

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). (10)

b. Tingkat Pengetahuan di dalam Domain Kognitif

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan, antara lain: (11)

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara

lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. (10)

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk 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, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi. (10)

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumusan statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan. (10)

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan

analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (10).

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. (10)

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (10)

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah: (12)

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. (12)

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. (12)

3) Paparan media massa

Melalui berbagai media massa baik cetak maupun elektronik maka berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak dan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. (12)

4) Sosial ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas. (12)

5) Hubungan sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasikan untuk menerima pesan menurut model dengan individu baik, maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah. (12)

6) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Pengalaman seseorang individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses pengembangan misalnya sering mengikuti organisasi. (12)

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu: (13)

- Baik: bila persentase jawaban benar 76%-100%.
- Cukup: bila persentase jawaban benar 60%-75%.
- Kurang: bila persentase jawaban benar < 60%

1. Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan Usia Subur (PUS) yaitu berkisar antara 15 – 49 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan kesehatan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana, sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reroduksi dan kualitas generasi yang akan datang. (14)

Dalam menjalani kehidupan berkeluarga, PUS sangat mudah dalam memperoleh keturunan, dikarenakan keadaan kedua pasangan tersebut normal. Hal inilah yang menjadi masalah bagi PUS yaitu perlunya pengaturan fertilitas (kesuburan), perawatan kehamilan dan persalinan aman. Dalam penyelesaian masalah tersebut dilakukan tindakan dari tenaga kesehatan dalam penyampaian penggunaan alat kontrasepsi rasional untuk menekan angka kelahiran dan mengatur kesuburan dari pasangan tersebut. Maka dari itu, petugas kesehatan harus memberikan penyuluhan yang benar dan dimengerti oleh masyarakat luas. (14)

2. Alat 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 atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur matang dengan sel sperma tersebut. (15)

a. Cara Kerja Kontrasepsi

Umumnya alat kontrasepsi mempunyai fungsi sebagai berikut :

- 1) Mengusahakan agar tidak terjadi evolusi
- 2) Melumpuhkan sperma
- 3) Menghalangi pertumbuhan sel telur

b. Metode Kontrasepsi

Pada umumnya metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi :

- 1) Metode efektif jangka panjang
 - a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
 - b) Implant/susuk KB
 - c) Kontrasepsi Mantap
 - d) Metode Operasi Wanita (MOW / Tubektomi)
 - e) Metode operasi Pria (MOP / Vasektomi)
- 2) Metode Efektif
 - a) Pil KB
 - b) Suntik KB
- 3) Metode Sederhana
 - a) Dengan Obat
 - b) Kondom
 - c) Diafragma
 - d) Krim, Jelli dan cairan berbusa

e) Tablet berbusa (Vaginal tablet)

f) Intravag (Tissue KB)

4) Tanpa Alat / Obat

a) Metode alami (metode kalender masa subur)

b) Senggama terputus

4. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Pengertian Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) menurut BKKBN dalam Fienalia (2011) metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan rendah. MKJP merupakan kontrasepsi yang efektif dan efisien dapat bertahan antara satu tahun sampai seumur hidup untuk menjarangkan kelahiran. (16)

Manfaat MKJP

- a. Efektifitas tinggi (mencapai 99%)
- b. Efisiensi Biaya tinggi (lebih murah)
- c. Tidak ada perubahan fungsi seksual
- d. Tidak mempengaruhi kualitas dan Kuantitas ASI
- e. Merencanakan kehamilan dan masa depan anak
- f. Mencegah resiko angka kematian ibu saat melahirkan

Alat kontrasepsi yang digolongkan kedalam MKJP, yaitu Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau susuk/implant, Kontrasepsi Mantap (MOW dan MOP). (17)

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

Richter dari Polandia (1909) merupakan orang yang pertama kali membuat tulisan ilmiah tentang alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Richter membuat AKDR dari bahan benang sutra tebal yang dimasukkan ke dalam rahim. Selanjutnya pada tahun 1930, seseorang dari Jerman yang bernama Grafenberg membuat cincin yang terbuat dari benang sutra dan perak dengan tujuan sebagai alat untuk menghindari kehamilan dengan hasil yang memuaskan. (18)

