

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo dalam Wolagole (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan suatu objek tertentu, baik melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan, pengalaman, media massa, maupun lingkungannya.

b. Tingkat Pengetahuan

Dalam domain kognitif, Notoatmodjo dalam Wolagole (2012) menuturkan bahwa terdapat 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai proses mengingat suatu hal yang pernah diterima dan merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang mengetahui sesuatu antara lain adalah menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

2) Memahami (*Comprehension*)

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

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menggambarkan materi ke dalam komponen-komponen berkaitan yang masih termuat dalam satu struktur. Kata kerja yang dapat menggambarkan kemampuan analisis antara lain adalah dapat membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah 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, misalnya dapat menyusun, merencanakan, atau dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Kategori Pengetahuan

Arikunto dalam Wolagole (2012) menyatakan terdapat 3 kategori pengetahuan, yaitu:

- 1) Baik, bila subyek mampu menjawab dengan benar 76% - 100% dari seluruh pertanyaan
- 2) Cukup, bila subyek mampu menjawab dengan benar 56% - 75% dari seluruh pertanyaan
- 3) Kurang, bila subyek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Suliha dan Mubarak dalam Sari dan Utami (2009), terdapat faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan yang memiliki sikap dan kepercayaan.

4) Pengalaman

Sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat nonformal.

5) Sosial Ekonomi

Tingkat sosial ekonomi mencerminkan kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

6) Usia

Usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara langsung atau dengan pengisian kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari responden atau subjek penelitian. Kedalaman pengetahuan responden yang ingin diukur atau diketahui dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan dari responden (Notoadmodjo dalam Huda, 2012).

2. Keikutsertaan

a. Pengertian

Ikut serta mempunyai arti turut bersama-sama dalam suatu hal atau pekerjaan, sedangkan keikutsertaan mempunyai arti perihal atau *commit to user*

tindakan ikut serta (Depdiknas, 2005a). Ikut serta mempunyai arti yang sama dengan partisipasi. Secara harafiah, partisipasi mempunyai arti perihal turut berperan serta dalam suatu kegiatan (Depdiknas, 2005b). Purnomo (2013) menyatakan bahwa partisipasi adalah keterlibatan aktif dari seseorang atau sekelompok orang secara sadar untuk berkontribusi secara sukarela dalam suatu program.

b. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan

Seseorang akan dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor sampai pada akhirnya orang tersebut memutuskan untuk ikut berpartisipasi dalam sebuah program atau kegiatan. Faktor-faktor tersebut dapat dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor Internal

Slamet (dalam Evrizal, 2004) menyatakan bahwa faktor-faktor internal yang memengaruhi keikutsertaan seseorang berasal dari dalam diri orang tersebut. Secara teoretis, tingkah laku seseorang berhubungan erat dengan ciri-ciri sosiologis dari orang tersebut seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, dan tingkat penghasilan.

2) Faktor Eksternal

Sunarti (dalam Evrizal, 2004) menyatakan bahwa faktor-faktor eksternal dapat dikatakan sebagai *stakeholder*, yaitu semua pihak yang berkepentingan dan mempunyai pengaruh terhadap program yang diikuti. Pihak yang mempunyai peranan kunci adalah pihak-

pihak yang mempunyai pengaruh signifikan atau mempunyai posisi penting dalam pencapaian kesuksesan program.

3. Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian dan Landasan Hukum KB

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera, Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Beberapa pengertian lain mengenai keluarga menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 antara lain:

- 1) Keluarga Kecil sebagai keluarga yang jumlah anggotanya ideal yang memungkinkan terwujudnya kesejahteraan dan kebahagiaan baik bagi keluarga maupun bagi masyarakat
- 2) Keluarga Sejahtera adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materiil yang layak, bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan yang serasi, selaras, dan seimbang antar anggota dan antarkeluarga dengan masyarakat dan lingkungan
- 3) Norma Keluarga Kecil, Bahagia, dan Sejahtera adalah suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat, yang

berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (Unsrat, 2014).

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum dari Program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, pendewasaan usia perkawinan, serta peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Hal tersebut ditunjang dengan upaya pemenuhan permintaan masyarakat akan pelayanan KB yang berkualitas (Anggraini dkk, 2012).

