

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### 1. Tinjauan Tentang Pendidikan Kesehatan

###### a. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah segala upaya untuk mempengaruhi, memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif oleh sasaran dari promosi kesehatan .<sup>11</sup>

###### b. Tujuan dan Manfaat Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat dalam bidang kesehatan. Tujuan dan manfaat lain dari pendidikan kesehatan yaitu: <sup>11</sup>

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat.
- 2) Membantu individu agar secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

- 4) Menanamkan rasa tanggung jawab pada diri sendiri terhadap kesehatan agar individu atau masyarakat melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah perkembangnya sakit menjadi parah dan mencegah penyakit menular.
- 5) Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 6) Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit.

c. Proses Pendidikan Kesehatan

Proses pendidikan terdiri dari tiga persoalan pokok yaitu: <sup>11</sup>

1) Masukan (*input*)

Masukan dalam pendidikan kesehatan adalah sasaran didik (subjek) yaitu individu, kelompok atau masyarakat.

2) Proses (*Process*)

Proses dalam pendidikan kesehatan meliputi mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan atau perilaku dari sasaran didik tersebut. Dalam proses pendidikan kesehatan terjadi pengaruh timbal balik antara subek belajar, pendidik (fasilitator), metode dan teknik belajar, media belajar, dan materi yang dipelajari.

3) Keluaran (*Output*)

Keluaran adalah hasil belajar itu sendiri yaitu kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar.

#### d. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode adalah cara yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan untuk mencapai tujuan yang dikehendaki, sedangkan tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku individu atau masyarakat di dalam bidang kesehatan. Sehingga metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan harus sesuai tujuannya.<sup>12</sup>

##### 1) Metode Individu (Perorangan)

Metode individu digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik terhadap suatu perubahan perilaku. Pendekatan (metode) yang digunakan dalam metode ini yaitu bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counselling*), serta wawancara (*interview*).

##### 2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Suatu metode pendidikan akan efektif tergantung pada besarnya sasaran.

##### a) Kelompok Besar

Kelompok besar adalah kelompok dengan peserta pendidikan lebih dari 15 orang. Pendekatan (metode) yang anik untuk digunakan antara lain ceramah dan seminar.

### (1) Ceramah

Ceramah merupakan metode penyampaian informasi dan pengetahuan yang dilakukan secara lisan. Sasaran dari metode ini adalah individu dengan pendidikan tinggi maupun rendah. Metode ini mudah dilaksanakan tetapi penerima informasi menjadi pasif dan kegiatan ini akan menjadi membosankan jika terlalu lama.

### (2) Seminar

Seminar merupakan metode penyampaian informasi oleh seorang ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan hangat dimasyarakat. Selain itu, metode ini hanya cocok untuk pendidikan formal menengah ke atas.

#### b) Kelompok Kecil

Kelompok kecil adalah kelompok dengan peserta pendidikan kurang dari 15 orang. Berikut ini adalah pendekatan (metode) yang baik untuk digunakan yaitu diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*Snow Balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), memainkan peran (*role play*), atau permainan simulasi (*simulation game*).

### 3) Metode Massa

Metode massa digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, dan bersifat umum, artinya tidak

membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat Pendidikan atau sebagainya. Pendekatan (metode) yang dapat digunakan yaitu ceramah umum (*public speaking*), pidato atau diskusi melalui media elektronik, simulasi, tulisan-tulisan pada media cetak atau *bill board*.<sup>12</sup>

## 2. Tinjauan Tentang Media Pendidikan Kesehatan

### a. Pengertian Media

Media adalah saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan.<sup>13</sup> Media pendidikan kesehatan adalah alat bantu pendidikan (*Audio visual Aids/AVA*) yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan sehingga dapat mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan.<sup>14</sup>

