

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Kontrasepsi**

###### **a. Pengertian**

Kontrasepsi merupakan gabungan dari kata “kontra” yang artinya menolak atau mencegah, “konsepsi” berarti kehamilan yang disebabkan oleh hubungan seksual. Sehingga maksud dari kontrasepsi adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah kehamilan dan kelahiran. Kontrasepsi merupakan upaya untuk meminimalisir resiko kematian dan penyakit dalam kehamilan, sehingga penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi. Upaya yang dilakukan bisa bersifat sementara dan permanen (Safitri, 2023). Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang dibuahi dalam dinding Rahim. Kesimpulannya kontrasepsi adalah alat yang dipergunakan sebagai salah satu cara untuk pencegahan terjadinya kehamilan dengan menghalangi pertemuan antara sel sperma dengan sel telur sehingga tidak terjadi pembuahan dalam rahim (Mustofa and Nafiah, 2020).

Keluarga berkualitas yaitu keluarga dengan pasangan usia subur antara usia 20-35 tahun, pasangan yang sudah matang dalam segala hal, terutama organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Pasangan usia subur yang berstatus janda atau cerai dibedakan. Pada masa ini pasangan usia subur harus menjaga dan memanfaatkan sistem

reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran menggunakan metode kontrasepsi, sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang (Damayanti et al., 2024).

b. Jenis dan Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, yaitu:

1) Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

- a) Pil
- b) Suntik
- c) Kondom Sementara

2) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

- a) IUD
- b) Implan
- c) MOW
- d) MOP

Metode Kontrasepsi yang digunakan askeptor KB didominasi oleh kontrasepsi non MJKP jenis suntik dan pil. Padahal kontrasepsi suntik dan pil termasuk kontrasepsi yang memerlukan kontrol bulanan untuk melakukan suntik ulang maupun untuk memperoleh pil KB. Kontrol ulang untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi ulang mengakibatkan angka putus pakai pada metode tersebut cukup tinggi, dibandingkan dengan alat kontrasepsi jangka Panjang (Sari, Ikhtiyaruddin and Alamsyah, 2023).

c. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca salin

Metode KB yang digunakan dengan tepat, terutama pada saat pasca salin dapat mendukung penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Sulistoyanto and Ediyono, 2022). Sasaran utama program KB adalah ibu pasca bersalin dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu karena dapat mencegah kehamilan tidak diinginkan (KTD) atau kehamilan tidak direncanakan. Penerapan KB pasca salin penting karena seorang ibu setelah melahirkan masa kesuburannya tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada saat ibu menyusui. Ibu yang tidak menyusui ovulasi pertama terjadi pada 34 hari pertama pasca persalinan, bahkan bisa terjadi lebih awal. Masa ovulasi pada ibu menyusui sering mengalami kehamilan yang tidak diinginkan pada interval yang dekat dengan kehamilan sebelumnya. Kontrasepsi yang tepat digunakan yaitu sebelum aktifitas seksual dimulai, oleh karena itu sangat strategis untuk memulai kontrasepsi seawal mungkin setelah persalinan. Ibu yang baru melahirkan mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi, sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang tepat untuk mengajak ibu menggunakan kontrasepsi. Tujuan pelayanan KB pasca salin adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat. Pelayanan KB pasca salin dimulai dengan pemberian informasi dan konseling sejak

masa kehamilan. Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberi pelayanan dengan memberi informasi dan konseling KB pasca salin.

