

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Pengetahuan, Sikap dan Tindakan**

##### **2.1.1 Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” seseorang, hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, tindakan yang dilakukan didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan dengan tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2010) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang melakukan perilaku yang baru, di dalam diri seseorang tersebut terjadi beberapa proses yang berurutan, yaitu:

- a) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b) *Interest* (merasa tertarik), terhadap suatu objek tersebut. Disini sikap suatu objek mulai timbul.
- c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d) *Trial*, dimana subjeknya mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus.

Apabila pembentukan tindakan baru melalui proses di atas, didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka tindakan tersebut sifatnya akan langgeng atau lebih lama. Demikian sebaliknya, jika suatu tindakan baru tidak didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap maka sifatnya tidak bertahan lama. Satu contoh dapat dikemukakan disini ibu-ibu peserta KB yang diperintahkan oleh lurah atau ketua RT, tanpa ibu-ibu tersebut mengetahui

makna dan tujuan KB, mereka akan segera keluar dari peserta KB setelah beberapa saat perintah tersebut diterima.

Tingkat-tingkat pengetahuan ada 6 yaitu:

1. Tahu (*Know*), yaitu pengingat terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*Comprehension*), yaitu suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut dengan benar.
3. Aplikasi (*Aplication*), yaitu suatu kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
4. Analisis (*Analysis*), yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu tindakan objek ke dalam suatu komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu stuktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintetis (*Synthesis*), yaitu komponen untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*), yaitu suatu komponen untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek atau responden.

### **2.1.2 Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Misalnya PUS yang telah mendengarkan penyuluhan tentang KB (kegunaan, manfaat, jenis-jenisnya dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa PUS untuk berpikir dan berusaha untuk ikut serta dalam kegiatan KB. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga PUS tersebut berniat untuk ikut serta dalam kegiatan KB.

Tingkat-tingkat sikap ada 4 yaitu:

1. Menerima (*Receiving*), yaitu bahwa subjek mau dan memperhatikan objek diberikan.
2. Merespons (*Responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Merespons merupakan suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*Valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah dengan orang lain. Menghargai merupakan suatu indikasi tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*Responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

Sikap dapat diukur dengan langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

### **2.1.3 Tindakan**

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2010).

Tingkat-tingkat tindakan yaitu:

1. Persepsi (*Perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tindakan tingkat pertama.
2. Respon Terpimpin (*Guided Respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh. Ini merupakan indikator tindakan tingkat dua.
3. Mekanisme (*Mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai tingkat tindakan ketiga.
4. Adaptasi (*Adaptation*), yaitu suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden di masa lampau.

## **2.2 Keluarga Berencana**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut Sulistiyawati (2011) dalam Pelayanan Keluarga Berencana, beberapa definisi dari keluarga berencana adalah sebagai berikut :

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi.

Menurut Undang-undang No.10 Tahun 1992, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Menurut WHO (Expert Comitte, 1970), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

### **2.2.2 Tujuan Keluarga Berencana**

Tujuan keluarga berencana adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera (NKKBS) melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Menurut BKKBN (2009) dalam Meilani dkk dalam Pelayanan Keluarga Berencana, tujuan gerakan KB selanjutnya dapat dirinci sebagai berikut:

1. Menurunkan tingkat kelahiran dengan mengikutsertakan seluruh lapisan masyarakat dan potensi yang ada.
2. Meningkatkan jumlah peserta KB dan tercapainya pemerataan serta kualitas peserta KB yang menggunakan alat kontrasepsi efektif dan mantap dengan pelayanan bermutu.
3. Mengembangkan usaha-usaha untuk membantu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, memperpanjang harapan hidup, menurunkan tingkat kematian bayi dan anak-anak di bawah usia lima tahun serta memperkecil kematian ibu karena risiko kehamilan dan persalinan.
4. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penerimaan, penghayatan dan pengamalan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera sebagai cara hidup yang layak dan bertanggungjawab.
5. Meningkatkan peranan dan tanggung jawab wanita, pria dan generasi muda dalam pelaksanaan upaya-upaya penanggulangan masalah kependudukan.
6. Mencapai kemandirian, kesadaran, tanggungjawab dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan gerakan KB sehingga lebih mampu meningkatkan kemandiriannya di wilayah masing-masing.
7. Mengembangkan usaha-usaha peningkatan mutu sumber daya manusia untuk meningkatkan taraf hidup, kecerdasan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dalam mempercepat pelebagaan nilai-nilai.
8. Memeratakan penggarapan gerakan KB ke seluruh wilayah dan lapisan masyarakat perkotaan, pedesaan, kumuh, miskin dan daerah pantai.

