

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Tinjauan Umum Pengetahuan**

###### a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari kemampuan tahu manusia yang hanya menjawab pertanyaan “what” kemudian akan menjawab pertanyaan dengan jawaban “why” atau “how”. Contohnya adalah mengapa bumi berputar, mengapa manusia hidup, dan lain lain (Soekidjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil tahu manusia yang merupakan penggabungan atau kerjasama antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui (Suriasumantri dalam Nurroh 2017). Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia ataupun hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indera yang dimiliki yaitu mulai dari hidung, mata, telinga dan lain lainnya Notoatmodjo dalam Yuliana (2017).

###### b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan menurut Notoatmodjo (2005) dalam domain kognitif dibagi menjadi 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo 2005, 29- 30):

###### 1) Tahu (*Know*)

Dalam hal ini tahu dapat diartikan sebagai sesuatu materi yang telah atau sebelumnya pernah diberikan atau dipelajari. Dalam tingkat ini digunakan untuk mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari sebagian atau seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh

karena itu, “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah atau dasar.

2) Memahami (*Comperhention*)

Pada tingkat ini diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan cara benar mengenai objek yang telah diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar. Dalam hal ini seseorang yang paham terhadap objek atau materi akan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan lain lainnya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dalam tingkat ini diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi atau bahan yang telah diberikan atau dipelajari pada kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjelaskan materi kedalam suatu komponen-komponen tetapi masih terdapat dalam struktur tersebut dan masih berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menghubungkan bagian- bagian didalam satu bentuk keseluruhan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Dalam hal ini evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian mengenai materi ataupun objek..

Daryanto dalam Yuliana (2017), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda, dan menjelaskan bahwa ada enam tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Dalam hal ini pengetahuan tahu diartikan sebagai ingatan (*recall*) yaitu digunakan untuk mengetahui fakta tanpa menggunakannya.

2) Pemahaman (*Comprohention*)

Pemahaman adalah memahami suatu objek tidak sekedar dapat menyebutkan tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar objek yang diketahui.

3) Penerapan (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang yang telah paham mengenai objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan pada situasi yang lainnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan kemudian mencari antara hubungan komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada. Dalam hal ini sintesis

berguna untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Penilaian (*Evaluation*)

Penilaian merupakan sesuatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

c. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Arikunto, 2010). Menurut Arikunto terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- 1) 76% - 100% jawaban benar = baik
- 2) 56% - 75% jawaban benar = cukup
- 3) < 56% jawaban benar = kurang

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan

1) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

## 2) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia meliputi upaya pengerjaan dan penelitian. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

## 3) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 4) Sumber informasi

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi ini bisa didapatkan dari media cetak, elektronik (TV, radio, dan sebagainya) dan media lainnya sehingga dengan informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuannya yang pada akhirnya dapat merubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan (Notoadmodjo, 2010).

Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah

pengetahuan dan wawasan, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasan.

#### 5) Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa perantara apakah yang akan dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

#### 6) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang akan didapatkan baik, jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga kurang baik.

## **2. Tinjauan Umum Wanita Usia Subur**

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan perempuan yang telah memasuki 15 tahun sampai dengan usia 49 tahun. Perempuan yang memasuki usia ini termasuk

katagori usia reproduktif. Statusnya juga beragam, ada yang belum menikah, menikah atau janda. Wanita Usia Subur memiliki organ reproduksi yang berfungsi dengan baik. Oleh karena itu wanita di sarankan untuk menikah di rentang usia ini karena dinilai bisa lebih mudah mengalami kehamilan. Meskipun rentang Wanita Usia Subur adalah 15-49 tahun, namun puncaknya kesuburan ada di usia 20-29 tahun, di puncak usia kesuburan ini skala kehamilan terbilang sangat tinggi hingga 95%. Ketika seorang perempuan memasuki usia 30 tahun maka kemungkinan kehamilan akan menurun. Ketika memasuki usia 40 tahun kehamilan menurun 40%.