Pemasangan KB pasca salin merupakan pemasangan KB yang dilakukan segera setelah ibu melahirkan. Persalinan pervaginam atau persalinan section caesarea (SC) dapat dilakukan pemasangan keluarga berencana pasca persalinan (KBPP). Ibu melahirkan yang sudah menggunakan KBPP termasuk akseptor KB saat setelah keluar dari RS atau faskes lainnya. KB pasca salin diberikan setelah melahirkan sampai 42 hari setelah melahirkan.(Ervin and Juwita, 2019) Semua metode kontrasepsi dapat digunakan sebagai metode KB pasca salin, namun *drop out* (DO) yang cukup tinggi dalam penggunaan non MJKP, maka dalam memberikan pelayanan konseling klien diarahkan untuk memilih metode kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD. Salah satu KB yang efisien dan efektif adalah KB *Intra Uterine Device* (IUD) karena bisa langsung digunakan setelah melahirkan dan aman untuk ibu menyusui (Yolandia and Putri, 2023). Indonesia melakukan upaya intensif pengembangan KB pasca salin dimulai dengan penyusunan pedoman pelayanan KB pasca salin, penyusunan kurikulum pelatihan KB pasca salin. KB pasca salin diintegrasikan dalam P4K, kelas ibu hamil dan pelayanan antenatal terpadu. Pada saat pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan berkewajiban memberikan konseling KB pasca salin pada ibu hamil, agar setelah persalinan dapat segera mendapat pelayanan KB. Materi kelas Ibu hamil membahas tentang KB

pasca salin dan dalam 6 kali pertemuan, minimal 1 kali pertemuan ibu didampingi oleh suami atau keluarganya, agar kesehatan ibu selama hamil, bersalin, nifas termasuk kesehatan bayi yang baru dilahirkan dan kebutuhan KB akan menjadi tanggung jawab keluarga juga (Sitorus and Siahaan, 2018).

Program KB pasca salin merupakan salah satu program KB yang berkontribusi terhadap penurunan AKI. Upaya yang dilakukan untuk menekan Aki yaitu melalui pendekatan *safe motherhood*, dengan menganggap bahwa kehamilan mengandung resiko, meskipun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Pendekatan *safe motherhood* dikembangkan oleh *World Health Organization* menjadi konsep “*Four Pillars of Safe Motherhood*” untuk menggambarkan berbagai upaya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi sebagai satu kesatuan. Pilar tersebut terdiri dari Keluarga Berencana (KB), Asuhan Antenatal, Persalinan bersih dan aman, dan Pelayanan Obstetri Esensial (Sari, 2023). Kurangnya penggunaan KB pasca salin dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang KB. Pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang KB pasca salin dapat mencegah peledakan penduduk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera.

## 2. *Intra Uterine Device (IUD)*

### a. Pengertian *Intra Uterine Device (IUD)*

*Intra Uterine Device (IUD)* merupakan alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan plastik fleksibel yang berbentuk T dengan lengan yang bisa ditekuk ketika IUD dimasukkan ke dalam Rahim, yang bertujuan menghambat sperma masuk ke dalam tuba fallopi. Tembaga yang terdapat di dalam IUD memengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. Menurut WHO cara kerja IUD menimbulkan reaksi radang di endometrium, disertai dengan peningkatan produksi prostaglandin dan infiltrasi leukosi sehingga memengaruhi enzim-enzim di endometrium, metabolisme glikogen, dan penyerapan estrigen serta menghambat transportasi sperma. Penggunaan IUD yang mengandung tembaga, jumlah spermatozoa yang mencapai saluran genitalia atas berkurang. Cairan uterus dan tuba berubah mengganggu viabilitas gamet, baik sperma atau ovum yang diambil dari pengguna IUD yang mengandung tembaga memperlihatkan degenerasi mencolok. (Rahayu, 2023) IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka Panjang paling ideal untuk digunakan oleh ibu pasca salin dan menyusui. Penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang IUD termasuk program pemerintah metode paling efektif dari pada metode kontrasepsi jangka pendek. Namun penggunaan IUD masih rendah (Yolandia and Putri, 2023)

b. Jenis *Intra Uterine Device*

IUD terbagi menjadi empat jenis yaitu: (Pradila and Khofiyah, 2022)

1) Copper T

Copper T memiliki efek anti fertilitas yang cukup baik dengan melepaskan levonogestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Namun terdapat kerugian dari metode ini yaitu meningkatnya efek samping hormonal dan amenorrhea.

2) Copper 7

Copper 7 memiliki kemudahan dalam pemasangan kontrasepsi.

3) Multi Load

Multi Load fleksibel dalam proses penggunaan.

