

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk: (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kelahiran, (4) mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, (5) menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2008).

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 (Juliantoro, 2009).

Sasaran utama dari pelayanan KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan KB antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta dan bidan desa.

Jenis alat/obat kontrasepsi antara lain kondom, pil KB, suntik KB, AKDR, implant, vasektomi, dan tubektomi. Untuk jenis pelayanan KB jenis kondom dapat diperoleh langsung dari apotek atau toko obat, pos layanan KB dan kader desa. Sedangkan pelayanan AKDR, implant dan vasektomi serta tubektomi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan berkompeten (Manuaba, 2011).

b. Tujuan KB

Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui usaha penurunan tingkat kelahiran. Kebijakan KB ini bersama-sama dengan usaha-usaha pembangunan yang lain selanjutnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Upaya menurunkan tingkat kelahiran dilakukan dengan mengajak pasangan usia subur (PUS) untuk berkeluarga berencana (Manuaba, 2011).

Sementara itu penduduk yang belum memasuki usia subur (Pra-PUS) diberikan pemahaman dan pengertian mengenai keluarga berencana. Untuk menunjang dan mempercepat pencapaian tujuan pembangunan dalam bidang KB telah ditetapkan beberapa kebijakan, yaitu: perluasan jangkauan, pembinaan terhadap peserta KB agar secara terus menerus memakai alat kontrasepsi, pelebagaan dan pembudayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta peningkatan keterpaduan pelaksanaan keluarga berencana. Selanjutnya untuk mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut terus dimantapkan usaha-usaha operasional dalam bentuk upaya pemerataan

pelayanan KB, peningkatan kualitas baik tenaga, maupun sarana pelayanan KB, penggalangan kemandirian, peningkatan peran serta generasi muda, dan pemantapan pelaksanaan program di lapangan

c. Visi dan Misi KB

Visi KB berdasarkan paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional adalah untuk mewujudkan "Keluarga berkualitas tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan ke depan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Visi "Keluarga berkualitas 2015" dijabarkan dalam salah satu misinya ke dalam peningkatan kualitas pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (BKKBN, 2011).

d. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah suatu alat, obat atau cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam kandungan atau rahim. Dalam menggunakan kontrasepsi, keluarga pada umumnya mempunyai perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai. Tujuan tersebut diklasifikasikan dalam tiga kategori, yaitu menunda atau mencegah kehamilan, menjarangkan kehamilan, serta menghentikan atau mengakhiri kehamilan atau kesuburan (Manuaba, 2011).

Cara kerja kontrasepsi bermacam macam tetapi pada umumnya, yaitu:

- (1) Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi,
- (2) Melumpuhkan sperma,
- (3) Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma.

e. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

a) Pengertian AKDR

AKDR adalah alat kecil yang terdiri dari bahan plastik yang lentur, yang dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh petugas kesehatan yang terlatih (Manuaba, 2011).

AKDR merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pil, suntik dan kondom. Efektifitas metode AKDR antara lain ditunjukkan dengan angka kelangsungan pemakaian yang tertinggi bila dibandingkan dengan metode tersebut di atas.

Alat kontrasepsi dalam rahim terbuat dari plastik elastik, dililit tembaga atau campuran tembaga dengan perak. Lilitan logam menyebabkan reaksi anti fertilitas dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun, dengan metode kerja mencegah masuknya spermatozoa/sel mani ke dalam saluran tuba. Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi ini harus dilakukan oleh tenaga medis (dokter atau bidan terlatih), dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi namun tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar infeksi menular seksual.

b) Jenis AKDR

Jenis AKDR yang dipakai di Indonesia antara lain adalah :

- *Copper-T*

AKDR berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelen* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik.

- *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 luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada AKDR *Copper- T*.

- *Multi Load*

AKDR ini terbuat dari plastik (*polyethelene*) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran *multi load* yaitu *standar, small, dan mini*.

