

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan adalah merupakan hasil “*tahu*” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif memiliki enam tingkat, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah diajarkan sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “*tahu*” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dalam kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan *jastifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran tingkat pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2013)

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2013) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut, yaitu:

- 1) Baik (jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar)
- 2) Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar)
- 3) Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

2. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi KB

Menurut WHO (2014), keluarga berencana adalah program yang bertujuan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga. (Hartanto, 2012).

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, keluarga berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakannya program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar memperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) yaitu

untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2012).

Menurut UU RI Nomor 52 Tahun 2009, kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya menjarangkan jarak kehamilan

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi

Menurut Jane T. Bertrand (1980) dalam Purba (2009), dalam bukunya *Audience research for improving planning communication programs*, memaparkan bahwa determinan pemakaian alat kontrasepsi oleh WUS dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, faktor sosiopsikologis dan faktor yang berhubungan dengan pelayanan, adalah sebagai berikut :

1) Faktor Sosio - Demografi

Penerimaan keluarga berencana lebih bagi mereka yang memiliki standar hidup lebih tinggi. Indikator status sosial ekonomi termasuk pendidikan yang dicapai, pendapatan keluarga, status pekerjaan, jenis rumah yang ditinggali, status gizi (di negara berkembang) dan pengukuran pendapatan 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 pengaruhnya adalah suku, etnis, agama dan lain-lain.

2) Faktor Sosio – Psikologi

Sikap dan keyakinan yang merupakan kunci pemakaian alat kontrasepsi, banyak sikap yang dapat menghalangi dalam pemakaian alat kontrasepsi. Beberapa faktor sosio-psikologi yang penting antara lain adalah ukuran keluarga ideal, pentingnya nilai 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.

3) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan

Program komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) merupakan salah satu faktor praktis yang dapat diukur bila pelayanan KB tidak tersedia. Beberapa factor yang berhubungan dengan pelayanan KB antara lain keterlibatan dalam kegiatan yang berhubungan dengan KB, pengetahuan tentang sumber kontrasepsi, jarak ke tempat pelayanan, dan keterlibatan/paparan dengan media massa.

4. Akseptor, Wanita Usia Subur (WUS) dan Kontrasepsi

a. Definisi Akseptor

Akseptor yaitu Wanita Usia Subur (WUS) yang salah seorang dari padanya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan baik melalui program maupun non-program (Hartanto,2012). Akseptor adalah peserta KB, Wanita Usia Subur (WUS) yang menggunakan salah satu alat atau obat kontrasepsi (BKKBN, 2015). Akseptor KB adalah Wanita Usia Subur dimana salah seorang menggunakan salah satu cara atau kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non-program.

Jadi dapat ditarik kesimpulan, menurut peneliti akseptor adalah peserta KB, Wanita Usia Subur yang salah satu diantaranya menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran.

b. Definisi Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan yang ada pada rentang usia 15-49 tahun. Perempuan yang ada di rentang usia ini masuk ke dalam kategori 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 disarankan 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%.

c. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata "*kontra*" yang berarti mencegah atau melawan, sedangkan "*konsepsi*" adalah pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, maksud dari kontrasepsi adalah menghindari/ mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut (BKKBN, 2015).

d. Macam-Macam Metode Kontrasepsi

1) Metode Sederhana

Kontrasepsi sederhana tanpa alat dapat dengan senggama terputus dan pantang berkala. Sedangkan kontrasepsi dengan alat/obat salah satunya dapat dilakukan dengan menggunakan kondom, diafragma, dan spermisida.

2) Metode Modern/Efektif

Terdapat metode modern yaitu kontrasepsi hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntikan kombinasi, suntikan progestin, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit/Implant/susuk, *Intra Uterine Devices (IUD)*/AKDR/Spiral, kontrasepsi mantap (Medis Operatif Wanita/MOW dan Medis Operatif Pria/MOP).

3) Berdasarkan lama efektivitasnya, kontrasepsi dapat terbagi menjadi:

b) MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)

Yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis alat kontrasepsi AKDK/implant/susuk, AKDR/IUD/spiral, MOP, dan MOW

c) Non-MKJP

Yang termasuk dalam kategori ini adalah jenis alat kontrasepsi kondom, pil progestin, pil kombinasi, suntik progestin, suntik kombinasi, dan metode-metode lain selain metode yang termasuk dalam MKJP

d. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalannya yang rendah (BKKBN, 2013)

e. Metode Kontrasepsi AKDR / IUD

Menurut buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi 2014:

1) Definisi AKDR / IUD

AKDR / IUD adalah alat kontrasepsi yang dipasang dalam Rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan plastic polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan noda yang tidak (BKKBN, 2015).

