

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Media

2.1.1. Pengertian

Media asal dari bahasa latin “medius” arti : tengah, perantara, atau pengantar. Media adalah alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh promotor kesehatan atau praktisi kesehatan, baik melalui media cetak, elektronika dan media luar ruang sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah yang positif atau lebih baik (Situngkir Decy, 2020).

2.1.2. Manfaat Media

Manfaat media menurut Situngkir Decy (2020) antara lain :

1. Menimbulkan minat sasaran
2. Mencapai sasaran yang lebih banyak
3. Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
4. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
5. Memudahkan penyampaian informasi
6. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran
7. Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami dan mendapat pengertian yang lebih baik
8. Membantu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama diingat

9. Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75%-87% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata dan 13%-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain yang lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.

2.1.3. Macam-macam Media

Macam-macam media menurut Fadilah et al., (2023) antara lain:

1. Media Visual

Bentuk dari media visual berupa gambar atau foto, grafik, peta dan globe serta bagan

2. Media Audio

Bentuk dari media audio berupa radio, podcast, story telling dan lagu

3. Media Audiovisual

Bentuk dari media audiovisual berupa film, video, pertunjukan/drama, dan televise

2.2 Konsep Media Promosi

2.2.1 Pengertian

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui mediacetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku

ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2005;(Dwi Jatmika S.E dkk, 2019).

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu : (Notoatmodjo, 2005; (Dwi Jatmika S.E dkk, 2019).

1. Media Cetak

Media cetak, yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Pada umumnya, media cetak terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster.

Adapun kelebihan dan kekurangan dari Media Cetak sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kelebihan dan Kekurangan Media Cetak

| Kelebihan | Kekurangan |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> a. Tahan lama b. Mencakup banyak orang c. Biaya tidak tinggi d. Tidak perlu listrik e. Dapat dibawa kemana-mana f. Dapat mengungkit rasa keindahan g. Mempermudah pemahaman h. Meningkatkan gairah belajar | <ul style="list-style-type: none"> a. Media ini tidak dapat menstimulus efek suara dan efek gerak b. Mudah terlipat |

Sumber:(Situngkir Decy, 2020)

2. Media Elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

Contohnya adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD dan VCD.

Adapun kelebihan dan kekurangan Media Elektronik sebagai berikut

Tabel 2.2 Kelebihan dan Kekurangan Media Elektronik

| Kelebihan | Kekurangan |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Sudah dikenal masyarakat b. Mengikutsertakan semua panca indra c. Lebih mudah dipahami d. Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak e. Bertatap muka f. Penyajian dapat dikendalikan g. Jangkauan relatif lebih besar h. Alat diskusi yang dapat diulang-ulang | a. Biaya lebih tinggi b. Sedikit rumit c. Perlu listrik d. Perlu alat canggih untuk produksinya e. Perlu persiapan matang f. Peralatan selalu berkembang dan berubah g. Perlu keterampilan penyimpanan h. Perlu terampil dalam pengoperasian |

Sumber: (Situngkir Decy, 2020)

3. Media Luar Ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

Adapun kelebihan dan kekurangan Media Luar Ruangan sebagai berikut:

Tabel 2.3 Kelebihan dan Kekurangan Media Luar Ruangan

| Kelebihan | Kekurangan |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| a. Sebagai informasi umum dan hiburan | a. Biaya lebih tinggi b. Sedikit rumit c. Ada yang memerlukan listrik |

| | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| b. Mengikutsertakan semua panca indra | d. Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya |
| c. Lebih mudah dipahami | e. Perlu persiapan matang |
| d. Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak | f. Peralatan selalu berkembang dan berubah |
| e. Bertatap muka | g. Perlu keterampilan penyimpanan |
| f. Penyajian dapat dikendalikan | h. Perlu keterampilan dalam |
| g. Jangkauan relatif lebih besar | |

Sumber: (Situngkir Decy, 2020)

2.2.2 Tujuan dan Prinsip Media Promosi

1. Tujuan Media Promosi

Adapun tujuan dari penggunaan media promosi kesehatan adalah

(Notoatmodjo, 2005;(Dwi Jatmika S.E dkk, 2019)

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi
- c. Media dapat memperjelas informasi yang disampaikan
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi yang verbalistik
- f. Media dapat menampilkan objek yang dapat ditangkap dengan mata
- g. Media dapat memperlancar komunikasi, dan lainlain

2. Prinsip Media Promosi

Pada penggunaannya, media promosi kesehatan memiliki beberapa prinsip. Prinsip tersebut diantaranya adalah (Notoatmodjo, 2005;(Dwi Jatmika S.E dkk, 2019)