Adapun tujuan umum tersebut dapat dijabarkan menjadi beberapa tujuan khusus gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi, yaitu:

- 1) Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menurunkan laju pertumbuhan penduduk
- 2) Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama, menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama, dan menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup
- 3) Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan
- 4) Sebagai *married conseling* atau nasihat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan *commit to user*

mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas

- 5) Tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas (Suratun dkk dalam Nasution, 2013).

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan PUS dalam Program KB

Pada umumnya, setiap PUS yang menggunakan kontrasepsi dilandasi dengan keinginan (*demand*) yang jelas, yaitu:

- 1) Menunda Anak Pertama (*post panning*)

Untuk menunda anak pertama, PUS sebaiknya menggunakan metode KB jenis pil, kondom, pantang berkala, akan tetapi PUS harus disiplin karena angka kegagalannya tinggi.

- 2) Menjarangkan Anak (*spacing*)

PUS tidak disarankan untuk menggunakan metode KB jenis implan/susuk, sterilisasi (MOW dan MOP), akan tetapi dapat menggunakan metode KB jenis pil. Hal ini disebabkan metode implan/susuk bersifat jangka panjang dan masa untuk menjadi subur kembali relatif lebih lama.

- 3) Membatasi Jumlah Anak (*limiting*)

PUS yang ingin membatasi jumlah anak atau tidak ingin memiliki anak lagi dapat menggunakan metode KB jenis

implan/susuk dan sterilisasi (MOW dan MOP) (Panuntun dkk, 2012).

Beberapa faktor lain yang berhubungan dengan keikutsertaan PUS dalam program KB antara lain:

1) Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh PUS, semakin tinggi pula dorongan yang dimiliki oleh PUS untuk mengikuti program KB.

2) Tingkat Pengetahuan

PUS yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi akan memiliki wawasan yang lebih tinggi pula dalam pembentukan sikap terhadap informasi KB yang didapat sehingga PUS tersebut lebih dapat menentukan pilihan untuk mengikuti program KB.

3) Tingkat Paritas

PUS yang memiliki tingkat paritas > 2 orang anak memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih baik mengenai manfaat KB dibandingkan dengan PUS yang memiliki tingkat paritas < 2 orang anak sehingga terdapat perbedaan dalam keikutsertaan dalam program KB antara PUS dengan tingkat paritas < 2 dan ≥ 2 .

4) Budaya atau Kepercayaan

Budaya atau kepercayaan yang diyakini oleh masyarakat setempat sangat mendukung PUS untuk menentukan keikutsertaannya dalam program KB. Sebagai contoh, kepercayaan

“Hagabeon” (memiliki banyak keturunan sebagai ukuran keberhasilan seseorang) oleh Suku Batak tentunya akan menghambat PUS untuk mengikuti program KB (Andini dkk, 2013).

d. Jenis Kontrasepsi dalam Program KB

Beberapa jenis kontrasepsi yang dapat digunakan di Indonesia, antara lain:

1) *Intra Uterine Devices* (IUD)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk kecil dan lentur yang dimasukkan ke dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. IUD dapat dilepas sewaktu-waktu apabila pasutri ingin memiliki anak tanpa memerlukan masa *recovery* tertentu. Beberapa jenis yang paling sering ditemukan adalah *Copper-T* IUD, Spiral IUD, dan IUD jangkar (Anggraini dkk, 2012).

2) Metode Operatif Wanita (MOW)/Tubektomi

Metode Operatif Wanita (MOW) atau tubektomi merupakan tindakan medis dengan memotong tuba Fallopii/tuba uterina dengan klip atau cincin sehingga sperma tidak dapat menjangkau sel telur. Pencegahan pertemuan sperma dan sel telur akan menghindarkan kejadian kehamilan. MOW termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan bersifat permanen sehingga ditujukan bagi pasutri yang sudah tidak ingin memiliki anak lagi (Anggraini dkk, 2012).

3) Metode Operatif Pria (MOP)/Vasektomi

Metode Operatif Pria (MOP) atau vasektomi mempunyai prinsip yang sama dengan MOW, yaitu pemotongan saluran vas deferens pada pria sehingga penyaluran sperma dari testis terhambat. Cairan semen yang dikeluarkan oleh pria sudah tidak mengandung sperma sehingga kehamilan tidak akan terjadi. MOP juga termasuk dalam Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan bersifat permanen (Anggraini dkk, 2012).