- *Lippes Loop*

AKDR ini terbuat dari *polyethelene*, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya. *Lippes loop* terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang

biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih).

c) Efektivitas AKDR

Sebagai kontrasepsi, AKDR tipe *Copper T* efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6–0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125–170 kehamilan). Sedangkan AKDR dengan *progesteron* antara 0,5–1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan (Meilani, 2010).

d) Mekanisme Kerja AKDR

AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, protaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa. Adapun mekanisme kerja dari pemasangan AKDR antara lain adalah : (1) Menghambat kemampuan sperma masuk ke dalam tuba falopii, (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, (3) 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, (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

e) Keuntungan AKDR

Keuntungan dari pemasangan IUD/AKDR adalah antara lain adalah: (1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi, (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, (3) Metode jangka panjang (10 tahun

proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual, (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, (7) Tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI, (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun lebih setelah haid terakhir), (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

f) Efek Samping atau Kerugian AKDR

Efek samping dari pemasangan KB IUD/AKDR antara lain : (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), (2) Haid lebih lama dan banyak, (3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi, (4) Saat haid lebih sakit.

g) Komplikasi lain:

Komplikasi lain dari penggunaan IUD/AKDR ini antara lain: (1) Merasakan sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, (2) Perdarahan pada waktu haid lebih banyak dan memungkinkan penyebab terjadinya anemia, (3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar), (4) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, (5) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, (6) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang

panggul memicu infertilitas, (7) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan, (8) Sedikit nyeri dan perdarahan (*spotting*) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1–2 hari, (9) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, (10) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan), (11) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, (12) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.

h) Indikasi Pemakaian AKDR

Menurut Meilani (2010), indikasi pemakaian kontrasepsi AKDR antara lain: (1) Wanita yang telah mempunyai anak hidup satu atau lebih, (2) Ingin menjarangkan kehamilan, (3) Sudah cukup anak hidup, tidak mau hamil lagi, namun takut atau menolak cara permanen (kontrasepsi mantap). Biasanya dipasang AKDR yang efeknya lama, (4) Tidak boleh atau tidak cocok memakai alat kontrasepsi hormonal (mengidap penyakit jantung, hipertensi, hati), (5) Berusia di atas 35 tahun, dimana kontrasepsi hormonal kurang menguntungkan.

i) Kontra indikasi Pemakaian AKDR

Menurut Meilani (2010) kontraindikasi pemakaian AKDR adalah: (1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), (2) Perdarahan

vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), (3) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis), (4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita abortus *septic*, (5) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, (6) Kanker alat genital, (7) Ukuran rongga panggul kurang dari 5 cm.

j) Cara Pemasangan AKDR.

Prinsip pemasangan adalah menempatkan AKDR setinggi mungkin dalam rongga rahim (cavum uteri). Saat pemasangan yang paling baik ialah pada waktu serviks masih terbuka dan rahim dalam keadaan lunak. Misalnya, 40 hari setelah bersalin dan pada akhir haid. Pemasangan AKDR dapat dilakukan oleh dokter atau bidan yang telah dilatih secara khusus. Pemeriksaan secara berkala harus dilakukan setelah pemasangan satu minggu, lalu setiap bulan selama tiga bulan berikutnya. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan setiap enam bulan sekali (Hartanto, 2008).

2) Pil KB

a) Pengertian

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet di dalam strip yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja. Kebijakan penggunaan pil diarahkan terhadap pemakaian pil dosis rendah, tetapi meskipun demikian pil dosis tinggi masih disediakan

terutama untuk membina peserta KB lama yang menggunakan dosis tinggi.

b) Jenis-jenis tablet menurut kandungan hormon estrogen

- Tablet dosis tinggi (*High Dose*): Berisi 50 mcg. Adalah tablet yang mengandung estrogen 50-150 mcg dan progesterone 1-10 mg. yang termasuk jenis ini adalah : (1) Tablet KB Noriday (dari Population Council), (2) Tablet KB Ovostat (PT Organon).
- Pil dosis rendah (*low dose*) : berisi 30 mcg Adalah pil yang mengandung 30-50 mcg estrogen dan kurang dari 1 mg progesterone. Yang termasuk dalam jenis ini adalah : (1) Pil KB Microgynon 30 (PT Schering) atau kimia farma Lisensi Schering, (2) Pil KB Marvelon (PT organon).
- Pil Mini Adalah pil yang mengandung hormon progesteron kurang dari 1 mg. yang termasuk dalam jenis ini adalah Pil KB Exluton.

c) Cara kerja Pil Kontrasepsi

Cara kerja dari pil kontrasepsi adalah : (1) Menekan ovulasi yang akan mencegah lepasnya sel telur dari indung telur, (2) Mengendalikan lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sel mani atau sperma sukar dapat masuk ke dalam rahim, (3) Menipiskan lapisan endometrium.