AKDR atau IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang terdiri dari berbagai macam bentuk yang terbuat dari plastik. Ada yang dililit tembaga dan ada pula yang tidak, serta terdapat benang monofilamen dibawahnya. AKDR memiliki efektivitas sangat tinggi, yaitu antara 0,6 - 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan). (18)

AKDR atau IUD dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Cara kerja AKDR, yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, memengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, serta memungkinkan mencegah implantasi telur dalam uterus. (18)

Jenis – jenis alat kontrasepsi AKDR yang sering digunakan di Indonesia antara lain sebagai berikut :

1) Copper-T

AKDR berbentuk T, yang terbuat dari bahan polyethelen di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi yang cukup baik.

2) Copper-7

AKDR ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga fungsinya sama seperti lilitan tembaga halus pada jenis Copper-T.

3) Multi Load

AKDR ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Multi load memiliki 3 ukuran, yaitu standar, small, dan mini.

4) Lippes Loop

AKDR ini terbuat dari bahan polyethelene yang berbentuk spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. Lippes loop terdiri dari empat jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A ukuran 25 mm (benang biru), tipe B ukuran 27,5 mm (benang hitam), tipe C ukuran 30 mm (benang kuning), dan tipe D ukuran 30 mm (tebal, benang putih).

Keuntungan menggunakan alat kontrasepsi AKDR adalah efektifitasnya tinggi, dapat efektif segera setelah selesai pemasangan, merupakan metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu

lagi mengingat-ingat, tidak memengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR, tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause (satu tahun lebih setelah haid terakhir), tidak ada interaksi dengan obat-obat, serta membantuh mencegah kehamilan ektopik. (18)

Efek samping pada penggunaan AKDR yang umum terjadi adalah sebagai berikut : perubahan dari siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasa sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan, preforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, peserta KB tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. (18)

AKDR dapat digunakan oleh wanita pada usia produktif, menginginkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, sedang menyusui, gemuk ataupun kurus, penderita tumor jinak payudara, tekanan darah tinggi, pernah menderita stroke, resiko rendah dari IMS, penderita diabetes dan penderita penyakit hati atau empedu. AKDR tidak diperkenankan digunakan oleh wanita yang sedang hamil,

memiliki penyakit kelamin, perdarahan dari vagina yang tidak diketahui penyebabnya, kelainan bawaan rahim, belum pernah melahirkan, dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (19).

Waktu pemasangan AKDR dapat dilaksanakan pada :

- 1) Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- 2) Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Setelah enam bulan bila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL).
- 3) Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu tujuh hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi.
- 4) Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi.

Kelemahan dari penggunaan AKDR adalah perlunya kontrol kembali untuk memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu. Waktu kontrol yang harus diperhatikan adalah setiap satu bulan pasca pemasangan, tiga bulan kemudian, setiap enam bulan berikutnya, dan apabila terlambat haid satu minggu. (18)

b. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) / Susuk / Implant

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) atau implant atau lebih dikenal susuk KB adalah alat kontrasepsi yang pemakaiannya dengan cara memasukkan sebuah tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Tabung tersebut berisi hormon yang

akan terlepas sendiri sedikit demi sedikit, sehingga dapat mencegah kehamilan. (18)

AKBK atau implant terdiri dari 3 jenis, yaitu :

- 1) Norplant, terdiri dari enam batang silastik yang lembut dan berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm dan berisi 36 mg levonogestrel dengan lama kerja lima tahun.
- 2) Jadena dan Imdoplant, terdiri dari dua batang silastik yang lembut dan berongga dengan panjang 4,3 cm dengan diameter 2,5 mm dan berisi 75 mg levonogestrel dengan lama kerja tiga tahun.
- 3) Implanon, terdiri dari satu batang silastik yang lembut dan berongga dengan panjang kira-kira 4,0 cm dengan diameter 2 mm dan berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dengan lama kerja tiga tahun.