4) Kondom

Kondom atau kontrasepsi metode *barrier* merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dapat diperuntukkan untuk pria dan wanita. Kondom pria merupakan suatu kantong karet yang tipis, dapat berwarna atau tidak berwarna, dan dipakai untuk menutupi penis sebelum koitus sehingga semen yang keluar tidak masuk ke dalam vagina sedangkan kondom wanita merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Baik kondom pria maupun wanita dapat terbuat dari lateks, plastik, atau karet (Anggraini dkk, 2012).

5) Implan

Implan atau susuk merupakan salah satu kontrasepsi wanita metode hormonal yang dimasukkan ke bawah kulit. Implan dimasukkan lewat lengan atas melalui insisi kecil dan dibiarkan di dalam kulit. Setiap batang berukuran panjang 3,4 cm dengan diameter 2,5 mm dan mengandung 36 mg levonogestrel, yaitu

derivat hormon progesteron sintetik yang disaji dalam bentuk kristal kering. Jangka waktu implan berkisar antara 2-5 tahun (Anggraini dkk, 2012).

6) KB Suntik

KB suntik merupakan salah satu kontrasepsi metode hormonal dengan cara disuntikkan. KB suntik diberikan secara berkala sesuai dengan jenisnya sehingga akseptor harus kontrol secara rutin. KB ini tergolong efektif namun efek sampingnya dapat menimbulkan gangguan siklus haid (Anggraini dkk, 2012).

7) Pil KB

Pil KB merupakan kontrasepsi metode hormonal yang dikonsumsi per oral. Hormon yang umumnya terkandung dalam pil KB adalah hormon estrogen dan progestin. Hormon estrogen berfungsi untuk menghambat pemasakan sel telur dan ovulasi sedangkan hormon progestin berfungsi sebagai pengental cairan/lendir yang berada pada mulut rahim sehingga pembuahan tidak terjadi. Pil KB memerlukan kedisiplinan yang tinggi sehingga apabila akseptor tidak teratur minum pil, kehamilan dapat terjadi (Anggraini dkk, 2012).

4. Metode Operatif Pria (MOP)/Vasektomi

a. Pengertian

MOP atau vasektomi merupakan suatu prosedur klinik yang termasuk dalam program Keluarga Berencana, yang bertujuan untuk

menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi (pemotongan) pada kedua *Vas deferens* pria sehingga transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Syarifudin dalam Ekarini, 2008). Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur *interval* di antara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan usia suami-istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Affandi dkk dalam Khotima dkk, 2012).

b. Peserta

- 1) Suami dari pasangan usia subur yang dengan sukarela mau melakukan vasektomi serta sebelumnya telah mendapat konseling tentang vasektomi.
- 2) Mendapat persetujuan dari istri dengan kriteria:
 - a) jumlah anak yang ideal
 - b) sehat jasmani dan rohani
 - c) usia istri sekurang-kurangnya 25 tahun
 - d) mengetahui prosedur vasektomi dan akibatnya
 - e) menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*)

(Syarifudin dalam Ekarini, 2008).

c. Keuntungan

- 1) Aman, morbiditas rendah, dan hampir tidak ada mortalitas

commit to user

- 2) Sederhana
- 3) Cepat, hanya memerlukan anastesi lokal
- 4) Biaya rendah (Anggraini, 2012).

d. Kerugian

- 1) Memerlukan tindakan operatif
- 2) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi
- 3) MOP belum dapat memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi *Vas deferens* dikeluarkan (Anggraini, 2012).

e. Efektivitas

- 1) Angka keberhasilan amat tinggi sekitar 99%, angka kegagalan antara 0 - 2%, umumnya < 1%
- 2) Kegagalan kontak-pria umumnya disebabkan oleh:
 - a) senggama yang tidak terlindungi sebelum semen bebas sama sekali dari spermatozoa
 - b) rekanalisasi spontan dari *Vas deferens*, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa
 - c) pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi
- 3) Vasektomi dianggap gagal bila:
 - a) pada analisis sperma setelah 3 bulan pascavasektomi atau setelah 10-12 kali ejakulasi masih dijumpai spermatozoa
 - b) dijumpai spermatozoa sebelum masuk masa azoosperma

c) istri hamil (Handayani dalam Huda, 2012).

