

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

1.1. PENGETAHUAN

1.1.1. Definisi Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.¹⁵

Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang.¹⁵

1.1.2. Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif

Tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni :

a. Tahu (*Know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan-kemampuan analisis dapat dikaitkan dari penggunaan-penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya

e. Sintesis (*Synthesis*)

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

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.¹⁵

1.1.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Berikut ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:¹⁵

a. Usia

Usia merupakan lamanya hidup dalam hitungan waktu (tahun). Semakin lama usia maka semakin tinggi tingkat pengetahuan.

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses belajar yang pernah ditempuh secara formal didalam lembaga pendidikan. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan terhadap motivasi karena semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuan dan kesadaran pada orang tersebut dalam menerima informasi.

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan. Media informasi untuk komunikasi massa terdiri dari media cetak yaitu surat kabar, majalah dan buku, dan media elektronik seperti radio, tv dan internet. Sumber informasi dari buku-buku ilmiah adalah lebih baik jika dibandingkan dengan sumber dari majalah dan surat kabar karena informasinya lebih diyakini kebenarannya. Selain itu, sumber informasi dari media elektronik seperti internet juga berbeda kebenarannya di mana terdapat situs-situs yang menampilkan informasi yang berbeda.

- c. Sosial budaya dan ekonomi
Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.
- d. Lingkungan
Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.
- e. Pengalaman
Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

1.1.4. **Kategori pengetahuan Menurut Notoatmodjo**

Pengukuran pengetahuan penulis menggunakan pengkategorian yaitu:¹⁵

- a. Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar <56% dari seluruh pernyataan.

1.2. IUD (*Intra Uterine Device*)/Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Memasukkan benda atau alat ke dalam uterus untuk tujuan mencegah terjadinya kehamilan telah terkenal sejak zaman dahulu. Penggembala unta bangsa arab dan turki berabad lamanya melakukan cara ini dengan memasukkan batu kecil yang bulat dan licin kedalam alat genital unta mereka, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dalam perjalanan jauh. Tulisan ilmiah tentang IUD untuk pertama kalinya dibuat oleh Richter dari Polandia (1909). Pada waktu itu ia mempergunakan bahan yang dibuat dari benang sutera. Pada tahun 1928 Gravenberg melaporkan pengalamannya dengan IUD yang dibuat dari benang sutera yang dipilin dan diikat satu sama lain, sehingga berbentuk bintang bersegi enam. Kemudian bahan pengikatnya ditukar dengan benang perak yang halus agar dapat dengan mudah dikenali dengan sonde uterus atau dengan sinar Roentgen. Oleh karena IUD bentuk segi enam ini mudah sekali keluar, maka kemudian ia membuatnya dalam bentuk cincin dari perak. Ia melaporkan angka kehamilan pada IUD dari cincin perak ini hanya 1,6% diantara 2.000 kasus. Usaha-usaha Gravenberg ini banyak sekali mendapat tantangan dari dunia kedokteran pada waktu itu karena dianggap memasukkan benda asing ke dalam rongga uterus dapat menimbulkan infeksi berat, seperti salpingitis, endometritis dan parametritis.¹⁶

Pada tahun 1934 Ota dari jepang untuk pertama kalinya membuat IUD dari plastik yang berbentuk cincin. Mula-mula ia membuat IUD dari cincin yang dibuat dari benang sutera yang dipilin, kemudian dari logam yang mudah dibengkok-bengkokan. Oleh karena sukar memasang cincin logam ini maka kemudia ia membuat cincin dari plastik.¹⁸

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).

