tidak seberapa keras.
- c) Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
- d) Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

2. Sewaktu pasca persalinan

Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6-8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus,

bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.

3. Sewaktu post abortus

Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.

4. Beberapa hari setelah haid terakhir

Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangann IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang. Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri. (Wigunarti, 2022)

D. Hubungan Pengetahuan dengan Sikap terhadap Alat Kontrasepsi IUD

a. Hubungan pengetahuan dengan alat kontrasepsi IUD

Pengetahuan seseorang biasa didapatkan dari berbagai sumber yaitu informasi (media, penyuluhan), pendidikan, pengalaman seseorang. Sumber informasi yang kurang dan jarang mendapatkan penyuluhan dari tenaga kesehatan sehingga responden kurang mengetahui tentang alat kontrasepsi. Selain dari informasi juga pendidikan responden yang rendah sangat mempengaruhi dari pengetahuan responden tersebut. Pengalaman yang kurang juga dari responden dalam mengakses pelayanan kesehatan yang kurang sehingga responden kurang tahu tentang kontrasepsi yang ingin dipilih tersebut (Rusiana, dkk. 2017)

Menurut teori Notoatmodjo yang menyatakan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan orang yang berpendidikan menengah dan rendah. Hasil penelitian yang dilakukan Dompas, Kusmiyati, dan Losu (2016) di Kelurahan Singkil Dua Kota Manado menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan pasangan usia subur dengan penggunaan alat kontrasepsi terdapat

hasil pengetahuan pasangan usia subur dengan penggunaan yang baik 121 responden (73,3%) dan tidak menggunakan kontrasepsi (11,5%). Berpengaruh cukup menggunakan kontrasepsi (7,9%) dan tidak menggunakan kontrasepsi (7,3%). Setelah dilakukan hasil uji statistik *spearman rho* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variable tersebut, nilai (p)= 0,008 ($<0,05$).

Hasil penelitian yang dilakukan Huda (2016) di Puskesmas Jombang- Kota Tangerang Selatan terdapat perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok pengetahuan mengenai keluarga berencana yang kurang sebesar 53,7%, dibandingkan dengan kelompok pengetahuan mengenai keluarga berencana yang baik yaitu sebesar 27,8%. Dengan hasil uji *chi square* tabel 5 didapatkan p sebesar 0,019 ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi.

b. Hubungan sikap dengan alat kontrasepsi IUD

Pengetahuan baik membuat seseorang yakin dan membentuk sikap terhadap sesuatu. Dan diharapkan dengan pengetahuan yang baik akan membuat sikap seseorang terhadap sesuatu menjadi baik pula, sesuai dengan teori L. Green bahwa sikap merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mewujudkan perilaku. Sikap merupakan keyakinan terhadap sesuatu obyek yang disertai perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dengan cara yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012)

Ciri-ciri sikap pada umumnya mempunyai segi-segi motivasi dan emosi. Hal ini sesuai dengan elemen-elemen dalam partisipasi yaitu motivasi yang mana persyaratan utama pasangan usia subur adalah motivasi, tanpa motivasi masyarakat sulit untuk berpartisipasi di segala program. Seseorang program KB tersebut dikarenakan memiliki sikap yang positif, orang yang memiliki sikap positif menghasilkan tingkah laku seperti mengikuti program KB.

Hasil penelitian Arrasyd, Asmaryadi, dan Amri (2019) di Desa Huta Padang Sayur

Maincat Kec. Kotanopan terdapat hubungan sikap dengan partisipasi pasangan usia subur dalam program KB kontribusi yang diberikan sebesar 7,8% terdapat partisipasi pasangan usia subur dalam program KB. (Arrasyd et al., 2019)

Dan dari hasil penelitian yang dilakukan Henriyanti Huda (2016) di Puskesmas Jombang-Kota Tangerang Selatan terdapat perilaku kurang dalam penggunaan alat kontrasepsi banyak ditemukan pada kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang tidak mendukung sebesar 57,1%, dibandingkan dengan kelompok sikap ibu terhadap keluarga berencana yang mendukung yaitu sebesar 31,3%, dari hasil *chi square* tabel 6 didapatkan nilai *p* sebesar 0,034 ada hubungan antara sikap responden dengan perilaku penggunaan alat kontrasepsi. (Nurul Huda et al., 2016)