Profil singkat mengenai AKDR yaitu:

- a) Sangat efektif, reversibel, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
- b) Haid menjadi lebih lama dan banyak
- c) Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
- d) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- e) Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS)

2) Jenis-Jenis AKDR:

- a) AKDR CuT-380A
- b) AKDR lain yang beredar di Indonesia yaitu NOVA T

3) Cara Kerja AKDR:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) 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
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

4) Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD (Proverawati, 2010) adalah sebagai berikut :

- a) Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektifitas yang tinggi.
- b) Sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- c) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- d) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti).
- e) Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat.
- f) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- g) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil.
- h) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD (CuT-380 A).
- i) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- j) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- k) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir).
- l) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- m) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD (Proverawati dkk, 2010) adalah sebagai berikut :

- a) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
- b) Haid lebih lama dan banyak.
- c) Perdarahan (spotting antar menstruasi).
- d) Saat haid lebih sedikit.
- e) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
- f) Perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia
- g) Perforasi dinding uterus (sangat jarang terjadi)
- h) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- i) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- j) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR
- k) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- l) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR
- m) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri
- n) AKDR dapat keluar dari uterus tanpa disadari apabila dipasang setelah melahirkan
- o) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

p) Harus melakukan control dari waktu ke waktu

6) Indikasi / Persyaratan Pemakaian IUD

Menurut Arum (2011) yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut :

- a) Usia reproduktif.
- b) Keadaan multipara.
- c) Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi.
- e) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
- f) Risiko rendah dari IMS.
- g) Tidak menghendaki metode hormonal.
- h) Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- i) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

Pada umumnya ibu dapat menggunakan AKDR Cu dengan aman dan efektif. AKDR dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan keadaan misalkan:

- a) Perokok
- b) Pascakeguguran atau kegagalan kehamilan apabila tidak terlihat adanya infeksi
- c) Memakai antibiotika atau antikejang
- d) Gemuk ataupun yang kurus
- e) Sedang menyusui
- f) Penderita tumor jinak payudara

- g) Penderita kanker payudara
- h) Pusing-pusing, sakit kepala
- i) Tekanan darah tinggi
- j) Varises di tungkai atau di vulva
- k) Penderita penyakit jantung
- l) Pernah menderita stroke
- m) Penderita diabetes
- n) Penderita penyakit hati atau empedu
- o) Malaria
- p) Skistosomiasis (tanpa anemia)
- q) Penyakit tiroid
- r) Epilepsy
- s) Non-pelvik TBC
- t) Setelah kehamilan ektopik
- u) Setelah pembedahan pelvik

7) Yang Tidak Diperkenankan Menggunakan AKDR

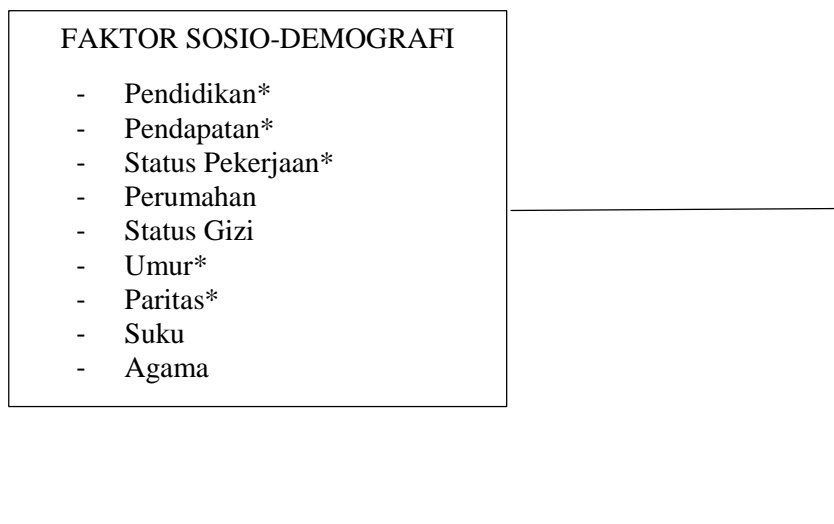
- a) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic

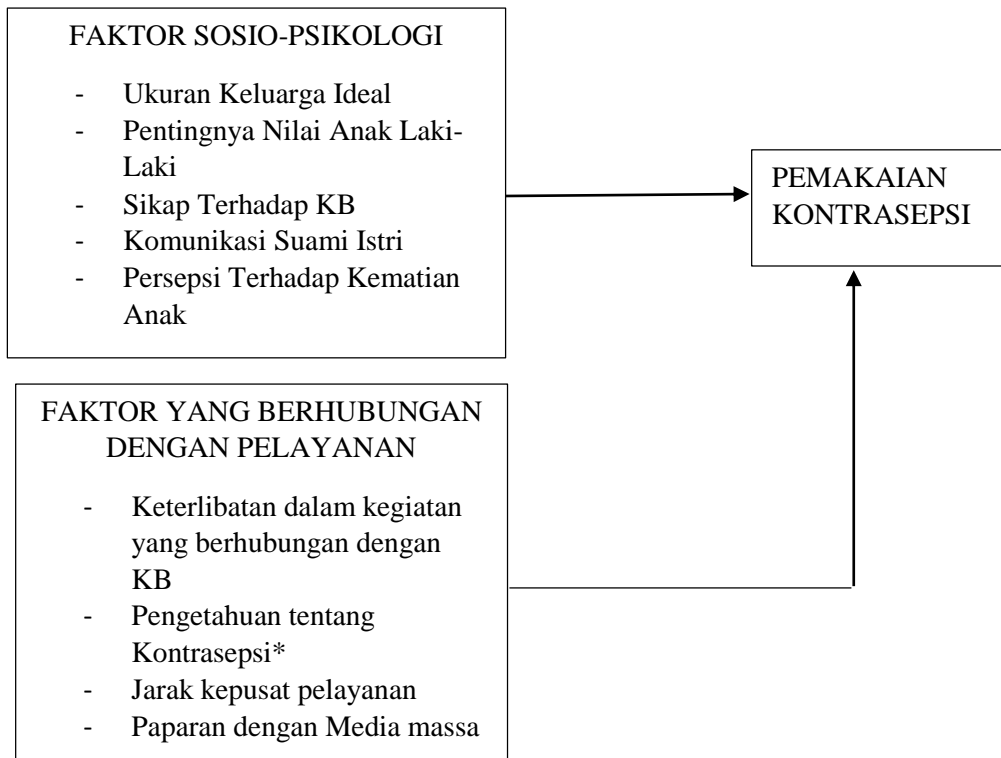
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak Rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvik
- h) Kanker alat genital
- i) Ukuran rongga Rahim kurang dari 5 cm