IUD dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. Cara kerja IUD, yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, serta memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.¹⁶

1.2.1. Jenis-Jenis IUD

Jenis-jenis *Intra Uterine Device* (IUD) yang sering dipakai di Indonesia adalah sebagai berikut:^{18,21}

IUD yang banyak dipakai di Indonesia adalah Cu-T 380 A, Nova-T dan Cooper T

a. Cu T 380 A

IUD Cu – T 380 A terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dilapisi tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan $380 \pm 23 \text{ mm}^2$. Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. Pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

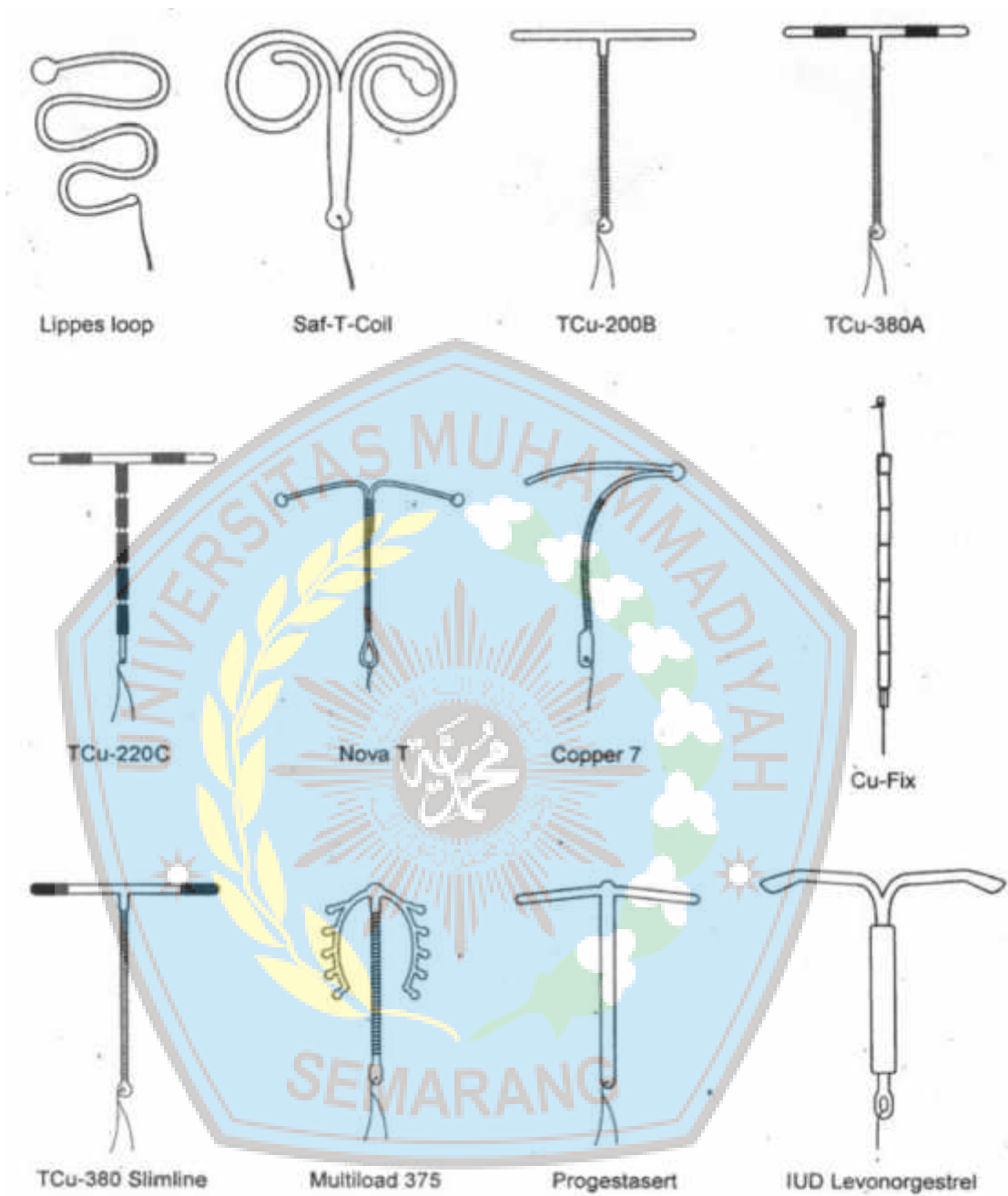
b. Nova – T

IUD Nova-T mempunyai 200 mm^2 kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang.

c. Cooper-T

IUD cooper T berbentuk T terbuat dari bahan polietilin dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru IUD ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi.