d) Efektifitas

Efektifitas pemakaian pil sangat tinggi ini tergantung pada disiplin pemakai. Kegagalan teoritis lebih dari 0,35%, tetapi dalam praktek

berkisar 1-8% untuk pil kombinasi , 3-10% untuk pil mini.

e) Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan pil kontrasepsi antara lain : (1) Reversibilitasnya atau kembalinya kesuburan tinggi, (2) Mudah menggunakannya, (3) Mengurangi rasa sakit pada waktu menstruasi, (4) Mencegah anemia defisiensi zat besi, (5) Mengurangi kemungkinan infeksi panggul dan kehamilan ektopik, (6) Mengurangi resiko kanker ovarium, (7) Cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari PUS muda, (8) Tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil yang mengandung progesterone antara lain exluton/mini pil, (9) Tidak mengganggu hubungan seksual.

f) Kerugian

Kerugian dari penggunaan pil kontrasepsi antara lain : (1) Memerlukan disiplin dari pemakai, (2) Dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen, (3) Dapat meningkatkan resiko infeksi klamidia, (4) Nyeri payudara, (5) Berhenti haid, tapi pada penggunaan pil kombinasi jarang terjadi, (6) Mual, terutama pada 3 bulan pertama pemakaian, (7) Dapat meningkatkan tekanan darah, (8) Tidak dianjurkan pada wanita yang berumur diatas 30 tahun karena akan mempengaruhi keseimbangan metabolisme tubuh.

g) Indikasi

Indikasi dari penggunaan pil kontrasepsi antara lain : (1) Siklus haid tidak teratur, (2) Usia subur, (3) Telah mempunyai anak atau yang

belum mempunyai anak, (4) Anemia karena haid yang berlebihan, (5) Nyeri haid yang hebat.

h) Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari penggunaan pil kontrasepsi adalah : (1) Menyusui, kecuali pil mini, (2) Pernah sakit jantung, (3) Tumor/keganasan, (4) Kelainan Jantung, varises dan darah tinggi, (5) Perdarahan pervagina (perdarahan melalui liang senggama, kecuali tidak diketahui penyebabnya) , (6) Migraine (sakit kepala yang hebat), (7) Penyakit Hepatitis.

i) Efek Samping

Efek samping dari penggunaan pil kontrasepsi : (1)Perdarahan Pervagina/Spotting, (2) Tekanan darah meningkat, (3) Perubahan berat badan, (4) Kloasama, (5) Tromboemboli, (6) Air susu berkurang, (7) Rambut rontok, (8) Varises, (9) Perubahan libido, (10) Depresi, (11)Pusing dan sakit kepala.

3) Suntikan KB

a) Jenis Suntik KB

Menurut Manuaba (2009) terdapat dua jenis kontrasepsi hormon suntikan KB. Jenis yang beredar di Indonesia adalah:

- Yang mengandung hormon progesteron yaitu : (1) Depo Provero 150 mg, (2) Depo Progestin 150 mg, (3) Depo Geston 150 mg, (4) Noristerat 200 mg.
- Yang mengandung 25 mg Medroxy progesteron acetate dan 5 mg

estradiol cypionate yaitu Cyclofem

b) Cara kerja suntik KB

Cara kerja dari suntik KB adalah : (1) Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur wanita, (2) Mengentalkan lender mulut rahim, sehingga menghambat spermatozoa (sel mani) masuk ke dalam rahim, (3) Menipiskan endometrium, sehingga tidak siap untuk kehamilan.

c) Efektifitas

Efektifitas sangat tinggi, kegagalan kurang dari 1%

d) Keuntungan suntik KB :

Keuntungan dari suntik KB antara lain : (1) Praktis, efektif dan aman, (2) Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui, (3) Dapat menurunkan kemungkinan anemia.

e) Kontra Indikasi suntik KB

Kontra indikasi dari suntik KB antara lain : (1) Tersangka hamil, (2) Perdarahan akibat kelainan ginekologi atau (perdarahan dari liang senggama) yang tidak diketahui penyebabnya, (3) Adanya tanda-tanda tumor/keganasan, (4) Adanya riwayat penyakit jantung, hati, tekanan darah tinggi, kencing manis (penyakit metabolisme paru berat).

f) Efek Samping penggunaan suntik KB

Efek samping dari suntik KB antara lain : (1) Gangguan haid, (2) Depresi, (3) Keputihan, (4) Jerawat, (5) Perubahan Libido, (6) Perubahan berat badan, (7) Pusing dan sakit kepala, (8) Hematoma, (9) Infeksi dan abses : akibatkan pemakaian jarum suntik yang tidak suci hama/steril.