- a. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima pesan dan informasi kesehatan dari sebuah media, maka semakin tinggi atau jelas dalam memahami pesan yang diterima

- b. Setiap jenis media yang digunakan sudah pasti memiliki kelemahan dan kelebihan
- c. Perlu digunakannya berbagai macam variasi media namun tidak perlu berlebihan dalam penggunaannya
- d. Pengguna media dapat memotivasi sasaran untuk berperan aktif dalam penyampaian informasi atau pesan
- e. Rencanakan secara matang terlebih sebelum media digunakan atau dikonsumsi oleh sasaran
- f. Hindari penggunaan media sebagai selingan atau pengisi waktu kosong saja

2.2.3 Manfaat Media

Manfaat media antara lain (Situngkir Decy, 2020):

- a. Menimbulkan minat sasaran
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan pada orang lain
- e. Memudahkan penyampaian informasi
- f. Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran
- g. Mendorong keinginan untuk mengetahui, mendalami dan mendapat pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh yaitu menegakkan pengetahuan yang telah diterima sehingga apa yang diterima lebih lama tersimpan dalam ingatan

- i. Menurut penelitian, organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75%-87% pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata dan 13%-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain ---> lebih banyak menggunakan alat-alat visual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat.

2.3 Konsep Media Audiovisual

2.3.1 Pengertian

Media audio adalah media yang penyampaian pesannya hanya dapat diterima oleh indra pendengaran. Pesan atau informasi yang akan disampaikan dituangkan ke dalam lambang-lambang auditif yang berupa kata-kata, musik, dan sound effect (Sulsiliana dan Riyana, 2007; (Ichsan dkk, 2021). Menurut Sadiman, Media audio adalah media untuk menyampaikan pesan yang akan disampaikan dalam bentuk lambing-lambang auditif, baik verbal (ke dalam kata-kata atau bahasa lisan) maupun non verbal.(Sadiman, 2012;(Ichsan dkk, 2021). Sedangkan Media Pembelajaran Visual adalah penggunaan materi yang penyerapanya melalui pandangan. Berdasarkan pendapat para ahli yang dinamakan media pembelajaran visual adalah proses penyampaian pesan dari sumber kepenerima pesan melalui media penglihatan, sehingga dapat merangsang fikiran, perasaan dan minat serta perhatian siswa sedemikian rupa sehingga proses belajar terjadi. (Muhammad Nasikhul Abid, 2018;(Ichsan dkk, 2021).

Pembelajaran menggunakan media audio visual merupakan cara menerima dan pemanfaatan materi yang dilakukan melalui penglihatan dan

pendengaran yang mayoritas tidak menggantungkan pada simbol yang serupa atau pemahaman kata (Arsyad, 2013; (Setiyawan, 2021). Media audio visual dapat dimaknai sebagai alat yang bisa menampilkan gambar dan memunculkan suara. Beberapa Contoh yang termasuk media ini adalah film bersuara, televisi dan video (Prasetya, 2016;(Setiyawan, 2021). Menurut Syaiful Bahri Djamarah dan Aswan Zain media audio visual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik, karena meliputi kedua jenis media yang pertama dan kedua (Hayati Najmi dkk, 2017) .

2.3.2 Ciri-Ciri Media Audiovisual

Arsyad (2013) menjabarkan beberapa ciri dalam media berbasis audio visual sebagai berikut:

1. Memiliki sifat linier
2. Penyajian gambar yang dinamis
3. Dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan keinginan.
4. Mewujudkan hal yang bersifat abstrak menjadi hal yang bisa dilihat secara fisik.
5. Bisa dikembangkan sesuai dengan prinsip psikologi kognitif dan behaviorisme.
6. Berpusat pada guru dan interaksi dengan siswa rendah

(Setiyawan, 2021)

2.3.3 Kelebihan dan Kekurangan Media Audiovisual

Setiap media memiliki beberapa kekurangan dan kelebihan dalam pembelajaran, hal ini juga berlaku untuk media audio visual. Adapun kekurangan dan kelebihan media audio visual yaitu sebagai berikut (Setiyawan, 2021)

Tabel 2.4 Kelebihan dan Kekurangan Media Audiovisual

| Kelebihan | Kekurangan |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Menarik. 2. Informasi diperoleh langsung dari narasumber. 3. Dapat disaksikan lebih dari sekali dan lebih hemat waktu. 4. Kendali volume suara dan kejernihan gambar berada dalam arahan guru. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasi yang searah, hal ini bisa disiasati dengan pemberian umpan balik dengan tanya jawab. 2. Kurang detail menampilkan bagian dari objek, hal ini bisa disiasati dengan penjelasan. 3. Harga alat yang cenderung mahal dan begitu kompleks |

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu (Suhartono, 2007; Suwanti dan Aprilin, 2017; (Darsini dkk, 2019). Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (Cambridge, 2020;Swarjana, 2022).