Gambar 2.1 jenis-jenis IUD

1.2.2. Keuntungan IUD

Keuntungan menggunakan IUD adalah sebagai berikut:¹⁸

1. Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi
2. Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
3. Tidak menimbulkan efek sistemis
4. Sebagai kontrasepsi, mempunyai efektivitas yang tinggi
5. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
6. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan
7. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380 A dan tidak perlu diganti)
8. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat
9. Tidak memengaruhi hubungan seksual
10. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut hamil
11. Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI
12. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
13. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih atau setelah haid terakhir)
14. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
15. Mencegah kehamilan ektopik.
16. Reversibel

1.2.3. Kerugian IUD

Kerugian penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah sebagai berikut:¹⁷

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan

1.2.4. Efek Samping

Berikut ini adalah efek samping dari KB IUD:¹⁹

1. Perdarahan

Perdarahan sedikit-sedikit ini akan cepat berhenti. Jika pemasangan IUD dilakukan sewaktu menstruasi, maka perdarahan yang sedikit-sedikit ini tidak akan diketahui oleh akseptor. Keluhan yang tersering adalah menoragia, spotting metroragi. Jika terjadi perdarahan banyak yang tidak dapat diatasi, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran kecil. Jika perdarahannya sedikit-sedikit dapat diberikan pengobatan konservatif dan jika perdarahan yang tidak berhenti dengan tindakan-tindakan tersebut, sebaiknya IUD diangkat dan diganti dengan cara kontrasepsi lain.

2. Rasa nyeri dan kejang di perut

Rasa nyeri dan kejang di perut dapat terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya rasa nyeri ini berangsur-angsur hilang dengan sendirinya. Rasa nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan dengan pemberian analgetik. Jika keluhan terus berlangsung, sebaiknya IUD dikeluarkan dan diganti dengan IUD yang mempunyai ukuran yang lebih kecil.

3. Gangguan pada suami

Kadang-kadang suami dapat merasakan adanya benang IUD sewaktu bersenggama. Disebabkan oleh benang IUD yang keluar dari porsio uteri terlalu pendek atau terlalu panjang. Untuk menghilangkan keluhan tersebut, sebaiknya benang IUD yang terlalu panjang dipotong sampai kira-kira 2 - 3 cm dari posio uteri, sedangkan jika benang IUD terlalu pendek, sebaiknya IUD-nya diganti. Biasanya dengan cara tersebut, keluhan suami akan hilang.

4. Ekspulsi

Ekspulsi atau pengeluaran alat kontrasepsi IUD dapat terjadi untuk sebagian atau seluruhnya. Ekspulsibiasanya terjadi sewaktu menstruasi dan dipengaruhi oleh:

a. Umur dan Paritas

Pada wanita muda, ekspulsi lebih sering terjadi daripada wanita yang lebih tua begitu juga dengan paritas yang terlalu rendah, 1 atau 2, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar daripada paritas 5 atau lebih.

b. Lama Pemakaian

Terjadi paling sering pada tiga bulan pertama setelah pemasangan.

c. Ekspulsi Sebelumnya

Pada wanita yang pernah mengalami ekspulsi, maka pada pemasangan kedua kalinya terjadi ekspulsi kira-kira 50%. Jika terjadi ekspulsi, pasanglah IUD dari jenis yang sama, tetapi dengan ukuran yang lebih besar dari sebelumnya atau juga dapat diganti dengan IUD jenis lain atau dipasang dua IUD.

d. Jenis dan Ukuran

Jenis dan ukuran IUD sangat mempengaruhi ekspulsi. Pada LippesLoop, makin besar ukuran IUD maka makin kecil kemungkinan terjadinya ekspulsi.

e. Faktor Psikis

Oleh karena motilitas uterus dapat dipengaruhi oleh faktor psikis, maka frekuensi ekspulsi lebih banyak dijumpai pada wanita-wanita yang emosional dan ketakutan. Maka kepada wanita-wanita seperti ini penting diberikan penerangan yang cukup sebelum dilakukan pemasangan IUD.