4) Implant

Implant merupakan alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit

a) Cara Kerja Implant

Dengan disusupkannya kapsul silastik implant di bawah kulit, maka setiap hari dilepaskan secara tetap sejumlah levonorgestrel ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul-kapsul yang terbuat dari bahan silastik tersebut. Besar kecilnya levonorgestrel tergantung besar kecilnya permukaan kapsul silastik dan ketebalan dari dinding tersebut. Satu sel implant yang terdiri dari 2, 4 atau 6 kapsul dapat bekerja secara efektif selama lima tahun

b) Cara Kerja Dalam Mencegah Kehamilan

Dengan dilepaskannya hormon levonorgestrel secara konstan dan kontinue maka cara kerja implant dalam mencegah kehamilan pada dasarnya hampir sama dengan pil dan suntik terdiri dari 3 mekanisme dasar yaitu : (1) Menghambat terjadinya ovulasi, (2) Menyebabkan endometrium tidak siap untuk nidasi, (3) Mempertebal lendir lapisan endometrium.

c) Efektifitas

Efektifitas penggunaan implant sangat tinggi, kegagalan teoritisnya adalah 0,2%, sedangkan dalam prakteknya 1-3%.

d) Keuntungan Implant

Keuntungan dari pemakaian implant antara lain : (1) Tidak menekan produksi ASI, (2) Praktis, efektif , (3) Tidak ada faktor lupa, (4)

Masa pakai jangka panjang (5 tahun), (5) Membantu mencegah anemia, (6) Kasiat kontrasepsi susuk berakhir segera setelah pengangkatan implant.

e) Kekurangan Implant

Kekurangan dari pemakaian implant antara lain : (1) Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih, (2) Implant lebih mahal daripada pil KB atau suntikan dan cara KB jangka pendek lainnya, (3) Implant sering mengubah pola haid, (4) Wanita tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri, (5) Beberapa wanita mungkin enggan menggunakan cara yang belum dikenalnya, (6) Implant mungkin dapat terlihat di bawah kulit.

f) Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari pemakaian implant antara lain : (1) Hamil atau diduga hamil, (2) Perdarahan melalui vagina yang tidak diketahui sebabnya, (3) Tumor /keganasan, (4) Penyakit jantung, kelainan haid, darah tinggi, kencing manis.

g) Efek Samping

Efek samping dari pemakaian implant antara lain : (1) Gangguan haid (2) Depresi, (3) Keputihan, (4) Jerawat, (5) Perubahan Libido , (6) Perubahan berat badan, (7) Hematoma, (8) Infeksi.

2. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmojo, 2013).

Sejalan dengan itu pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan lain sebagainya) (Taufik, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Mubarak, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom (1980) yang terdapat dalam buku Notoatmodjo (2013), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu artinya 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 itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan an sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar 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.

3) Aplikasi (*Applications*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau sesuatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih 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, mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmojo, 20013).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Mubarak (2007), menyebutkan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, sebagai berikut:

1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya dan sebaliknya.

2) Pekerjaan

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

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman menyenangkan secara psikologis akan menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupan seseorang.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

Menurut Soekanto (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pengalaman

Berdasarkan pikiran teoritis, pengalaman yang disusun secara sistematis oleh otak maka hasilnya adalah ilmu pengetahuan. Semua pengalaman pribadi dapat merupakan sumber pengetahuan untuk menarik kesimpulan dari suatu pengalaman yang benar.

2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

3) Instruksi verbal dan penerimaan informasi verbal dari pihak lain

Pengetahuan diperoleh melalui pernyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui alat, komunikasi lisan: Surat kabar, radio, televisi.

4) Sosial Budaya

Dengan ekonomi yang baik tingkat pendidikan akan lebih tinggi, sehingga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena

informasi yang baru akan disaring apakah sesuai atau tidak. Budaya yang ada di masyarakat dan kondisi politik juga berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang.