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2016) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan baik : hasil skor pengetahuan 76%-100%
2. Pengetahuan cukup : hasil skor pengetahuan 56%-75%
3. Pengetahuan kurang : hasil skor pengetahuan > 56%

(Wawan dan Dewi, 2016)

2.4.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

1. Usia

Pada aspek psikologi atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang dikarenakan semakin dewasa seseorang maka semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya dan semakin bertambah usia seseorang maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya. Selain itu, semakin bertambah usia seseorang maka semakin banyak informasi serta pengalaman yang diperoleh yang dapat menambah pengetahuan seseorang yang pada akhirnya dapat membuat seseorang dalam mengambil sebuah keputusan yang lebih bijaksana dalam bertindak.

Menurut Susilawati (2013), dalam kehidupan wanita, usia dapat dikelompokkan atas 3 kelompok berdasarkan masa reproduksi:

- a. Masa reproduksi muda yaitu usia < 20 tahun
- b. Masa reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun

c. Masa reproduksi tua yaitu usia > 35 tahun

2. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

3. Informasi

Seorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orangtua, teman, media masa atau buku, serta petugas kesehatan.

4. Pengalaman

Tidak berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalamannya diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

5. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

6. Sosial ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuan

2.4.4 Komponen Pengetahuan

Adapun menurut Bahm (dikutip dalam Lake et al, 2017), definisi ilmu pengetahuan melibatkan enam macam komponen utama, yaitu sebagai berikut:

1. Masalah

Ada tiga karakteristik yang harus dipenuhi untuk menunjukkan bahwa suatu masalah bersifat scientific, yaitu bahwa masalah adalah sesuatu untuk dikomunikasikan, memiliki sikap ilmiah, dan harus dapat diuji.

2. Sikap

Karakteristik yang harus dipenuhi antara lain adanya rasa ingin tahu tentang sesuatu, ilmuan harus mempunyai usaha untuk memecahkan masalah, bersikap dan bertindak objektif dan sabar dalam melakukan observasi.

3. Metode

Metode berkaitan dengan hipotesis yang kemudian diuji. Esensi science terletak pada metodenya. Science merupakan sesuatu yang selalu berubah, demikian juga dengan metode, bukan merupakan suatu yang absolut atau mutlak.

4. Aktivitas

Science adalah suatu lahan yang dikerjakan oleh para *scientific* melalui scientific research, yang terdiri dari aspek individual dan social.

5. Kesimpulan

Science merupakan *a body of knowledge*. Kesimpulan yang merupakan pemahaman yang dicapai sebagai hasil pemecahan masalah adalah

tujuan dari *science*, yang diakhiri dengan pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas.

6. Pengaruh

Apa yang dihasilkan melalui science akan memberikan pengaruh berupa penaruh ilmu terhadap ekologi dan pengaruh ilmu terhadap masyarakat dengan membudayakan menjadi berbagai macam nilai.

(Darsini dkk, 2019)

2.5 Konsep Kontrasepsi

2.5.1 Pengertian Kontrasepsi

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan keduanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Priyatni dan Rahayu, 2016.). Kontrasepsi atau pengontrol kelahiran adalah penggunaan obat, alat, atau tindakan pembedahan untuk mencegah kehamilan (Harwijayanti, 2023). Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang dapat bersifat sementara dan permanen (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Adapun akseptor KB berdasarkan sasarannya, sebagai berikut:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh istri yang belum berusia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan dengan

pulihnya kesuburan yang tinggi. kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil, dann AKDR (Priyatni dan Rahayu, 2016).

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Karakteristik yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasana masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi yang disarankan dan dapat diunakan 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan (Priyatni dan Rahayu, 2016).

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan usia istri lebih dari 30 tahun tidak disarankan untuk hamil. Kondisi ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tingi, karena jika terjadi kegagalan dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi. Jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lai, kontrasepsi yang cocok dan disarankan yaitu metode kontap, AKDR, implant, suntik KB dan pil KB (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Syarat-syarat penggunaan kontrasepsi yaitu:

- a. Pemakaian yang aman dan dapat dipercaya
- b. Tidak ada efek samping yang merugikan
- c. Kerjanya dapat diatur menurut keinginannya
- d. Tidak mengganggu hubungan seks
- e. Tidak memerlukan bantuan medic atau control ketat selama pemakaian

- f. Cara penggunaan yang sederhana
- g. Harga yang murah agar dapat dijangkau oleh berbagai kalangan masyarakat
- h. Dapat diterima oleh pasangan suami istri

2.5.2 Manfaat Kontrasepsi

Manfaat kontrasepsi sebagai berikut:

1. Pencegahan kehamilan yang dapat dilakukan dengan menggunakan metode kontrasepsi pada wanita yang belum siap secara fisik dan mental untuk melahirkan anak, sehingga mengurangi resiko masalah kesehatan dan kematian. Penggunaan kontrasepsi yang tepat dapat mengurangi aborsi yang beresiko dan menurunkan tingkat kehamilan yang tidak diinginkan.
2. Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Bayi yang lahir dari ibu yang meninggal akibat melahirkan juga beresiko tinggi mengalami kematian dan masalah kesehatan yang serius.
3. Mencegah virus *Human Immunodefisiensi Virus (HIV)/ Acquired Immunodefisiensi Sindrom (AIDS)*. Penggunaan kontrasepsi dapat mencegah terjadinya kehamilan yang tak diinginkan pada wanita dengan HIV, sehingga dapat mengurangi jumlah bayi yang terinfeksi. Penggunaan kontrasepsi dapat memberikan perlindungan ganda terhadap penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

4. Meningkatkan otonomi masyarakat dan kualitas pendidikan. Dengan mengurangi jumlah anggota keluarga, orangtua dapat lebih fokus pada pendidikan setiap anak. Anak yang memiliki sedikit saudara kandung cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang memiliki saudara kandung yang banyak.
5. Mengurangi angka kehamilan pada remaja dan dapat mengurangi resiko kehamilan bayi premature atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan kondisi tersebut memiliki tingkat kematian neonatal yang lebih tinggi. Selain itu dampak besar pada remaja yaitu cenderung akan meninggalkan sekolah, berdampak pada keluarga serta berpotensi mempengaruhi produktivitas Negara.
6. Menghambat peningkatan jumlah penduduk. Rencana ini adalah kunci untuk menghambat peningkatan jumlah penduduk yang mempengaruhi perekonomian, lingkungan, serta upaya pembangunan di tingkat nasional dan regional.

(Kemenkes, 2020;(Harwijayanti, 2023)).

2.5.3 Jenis-Jenis Kontrasepsi

Saat ini berbagai alat kontrasepsi telah mengalami perkembangan yang pesat seiring berjalannya perkembangan ilmu dan teknologi. Berdasarkan data SDKI, 2007 maka penggunaan jenis kontrasepsi dikelompokkan menjadi sebagai berikut:

1. Cara Tradisional
 - a. Senggama Terputus

- b. System Kalender
 - c. Metode Ovulasi Billing (MOB)
 - d. Metode Suhu Basal (MSB)
2. Cara Modern
- a. Non Hormonal meliputi: MAL, Kondom, Diafragma, AKDR/IUD
 - b. Hormonal meliputi: Pil, Suntikan, Implan,
 - c. Sterilisasi meliputi: MOW dan MOP

Beberapa pilihan jenis dan alat kontrasepsi merupakan hak bagi setiap klien yang datang untuk ber-KB disesuaikan dengan kondisi masing-masing klien.

(Harwijayanti, Bekti Putri, 2023)

2.6 Konsep Kontrasepsi AKDR

2.6.1 Pengertian

AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (polyethylene), ada yang dililiti tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada yang dililiti tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu, ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron (Suratun, 2008; Priyanti dan Syalfina, 2017).

2.6.2 Cara Kerja AKDR

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii.
2. Mempengaruhi 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 sperma untuk fertilisasi.

4. Pemakaian IUD Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran saat ini dapat dilakukan sebagai berikut:
 - a. *IUD Post Placenta* : IUD dapat dipasang kepada Ibu langsung setelah bayi lahir dilakukan dalam tenggang waktu 10 menit setelah placenta/ari-ari lahir
 - b. *IUD Post Partum*: IUD dapat dipasang dalam kurun waktu sampai 48 jam pertama pasca persalinan
 - c. *IUD Post Seksio*: IUD dapat dipasang segera setelah operasi seksio sesaria (operasi caesar)
 - d. IUD Pasca Keguguran: IUD dapat dipasang segera atau dalam waktu 7 hari dengan syarat tidak adanya infeksi setelah Ibu mengalami keguguran/ tindakan setelah keguguran

(Pandjaitan, T dkk, 2022).

2.6.3 Macam-Macam AKDR

Menurut (Hartanto, 2004), AKDR digolongkan menjadi 2 yaitu *Un-Medicated AKDR* dan *Medicated AKDR*.