### **3. Tinjauan Umum Keluarga Berencana**

Dalam UU No. 10 tahun 1992 mengenai perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera keluarga berencana merupakan suatu upaya peningkatan kepedulian serta peran serta masyarakat dalam melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Handayani 2010, 28).

Keluarga berencana merupakan pertimbangan terhadap faktor social, psikologis, fisik, ekonomi, dan agama yang mengatur sikap keluarga yang mempengaruhi keputusan keluarga dalam menetapkan ukuran keluarga, jarak kelahiran, dan pemilihan dan penggunaan kontrasepsi (Varney 2006, 414).

a. Tujuan program keluarga berencana menurut filosofi, yaitu:

- 1) Untuk meningkatkanya kesejahteraan ibu dan anak serta untuk mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera dengan cara pengendalian kelahiran pertumbuhan penduduk di Indonesia (Handayani 2010, 29).

- 2) Untuk menciptakan penduduk yang berkualitas dan mempunyai sumber daya manusia yang berkualitas dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani 2010, 29).
- b. Sasaran program keluarga berencana terbagi menjadi 2, yaitu:
- 1) Sasaran langsung yaitu pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan angka kelahiran dengan penggunaan alat kontrasepsi (Handayani 2010, 29).
  - 2) Sasaran tindak langsung yaitu pada pelaksanaan dan pengelolaan KB yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kependudukan terpadu untuk mencapai keluarga berkualitas, sejahtera (Handayani 2010, 29).

#### **4. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi**

Menurut teori Jane T. Bertrand (1980) dalam Purba (2009) dalam buku yang berjudul *Audience research for improving communication programs*, menjelaskan bahwa determinan pemakaian alat kontrasepsi oleh Wanita Usia Subur (WUS) dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis, dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan, sebagai berikut:

a. Faktor Sosio-Demografi

Penerimaan keluarga berencana lebih bagi mereka yang memiliki hidup standar hidup lebih tinggi. Indikator status social ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah yang ditinggali, status gizi (di negara berkembang) dan pengukuran pendapat tidak langsung lainnya. Beberapa faktor demografis tertentu yang mempengaruhi penerimaan keluarga



berencana di beberapa negara, misalnya di banyak negara berkembang lebih banyak penggunaan kontrasepsi pada wanita berusia 20-30 tahun, memiliki 3 anak atau lebih. Faktor sosial lainnya yaitu suku, etnis, agama dan lain-lain.

b. Faktor Sosio-Psikologi

Keyakinan dan sikap yang merupakan suatu kunci pemakaian alat kontrasepsi, banyak sikap yang dapat menghalangi dalam pemakaian alat kontrasepsi. Beberapa faktor sosio-psikologi yang penting yaitu ukuran keluarga ideal, pentingnya anak laki-laki, sikap terhadap KB, komunikasi suami istri, persepsi terhadap kematian anak, sikap dan kepercayaan tersebut perlu untuk mencegah isu yang berhubungan termasuk segi pelayanan dan efek samping kontrasepsi.

c. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan

Program Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah salah satu faktor praktis yang dapat diukur bila pelayanan KB tidak tersedia. Beberapa faktor yang berhubungan dengan pelayanan Keluarga Berencana (KB), pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke tempat pelayanan, dan ketelibatannya/paparan dengan media massa.

## **5. Tinjauan Umum Kontrasepsi**

Menurut WHO kontrasepsi merupakan sesuatu alat, obat atau cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam kandungan/rahim.

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi yang dijadikan satu menjadi kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. (Manuaba 2008, 218).

a. Macam- macam kontrasepsi:

1) Kontrasepsi metode sederhana

Kontrasepsi metode sederhana atau yang biasa disebut dengan kontrasepsi tanpa alat antara lain, mulai dari senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi alat/obat kondom, diafragma, dan spermisida (Affandi *et al.*, 2014).

2) Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi metode modern yaitu kontrasepsi hormonal mulai dari pil kombinasi, pil progestin, suntik kombinasi, suntik progestin, Implan, *Intra Uterine Devices* (IUD)/AKDR/Spiral, kontrasepsi mantap (Medis Operatif Pria/MOP, dan Medis Operatif Wanita /MOW) (Affandi *et al.*, 2014).

## **6. Tinjauan Umum Alat Kontrasepsi Dalam Rahim**

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu usaha pencegahan kehamilan dengan menggulung secarik kertas, diikat dengan benang lalu dimasukkan kedalam rongga rahim (Handayani 2010, 140).

AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah suatu banda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormon dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang (Handayani 2010, 140).

Cara kerja Alat Kontrasepsi Dalam Rahim menurut Affandi dalam bukunya (Affandi *et al.*, 2014) yaitu:

a. Timbulnya reaksi radang lokal yang non spesifik di dalam kavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu. Kemudian, dengan munculnya

leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear dan sel plasma yang dapat mengakibatkan lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.

- b. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c. Gangguan atau terlepasnya blastokista yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba falopii. Immobilisasi spermatozoa saat melewati kavum uteri.
- e. Menghambat kemampuan sperma saat masuk kedalam tuba falopi.
- f. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- g. Memungkinkan mencegah implantasi telur ke dalam uterus.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat mencegah terjadinya fertilisasi karena pada tembaga dapat menyebabkan reaksi inflamasi steril, maka dari itu sperma tidak mampu untuk fertilisasi.

Keuntungan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim:

- a. Sebagai kontrasepsi yang sangat efektif, yaitu 0,6- 0,8 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125- 170 kehamilan).
- b. AKDR sangat efektif segera setelah pemasangan.
- c. AKDR merupakan kontrasepsi jangka Panjang yaitu 10 tahun proteksi dari Cu T-380 A dan tidak perlu untuk diganti.
- d. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat- ingat.
- e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.

- g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (Cu T-380 A)
- h. Tidak mempengaruhi kualitas dan jumlah ASI.
- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus (apabila tidak ada infeksi).
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir).
- k. Tidak ada interaksi dengan obat- obat lain.
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik.(Affandi *et al.*, 2014)

#### Kerugian Alat Kontrasepsi Dalam Rahim:

- a. Efek samping yang sering terjadi yaitu perubahan siklus haid, haid lebih banyak, sakit Ketika haid, dan perdarahan (*spotting*) antarmenstruasi.
- b. Tidak mencegah IMS dan juga HIV/AIDS.
- c. Tidak baik digunakan pada perempuan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
- d. Komplikasi lain yaitu merasakan sakit dan kejang selama 3- 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat ketika haid, perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi apabila pemasangan tidak benar), dan lain- lain (Affandi *et al.*, 2014).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) dapat digunakan apabila klien memenuhi persyaratan pemakaian yaitu:

- a. Yang dapat menggunakan
  - 1) Usia reproduktif.
  - 2) Keadaan nullipara.
  - 3) Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka Panjang.

- 4) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
- 6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat tanda infeksi.
- 7) Tidak menginginkan metode hormonal.
- 8) Tidak menyukai mengingat- ingat untuk minum pilsetiap hari.
- 9) Ibu perokok.
- 10) Pascakeguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak ada tanda infeksi.
- 11) Gemuk atau kurus.
- 12) Sedang memakai antibiotika atau antikejang.
- 13) Penderita tumor jinak payudara, kanker payudara, jantung, diabetes, malaria.
- 14) Pusing- pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises di tungkai atau di vulva, dll (Affandi *et al.*, 2014).

b. Yang tidak diperkenankan menggunakan AKDR

- 1) Sedang hamil.
- 2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat di evaluasi).
- 3) Sedang menderita infeksi alat genetalia (vaginitis, servisititis).
- 4) Penyakit trofoblas yang ganas.
- 5) Menderita TBC pelvik.
- 6) Kanker alat genital.
- 7) Ukuran rongga Rahim kurang dari 5.
- 8) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang mempengaruhi kavum uteri.

- 9) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau menderita PRP atau abortus septik (Affandi *et al.*, 2014).