5) Umur

Umur seseorang semakin tua maka pengalaman juga semakin banyak dan tingkat pendidikan individu yang sangat tinggi maka pengalamannya semakin luas. Semakin tua umur seseorang ingatannya semakin menurun sehingga sulit menerima informasi yang diberikan, sebaliknya dengan umur yang masih muda seseorang akan lebih mudah mengingat dan menerima informasi yang ada dan akan lebih tertarik pada hal yang baru.

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas : (1) Tingkat pengetahuan baik bila skor >75%-100%, (2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%, (3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56% . (Nursalam, 2008).

3. Kecemasan

a. Pengertian

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008).

Hampir sama dengan itu cemas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti, dan tidak berdaya. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus cemas (Stuart, 2007).

b. Penyebab Cemas

Beberapa teori penyebab kecemasan pada individu antara lain (Stuart dan Sundeen, 1998 : 177) :

1) Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik kecemasan terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosional elemen kepribadian, yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani. Sedangkan ego berperan menengahi konflik yang terjadi antara dua elemen yang bertentangan. Timbulnya kecemasan merupakan upaya meningkatkan ego ada bahaya.

2) Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahan fisik.

3) Teori Perilaku (*Behavior*)

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

4) Teori Prespektif Keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Kecemasan menunjukkan adanya pola interaksi yang mal adaptif dalam sistem keluarga.

5) Teori Prespektif Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur cemas, antara lain : benzodiazepines, penghambat asam amino butirik-gamma neroregulator serta endofirin. Kesehatan umum seseorang sebagai predisposisi terhadap cemas.

Tabel 2.1 Respon fisiologis terhadap cemas (Stuart dan Sundeen, 1995)

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskuler	Palpitasi, tekanan darah meninggi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, jantung seperti mau terbakar.

Pernafasan	Nafas cepat, nafas pendek, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah-engah.
Neuromuskuler	Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, rigiditas, wajah tegang, kelemahan umum, gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, abdomen <i>discomfort</i> , mual diare.
Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing, sering kencing.
Kulit	Wajah kemerahan, telapak tangan berkeringat, gatal, rasa panas, dan dingin pada kulit, wajah pucat.

c. Tanda dan Gejala Cemas

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum (Hawari, 2008) adalah:

- 1) Gejala psikologis : pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, perasaan tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi – mimpi yang menegangkan.
- 3) Gangguan konsentrasi daya ingat.
- 4) Gejala somatik : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar – debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

a) Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkatan kecemasan yang dialami oleh individu yaitu, ringan, sedang, berat, dan panik.

1) Kecemasan Ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari – hari, individu masih waspada serta lapang terhadap persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan.

2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Cemas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) Kecemasan Berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area ini.

4) Panik

Berhubungan dengan ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan

arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat cemas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan dan kematian.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala (Hawari, 2008), antara lain :

- i. Perasaan Cemas : cemas, firasat buruk, takut akan fikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- ii. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, dan gelisah.
- iii. Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan kerumunan orang banyak.
- iv. Gangguan Tidur : sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan menakutkan.
- v. Gangguan Kecerdasan : sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.
- vi. Perasaan Depresi (Murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah – ubah sepanjang hari.

- vii. Gejala Somatik Fisik (Otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- viii. Gejala Somatik Fisik (Sensorik) : tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk – tusuk.
- ix. Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar – debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, merasa lesu/lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/berhenti sekejap.
- x. Gejala Respiratori (Pernafasan) : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas pendek, sesak.
- xi. Gejala Gastrointestinal (Pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar diperut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
- xii. Gejala Urogenital (Perkemihan dan Kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan, (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, dan impotensi.
- xiii. Gejala Autoimun : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, dan bulu – bulu berdiri.

xiv. Tingkah Laku atau Sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening atau dahi berkerut, wajah tegang atau mengeras, nafas pendek dan cepat, serta wajah merah.