### b. Tujuan Penggunaan Media

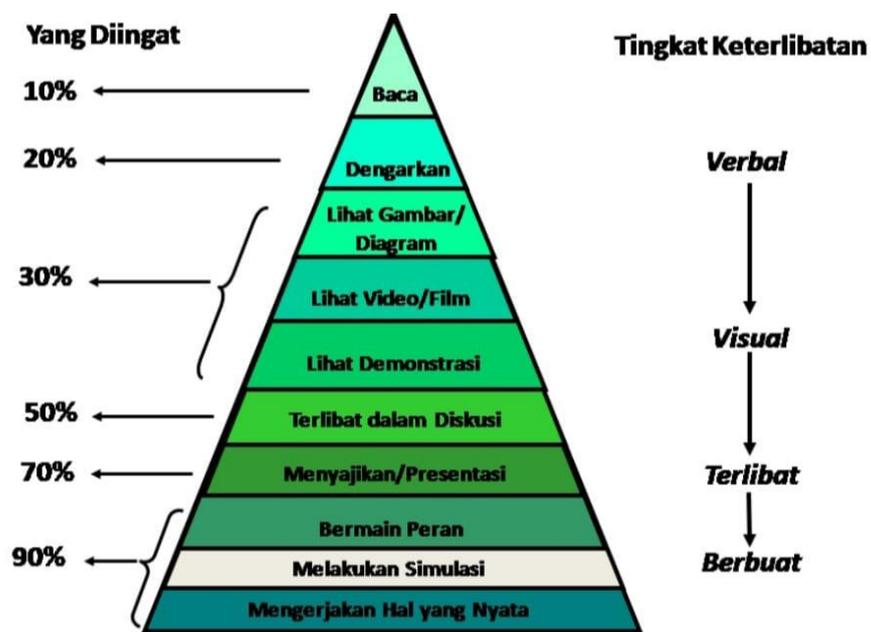
Tujuan penggunaan media kesehatan sebagai berikut:<sup>14</sup>

- 1) Mempermudah penyampaian informasi
- 2) Menghindari kesalahan persepsi
- 3) Memperjelas informasi yang diberikan
- 4) Mengurangi komunikasi verbalistik
- 5) Dapat menampilkan objek yang tidak bisa ditangkap oleh indra penglihatan
- 6) Memperlancar komunikasi dan lain-lain

c. Alat Bantu Media Pendidikan

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan. Alat bantu disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indra.<sup>15</sup>

Elgar Dale membagi alat peraga menjadi sebelas macam, dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 1. Kerucut tingkat intensitas alat peraga menurut Edgar Dale

Dari kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan paling atas adalah kata kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses penerimaan pesan, semakin ke bawah maka alat peraga

mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan atau informasi.<sup>15</sup>

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga), atau media, yaitu<sup>15</sup> :

- 1) Alat bantu lihat yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Misalnya slide, film strip, lembar balik, dan boneka peraga.
- 2) Alat bantu dengar yaitu alat yang dapat membantu menstimulasi indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan. Misalnya radio, pita suara, dan sebagainya.
- 3) Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi dan DVD.

### 3. Tinjauan Tentang Video

Video merupakan gabungan atau perpaduan antara visual dan audio yang diolah sedemikian rupa sesuai dengan tujuan pembuat video. Video bisa disajikan dengan animasi atau gambar nyata. Durasi video biasanya tidak panjang, untuk video dengan durasi yang lama biasa disebut dengan film. Video sendiri mempunyai banyak jenis seperti video blog, video musik, video parodi, video binatang, dan sebagainya. Video sering digunakan untuk media promosi barang atau produk, jasa bahkan pesan kesehatan.<sup>16</sup>

Berdasarkan penelitian Neveen (2008) video pendidikan kesehatan dapat berfungsi sebagai alat yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasien. Video Pendidikan kesehatan berfungsi sebagai

intervensi yang memerlukan biaya rendah namun memberikan manfaat yang jelas. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian Prasko dan Bambang Sutomo mengenai pengaruh media audio visual terhadap peningkatan pengetahuan dimana terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio-visual. Teknik pemberian penyuluhan metode video dalam rangka pendidikan kesehatan juga dinilai lebih mampu dan lebih efektif untuk mengubah pengetahuan ataupun kemampuan seseorang.<sup>9</sup>