Cara kerja dari implant adalah dengan cara disusupkannya sebuah kapsul silastik implant dibawah kulit, maka setiap hari akan dilepaskan sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik tersebut. Implant tersebut membuat lendir serviks mengental sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, mencegah ovulasi, menghambat perkembangan siklus dari endometrium. Implant memiliki efektifitas sangat tinggi (0,2-1 kehamilan per 100 wanita), kegagalan teoritis 0,2 % dan dalam praktek 1-3%. (18)

Keuntungan dari penggunaan implant adalah daya guna tinggi, cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan, memberikan perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant),

pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah dilakukan pencabutan, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu proses senggama, tidak memengaruhi produksi ASI, akseptor hanya perlu kembali ke tempat pelayanan KB bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan, mengurangi nyeri dan jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, serta melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul. (20)

Kerugian dari penggunaan implant adalah keluhan nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, pusing atau sakit kepala, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, akseptor tidak dapat menghentikan atau mencabut sendiri pemakaian implant, efektivitas menurun apabila menggunakan obat-obat TBC atau epilepsi (20).

Implant dapat digunakan oleh wanita pada usia produktif, telah memiliki anak ataupun belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang, sedang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, paska persalinan dan tidak menyusui, paska keguguran, tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi, memiliki riwayat kehamilan ektopik, tekanan darah < 180/110 mmHg, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen, sering lupa minum pil. Sedangkan

yang tidak boleh menggunakan implant adalah wanita yang sedang hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, mioma uterus, dan gangguan toleransi glukosa. (21)

Waktu insersi implant antara lain sebagai berikut :

- 1) Yang terbaik pada saat siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan kontrasepsi tambahan.
- 2) Setiap saat (diluar siklus haid) asal dapat dipastikan bahwa ibu tidak hamil.
- 3) Paska persalinan antara enam minggu sampai enam bulan, sedang menyusui, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh tidak perlu penggunaan kontrasepsi lain.
- 4) Apabila setelah enam minggu persalinan kemudian terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi jangan melakukan senggama selama tujuh hari atau dapat menggunakan kontrasepsi lain selama tujuh hari saja.
- 5) Apabila menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin mengganti dengan implant, insersi dapat dilakukan setiap saat tetapi diyakini tidak hamil.
- 6) Pasca keguguran dapat segera diinsersikan. (18)

c. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah salah satu cara kontrasepsi dengan tindakan pembedahan atau pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (Tubektomi) atau kedua saluran sperma laki-laki (Vasektomi).

Persyaratan secara umum yang harus dilakukan agar bisa menjadi akseptor kontrasepsi mantap, yaitu :

1) Sukarela

Calon peserta dan pasangan yang akan mengikuti kontrasepsi mantap harus secara sukarela dan mengikuti pelayanan kontrasepsi mantap atas keinginan sendiri.

2) Bahagia

Setiap calon peserta harus terikat dalam perkawinan yang sah dan telah dianugerahi sekurang-kurangnya 2 orang anak.

3) Kesehatan

Setiap calon peserta tidak ditemukan kontraindikasi kesehatan pada dirinya.

Kontrasepsi mantap terdiri dari 2 jenis metode kontrasepsi, yaitu : Metode Operasi Wanita (MOW), Metode Operasi Pria (MOP).

1) Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi

Menurut BKKBN, Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi atau dapat juga disebut dengan sterilisasi. MOW merupakan tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma sehingga tidak

terjadi kehamilan. MOW atau sterilisasi pada wanita adalah suatu cara kontrasepsi permanen yang dilakukan dengan cara melakukan tindakan dengan cara mengikat dan atau memotong pada kedua saluran telur sehingga menghalangi pertemuan sel telur (ovum) dengan sperma. (22)

MOW dapat dilakukan pada ibu – ibu pada usia lebih dari 26 tahun dengan jumlah anak lebih dari 2 orang, yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sudah sesuai dengan kehendaknya, kehamilannya akan menimbulkan resiko yang serius, pasca persalinan dan pasca keguguran, sudah memahami prosedur, sukarela serta setuju menjalaninya. (19)

Menurut Pinem (2009) ada beberapa keuntungan dari MOW antara lain, yaitu :

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- b) Permanen.
- c) Tidak memengaruhi produksi ASI dan proses menyusui.
- d) Tidak memengaruhi faktor senggama.
- e) Baik bagi klien dimana kehamilan menjadi resiko yang serius.
- f) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- g) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- h) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

Beberapa kerugian dalam penggunaan MOW, yakni : pasangan harus mempertimbangkan sifat permanen dari metode kontrasepsi ini pasien dapat menyesal dikemudian hari, resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anastesi umum), rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, tidak melindungi diri dari IMS dan HIV/AIDS. (21)

Pelaksanaan MOW dapat dilaksanakan pada :

- a) Setiap waktu selama siklus haid, bila diyakini akseptor tidak hamil.
- b) Hari ke-6 hingga hari ke-13 siklus haid (fase proliferasi).
- c) Pascapersalinan : minilap, dalam 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu. Sedanglan laparoscopi, tidak tepat untuk akseptor pascapersalinan.
- d) Pascakeguguran : triwulan pertama dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ditemukan infeksi pelvis untuk minilap dan laparoscopi, triwulan kedua dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvis (untuk minilab saja). (21)

Beberapa hal yang harus dilakukan sebelum tindakan operasi tubektomi antara lain :

- a) Konseling perihal kontrasepsi dan menjelaskan kepada klien bahwa ia mempunyai hak untuk berubah pikiran setiap waktu sebelum prosedur dilakukan.
- b) Menanyakan riwayat medis yang memengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anastesi antara lain : penyakit-penyakit

pelvis, pernah mengalami operasi abdominal/pelvis, riwayat diabetes mellitus, riwayat penyakit paru-paru contohnya asthma, pernah mengalami problem dengan anestesi, penyakit-penyakit perdarahan, alergi, dan pengobatan yang dijalani saat ini.

c) Pemeriksaan fisik : kondisi-kondisi yang memungkinkan dapat memengaruhi keputusan pelaksanaan operasi atau anestesi.

d) Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urine dan pap smear.

e) *Informed consent* harus diperoleh. *Standard consent form* harus ditandatangani oleh suami atau isteri dari calon akseptor sebelum prosedur dilakukan. Umumnya penandatanganan dokumen informed consent dilakukan setelah calon akseptor dan pasangannya mendapatkan konseling. Dokumen juga dapat ditandatangani oleh saudara atau pihak yang bertanggungjawab atas klien apabila klien kurang paham atau kurang kompeten secara kejiwaan. Apabila calon akseptor buta huruf, maka dapat memberikan cap jempolnya disertai seorang saksi yang tetap harus ikut menandatangani dokumen tersebut yang menyatakan bahwa calon akseptor tersebut telah diberi penjelasan lisan mengenai kontrasepsi. (21)

Beberapa hal yang harus diperhatikan setelah tindakan tubektomi antara lain, yaitu: (14)

- a) Pada minggu pertama segeralah kembali jika ada demam tinggi, ada nanah atau luka berdarah, nyeri, panas, bengkak, luka kemerahan, diare, pingsan atau sangat pusing.
- b) Jagalah luka operasi agar tetap kering hingga pembalut dilepas.
- c) Memulai aktivitas normal secara bertahap.
- d) Hindari hubungan seks hingga merasa cukup aman.
- e) Hindari mengangkat benda-benda berat dan bekerja keras selama 1 minggu.
- f) Jika sakit, minum analgesik untuk mengurangi nyerinya.
- g) Jadwal kunjungan ulang secara rutin antara 7 dan 14 hari setelah pembedahan.
- h) Segera kembali jika merasa hamil, nyeri pada perut atau sering pingsan atau merasa ada keluhan.

2) Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi

Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan ovum dengan sperma) tidak terjadi. MOP atau Vasektomi adalah salah satu cara KB yang permanen bagi pria yang sudah memutuskan tidak ingin mempunyai anak lagi. Calon akseptor harus mempertimbangkan secara matang sebelum mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi ini. (19)

Beberapa keuntungan dari MOP atau Vasektomi antara lain sebagai berikut : sangat efektif, aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas, sederhana dan cepat. Hanya memerlukan waktu 5-10 menit, efektif setelah 20 ejakulasi atau tiga bulan, hanya memerlukan anestesi lokal dan biaya rendah. (19)

Beberapa kerugian dari MOP atau Vasektomi, yaitu :

- a) Diperlukan tindakan operatif.
- b) Kadang-kadang terjadi komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.
- c) Tidak langsung memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada didalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusivas defrensia dikeluarkan.
- d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduktif. (21)

Beberapa hal yang harus dilakukan sebelum tindakan operasi vasektomi adalah :

- a) Konseling : calon akseptor harus diberi informasi mengenai vasektomi, bahwa prosedur vasektomi tidak mengganggu hormon pria atau menyebabkan perubahan kemampuan atau kepuasan seksual.
- b) *Informed consent* (persetujuan tindakan medis) harus dilakukan sama seperti pada tubektomi.

- c) Setelah prosedur vasektomi, gunakan salah satu kontrasepsi terpilih sampai spermatozoa yang tersisa dalam esikula seminalis telah keluar seluruhnya yaitu setelah 15-20 kali ejakulasi.

Hal-hal yang harus diperhatikan setelah melakukan operasi vasektomi antara lain (14) :

- a) Istirahat selama 1-2 jam di tempat melakukan operasi.
- b) Pertahankan band aid selama 3 hari.
- c) Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari,.
- d) Kompres dengan air dingin atau es pada skrotum.
- e) Luka yang sedang dalam penyembuhan jangan digaruk-garuk atau ditarik-tarik.
- f) Jika ada rasa nyeri, minum 1-2 tablet analgesik seperti parasetamol atau ibuprofen setiap 4-5 jam
- g) Boleh bersenggama setelah hari ke 2 -3. Untuk mencegah kehamilan selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15-20 kali gunakan juga kondom atau cara kontrasepsi lain.
- h) Periksa semen sesudah 3 bulan atau sesudah 15-20 kali ejakulasi.
- i) Jangan lupa memeriksa ulang ke dokter dalam jangka waktu 1 minggu, 3 bulan, 6 bulan, dan 1 tahun setelah operasi.

5. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan dan Promosi Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan,

sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara kelompok dan meminta pertolongan. (23)

Program penyuluhan yang baik tentu mempertimbangkan berbagai persyaratan antara lain : materi penyuluhan, metode, media dan kualitas penyuluhan dan lain-lain. Penyuluhan dapat disebutkan sebagai pendidikan pembangunan karena sifatnya yang selektif, dalam arti memilih bahan atau materi dan metode pendidikan yang bersifat langsung dan segera menunjang pembangunan yang dikehendaki. Melalui upaya pendidikan pembangunan berupa penyuluhan, kemampuan orang – orang, keluarga dan masyarakat untuk menerima perubahan yang mningkatkan kesejahteraan yang dipercepat. (24)

Promosi kesehatan merupakan upaya meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran diri oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. (24)

Salah satu strategi promosi kesehatan adalah dengan pemberdayaan masyarakat. Sehubungan dengan implementasi konsep pemberdayaan masyarakat, maka konsep promosi kesehatan berkembang menjadi dua, yaitu bersifat konvensional dan yang selanjutnya disebut radikal. Yang bersifat konvensional masih diletakkan pada upaya mencegah penyakit melalui pengelolaan gaya hidup, atau apabila kasus-kasus penyakit infeksi melalui pengendalian vector. Yang disebut radikal promosi kesehatan dilakukan melalui upaya pemberdayaan dan advokasi. (24)