4) Lippes Loop

Lippes Loop memiliki angka kegagalan yang rendah dan jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus apabila terjadi perforasi, sebab terbuat dari bahan plastik. Jenis Lippes Loop merupakan IUD yang banyak digunakan.

c. Kelebihan *Intra Uterine Device*

1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif

2) Efektif segera setelah pemasangan

3) Berjangka Panjang, IUD Cu T-380A efektif hingga 12 tahun, namun ijin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan

- 4) Tidak memengaruhi hubungan seksual
- 5) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
- 6) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- 7) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- 8) Kesuburan segera kembali setelah IUD dilepas

d. Keterbatasan *Intra Uterine Device*

- 1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut sekama pemasangan
- 2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 3) Tidak baik digunakan pada Perempuan dengan IMS atau Perempuan yang sering berganti pasangan
- 4) Klien tidak dapat melepas IUD sendiri
- 5) IUD mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- 6) Klien harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini).

e. Indikasi Pemakaian *Intra Uterine Device*

- 1) Usia Produktif
- 2) Pernah melahirkan dan mempunyai anak, serta ukuran rahim minimal 7 cm

- 3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- 4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- 5) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- 6) Resiko rendah dari Infeksi Menular seksual
- 7) Tidak menghendaki metode hormonal
- 8) Tidak ada kontraindikasi

f. Kontra Indikasi *Intra Uterine Device*

- 1) Kehamilan
- 2) Penyakit inflamasi pelvic (PID/*Pelvic Inflammatory Disease*)
- 3) Karsinoma servik atau uterus
- 4) Diketahui atau dicurigai alergi terhadap tembaga atau penyakit Wilson (penyakit genetik diturunkan yang memengaruhi metabolisme tembaga sehingga mengakibatkan penumpukan tembaga di berbagai organ dalam tubuh)
- 5) Ukuran uterus dengan alat periksa (sonde) berada di luar batas yang ditetapkan pada petunjuk terbaru tentang memasukkan IUD, uterus harus terekam pada kedalaman 6-9 cm pada paragard dan mirena
- 6) Resiko tinggi penyakit menular seksual (pasangan seksual yang berganti-ganti)
- 7) Riwayat kehamilan ektopik atau kondisi yang dapat mempermudah kehamilan ektopik, merupakan kontraindikasi hanya pada pengguna kontrasepsi IUD hormonal

- 8) Servitis atau vaginitis akut (sampai diagnosis ditegakkan dan berhasil diobati)
- 9) Peningkatan kerentanan terhadap infeksi (seperti pada terapi kortikosteroid kronis, diabetes, HIV/AIDS, dan Leukimia)

g. Efektifitas *Intra Uterine Device*

KB IUD lebih efektif dalam mencegah kehamilan dibanding metode KB lainnya. Tingkat keefektifan IUD mencapai 99,8% dalam mencegah kehamilan serta bisa dilepas kapan saja tanpa memengaruhi kesuburan di rahim (Aperiani and Hasbiyah, 2023).

h. Waktu Pemasangan *Intra Uterine Device*

Waktu pemasangan yang baik untuk metode IUD adalah saat haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi kontrasepsi tambahan (Yolandia and Putri, 2023)

i. Waktu kunjungan ulang/control *Intra Uterine Device*

Akseptor yang telah menggunakan IUD diharapkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan IUD bekerja dengan benar dan tidak menimbulkan komplikasi. Waktu untuk kunjungan ulang di antaranya:

- 1) Kunjungan ulang 1 minggu setelah pemasangan bertujuan mengetahui keluhan setelah pemasangan

- 2) Kunjungan ulang 1 bulan setelah pemasangan bertujuan mengetahui posisi IUD apakah keluar atau tidak dan mengetahui efek samping atau komplikasi
- 3) Kunjungan ulang 3 bulan setelah pemasangan bertujuan mengetahui benang IUD ada atau tidak dan mengetahui efek samping atau komplikasi
- 4) Kunjungan ulang 6 bulan setelah pemasangan bertujuan mengetahui benang IUD ada atau tidak dan mengetahui efek samping atau komplikasi
- 5) Kunjungan ulang 12 bulan/1 tahun setelah pemasangan bertujuan mengetahui efek samping atau komplikasi dan dilakukan pemeriksaan Pap Smear