1. Un-Medicated AKDR (AKDR yang tidak mengandung obat) *Lippes Loop* diperkenalkan pada awal 1960-an dan dianggap sebagai AKDR standard, terbuat dari *polyethylene* (suatu plastik inert secara biologik). Ada empat macam AKDR Lippes Loop yaitu:
 - a. *Lippes Loop A*: panjang 26,2mm, lebar 22,2mm, benang biru.
 - b. *Lippes Loop B*: panjang 25,2mm, lebar 27,4mm benang hitam.
 - c. *Lippes Loop C*: panjang 27,5mm, lebar 30,0mm benang kuning.

d. *Lippes Loop D*: panjang 27,5mm, lebar 30,0mm benang putih.

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selamalamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan atau persoalan bagi akseptornya.

2. *Medicated AKDR* (AKDR yang mengandung obat) Termasuk jenis ini antara lain copper AKDR dan AKDR yang mengandung hormon.

a. Copper AKDR

Cu T- 200 B: Panjang 36mm, lebar 32mm, mengandung 200mm² Cu, ujung bagian bawah batang AKDR berbentuk bola. Daya kerja: 3 tahun.

b. ML Cu 250: luas permukaan kawat Cu 220 mm², benang ekor 2 lembar berwarna hitam atau tidak berwarna. Daya kerja: 3 tahun. Ada tiga bentuk ML Cu -250: standard, short, mini.

c. ML Cu 375: 375mm² luas permukaan kawat Cu, benang ekor 2 lembar, berwarna hitam, atau tidak berwarna. Daya kerja: 5 tahun. Ada tiga bentuk ML Cu 375: standard, short, SL.

d. Cu T-380 A = Para Gard: Panjang 36mm, lebar 32mm, 314mm² kawat Cu pada batang vertikal, 2 selubung Cu seluas masing-masing 33mm² pada masing-masing lengan horisontal. Daya kerja: 8 tahun (FDA: 10 tahun).

e. Nova T = Novagard: Panjang 32mm, lebar 32mm, 200mm² luas permukaan Cu dengan inti Ag di dalam kawat Cu-nya. Daya kerja: 5 tahun.

AKDR yang mengandung hormone AKDR yang mengandung hormon yaitu progestasert-T = Alza T, yang memiliki panjang 36mm, lebar 32mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Progestasert-T = Alza T mengandung 38mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65mcg progesteron per hari. Daya kerja: 18 bulan (Hartanto, 2004; Priyanti dan Syalfina, 2017).

2.6.4 Keuntungan dan Keterbatasan

1. Keuntungan

- a. IUD memiliki efektivitas tinggi sebagai kontrasepsi segera setelah dipasang
- b. Metode kontrasepsi jangka panjang dapat digunakan dalam jangka waktu 10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti.
- c. Sangat efektif karena tidak perlu untuk mengingat waktu pemakaian atau disiplin penggunaan seperti minum pil atau menggunakan suntikan
- d. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu cemas pada terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan
- e. AKDR dengan Cu AKDR (CuT-380A) tidak memiliki efek samping hormonal karena tidak mengandung hormone
- f. Tidak menghambat produksi ASI bagi Ibu yang sedang menyusui
- g. Dapat langsung digunakan segera setelah melahirkan (pascapersalinan) atau

sesudah abortus (pascakeguguran) dengan syarat tidak terjadi infeksi

- h. Tidak terindikasi mengkonsumsi obat-obatan atau zat adiktif lainnya
- i. Membantu mencegah kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan)

2. Keterbatasan

- a. Efek samping yang sering terjadi pada siklus haid yang berubah pada umumnya 3 bulan pertama dengan ciri sebagai berikut: haid lebih lama, terasa sakit, dan adanya pendarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- b. Adanya komplikasi lainnya: merasakan sakit atau kejang 3-5 hari setelah pemasangan, pendarahan berat pada saat haid akan berisiko anemia, pemasangan yang tidak benar akan menimbulkan perforasi dinding uterus.
- c. Klien tidak dapat melepas AKDR dengan sendirinya sehingga membutuhkan bantuan petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR
- d. Risiko menimbulkan kehamilan ektopik yaitu kehamilan di luar rahim atau di luar kandungan, sel telur yang telah dibuahi menempel pada tempat selain uterus (dapat di leher rahim, tuba falopii, rongga perut atau indung telur)

- e. Klien harus memeriksa posisi benang AKDR secara periodik dengan caramemasukkan jarinya ke dalam vagina tetapi sebagian perempuan enggan melakukan hal ini.

(Pandjaitan T dkk, 2022).

2.6.5 Efektivitas AKDR

Efektifitas tinggi walau masih terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita pertahun untuk AKDR umumnya, sedang untuk *Lippes Loop* 2 kehamilan pertahun. Untuk *second generation* Cu AKDR <1 kehamilan per 100 wanita per tahun dan 1,4 kehamilan per 100 wanita setelah 6 tahun pemakaian (Hartanto, 2004). Untuk AKDR yang berlapis tembaga sebaiknya diganti setelah kurang lebih 4 tahun dipakai, karena makin lama efektifitasnya makin menurun (BKKBN, 2006; (Priyanti & Syalfina, 2017).