Sudah lebih dari 30 tahun terakhir, AKDR

B. Kerangka Teori

Kerangka Teori Bertrand (1980) dalam Purba (2009)





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

Keterangan :

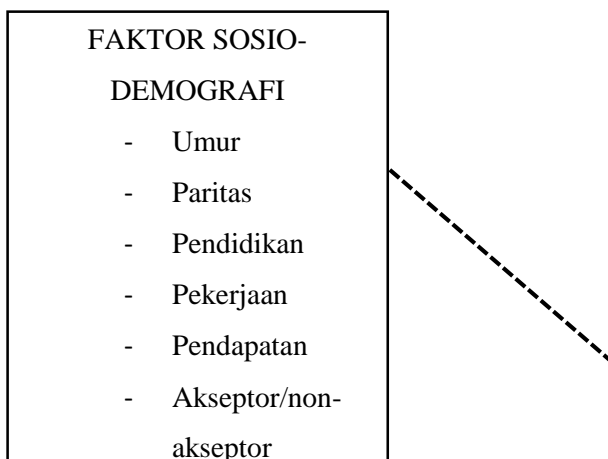
* = yang akan diteliti

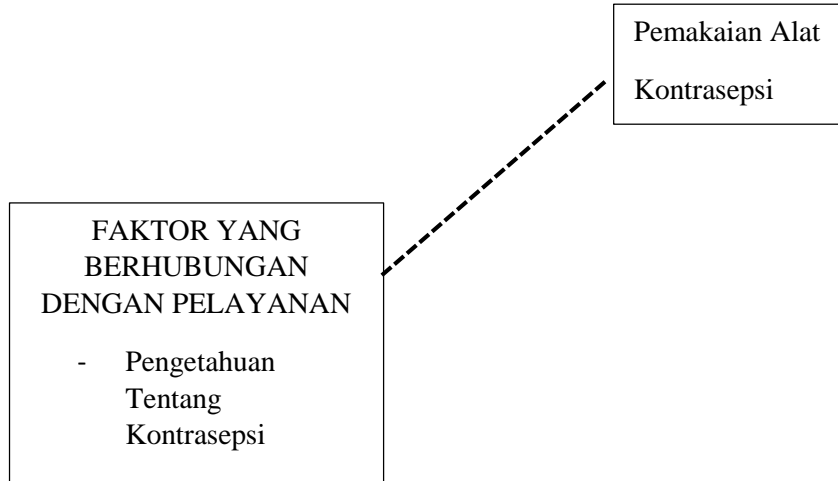
C. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep penelitian ini digambarkan pada bagan sebagai berikut :

Variabel Independen

Variabel Dependen





Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

---- = tidak dianalisis (uji) hubungan

D. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka muncul pertanyaan penelitian, yaitu:

1. Bagaimana gambaran faktor *sosio demografi* Wanita Usia Subur yang memiliki suami berdasarkan umur, paritas, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan di Dusun Gunungbutak Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.

2. Bagaimana tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur yang memiliki suami tentang Alat Kontrasepsi IUD berdasarkan umur responden di Dusun Gunungbutak Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
3. Bagaimana tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur yang memiliki suami tentang Alat Kontrasepsi IUD berdasarkan paritas responden di Dusun Gunungbutak Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
4. Bagaimana tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur yang memiliki suami tentang Alat Kontrasepsi IUD berdasarkan pendidikan responden di Dusun Gunungbutak Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
5. Bagaimana tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur yang memiliki suami tentang Alat Kontrasepsi IUD berdasarkan pekerjaan responden di Dusun Gunungbutak Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
6. Bagaimana tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur yang memiliki suami tentang Alat Kontrasepsi IUD berdasarkan pendapatan keluarga di Dusun Gunungbutak Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.
7. Bagaimana tingkat pengetahuan Wanita Usia Subur yang memiliki suami tentang Alat Kontrasepsi IUD berdasarkan akseptor IUD maupun non-IUD di Dusun Gunungbutak Kabupaten Gunungkidul tahun 2019.