Akseptor pada bulan pertama pemasangan IUD, pemeriksaan benang hanya dilakukan pascamenstruasi saja. Namun, pada dua bulan pertama pemakaian IUD, rutin diperiksa benang IUD terutama setelah menstruasi. Jika klien mengalami kram/kejang perut suprapubic, spotting pervaginam di antara menstruasi atau pascakoitus, nyeri senggama atau pasangan mengeluh ketidaknyamanan selama bersenggama, segera periksa ke faskes (Rahayu, 2023).

j. Faktor yang Memengaruhi Penggunaan KB IUD Pascasalin

Menurut *Lawrence Green* (1980) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama, di antaranya: (Erviana and Azinar, 2022)

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup pengetahuan dan sikap, dalam penelitian ini merupakan pengetahuan dan sikap ibu nifas terhadap penggunaan KB IUD. Faktor ini merupakan faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku atau dapat pula dikatakan sebagai faktor yang menjadi dasar untuk seseorang berperilaku.

a) Pengetahuan

Menurut KBBI pengetahuan berarti sesuatu yang diketahui. Pengertian pengetahuan menurut Notoatmodjo (2010) adalah hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek melalui panca indera manusia (Farokah, Amira and Dewi, 2022). Pengetahuan merupakan bagian esensial dari eksistensi manusia karena pengetahuan merupakan buah dan aktivitas berpikir yang dilakukan oleh manusia. Pengetahuan bisa berupa pengetahuan empiris dan rasional. Pengetahuan empiris menekankan pada pengalaman indrawi dan pengamatan fakta tertentu, pengetahuan empiris disebut juga dengan pengetahuan yang bersifat a posteriori. Sedangkan pengetahuan rasional adalah pengetahuan yang didasarkan pada budi pekerti, pengetahuan ini bersifat a priori yang tidak menekankan pada pengalaman melainkan hanya rasio semata. Menurut Notoatmodjo tahun 2020, faktor-faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan yaitu: (Susilawati, Pratiwi and Adhistry, 2022)

(1) Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan upaya untuk memberikan pengetahuan pada seseorang sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat memengaruhi kemampuan pengetahuan dan pemahaman.

(2) Informasi

Semakin banyak informasi yang didapat seseorang maka pengetahuan akan meningkat. Informasi bisa diperoleh dari mana saja seperti orang tua, teman, media masa atau buku, petugas kesehatan, dan lain-lain.

(3) Pengalaman

Pengalaman tidak hanya berwujud dari hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Seseorang yang memiliki pengalaman akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

(4) Budaya

Tingkah laku atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan. Kepercayaan yang dilakukan sehari-hari dapat meningkatkan pengetahuan.

(5) Sosial ekonomi

Seseorang yang memiliki kemampuan yang lebih tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup, maka akan mengalokasikan Sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuan.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo 2007, pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan, yaitu: (Alini, 2021)

(1) Tahu (*Know*)

Definisi tahu diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya, maksudnya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau sesuatu yang diterima.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara jelas tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara nyata. Orang yang memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang diberikan.

(3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang dipelajari sebelumnya pada situasi sebenarnya. Arti lain dari aplikasi yaitu penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

(4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjelaskan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam bentuk suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Analisis bisa dilihat dari penggunaan kata-kata kerja seperti bisa menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan lain sebagainya.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk mengaitkan bagian-bagian dalam suatu bentuk secara menyeluruh yang baru. Artinya kemampuan untuk Menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang lama.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang berdasarkan penilaian suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

Notoatmodjo tahun 2007 menyatakan bahwa cara pengukuran tingkat pengetahuan yaitu dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Seseorang dapat menjawab pertanyaan mengenai suatu bidang dengan benar

secara lisan maupun tulisan, maka dapat dikatakan bahwa ia mengetahui bidang tersebut.