1.2.5. **Indikasi/Persyaratan Pemakaian IUD**

Yang dapat menggunakan IUD adalah sebagai berikut:²⁰

1. Usia reproduktif
2. Keadaan multipara
3. Menginginkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang
4. Menyusui dan menginginkan menggunakan kontrasepsi
5. Tidak menyusui bayinya
6. Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Risiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.

1.2.6. **Kontra Indikasi**

Berikut ini adalah kontraindikasi dari KB IUD:¹⁹

1. Mioma uteri dengan adanya perubahan bentuk rongga uterus,
2. Insufisiensi serviks uteri,
3. Uterus dengan parut pada dindingnya, seperti pada bekas seksio sesarea, enukleasi mioma, dan sebagainya, dan Kelainan yang jinak serviks uteri, seperti erosio porsiones uteri.
4. Wanita yang sedang hamil
5. Adanya infeksi yang aktif pada traktus genitalis,
6. Adanya tumor ganas pada traktus genitalis,
7. Adanya metroragia yang belum disembuhkan.
8. Pasangan yang tidak subur.
9. Wanita yang menderita PMS

1.2.7. **Pemasangan IUD**

Dalam pemasangan ada beberapa keadaan yang harus diperhatikan oleh tenaga medis yang memasang. Dimana IUD dapat dipasang dalam keadaan berikut :¹⁹

1. Sewaktu haid sedang berlangsung. Dimana dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari – hari terakhir haid. Keuntungan IUD pada waktu ini antara lain ialah :
 - a. Pemasangan lebih mudah oleh karena serviks pada waktu itu agak terbuka dan lembek.
 - b. Rasa nyeri tidak seberapa keras.
 - c. Perdarahan yang timbul sebagai akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan.
 - d. Kemungkinan pemasangan IUD pada uterus yang sedang hamil tidak ada. Kerugian IUD pada waktu haid sedang berlangsung antara lain:
 - 1) Infeksi dan ekspulsi lebih tinggi bila pemasangan dilakukan saat haid.
 - 2) Dilatasi canalis cervical adalah sama pada saat haid maupun pada saat mid - siklus
2. Sewaktu pasca salin. Bila pemasangan IUD tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya IUD ditangguhkan sampai 6 - 8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan IUD dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.
3. Sewaktu post abortum. Sebaiknya IUD dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, septic abortion merupakan kontraindikasi.
4. Beberapa hari setelah haid terakhir. Dalam hal yang terakhir ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum IUD dipasang. Sebelum pemasangan IUD dilakukan, sebaiknya diperlihatkan kepada akseptor bentuk IUD yang dipasang, dan bagaimana IUD tersebut terletak dalam uterus setelah terpasang.

Dijelaskan bahwa kemungkinan terjadinya efek samping seperti perdarahan, rasa sakit, IUD keluar sendiri.

Prosedur pemasangan IUD

Langkah-langkah pemasangan KB IUD yaitu:¹⁸

1. Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya
2. Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul.
3. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi
4. Masukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya
5. Masukkan spekulum, dan usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik dan gunakan tenakulum untuk menjepit serviks
6. Masukkan sonde uterus kedalam uterus untuk menentukan arah poros dan panjangnya kanalis servikalis serta kavum uteri.
7. IUD dimasukkan kedalam uterus melalui ostium uteri eksternum sambil mengadakan tarikan ringan pada cunam serviks. Insertor IUD dimasukkan kedalam uterus sesuai dengan arah poros kavum uteri sampai tercapai ujung atas kavum uteri yang telah ditentukan lebih dahulu.
8. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi
9. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai.
10. Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD (dengan menggunakan model yang tersedia).

11. Menyarankan klien agar menunggu selama 15-30 menit setelah pemasangan IUD.

1.2.8. Waktu Pencabutan IUD

Waktu pencabutan IUD yang baik antara lain: Ingin hamil lagi, Terjadi infeksi, Terjadi perdarahan, Terjadi kehamilan insitusi.