9. Meningkatkan jumlah mutu tenaga dan atau pengelola gerakan KB yang dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di seluruh pelosok tanah air dengan kualitas tinggi dan kenyamanan yang memenuhi harapan.

### **2.2.3 Sasaran KB**

Menurut Suratun dkk, dalam Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi, Sasaran langsung KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu pasangan yang wanitanya berusia 15-49 tahun. PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB aktif lestari sehingga memberi efek penurunan fertilisasi.

Sasaran tidak langsung yaitu:

1. Remaja berusia 15-19 tahun
2. Organisasi-organisasi, lembaga kemasyarakatan serta instansi pemerintah maupun swasta serta tokoh masyarakat dan pemuka agama yang diharapkan dapat memberikan dukungan dalam melembagakan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS).

### **2.2.4 Pasangan Usia Subur**

Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami istri yang berusia 15-49 tahun.

Pasangan Usia Subur dapat dikelompokkan menjadi :

- Pasangan usia subur di bawah 20 tahun untuk menunda kehamilan.
- Pasangan usia subur batas 20-30 tahun untuk mengatur kehamilan/kesuburan.
- Pasangan usia subur yang di atas 30 tahun untuk mengakhiri kehamilan/kesuburan.

## **2.3 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. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai adanya akibat pertemuan antara sel telur dengan sel sperma.

Ada dua pembagian cara kontrasepsi, yaitu cara kontrasepsi sederhana dan cara kontrasepsi modern (metode efektif):

## 1. Kontrasepsi Metode Sederhana

Kontrasepsi sederhana terbagi lagi atas kontrasepsi tanpa alat dan kontrasepsi dengan alat/obat. Kontrasepsi tanpa alat dapat digunakan dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma atau cup, cream, jelly atau tablet berbusa (vaginal tablet).

## 2. Kontrasepsi Metode Modern

Cara kontrasepsi ini dibedakan atas kontrasepsi tidak permanen dan kontrasepsi permanen. Kontrasepsi tidak permanen dapat dilakukan dengan pil, AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), suntikan dan implant. Sedangkan cara kontrasepsi permanen dapat dilakukan dengan metode mantap, yaitu operasi tubektomi (sterilisasi pada wanita) dan vasektomi (sterilisasi pada pria).

Metode kontrasepsi dapat digunakan oleh pasangan usia subur secara rasional berdasarkan fase-fase kebutuhan seperti berikut:

### a. Masa Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100 persen. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah: pil KB, AKDR, dan cara sederhana.

### b. Masa Mengatur/menjarangkan Kelahiran

Umur terbaik bagi ibu untuk melahirkan adalah usia antara 20-30 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan adalah efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan, serta tidak menghambat produksi air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang cocok dan disarankan menurut kondisi ibu adalah AKDR, suntik KB, pil KB, atau implant.

### c. Masa mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai dua anak dan usia istri lebih dari 20 tahun tidak hamil lagi. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan

anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontap, AKDR, implant, suntik KB dan pil KB.

## **2.4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

### **2.4.1 Pengertian AKDR**

AKDR merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung sampai liang vagina, hal ini dimaksudkan agar keberadaannya bisa diperiksa oleh akseptor sendiri.

### **2.4.2 Jenis-jenis AKDR**

1. *Un-Medicated Devices (Inert Devices)*, misalnya *Grafenber ring*, Ota ring, Marguiles coil, saf-T-Coil dan *Lippes Loop* (dianggap sebagai AKDR standard terbuat dari polyethylene).
2. *Medicated Devices*
  - a. Mengandung Logam
    - AKDR-Cu Generasi pertama, misalnya CuT-200, CU-7, dan MLCu-250
    - AKDR-Cu Generasi Kedua, misalnya CuT-380A, CuT-380Ag, CuT-220C, Nova-T, Delta-T dan MLCu-375.
  - b. Mengandung Hormon
    - *Progestasert* (mengandung progesterone 38 mg)
    - LNG-20 (mengandung Levonorgestrel 52 mg)

AKDR yang paling sering digunakan di Indonesia adalah CuT-380A dan Nova T.