f. Indikasi

Pada dasarnya, indikasi untuk melakukan KB pria (MOP) adalah pasangan suami istri tidak ingin menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya (Anggraini, 2012).

g. Kontra Indikasi

- 1) Infeksi kulit lokal
- 2) Infeksi traktus genitalia
- 3) Kelainan skrotum dan sekitarnya, seperti *varicocele*, *hydrocele*, filariasis, dan hernia inguinalis
- 4) Penyakit sistemik, seperti penyakit perdarahan dan penyakit jantung koroner
- 5) Riwayat perkawinan, riwayat psikologis, atau riwayat seksual yang tidak stabil (Anggraini, 2012).

h. Tempat Pelayanan

Vasektomi dapat dilakukan di fasilitas kesehatan umum yang mempunyai ruang tindakan untuk bedah minor. Ruang yang dipilih sebaiknya tidak di bagian yang sibuk/banyak orang yang lalu lalang. Ruang tersebut sebaiknya:

- 1) mendapat penerangan yang cukup
- 2) lantainya terbuat dari semen atau keramik agar mudah dibersihkan, bebas debu dan serangga

- 3) sedapat mungkin dilengkapi dengan alat pengatur suhu ruangan/*air condition*. Bila tidak memungkinkan, ventilasi ruangan harus sebaik mungkin dan apabila jendela dibuka, tirai harus terpasang baik dan kuat (Saifuddin dalam Huda, 2012).

i. Pelaksanaan Pelayanan

- 1) Persiapan Petugas
 - a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih selama 10 menit
 - b) Memakai baju yang bersih (baju operasi), tutup kepala, tutup mulut, dan tutup hidung
- 2) Pra-Operasi
 - a) Anamnesis dan lakukan *informed consent*
 - b) Pemeriksaan fisik
 - c) Pemeriksaan laboratorium
 - d) Persiapan klien
 - (1) klien sebaiknya mandi serta mengenakan pakaian yang bersih dan longgar sebelum mengunjungi klinik atau setidaknya klien dianjurkan membersihkan daerah skrotum dan inguinal/lipat paha sebelum masuk ke ruangan tindakan
 - (2) klien dianjurkan membawa celana khusus untuk menyangga skrotum
 - (3) rambut pubis cukup digunting untuk memperkecil risiko infeksi

- (4) cuci/bersihkan daerah operasi dengan sabun dan air kemudian ulangi sekali lagi dengan larutan antiseptik atau langsung diberi antiseptik (povidon iodine)
- (5) bila diperlukan larutan povidon iodine seperti Betadine, tunggu 1 atau 2 menit hingga iodine bebas yang terlepas dapat membunuh mikroorganisme (Handayani dalam Huda, 2012).

e) Anestesi Lokal

- (1) dipakai karena murah dan lebih aman, misalnya *Lidocaine* 1-2% sebanyak 1-5 cc atau sejenis
- (2) kadang-kadang dicampur dengan adrenalin untuk mengurangi perdarahan. Kombinasi tersebut tidak dianjurkan karena adrenalin dapat menyebabkan iskemia dan rasa sakit *post-operatif* yang berkepanjangan. Penyuntikan steroid untuk mencegah pembengkakan *post-operatif* juga tidak dianjurkan.
- (3) jangan menyuntikkan anestesi lokal langsung ke dalam *Vas deferens* karena mungkin dapat merusak *plexus pampiniformis*
- (4) bila calon akseptor mengalami rasa takut atau gelisah, dapat diberikan *tranquilizer* atau sedatif secara peroral atau suntikan (Hartanto dalam Huda, 2012).