Langkah-langkah pencabutan IUD sebagai berikut:^{17,18}

1. Menjelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien untuk bertanya.
2. Memasukkan spekulum untuk melihat serviks dan benang IUD
3. Mengusap serviks dan vagina dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
4. Mengatakan pada klien bahwa sekarang akan dilakukan pencabutan. Meminta klien untuk tenang dan menarik nafas panjang, dan memberitahu mungkin timbul rasa sakit.

a. Pencabutan normal

Jepit benang di dekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril dan tarik benang pelan-pelan, tidak boleh menarik dengan kuat. AKDR biasanya dapat dicabut dengan mudah. Untuk mencegah benangnya putus, tarik dengan kekuatan tetap dan cabut AKDR dengan pelan-pelan. Bila benang putus saat ditarik, maka jepit ujung AKDR tersebut dan tarik keluar.

b. Pencabutan sulit

Bila benang AKDR tidak tampak, periksa pada kanalis servikalis dengan menggunakan klem lurus atau lengkung. Bila tidak ditemukan pada kanalis servikalis, masukkan klem atau alat pencabut AKDR ke dalam kavum uteri untuk menjepit benang AKDR itu sendiri. Bila sebagian AKDR sudah ditarik keluar tetapi kemudian mengalami kesulitan menarik seluruhnya dari kanalis servikalis, putar klem pelan-pelan

sambil tetap menarik selama klien tidak mengeluh sakit. Bila dari pemeriksaan bimanual didapatkan sudut antara uterus dengan kanalis servikal sangat tajam, gunakan tenakulum untuk menjepit serviks dan lakukan tarikan ke bawah dan ke atas dengan pelan-pelan dan hati-hati, sambil memutar klem. Jangan menggunakan tenaga yang besar.

1.2.9. **Komplikasi IUD**

Berikut ini adalah komplikasi dari KB IUD:¹⁹

1. Infeksi

IUD itu sendiri, atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat – alat yang digunakan disucihamakan, yaitu tabung penyalur, pendorong, dan IUD. Jika terjadi infeksi, hal ini mungkin disebabkan oleh sudah adanya infeksi yang subakut atau menahun pada traktus genitalis sebelum pemasangan IUD.

2. Perforasi

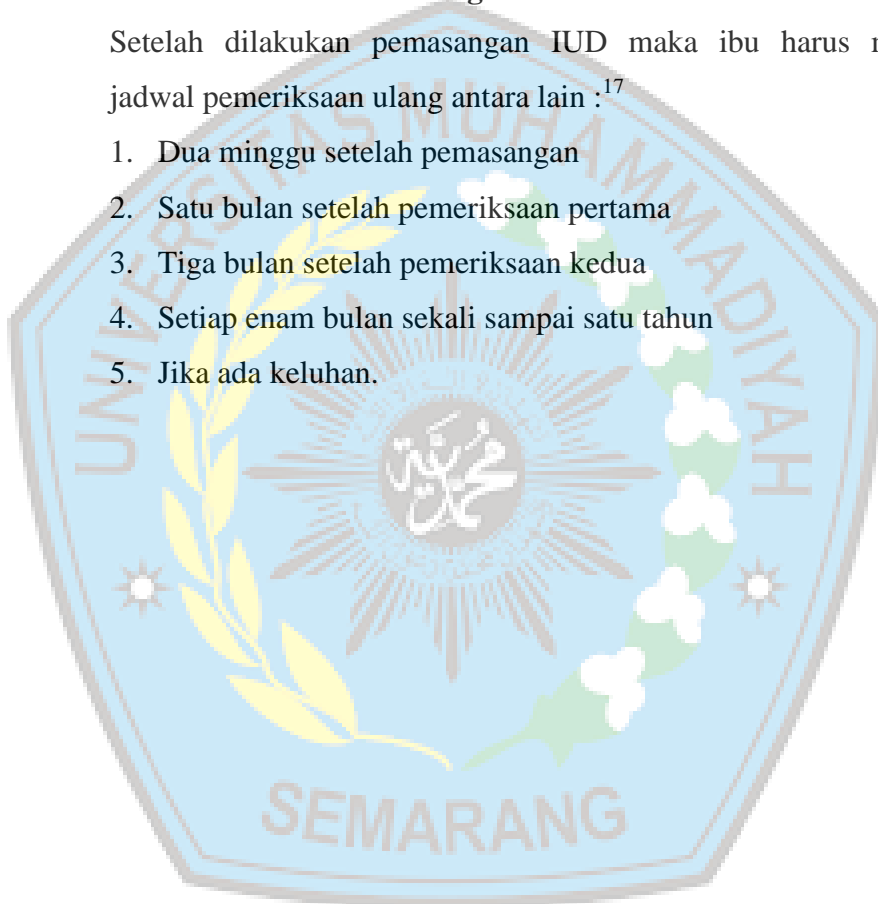
Umumnya terjadi sewaktu pemasangan IUD. Pada permulaan hanya ujung IUD saja yang menembus dinding uterus, tetapi lama kelamaan dengan adanya kontraksi uterus, IUD terdorong lebih jauh menembus dinding uterus, sehingga akhirnya sampai ke rongga perut. Adanya perforasi harus diperhatikan apabila pada pemeriksaan dengan spekulum benang IUD tidak kelihatan. Dalam hal ini, pada pemeriksaan dengan sonde uterus atau mikrokuret tidak dirasakan IUD dalam rongga uterus. Jika ada kecurigaan kuat tentang terjadinya perforasi, sebaiknya dibuat foto Rontgen, dan jika tampak di foto IUD dalam rongga panggul, hendaknya dilakukan histerografi untuk menentukan apakah IUD terletak di dalam atau di luar kavum uteri dan dapat ditentukan dengan menggunakan Ultrasonografi (USG) trans vaginal dan trans abdominal. Jika perforasi terjadi dengan IUD yang tertutup, IUD