Dalam penelitian Cecilia Tri Susetiyorini yang menyatakan bahwa video banyak dipilih oleh lembaga non pemerintah maupun pemerintah sebagai alat membangun komunikasi masyarakat karena video lebih mudah diterima dan lebih menarik<sup>17</sup>. Media audio-visual memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak ialah mata (kurang lebih 75% sampai 87%, sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain).<sup>8</sup>

#### 4. Tinjauan Tentang Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.<sup>6</sup>

b. Tingkat Pengetahuan

Setiap orang memiliki pengetahuan yang berbeda termasuk pengetahuan tentang kontrasepsi IUD. Pengetahuan memiliki 6 tingkatan yaitu:<sup>6</sup>

1) Tahu (*know*)

Tahu artinya dapat mengingat kembali materi yang telah dipelajari atau didapat sebelumnya.

2) Memahami (*comprehention*)

Memahami artinya dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap materi yang telah dipelajari atau didapat sebelumnya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi artinya dapat menerapkan materi yang sudah dipelajari atau didapat sebelumnya dalam kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis artinya dapat menjelaskan dan menjabarkan sesuatu secara terstruktur sehingga terdapat kaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis artinya dapat melakukan inovasi terhadap sesuatu yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Sintesis artinya dapat menilai suatu materi atau objek sesuai dengan kriteria yang sudah ada sebelumnya.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan muncul pada saat seseorang menggunakan akal budinya untuk dapat mengenali kejadian atau benda tertentu yang belum pernah dirasakan atau dilihat sebelumnya. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, yaitu :<sup>15</sup>

1) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau

pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

2) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

3) Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun menurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

4) Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran, dan buku.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d. Pengukuran Pengetahuan Kontrasepsi IUD

Pengukuran pengetahuan AKDR diukur secara kuantitatif. Berdasarkan penelitian kuantitatif dapat dilakukan wawancara tertutup maupun terbuka dengan menggunakan kuesioner.

Pengukuran pengetahuan AKDR dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner berupa pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice test*). Pertanyaan ini dapat digunakan untuk mengukur aspek-aspek yang terkait dengan AKDR dengan memperhatikan aspek validitas dan reliabilitas.<sup>18</sup>

Pengetahuan tentang AKDR dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu pengetahuan baik, cukup dan kurang. Pengetahuan dinilai baik jika hasil persentase 76-100%, pengetahuan dinilai cukup jika hasil persentase 56-75%, dan pengetahuan dinilai kurang jika hasil persentase  $\leq 56\%$ .<sup>6</sup>

5. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.<sup>19</sup>

Keluarga Berencana (KB) adalah mengatur jumlah anak sesuai dengan keinginan dan menentukan kapan ingin hamil. Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, Bahagia dan sejahtera.<sup>19</sup>

b. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya<sup>20</sup>.

6. *Intra Uterine Device (IUD)/ Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)*

a. Pengertian Kontrasepsi AKDR

AKDR adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam Rahim (AKDR) terbuat dari bahan polyethylene, dilengkapi dengan benang nilon dan telah digunakan selama lebih dari 30 tahun. Dikemas bersama pipa insersi dalam keadaan steril untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan *reversible* bagi wanita tertentu yang tidak

pernah terjangkit penyakit menular seksual dan sudah pernah melahirkan (Setiawan, 2011) .

b. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan AKDR yaitu <sup>21</sup>

- 1) Memiliki efektifitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan.
- 2) Metode jangka panjang (dapat dipakai sampai 10 tahun dan tidak perlu ganti).
- 3) Dapat segera efektif setelah pemasangan
- 4) Tidak perlu mengingat-ingat kapan harus meminum atau kembali setiap bulannya.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- 6) Pada ibu menyusui penggunaan AKDR tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- 7) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- 8) Membantu mencegah kehamilan ektopik (kehamilan yang terjadi di luar rahim)

c. Kekurangan

Kekurangan dari penggunaan AKDR yaitu <sup>21</sup>:

- 1) Pemasangan dan pencabutan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih
- 2) Tidak dapat mencegah IMS (Infeksi Menular Seksual) termasuk HIV/AIDS

- 3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang berganti pasangan.
- 4) Penyakit Radang Panggul (PRP) dapat memicu infertilitas pada perempuan dengan IMS menggunakan AKDR.
- 5) Sebelum dilakukan pemasangan AKDR dilakukan prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik. Sering kali perempuan merasa takut selama pemasangan.
- 6) AKDR tidak dapat dilepas sendiri oleh klien
- 7) AKDR berfungsi untuk mencegah kehamilan normal, tidak untuk mencegah terjadinya kehamilan ektopik.
- 8) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan ini tidak mau melakukan ini.

d. Efek Samping

Efek samping AKDR sebagai berikut <sup>21</sup>:

- 1) Perubahan siklus haid (umunya terjadi pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
- 2) Haid menjadi lebih lama dan banyak dari pada biasanya.
- 3) Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi.
- 4) Saat haid lebih sakit daripada biasanya.

e. Indikasi

Wanita yang dapat menggunakan AKDR <sup>21</sup>

- 1) Usia reproduktif yaitu usia 15-49 tahun.
- 2) Tidak sedang hamil.
- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- 4) Sedang menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah mengalami aborsi dan tidak terlihat adanya tanda infeksi.
- 6) Risiko rendah terhadap IMS.
- 7) Tidak menghendaki kontrasepsi hormonal
- 8) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- 9) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

*Menurut WHO (World Health Organization) Eligibility Criteria*

*Category 1 dan 2, wanita usia subur yang dapat menggunakan AKDR sebagai berikut <sup>21</sup>:*

- 1) Menderita penyakit tumor jinak pada payudara
- 2) Menderita penyakit kanker payudara
- 3) Pusing dan sakit kepala
- 4) Tekanan darah tinggi
- 5) Terdapat varises di tungkai atau di vulva
- 6) Menderita penyakit jantung (termasuk penyakit jantung katup dapat diberikan antibiotika sebelum pemasangan AKDR
- 7) Memiliki riwayat stroke
- 8) Menderita diabetes
- 9) Menderita penyakit hati atau empedu
- 10) Menderita penyakit malaria

- 11) Menderita penyakit skistosomiasis (tanpa anemia)
- 12) Menderita penyakit tiroid
- 13) Menderita penyakit epilepsy
- 14) Setelah lehamilan ektopik
- 15) Setelah dilakukan pembedahan pelvik.

f. Kontra Indikasi

Wanita yang tidak boleh menggunakan AKDR sebagai berikut <sup>21</sup>:

- 1) Sedang hamil atau diduga hamil
- 2) Baru saja melahirkan (2-28 hari pasca persalinan). Pemasangan AKDR hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan
- 3) Mengalami perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya
- 4) Sedang menderita infeksi alat genitalia.
- 5) Mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP) atau abortus septik pada tiga bulan terakhir atau sering
- 6) Terdapat kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang dapat mempengaruhi cavum uteri
- 7) Mengalami penyakit trofoblas yang ganas
- 8) Diketahui menderita TBC pelvic
- 9) Mengalami kanker alat genitalia
- 10) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

g. Waktu Pemasangan

- 1) Pemasangan AKDR dapat dipasang kapan saja dalam siklus haid selama dipastikan tidak hamil
- 2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
- 3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).
- 4) Segera atau dalam 7 hari setelah mengalami abortus dan tidak terdapat tanda infeksi.
- 5) Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

h. Saran Setelah Pemasangan AKDR

Saran setelah pemasangan AKDR yaitu <sup>22</sup>

- 1) Kontrol ke fasilitas kesehatan 1 bulan, 6 bulan dan 1 tahun setelah pemasangan.
- 2) Bila ada keluhan/efek samping yang dirasakan kontrol ke fasilitas kesehatan

i. Cara Kerja AKDR

Cara kerja dari AKDR adalah menghambat terjadinya pertemuan sel sperma dengan sel telur dengan cara menurunkan kemampuan sel sperma membuahi sel telur. <sup>22</sup>

j. Petunjuk Bagi Klien

Petunjuk bagi klien setelah dilakukan pemasangan kontrasepsi AKDR

21.