Pendekatan promosi kesehatan bukan hanya pendekatan dari atas kebawah namun dari bawah keatas. Pendekatan dari bawah ke atas seringkali dianggap sebagai pendekatan yang tidak efektif, karena adanya asumsi bahwa memahami persoalan kesehatan adalah pihak petugas (*provider*), sebab provider adalah kelompok yang sudah terdidik dengan baik sehingga mempunyai kemampuan untuk mengenali masalah, menyusun perencanaan sampai dengan menetapkan rancangan dan indikator evaluasinya. (24)

b. Sasaran Penyuluhan Kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Penyuluhan kesehatan pada individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas, posyandu, keluarga binaan dan masyarakat binaan. Penyuluhan kesehatan pada keluarga diutamakan

pada keluarga risiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit menular, keluarga dengan sosial ekonomi rendah keluarga dengan status gizi buruk, keluarga dan sebagainya. (11)

Penyuluhan kesehatan pada sasaran kelompok dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok ibu yang memiliki balita, kelompok masyarakat yang rawan terhadap masalah kesehatan seperti kelompok lansia, kelompok yang ada di berbagai institusi pelayanan kesehatan seperti anak sekolah, pekerja dalam perusahaan dan lain-lain. Penyuluhan kesehatan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat binaan puskesmas, masyarakat pedesaan, masyarakat nelayan, masyarakat yang terkena wabah dan lain-lain. (10)

c. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal (10).

Metode yang dikemukakan antara lain:

1) Metode individual (perorangan).

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode yang dapat dikemukakan antara lain metode bimbingan dan wawancara. (10)

2) Metode kelompok.

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup ceramah dan seminar. (10)

3) Metode massa.

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (talk show) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan majalah atau koran, spanduk, poster dan sebagainya. (10)

d. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien (10). berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini yaitu booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubric, poster dan foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Kelebihan media cetak yaitu tahan lama, mencakup banyak orang, dapat dibawa ke mana-mana. Kelemahan media cetak yaitu media ini tidak dapat menstimulus efek suara dan efek gerak. (10)

2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampainya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini yaitu televisi, radio, video, slide dan film strip. Kelebihan media ini yaitu sudah dikenal masyarakat, mengikutkan panca indra dan lebih menarik. Kekurangan dari media ini yaitu perlu persiapan matang, biaya tinggi, sedikit rumit dan perlu keterampilan penyimpanan. (23)

3) Media luar ruang

Media ini menyampaikan pesannya di luar ruang, biasanya melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, dan televisi layar lebar. Kelebihan media luar ruang yaitu sebagai informasi umum dan hiburan, lebih mudah dipahami, lebih menarik, bertatap muka, penyajian dapat dikendalikan dan sebagai alat diskusi serta dapat diulang-ulang. Kelemahan media ini

yaitu biaya tinggi, rumit, perlu listrik, perlu alat canggih, perlu persiapan matang dan peralatan selalu berkembang dan berubah (23).

4) Media Video

a) Pengertian Media Video

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, video merupakan rekaman gambar hidup atau program televisi untuk ditayangkan lewat pesawat televisi, atau dengan kata lain video merupakan tayangan gambar bergerak yang disertai dengan suara. Video sebenarnya berasal dari bahasa Latin, video-vidi-visum yang artinya melihat (mempunyai daya penglihatan); dapat melihat. Media video merupakan salah satu jenis media audio visual. Media audio visual adalah media yang mengandalkan indra pendengaran dan indra penglihatan. Media audio visual merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran menyimak. Media ini dapat menambah minat siswa dalam belajar karena siswa dapat menyimak sekaligus melihat gambar (25).

b) Kelebihan media video adalah sebagai berikut:

- 1) Menarik perhatian sasaran.
- 2) Sasaran dapat memperoleh informasi dari berbagai sumber.
- 3) Menghemat waktu dan dapat diulang kapan saja.
- 4) Volume audio dapat disesuaikan ketika penyaji ingin menjelaskan sesuatu.

c) Kekurangan media video adalah sebagai berikut (26):

- 1) Kurang mampu dalam menguasai perhatian peserta.
- 2) Komunikasi bersifat satu arah.
- 3) Dapat bergantung pada energi listrik.
- 4) Detail objek yang disampaikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.