### **2.4.3 Mekanisme Kerja AKDR**

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke dalam tuba falopii.
2. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
3. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus (BKKBN, 2013).

#### **2.4.4 Efektifitas**

Efektifitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98% hingga 100% bergantung pada jenis AKDR. AKDR terbaru seperti copper T-380A memiliki efektifitas cukup tinggi, bahkan selama 8 tahun penggunaan tidak ditemukan adanya kehamilan. Pada penelitian yang lain ditemukan setelah penggunaan 12 tahun ditemukan 2,2 kehamilan per 100 pengguna dan 0,4 diantaranya terjadi kehamilan ektopik.

#### **2.4.5 Keuntungan AKDR**

Keuntungan AKDR adalah sebagai berikut :

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
7. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
9. Dapat digunakan sampai menopause (satu tahun atau lebih setelah haid terakhir).
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

#### **2.4.6 Kerugian AKDR**

Kerugian AKDR adalah sebagai berikut:

1. Efek samping umum yang mungkin terjadi :
  - Perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan).
  - Haid lebih lama dan lebih banyak.
  - Pendarahan (*spotting*) antar menstruasi.
  - Saat haid lebih sakit.

komplikasi lain :

- Merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan.
  - Pendarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia.
  - Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
2. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
  3. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
  4. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR, penyakit radang panggul dapat memicu terjadinya infertilitas.
  5. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
  6. Akseptor AKDR tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepaskan AKDR.
  7. Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi bila AKDR dipasang segera sesudah melahirkan).
  8. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR mencegah kehamilan normal.
  9. Akseptor harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian wanita tidak mau melakukan ini.

#### **2.4.7 Indikasi**

1. Usia reproduktif.
2. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
3. Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya.
4. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
5. Sesuai bagi pengguna dengan Resiko rendah dari Infeksi Menular Seksual.
6. Tidak menghendaki metode hormonal.
7. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
8. Tidak mengkehendaki kehamilan setelah satu sampai lima hari pasca persalinan.

AKDR dapat digunakan pada Ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalnya :

1. Perokok.
2. Pasca keguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi.
3. Sedang memakai antibiotika atau antikejang.
4. Gemuk maupun kurus.
5. Sedang menyusui.

#### **2.4.8 Kontraindikasi**

Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR adalah :

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
2. Pendarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
3. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita penyakit radang panggul.
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
6. Kanker alat genital.
7. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

#### **2.4.9 Waktu Penggunaan AKDR**

1. Setiap waktu dalam siklus haid hari pertama sampai ke tujuh siklus haid.
2. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah empat minggu pasca persalinan. Setelah enam bulan apabila menggunakan metode amenora laktasi (MAL).
3. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu tujuh hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
4. Selama satu sampai lima hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Pinem, 2009).

Adapun indikasi pengeluaran AKDR adalah sebagai berikut:

1. AKDR dapat dikeluarkan atas permintaan sendiri karena ingin hamil atau ingin ganti cara kontrasepsi.
2. Karena alasan medis sebagai berikut:
  - Erosi hebat, pendarahan yang banyak, rasa nyeri berlebihan yang tidak dapat diatasi dengan pengobatan analgesik. Pada keadaan ini dapat dipertimbangkan penggantian dengan AKDR yang lebih kecil segera setelah pengangkatan.
  - Infeksi berat yang tidak dapat diatasi dengan pengobatan antibiotik, misalnya infeksi pelviks.
  - Kehamilan dengan AKDR yang benangnya dapat dilihat atau diraba hingga pengangkatan mudah dilakukan (dengan syarat umur kehamilan tak melampaui tiga bulan).
3. Efektifitas berada dalam rahim sudah habis (selama kurang lebih empat tahun untuk AKDR yang berlapis tembaga).

#### **2.4.10 Informasi Lain Bagi Akseptor AKDR**

1. AKDR langsung efektif segera setelah dipasang.
2. AKDR dapat keluar dari rahim secara spontan, terutama dalam beberapa bulan pertama setelah pemasangan.
3. Kemungkinan dapat terjadi pendarahan atau spotting beberapa hari setelah pemasangan.
4. AKDR dapat dilepas setiap saat bila dikehendaki akseptor.
5. Bila terjadi ekspulsi, AKDR dapat dipasang kembali.