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim dapat digunakan pada waktu sebagai berikut:

- a. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- b. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- c. Segera setelah melahirkan selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan; setelah 6 bulan apabila menggunakan Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL). Perlu diingat, angka skspulsi tinggi pada pemasangan segera atau selama 48 jam pasca persalinan.
- d. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- e. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi (Affandi *et al.*, 2014).

Cara/ langkah-langkah pasang AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) sebagai berikut:

- a. Konseling Sebelum Pemasangan
  - 1) Membertahukan tujuan klien melakukan pemasangan. Apakah untuk mengatur jarak kelahiran atau membatasi jumlah anak.
  - 2) Dalam hal ini klien akan diberitahukan mulai dari apa yang dimaksud dengan kontrasepsi AKDR, efektivitas penggunaan, keuntungan dan kerugian, efek samping.

- 3) Melakukan informed consent yaitu persetujuan yang dilakukan oleh klien dan keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut (Affandi *et al.*, 2014).

b. Persiapan Alat dan Bahan

- 1) AKDR Cu T 380 A.
- 2) *Bivaleve speculum* 2 (besar, kecil, sedang).
- 3) Tenaculum.
- 4) Sonde uterus.
- 5) Klem lurus.
- 6) Gunting benang.
- 7) Kom kecil.
- 8) Cairan antiseptis (povidone iodion) untuk membersihkan servik.
- 9) Sarung tangan 2 pasang (DTT/steril/sekali pakai).
- 10) Kain kassa.
- 11) Duk pengalas.
- 12) Larutan klorin 0,5%.
- 13) Lampu sorot.
- 14) Handuk untuk mengeringkan tangan.
- 15) Tempat sampah (Affandi *et al.*, 2014).

c. Penatalaksanaan memasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR):

- 1) Meminta klien untuk untuk BAK terlebih dahulu dan membersihkan bagian genitalia.

- 2) Mencuci tangan dengan air mengalir, bersihkan tangan dengan handuk kering dan bersih.
- 3) Membaringkan ibu dengan posisi litotomi di atas meja ginekologi dan memasang duk pengalas bawah bokong ibu.
- 4) Melakukan palpasi daerah perut dan memeriksa apakah ada nyeri atau benjolan atau kelainan di daerah supra pubik.
- 5) Mengatur lampu yang terang agar mempermudah untuk melakukan pemasangan.
- 6) Menggunakan sarung tangan
- 7) Periksa genitalia eksterna, awasi adanya luka bernanah, kemudian palpasi kelenjar bartholini yang membesar, kelenjar getah bening yang membesar (jika ada, pemasangan harus ditunda dan pasien diobati terlebih dahulu).
- 8) Pasang speculum dengan jari telunjuk kiri menekan bagian bawah. Pada inspekulo lihat porsio, awasi adanya erosi, flour yang ada normal atau tidak (bila ada, pemasangan harus ditunda dan pasien diobati terlebih dahulu). Tutup speculum miringkan dan keluarkan.
- 9) Lakukan pemeriksaan dalam bimanual, awasi adanya nyeri, massa di adneksa (bila ada, pemasangan harus ditunda dan diobati terlebih dahulu).
- 10) Bersihkan ujung sarung tangan dalam larutan klorin. Lepas dan masukkan ke dalam ember.
- 11) Meyampaikan hasil kepada ibu bahwa proses pemasangan AKDR akan dilanjutkan dan menjelaskan proses pemasangan dan menanyakan apa yang



dirasakan ibu pada saat pemasangan dan setelah pemasangan serta mempersilahkan ibu untuk mengajukan pertanyaan (Affandi *et al.*, 2014).

d. Persiapan AKDR

- 1) Pastikan IUD dalam keadaan dapat dipakai yaitu tanggal kedaluarsa, kelengkapan IUD.
- 2) Buka kertas transparan sepertiga bagian, angkat ke atas vertical, lipat bagian belakang seperti membuka pisang kemudian masukkan pendorong ke dalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril.
- 3) Letakkan di tempat datar. Tahan kedua lengan IUD dengan ibu jari dan jari telunjuk kemudian dorong kertas pengukur ke atas sampai terasa ada tahanan.
- 4) Dorong tabung sampai kedua lengan terlipat. Tarik tabung kebawah sedikit, angkat ke atas. Masukkan kedua lengan ke dalam tabung (Affandi *et al.*, 2014).