2.6.6 Indikasi

Indikasi pemasangan AKDR

1. Usia reproduktif.
2. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
3. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
4. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
5. Resiko rendah dari IMS.
6. Tidak menghendaki metode hormonal.

(Saifuddin, 2006; (Priyanti & Syalfina, 2017).

2.6.7 Kontraindikasi

Kontraindikasi pemasangan AKDR:

1. Kehamilan
2. penyakit inflamasi pelvic (PID/ *Pelvic Inflammatory Disease*)
3. karcinoma servik atau uterus
4. Riwayat atau keberadaan penyakit katup jantung karena penyakit ini rentan terhadap endometritis bakterial.
5. Keberadaan miomata, malformasi congenital, atau anomali perkembangan yang dapat mempengaruhi rongga uterus.
6. Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetic diturunkan yang mempengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh).
7. Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan AKDR, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9cm pada paragard dan mirena.
8. Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti).
9. Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
10. Servikitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati).

11. Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kostikostiroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, leukimia, dan penyalahgunaan obat-obatan IV.
 12. Penyakit hati akut, meliputi hepatitis virus aktif atau tumor hati merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 13. Diketahui atau dicurigai terkena carcinoma payudara merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna AKDR hormonal.
 14. Trombosis vena dalam/embolisme paru yang terjadi baru-baru ini merupakan kontra indikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal.
- Sakit kepala migren dengan gejala neurologis vokal merupakan kontraindikasi hanya pada penggunaan AKDR hormonal (Varney, 2004; (Priyanti & Syalfina, 2017).

2.6.8 Efek Samping dan Komplikasi

Efek samping dan komplikasi menurut Varney (2004) yaitu:

1. Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
2. Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
3. Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
4. Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
5. Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).

6. Perdarahan berat atau berkepanjangan.
 7. Anemia.
 8. Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
 9. AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
 10. AKDR terlepas spontan.
 11. Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
 12. Kehamilan ektopik.
 13. Aborsi sespsis spontan
 14. Perforasi servik atau uterus.
 15. Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.
- (Priyanti & Syalfina, 2017).

2.7 Pengaruh Penyuluhan Audiovisual terhadap Pengetahuan KB IUD pada Wanita Usia Subur

Dalam penelitian Herdiani, Surya Direja dan Nopisia (2022), menyatakan bahwa, Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari uji Wilcoxon didapat nilai rank positif berjumlah 64 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ berarti signifikan. Jadi ada pengaruh media video terhadap tingkat pengetahuan tentang kontrasespsi IUD pada padangan usia subur di puskesmas Anggut Atas Kota Bengkulu. Hal ini karena pada media video responden lebih mudah menerima informasi dengan melihat gambar, responden mudah mencerna tanpa harus focus mendengarkan, responden tidak mudah bosan dengan media promosi seperti video (Herdiani et al., 2022).

Penelitian Marizi, Novita dan Setiawati (2019) menjelaskan bahwa, Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 30 responden, pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan (intervensi) pada wanita usia subur di Puskesmas Sematang Borang tahun 2019 yang berpengetahuan baik sebanyak 4 responden (13,3%), cukup sebanyak 15 responden (50,0%), dan kurang sebanyak 11 responden (36,7%). Sesuai dengan teori Budiman dan Riyanto faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan meliputi: Pendidikan, Informasi/media massa, sosial, budaya, dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, umur, dan faktor emosional. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Boyolali yang menyatakan bahwa mayoritas pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi adalah berpengetahuan cukup yaitu sebanyak 25 responden. Sedangkan Pengetahuan responden sesudah diberikan perlakuan (intervensi) pada wanita usia subur di Puskesmas Sematang Borang tahun 2019 mengalami peningkatan dengan mayoritas responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 21 responden (70,0%), cukup sebanyak 8 responden (26,7%), dan kurang sebanyak 1 responden (3,3%). Sejalan dengan penelitian di Medan terhadap 15 responden diketahui rata-rata pengetahuan pretest sebesar 13,2 sedangkan posttest sebesar 19,0. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata tingkat pengetahuan para kader posyandu setelah diberikan penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual. Sehingga dapat dikatakan bahwa media audiovisual adalah media yang dapat meningkatkan antusias responden dalam mendengarkan materi yang disampaikan sehingga

responden benar-benar fokus dalam memahami materi yang disampaikan (Marizi et al., 2019).