- 1) Membuat janji dengan klien untuk kunjungan ulang 4-6 minggu setelah pemasangan AKDR
- 2) Menginformasikan kepada klien untuk memeriksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid selama bulan pertama pemasangan.
- 3) Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami:
  - a) Kram/kejang pada perut bagian bawah
  - b) Perdarahan spotting diantara haid atau setelah senggama.
  - c) Nyeri Selama senggama atau apabila pasangan merasa tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
- 4) Menginformasikan kepada klien bahwa Copper-T 380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
- 5) Menginformasikan kepada klien untuk kembali ke klinik apabila:
  - a) Tidak dapat meraba benang AKDR
  - b) Merasakan bagian yang keras dari AKDR
  - c) AKDR terlepas
  - d) Siklus haid terganggu
  - e) Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan.
  - f) Adanya infeksi.

k. Mitos dan fakta terkait AKDR <sup>22</sup>

Tabel 2. Mitos dan Fakta terkait AKDR

Mitos	Fakta
Sering menyebabkan penyakit radang panggul	Penyakit radang panggul dapat terjadi jika AKDR dipasang pada saat kondisi infeksi. pemasangan dilakukan setelah infeksi diatasi
Dapat menyebabkan seorang wanita menjadi tidak subur secara permanen	Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas wanita dapat segera hamil setelah lepas AKDR
Dapat berpindah ke jantung atau otak	Normalnya AKDR terletak di dalam rongga rahim. AKDR tidak dapat berpindah ke jantung, otak atau bagian tubuh lain di luar perut, karena rongga rahim hanya memiliki satu saluran saja, satu tempat masuk dan satu tempat keluar yaitu melalui lubang vagina.
AKDR bisa keluar sendiri	Penyebab AKDR bisa keluar adalah karena pemasangan yang tidak tepat yaitu tidak mencapai dinding atas rahim sehingga gampang tertarik keluar. Itulah

---

sebabnya harus kontrol ke petugas kesehatan 1 bulan setelah pemasangan untuk memastikan posisi AKDR dan dilanjutkan 1 tahun sekali atau jika ada keluhan.