e. Pemasangan AKDR

- 1) Memakai sarung tangan DTT yang baru
- 2) Memasang speculum dengan membuka vagiian dengan satu atau dua jari di bawah mulut vagina untuk melihat serviks. Memastikan bahawa serviks terlihat dengan jelas dan posisi speculum berada di depannya.
- 3) Mengusap vagina dan serviks dengan larutan antiseptic 2 sampai 3 kali dengan posisi tangan menghadap ke atas.
- 4) Menjepit servik dengan menggunakan tenaculum secara hati- hati pada takik pertama pada arah jam 11 atau 1, tangan pemeriksa menghadap ke atas.

- 5) Memasukan sonde uterus untuk mengukur kedalaman uterus dengan Teknik tidak menyentuh yatu secara hati- hati memasukan osnde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir speculum.
- 6) Menentukan posisi dan kedalam kavum uteri dan mengeluarkan sonde.
- 7) Mengatur leher biru pada tabung inserter sesuai dengan hasil pengukuran kedalam uterus
- 8) Mengangkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati- hati jangan sampai menyentuh pendorong agar AKDR tidak terdorong.
- 9) Memegang tabung tabung AKDR dengan leher biru dalam poisisi horizontal (sejajar dengan lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan dengan hati- hati pada tenaculum, memasukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan
- 10) Melepaskan lengan AKDR dengan menggunakan Teknik withdrawal yaitu tangan kiri menahan pendorong dan tangan kanan memegang tabung kemudian Tarik keluar hingga terasa AKDR terlepas di dalam uterus
- 11) Mengeluarkan pendorong dari tabung inserter, kemudian mendorong Kembali tabung inserter dengan hati- hati sampai terasa ada tekanan didalam fundus
- 12) Mengeluarkan Sebagian dari tabung inserter secara hati- hati dan memotong benang AKDR KURANG lebih 3-4cm (tangan memegang gunting dengan menghadap ke atas)
- 13) Mengeluarkan seluruh tabung inserter dan membuangnya ke dalam tempat sampah terkontaminasi.