harus dikeluarkan dengan segera oleh karena dikuatirkan terjadinya ileus, begitu juga dengan IUD yang mengandung logam. Pengeluaran IUD dilakukan dengan laparoskopi. Laparotomi dilakukan jika laparoskopi tidak berhasil atau terjadi setelah terjadi ileus.

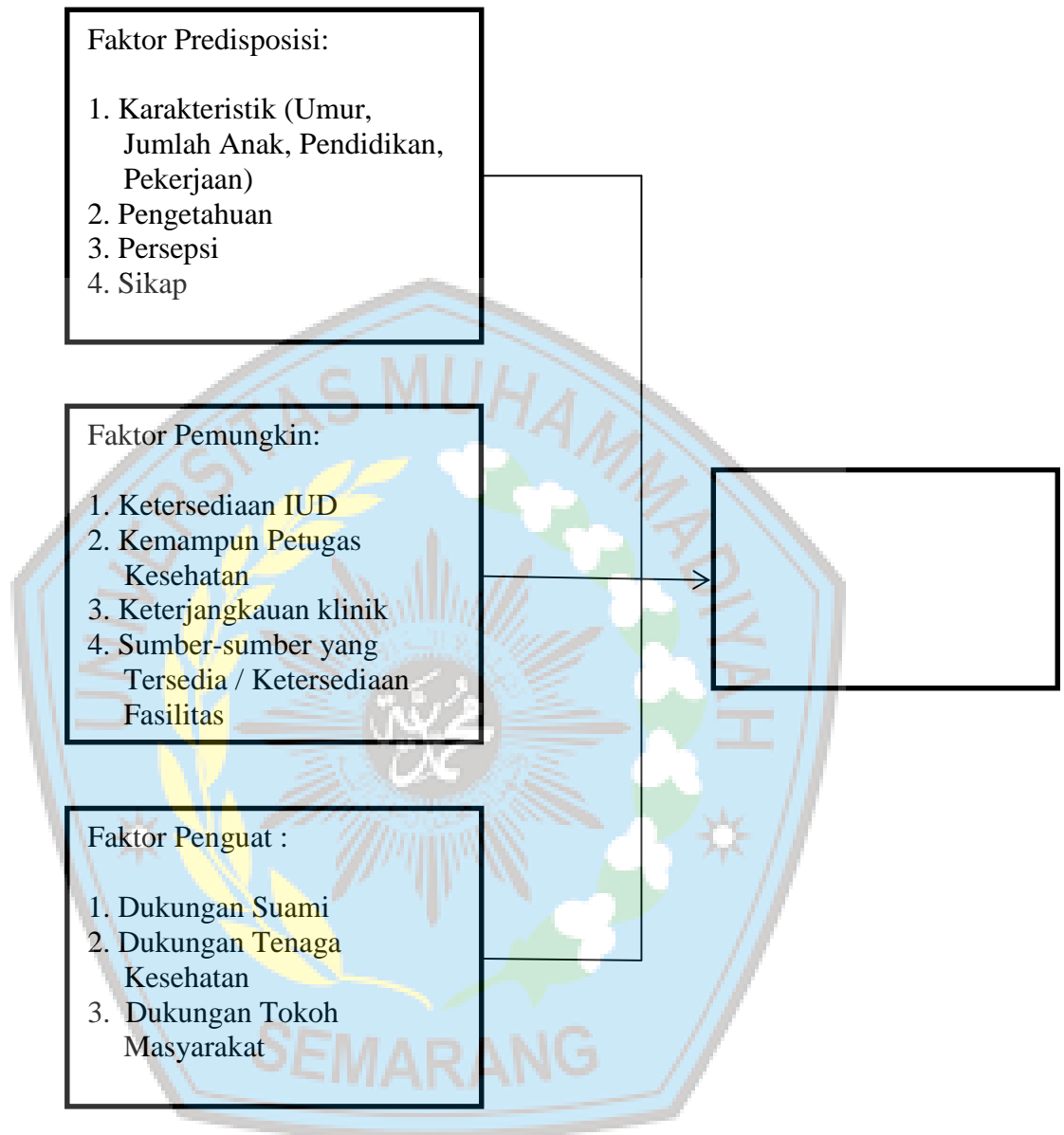
1.2.10. Jadwal Pemeriksaan Ulang

Setelah dilakukan pemasangan IUD maka ibu harus melakukan jadwal pemeriksaan ulang antara lain :¹⁷

1. Dua minggu setelah pemasangan