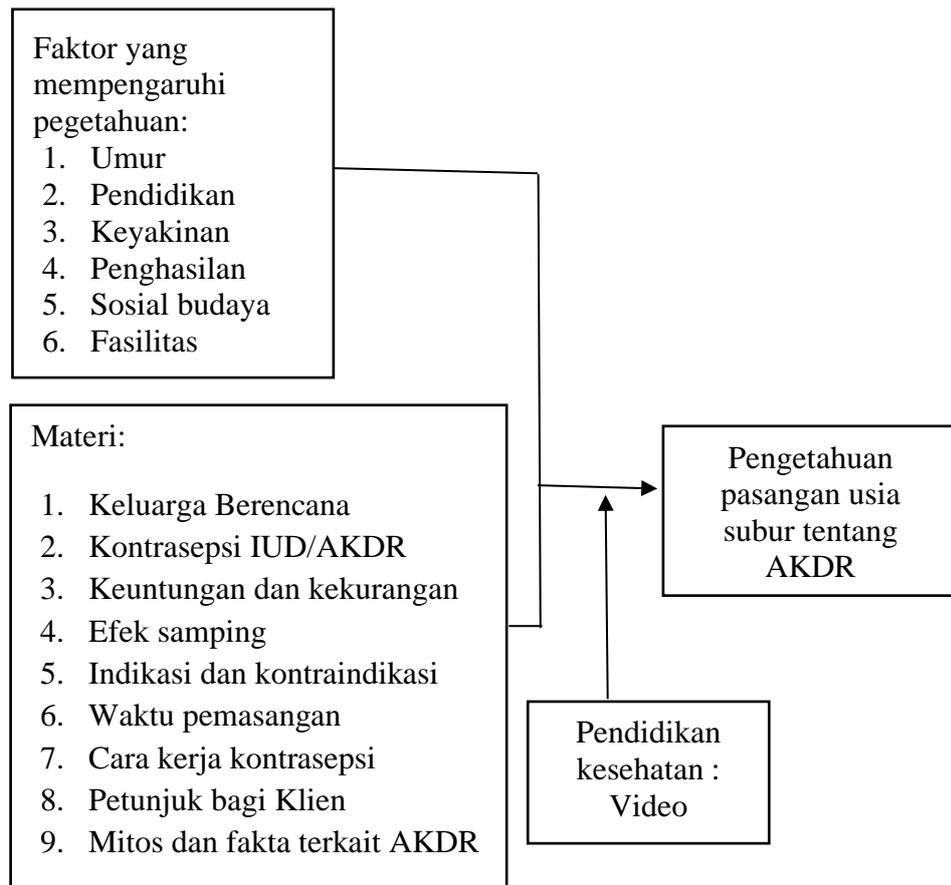
---

#### 1. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah anggota masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi. Sasaran akseptor KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) pasangan suami istri yang terkait perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Reproduksi wanita dibagi menjadi 3 fase yaitu saat usia di bawah 20 tahun merupakan fase menunda kehamilan, saat usia antara 20-35 tahun merupakan fase menjarangkan kehamilan, dan saat usia di atas 35 tahun merupakan fase tidak hamil lagi. Apabila wanita hamil dan melahirkan saat usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi belum matang secara sempurna; dan atau apabila wanita hamil dan melahirkan saat usia di atas 35 tahun organ reproduksi mulai mengalami proses degenerasi, sehingga mengancam kesehatan reproduksinya.<sup>11</sup>

## **B. Kerangka Teori**

Kerangka teori adalah model konseptual dari suatu teori atau membangun logika hubungan antara beberapa faktor yang diidentifikasi sebagai faktor penting dalam permasalahan <sup>23</sup>.



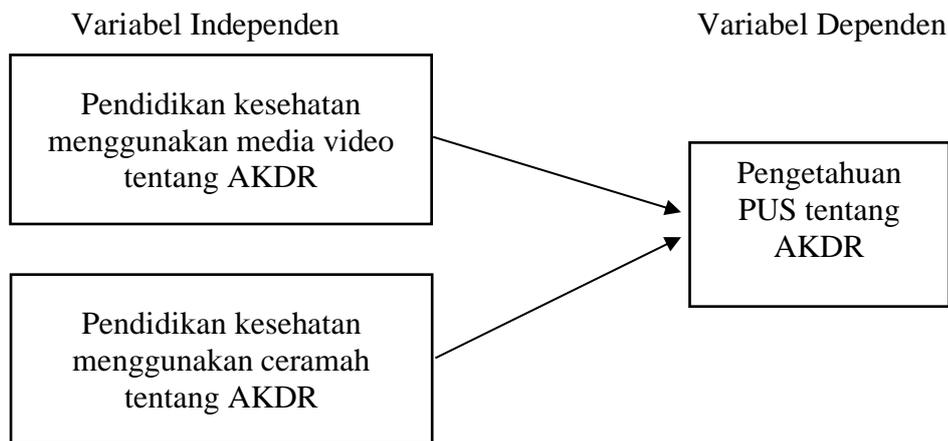
**Gambar 2. Kerangka Teori**

Sumber: Telah diolah Kembali dari Notoatmodjo (2014) dan Affandi B, Adrians G, Gunardi ER, Koesno H, eds (2014)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan yang dikembangkan atau diacukan kepada tujuan penelitian yang telah dirumuskan

serta didasari oleh kerangka teori yang telah disajikan. Sehingga kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain <sup>23</sup>.



**Gambar 3. Kerangka Konsep**

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis adalah suatu sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris <sup>23</sup>. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang AKDR terhadap pengetahuan PUS di Puskesmas Butuh Purworejo Tahun 2022