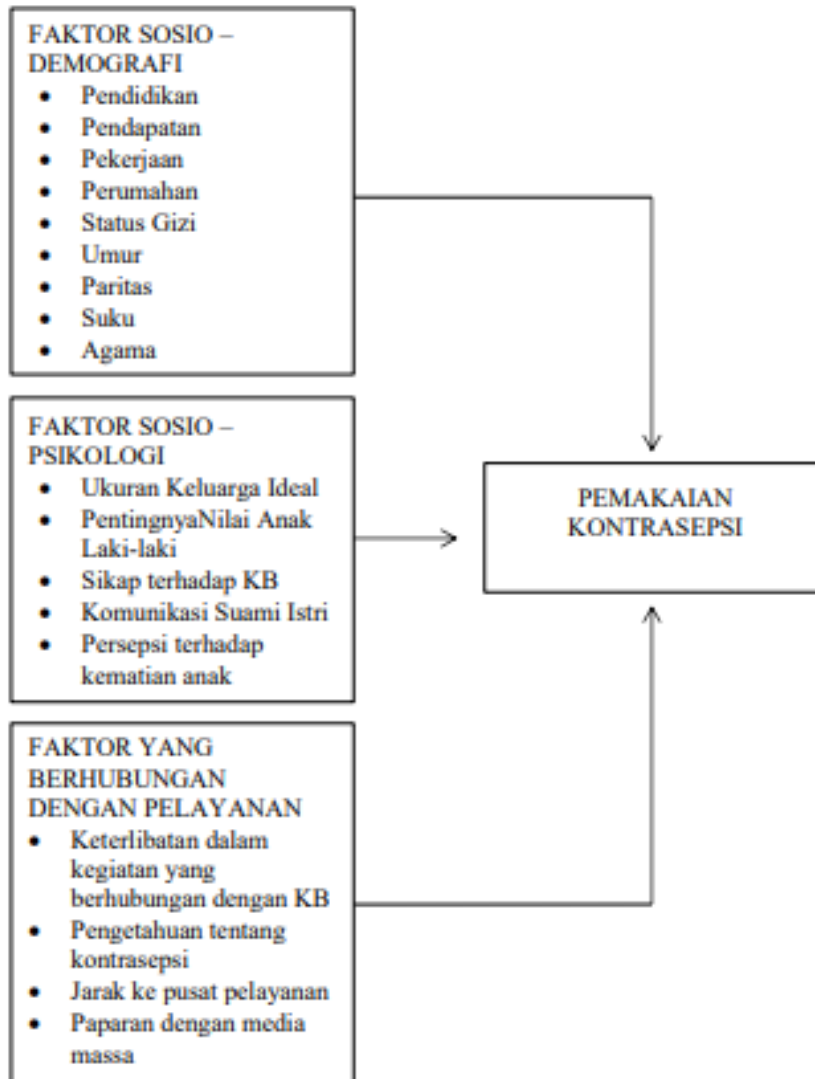
- 14) Melepaskan tenakulum dengan hati- hati, merendam dalam larutan klorin 0,5%
- 15) Memeriksa serviks apabila ada perdarahan dari tempat bekas penjepitan tenaculum, menekan dengan kasa selama 30-60 detik dengan larutan antiseptic.
- 16) Mengeluarkan speculum dengan hati- hati dan merendam dalam larutan klorin 0,5%
- 17) Merendam seluruh peralatan yang sudah tidak dipakai dalam larutan klorin 0,5%
- 18) Membuang bahan- bahan yang sudah tidak terpakai di tempat sampah.
- 19) Mencelupkan sarung tangan yang telah digunakan dalam larutan klorin 0,5%
- 20) Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun.
- 21) Melakukan dokumentasi. (Affandi *et al.*, 2014)

f. Konseling Setelah pemasangan

- 1) Memberitahukan jadwal untuk kontrol, yaitu: 1 minggu setelah pemasangan, 1 bulan sekali setelah pemasangan, 3 bulan sekali setelah pemasangan, 6 bulan sekali setelah pemasangan, 1 tahun sekali setelah pemasangan, dan Kembali apabila terdapat komplikasi.
- 2) Memberitahukan mengenai pencabutan yaitu apabila berkeinginan untuk hamil Kembali, Leukorea, Terjadi infeksi, Terjadi perdarahan, Terjadi kehamilan (Affandi *et al.*, 2014).

## B. Kerangka Teori

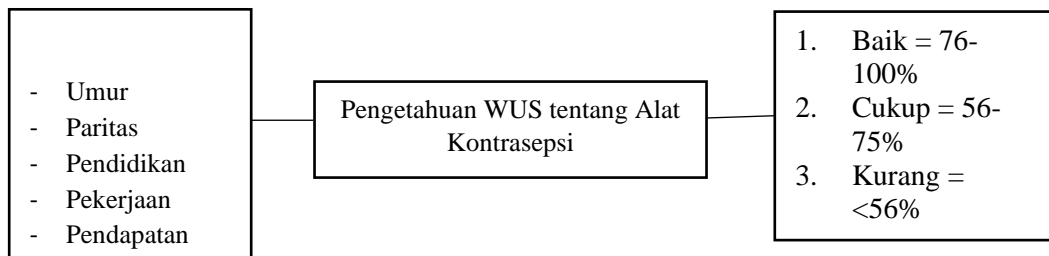
Kerangka Teori menurut Bertrand (1980) dalam Purba (2009)



Gambar 1. Teori Bertrand (1980) dalam Purba (2009)

### C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep dalam penelitian ini digambarkan pada bagan sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

### D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)?