2. Satu bulan setelah pemeriksaan pertama
3. Tiga bulan setelah pemeriksaan kedua
4. Setiap enam bulan sekali sampai satu tahun
5. Jika ada keluhan.

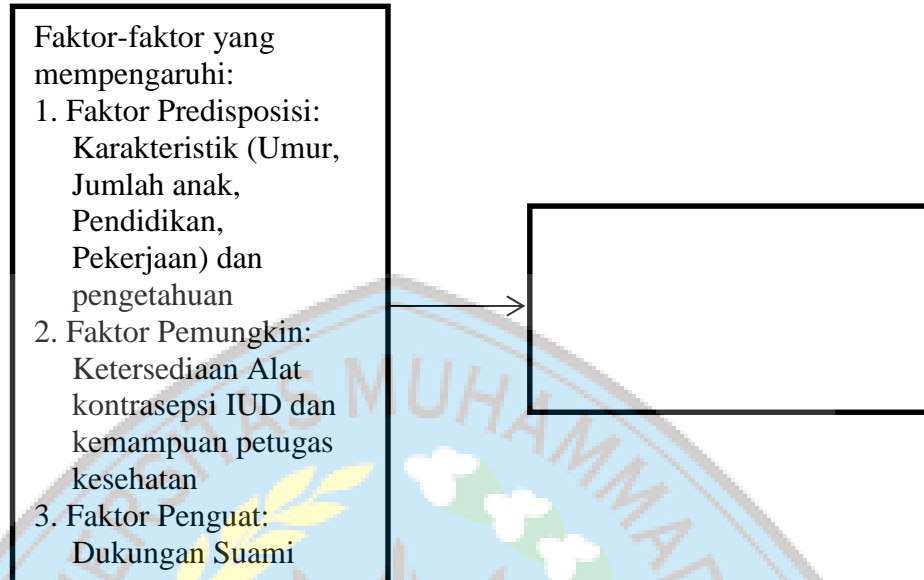


1.3. Kerangka teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

1.4. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

1.5. HIPOTESIS

Faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat dari akseptor KB IUD yang dapat mempengaruhi pemilihan metode KB IUD di Puskesmas Jepang Kabupaten Kudus