Efektivitas penggunaan media penyuluhan sangat ditentukan oleh banyaknya indra penerimaan yang terlibat. Semakin banyak indera yang digunakan, penyampaian pesan penyuluhan semakin mudah dimengerti. Adanya media video diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi penerima pesan.

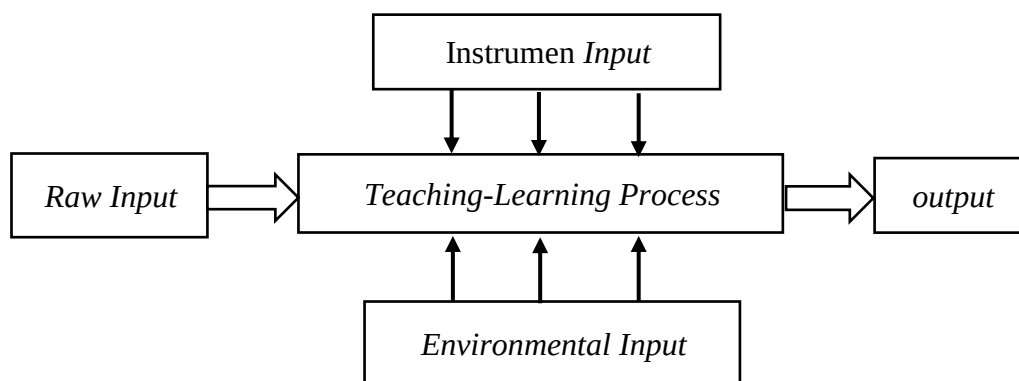
6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar Pendidikan Kesehatan

Definisi belajar diasosiasikan sebagai proses memperoleh informasi dari tahu sampai mampu menganalisis informasi tersebut. Memori ingatan adalah proses dimana informasi belajar disimpan dan dapat dibaca kembali.

(27)

Belajar merupakan suatu proses, dalam hal ini yang dimaksud belajar adalah pemberian pesan dan informasi-informasi kesehatan. Sebagai suatu proses tentu harus ada yang diproses (masukan atau input) dan hasil pemrosesan (keluaran atau output). Dengan pendekatan sistem,

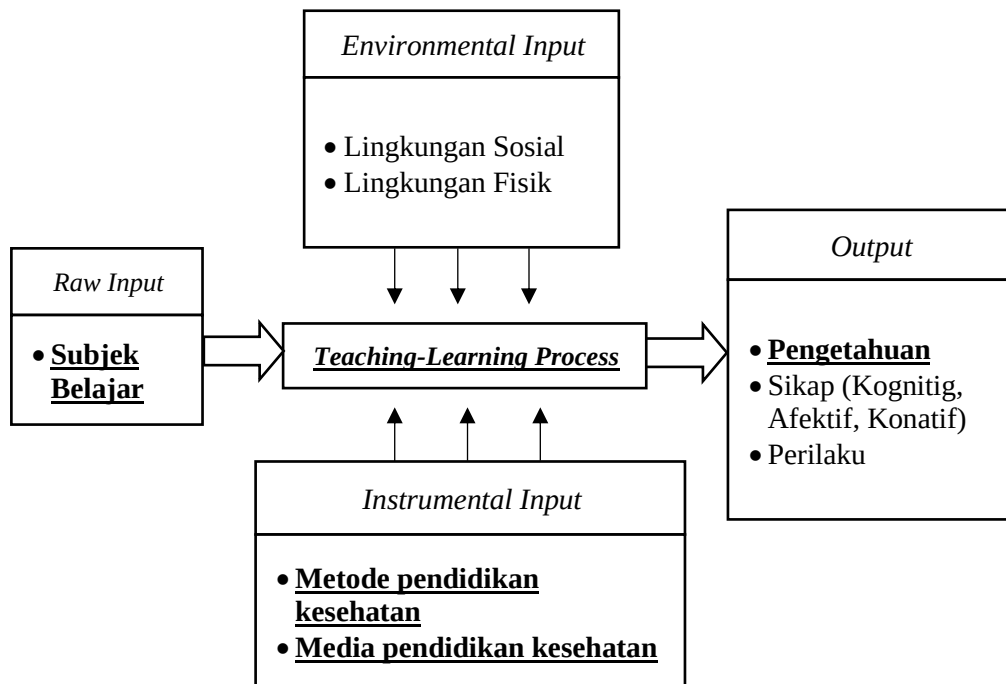
kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut: (28)