Masing – masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, dengan penilaian sebagai berikut :

Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan

Nilai 1 = gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali atau panik

Masing – masing nilai angka (score) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan, dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu total nilai (score) :

Tidak ada kecemasan = >14

Kecemasan ringan = 14 – 20

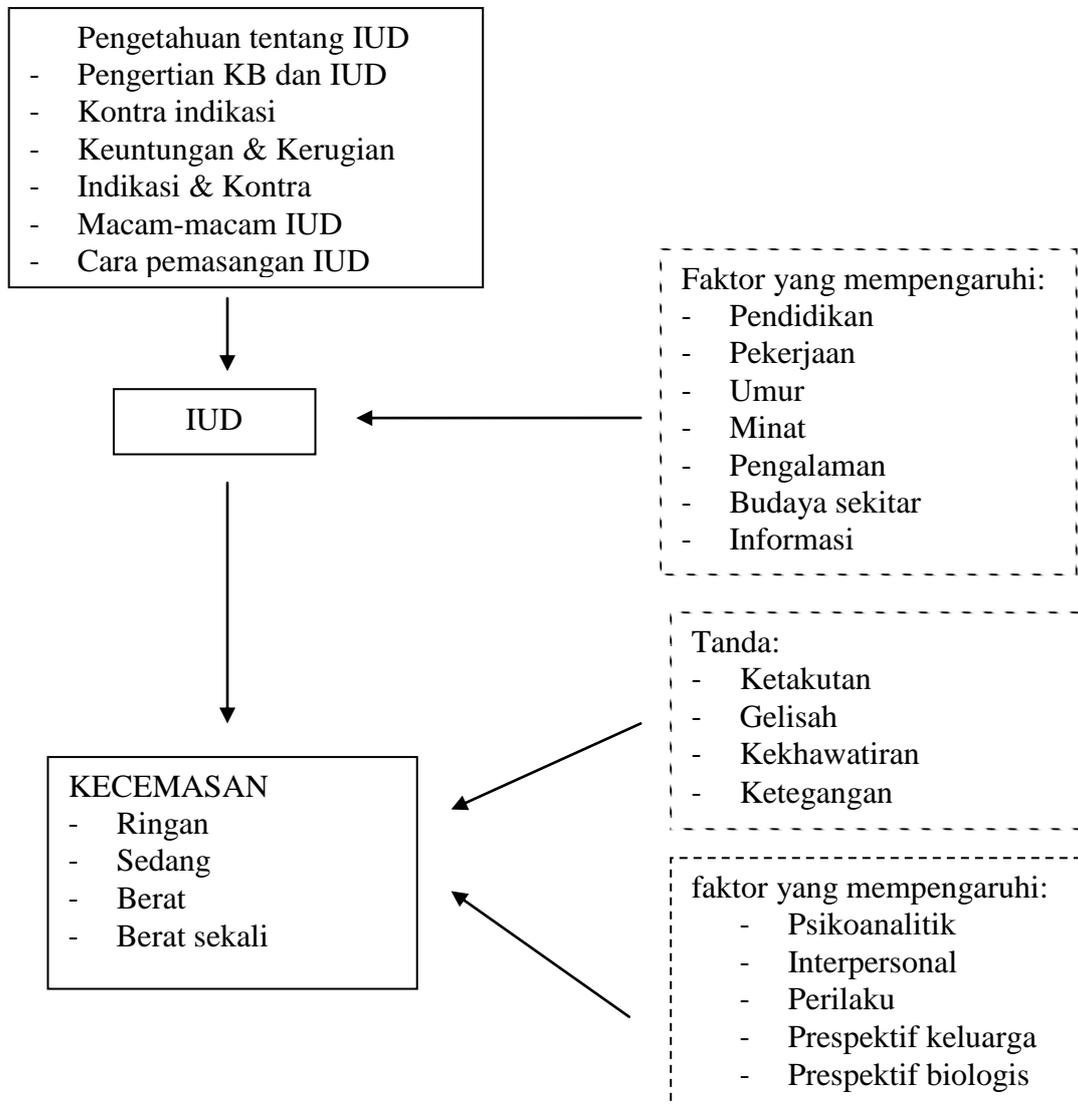
Kecemasan sedang = 21 – 27

Kecemasan berat = 28 – 41

Kecemasan berat = 42 – 56

(Hawari, 2008)

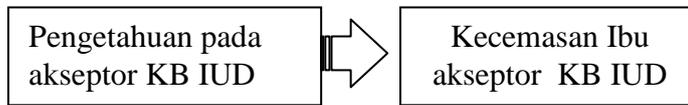
B) Kerangka Teori



Keterangan:

= Diteliti

= Tidak diteliti

C) Kerangka Konsep**D) Hipotesis**

Ha : Ada hubungan pengetahuan tentang IUD dengan tingkat kecemasan ibu pada akseptor KB IUD