Berdasarkan penelitian Qoimah dkk. (2023) di UPT Puskesmas Labanan menyebutkan bahwa, Berdasarkan hasil pre test, diketahui bahwa sebagian kecil (45,81%) responden memiliki pengetahuan kurang terkait Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yang artinya hanya sebagian kecil responden mengerti materi yang berkaitan dengan MKJP. Ratarata pengetahuan ibu terkait dengan MKJP sebelum diberikan edukasi audio visual sebesar 16,81, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui secara detail informasi tentang MKJP dikarenakan masih kurangnya informasi diperoleh oleh responden. Berdasarkan analisa peneliti, pengetahuan tentang MKJP ini sangat penting dan banyak dari Pasangan Usia Subur tidak mengetahui akan manfaatnya. Seringkali para ibu memiliki pemahaman tidak benar, misalnya menggunakan KB MKJP akan mengganggu aktivitas sehari-hari ibu serta ibu juga beranggapan dengan menggunakan KB MKJP ibu tidak bisa bekerja yang berat. Banyak juga pasangan dari ibu merasa tidak percaya terhadap manfaat yang diterima dari MKJP maupun beranggapan bahwa KB MKJP yang dipakai ini akan mengganggu dalam hubungan suami-istri, sehingga banyak yang tidak menginginkan menggunakan KB MKJP. Namun, Berdasarkan hasil post test, diketahui bahwa sebagian kecil (49,81%) responden memiliki pengetahuan baik, artinya terdapat peningkatan sesudah diberikannya materi edukasi audio visual terkait Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan teori yang dikaitkan dengan hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian media

audio visual merupakan upaya direncanakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pemilihan metode kontrasepsi MKJP. Adanya pemberian informasi mengenai IUD dengan menggunakan media audio visual menjadikan responden lebih mengetahui mengenai IUD. Dengan adanya media tersebut, responden semakin tertarik untuk memperhatikan(Qoimah et al., 2023).

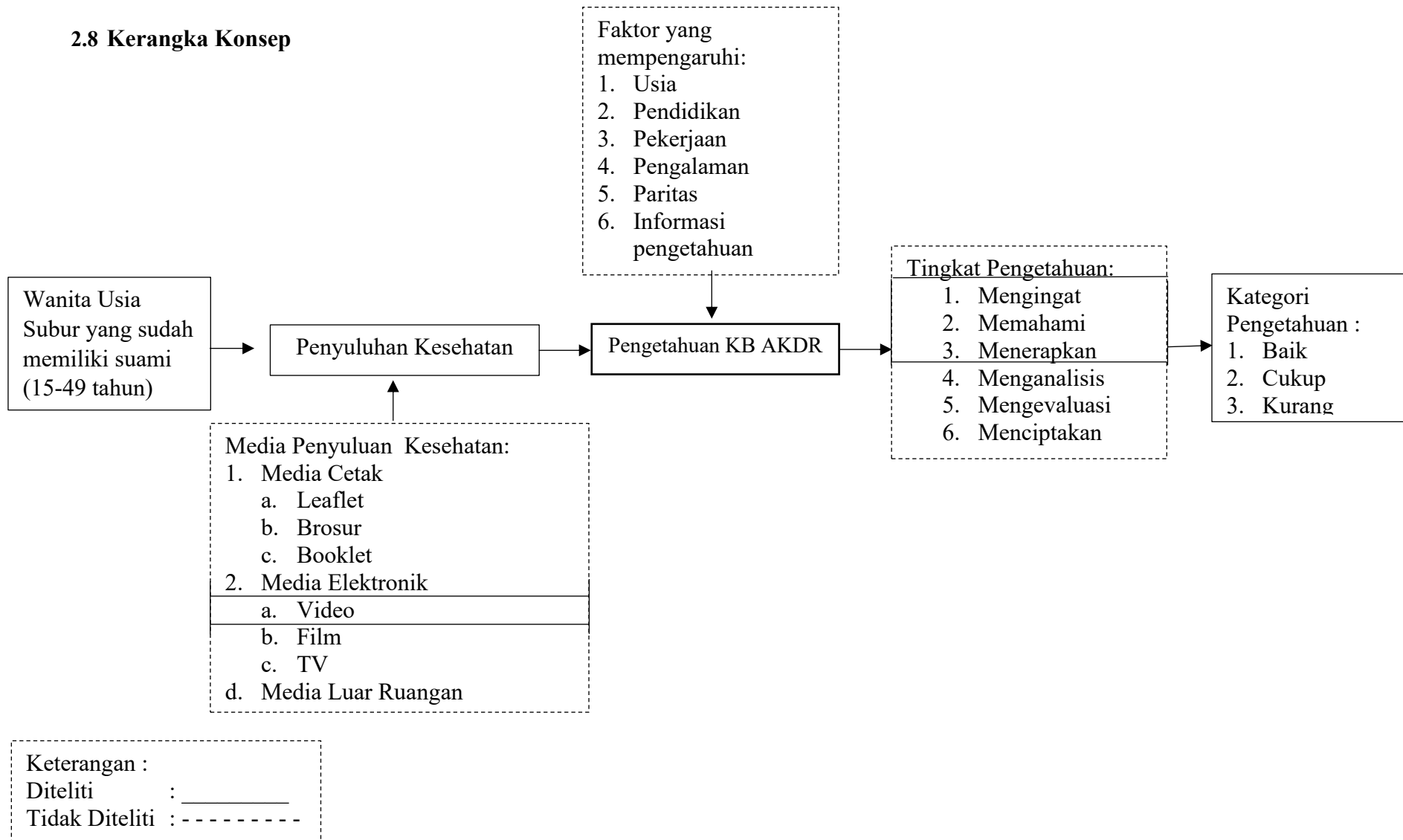
Sejalan dengan penelitian Amelia, Maryati dan Hardjanti (2020) menyatakan bahwa, Pengaruh penyuluhan media video untuk meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi *Intra Uterine Devices (IUD)* pada pasangan usia subur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan dilakukan penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi *Intra Uterine Devices (IUD)*. Pengetahuan tentang kontrasepsi *Intra Uterine Devices (IUD)* pada PUS dapat ditingkatkan dengan melakukan penyuluhan. Pengaruh penyuluhan media video untuk meningkatkan sikap tentang kontrasepsi *Intra Uterine Devices (IUD)* pada pasangan usia subur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pre test memiliki rata-rata memiliki nilai sikap 8,85 (sikap positif) dan pada post test memiliki rata-rata sikap 13,27 (sikap positif). Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan sikap sebelum dan sesudah penyuluhan media video. Ada pengaruh penyuluhan media video untuk meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi *Intra Uterine Devices (IUD)* pada pasangan usia subur ($(0,000 < 0,05)$)(Amelia et al., 2020).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wardani, Mukaromah dan Mayasari (2020) menjelaskan bahwa, Berdasarkan hasil penelitian di RT.20 kelurahan manggar baru sebelum diberi-kan pendidikan kesehatan masyarakat