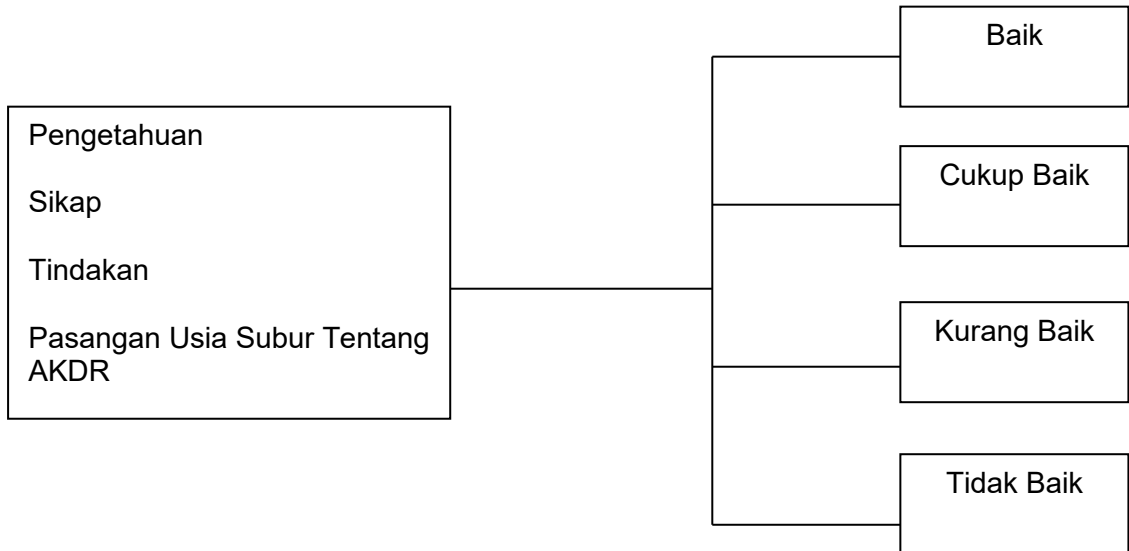
6. Pemeriksaan AKDR Perlu dilakukan bila terdapat keluhan nyeri, demam dan pendarahan.
7. AKDR tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS.

#### **2.4.11 Petunjuk Bagi Akseptor AKDR**

Untuk meminimalisir efek negatif atau kerugian penggunaan AKDR maka ada beberapa langkah yang harus dicermati oleh akseptor yaitu :

1. Kembali memeriksakan diri setelah empat sampai enam minggu pemasangan AKDR.
2. Selama bulan pertama mempergunakan AKDR, perlu memeriksa benang AKDR secara rutin terutama setelah haid.
3. Setelah bulan pertama pemasangan, hanya perlu memeriksa keberadaan benang setelah haid apabila mengalami :
  - Kram/kejang di perut bagian bawah.
  - Pendarahan (*spotting*) di antara haid atau setelah senggama.
  - Nyeri setelah senggama atau apabila pasangan mengalami tidak nyaman selama melakukan hubungan seksual.
4. Copper T-380A perlu dilepas setelah 10 tahun pemasangan, tetapi dapat dilakukan lebih awal apabila diinginkan.
5. Kembali ke klinik apabila :
  - Tidak dapat meraba benang AKDR.
  - Merasakan bagian yang keras dari AKDR.
  - AKDR terlepas.
  - Siklus terganggu/meleset.
  - Terjadi pengeluaran cairan dari vagina yang mencurigakan.
  - Adanya infeksi.

## 2.5 Kerangka Pikir



**Gambar 2.1 Kerangka pikir**

## 2.6 Definisi operasional

Agar sesuai dengan fokus penelitian, maka definisi operasional diuraikan sebagai berikut :

1. Pengetahuan adalah sejumlah informasi atau hal yang diketahui dan dimengerti oleh responden tentang tujuan KB, keuntungan dan kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).
2. Sikap adalah penilaian atau pandangan responden terhadap beberapa pernyataan yang menyangkut tentang keefektifan AKDR.
3. Tindakan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tentang apa saja yang pernah dilakukan oleh responden yang berkaitan dengan AKDR.
4. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim berfungsi untuk mencegah atau menunda kehamilan.
5. Pasangan Usia Subur (PUS) peserta KB aktif adalah pasangan suami istri dimana istrinya berusia 15-49 tahun yang aktif mengikuti program KB.