b) Sikap

Menurut para ahli psikologi sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap sesuatu adalah perasaan menyetujui atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak menyetujui atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Pemikiran kedua menurut ahli Psikologi Sosial dan Psikologi Kepribadian, sikap merupakan siap bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Pendapat lain mengatakan sikap adalah pola pikir, kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, secara singkat sikap adalah respons stimulasi. Kelompok ketiga dari kelompok yang berorientasi kepada skema triadik (*triadic scheme*) yaitu konstelasi atau keadaan komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap suatu objek.

Menurut Notoatmodjo tahun 2018 tingkatan sikap terbagi menjadi 4, yaitu:

(1) Menerima (*Receiving*)

Subjek dapat menstimulasi yang diberikan objek

(2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas ketika diberikan, dan mengaplikasikannya termasuk dari sikap

(3) Menghargai (*Valuring*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi tingkat tiga

(4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Mampu bertanggung jawab atas sesuatu yang dipilih dengan segala resiko yang mungkin terjadi

Pengukuran dan pemahaman terhadap sikap, idealnya mencakup dimensi pada sikap, yaitu sikap memiliki arah, intensitas, keluasan, konsistensi, spontanitasnya. Tetapi hal tersebut sulit dilakukan, bahkan termasuk hal mustahil karena belum ada atau bahkan tak ada instrumen pengukuran sikap yang dapat mengungkapkan semua dimensi. Skala yang digunakan dalam pengukuran sikap hanya mengarah pada dimensi arah dan intensitas sikap saja, yaitu dengan menunjukkan kecenderungan sikap positif atau negatif dan memberikan perkiraan mengenai derajat kesetujuan dan ketidaksetujuan terhadap respons individu. Pengukuran sikap dilakukan dengan beberapa metode, diantaranya:

(1) Skala Thurstone (*Method of Equal-appearing intervals*)

Metode ini mencoba menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari *unfavorable* hingga *favorable* terhadap suatu objek sikap.

(2)Skala Likert (*Method of Summateds Rating*)

Metode ini sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala thustone.

(3)*Unobstrusive Measure*

Metode ini berakar dari situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pernyataan.

(4)*Multidimensional Scaling*

Metode ini memberikan deskripsi seorang lebih kaya dibanding dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional (Saifuddin, n.d.).

c) Usia

Usia merupakan indikator ibu dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Usia yang cukup dalam mengawali atau memasuki masa perkawinan dan kehamilan akan membantu seseorang dalam menghadapi masalah, dalam hal ini keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Menurut Notoadmojo 2018 usia merupakan salah satu faktor yang memengaruhi perilaku seseorang dalam pemakaian

kontrasepsi. Usia yang terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) memiliki peluang kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi. Pola dasar penggunaan alat kontrasepsi rasional pada usia 20-30 tahun alat kontrasepsi yang memiliki refersibilitas yang tinggi karena usia tersebut PUS masih berkeinginan untuk memiliki anak (Susilawati and Galaupa, 2023).

d) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan yang berkualitas menghasilkan manusia yang berkualitas juga, yang mampu bersaing di era global. Oleh karena itu, pendidikan harus diarahkan dengan baik agar mampu menghasilkan kualitas sumber daya manusia yang baik (Litna and Seli, 506). Menurut Notoadmojo tahun 2018, jenjang pendidikan terbagi menjadi:

- (1) Pendidikan Dasar yaitu Sekolah Dasar Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP).
- (2) Pendidikan Menengah yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA)
- (3) Pendidikan tinggi yaitumencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Tingkatan pendidikan adalah jenjang formal tertinggi yang telah ditamatkan seseorang. Tingkat pendidikan dengan penyebaran penyakit dan tingkat kematian. Kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara mencegah penyakit ataupun masalah kesehatan (Ishak, 2023).