Gambar 1. Pemberian Pendidikan Kesehatan

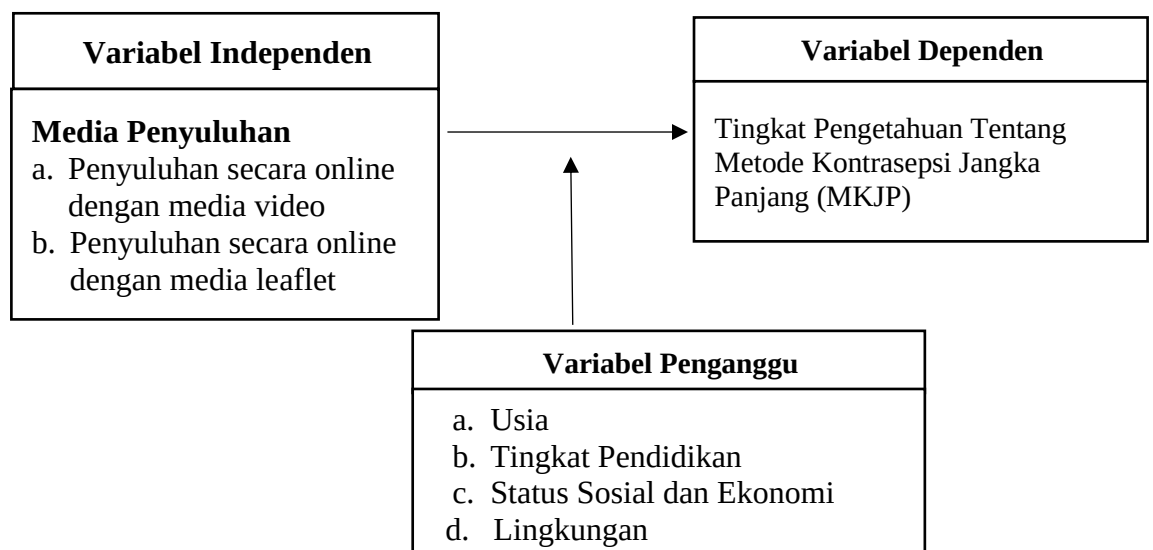
Gambar di atas menunjukkan bahwa masukan mentah (raw input) adalah bahan baku yang perlu diolah yaitu subjek belajar misalnya masyarakat atau PUS yang memiliki karakteristik fisiologis (fisik, pancaindra, dan sebagainya). Teaching learning process merupakan proses belajar yang dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, yakni faktor lingkungan (environmental) yang terdiri dari lingkungan sosial dan lingkungan fisik. Berfungsi juga sejumlah faktor yang sengaja dirancang dan dimanipulasikan (instrumental input) guna menunjang tercapainya keluaran yang dikehendaki misalnya bahan pelajaran, alat pengajar, metode belajar mengajar, pengajar, sarana, dan fasilitas. (28)

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian
Sumber Notoadmojo 2012.(10).

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Penyuluhan secara online dengan media video lebih besar pengaruhnya terhadap tingkat pengetahuan tentang MKJP dibanding dengan media leaflet.