f) Anestesi Umum

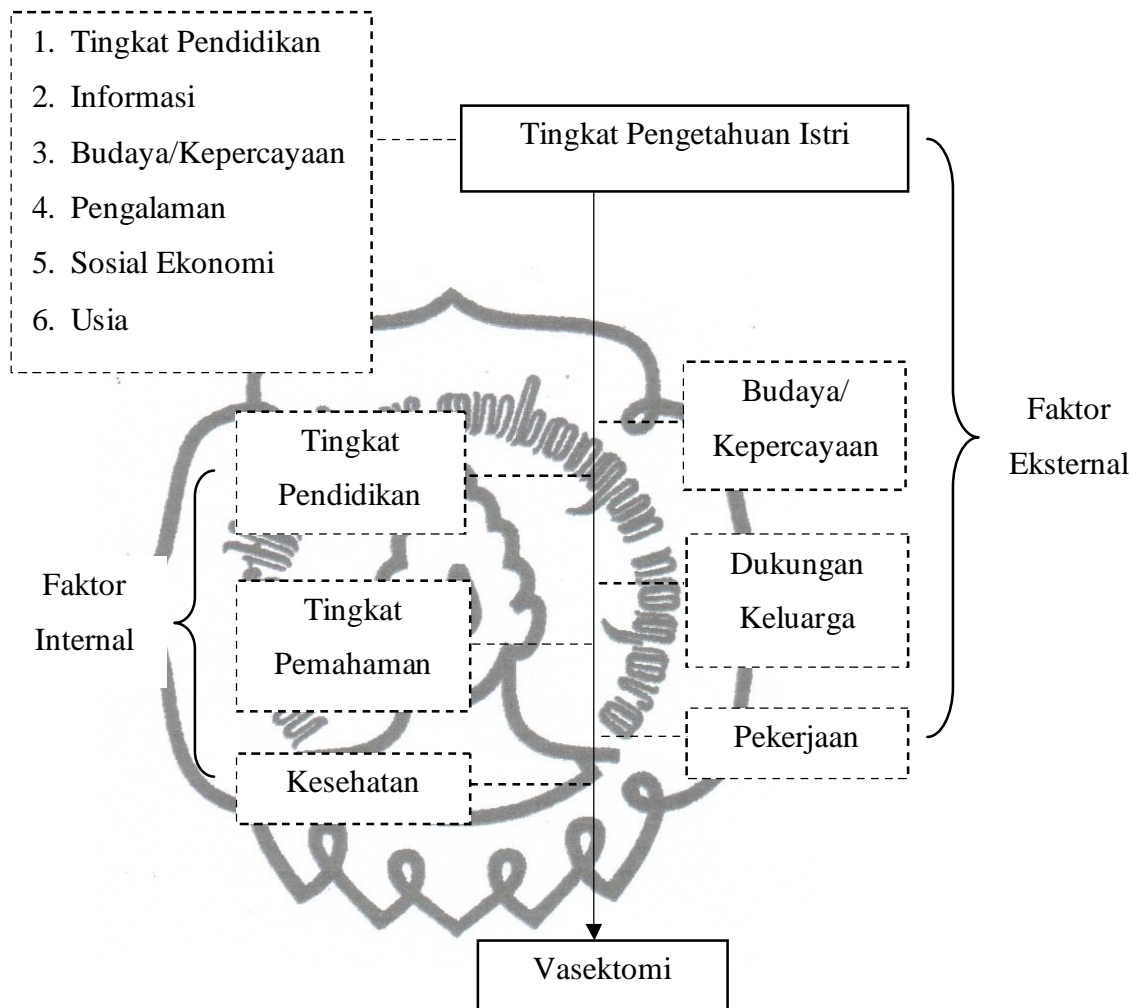
Anestesi umum mungkin perlu dipertimbangkan pada kasus-kasus khusus, antara lain:

- (1) adanya luka parut daerah inguinal atau skrotum yang sangat tebal
- (2) kelainan intraskrotal seperti *hydrocele*
- (3) alergi terhadap anestesi lokal (Hartanto dalam Huda, 2012).

j. Perawatan *Post-Operatif*

- 1) Istirahat 1-2 jam di klinik
- 2) Menghindari pekerjaan berat selama 2-3 hari
- 3) Kompres dingin/es pada skrotum
- 4) Pemberian analgetik
- 5) Luka operasi jangan kena air selama 24 jam
- 6) Senggama dapat dilakukan secepatnya saat pria sudah menghendaki dan tidak terasa mengganggu. Hanya harus diperhatikan, untuk mencegah kehamilan, pria harus menggunakan kondom dulu, sampai sama sekali tidak ditemukan spermatozoa di dalam semen/ejakulat (Hartanto dalam Huda, 2012).

B. Kerangka Pemikiran



—————> : diteliti
 - - - - -> : tidak diteliti

C. Hipotesis

Ada hubungan antara tingkat pengetahuan istri tentang vasektomi dengan keikutsertaan suami dalam program KB (MOP) di Kecamatan Jaten.