diwilayah RT.20 pengguna MKJP sanga-tlah kurang. Berdasarkan data demografi,usia didominasi usia 35-42 dengan persentase (42,9%). Dilihat dari hasil pendidikan tera-khiribu-ibu di RT 20 didapatkan SD lebih mendominasi yaitu 6 responden (42.9%) dan pekerjaan yang didominasi merupa-kan pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 9 responden (64,3%). Banyak WUS yang tidak mempunyai penghasilan sendiri. Pemilihan Non MKJP dan MKJP masihdominan pada WUS yang tidak mempu-nyai penghasilan, sama halnya seperti status pekerjaan pada WUS lebih banyak WUS yang menjadi ibu rumah tangga. Selain itu ada beberapa alasan dari mereka untuk tidak memilih MKJP karena alasan takut dan malu. Namun, setelah diberikan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan ber-dasarkan tabel 1sebelum diberikan pen-didikan kesehatan pada pasangan usia subur belum memutuskan menggunakan kontrasepsi MKJP, setelah diberikan pen-didikan kesehatan pasangan usia subur memilih untuk memutuskan 6 (42,9%) dan yang tidak memutuskan 8 (57,1%). Berdasarkan hasil analisis yang didapatakan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan metode kontrasepsi jangka panjang diketahui ada perbedaan yang signifikan dari yang tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang sama sekali berubah menjadi memutuskan menggunakan sebanyak 6 (42,9%). Maka dapat dikatakan bahwa pendidikan kesehatan dengan media au-dio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka panjang memeberikan efektifitas terhadap pengambilan keputusan di RT.20 Balikpapan Timur. Sesuai dengan hasil uji statistic wilcoxon menunjukkan

dengan 14 responden maka didapatkan nilai signifikan P value sebesar 0.014. Hal ini menandakan bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai α yaitu $0.014 \leq 0.05$. dengan nilai signifikan ($Z = -2.449$). Yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengambilan keputusan intuitif metode kontrasepsi jangka panjang

2.8 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Menurut Ismael Nurdin dan Sri Hartati (2019), hipotesis adalah satu kesimpulan sementara yang belum final; jawaban sementara; dugaan sementara; yang merupakan konstruk peneliti terhadap masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variable (Mulyani, 2021). Berdasarkan hubungan antara variabel dalam kerangka konsep, maka hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

H0 : Ada pengaruh penyuluhan media audiovisual terhadap pengetahuan KB IUD pada Wanita Usia Subur.