e) Pekerjaan

Pekerjaan yaitu aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh manusia sehari-hari dan dapat menghasilkan secara finansial atau keuangan atau tidak. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan memiliki pengaruh tersendiri terhadap keluarga dan pekerjaan, juga akan berpengaruh terhadap pendapatan dan status sosial ekonomi keluarga (Ishak, 2023). Pada penelitian ini berdasarkan pekerjaan ibu, peneliti menggunakan 2 klasifikasi, yaitu:

- (1) Bekerja merupakan kegiatan melakukan pekerjaan dengan maksud memperoleh penghasilan atau keuntungan. Contoh pekerjaan: Pegawai Negara Sipil, Karyawan Swasta, Honorer, Pedagang, dan lain-lain.
- (2) Tidak bekerja merupakan tidak adanya melakukan kegiatan atau pekerjaan yang dapat memperoleh penghasilan.  
Contohnya: Ibu Rumah Tangga

f) Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor untuk terjadinya perdarahan postpartum. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim/usia kehamilan 28 minggu. Wanita dengan paritas tinggi beresiko mengalami atonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum. Ibu yang memiliki 2 anak atau lebih dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti IUD yang memiliki efektivitas tinggi, sehingga untuk mengalami kehamilan lagi cukup rendah. Paritas memegang peranan penting pada saat ibu mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi (Jumiati, Riski and Efendi, 2023).

#### 1) Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin merupakan karakteristik lingkungan seperti tempat pelayanan kesehatan yang memudahkan petugas dalam berperilaku kesehatan dan setiap keterampilan atau sumber daya yang diperlukan ketika melakukan perilaku. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi petugas kesehatan.

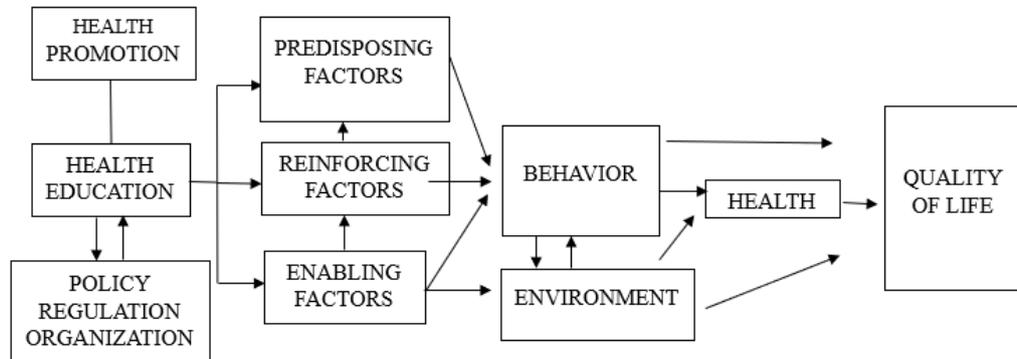
#### 2) Faktor Pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam sikap dan perilaku yang dimana menentukan apakah suatu Tindakan memperoleh dukungan atau tidak.



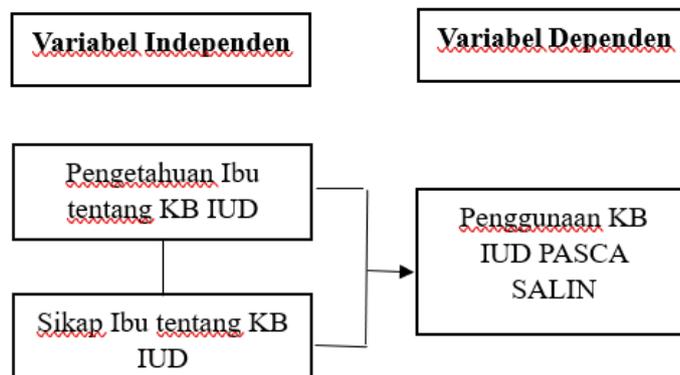
## B. Kerangka Teori

Kerangka Teori model *Precede-Proceed* menurut *L Green*



Gambar 1. Kerangka Teori L Green

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

1. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan penggunaan KB IUD pasca salin.
2. Ada hubungan sikap ibu dengan penggunaan KB IUD pasca salin.