

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. LANDASAN TEORI**

##### **1. Promosi Kesehatan**

###### **a. Definisi**

Promosi kesehatan adalah upaya perubahan atau perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan (Hamdani, 2013 : 36).

Promosi kesehatan merupakan upaya memengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku berisiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak berisiko rendah (Kholid, 2014 : 2).

###### **b. Sasaran Promosi Kesehatan**

Sasaran promosi kesehatan menurut Maryam (2014 : 11-12) ada 3 yaitu :

###### **1) Sasaran primer (*primary target*)**

Sasaran yang mempunyai masalah, yang diharapkan mau berperilaku sesuai harapan dan memperoleh manfaat paling besar dari perubahan perilaku tersebut. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer itu sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat. Misalnya, sasaran kelompok ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak).

###### **2) Sasaran Sekunder (*secondary target*)**

Individu atau kelompok yang memiliki pengaruh atau disegani oleh sasaran primer. Misalnya, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat yang diharapkan mampu mendukung pesan yang disampaikan. Sasaran sekunder dibutuhkan karena kelompok ini diharapkan akan melanjutkan atau menyalurkan pendidikan kesehatan melalui informasi yang didapatnya tersebut kepada masyarakat sekitarnya.

3) Sasaran Tersier (*tertiary target*)

Para pengambil kebijakan penyanggah dana, pihak-pihak yang berpengaruh di berbagai tingkatan (pusat, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan). Dengan kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok tersier ini diharapkan berpengaruh pada perilaku tokoh masyarakat (sasaran primer) dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer).

c. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan menurut Hartono (2010) (dalam Subaris, 2016 : 7) adalah memberdayakan (*empowering*), yaitu membuat masyarakat tidak sekedar tahu dan mau, tetapi juga mampu berperilaku hidup bersih dan sehat.

## 2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indra peraba. Akan tetapi, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Novita & Franciska, 2011 : 82).

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan. Tahap proses adopsi perilaku menurut (Niman, 2017 : 42-43) yang baru disingkat sebagai AIETA yang artinya :

1) Tahap Kesadaran (*Awareness*)

Pada tahap ini, individu mengetahui dan menyadari adanya hal baru.

2) Tahap Menarik (*Interest*)

Setelah tahu dan sadar, individu akan tertarik dan akan mempertimbangkan atau membentuk sikap terhadap hal baru.

3) Tahap Evaluasi (*Evaluation*)

Pada tahap ini, individu akan membuat putusan untuk menolak atau menerima inovasi yang ditawarkan. Hal ini sikap responden sudah lebih baik lagi.

4) Tahap Percobaan (*Trial*)

Setelah proses evaluasi, individu akan melaksanakan keputusan yang telah dibuatnya sehingga individu mulai mencoba suatu perilaku yang baru.

5) Tahap Adopsi (*Adoption*)

Pada tahap ini, individu telah memastikan tentang putusan yang diambilnya sehingga ia mulai mengadopsi perilaku tersebut. Hal ini responden telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif menurut Novita & Franciska (2011 : 82-83) terbagi menjadi enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menyatakan, dan sebagainya

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan objek tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- 1) Kategori baik yaitu jika menjawab benar 76-100% dari yang diharapkan.
- 2) Kategori cukup yaitu jika menjawab benar 56-75% dari yang diharapkan.
- 3) Kategori kurang yaitu jika menjawab benar <56% dari yang diharapkan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Mubarak (2011 : 83-84) yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2) Pekerjaan

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

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya ciri-ciri baru. Perubahan ini terjadi karena pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang menjadi semakin matang dan dewasa.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan seseorang.

6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

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

### **3. Keluarga Berencana**

#### **a. Definisi**

Keluarga berencana menurut WHO Expert Comite, (1970) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindarkan kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Setiyaningrum, 2016 : 26).

Keluarga berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 (dalam Setyaarum dan Sujiyatini, 2009 : 28) tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

#### **b. Tujuan Program KB**

##### **1) Tujuan Umum**

Untuk mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan fondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga yang berkualitas.

##### **2) Tujuan Khusus**

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Menciptakan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat ( Marmi, 2016 : 84-85 ).

c. Sasaran Program KB

1) Sasaran secara langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

2) Sasaran tidak langsung

Pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Marmi, 2016 : 86).

**4. *Intra Uterine Devices* (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)**

a. Pengertian

IUD (*Intra Uterine Devices*) merupakan suatu alat berukuran kecil berbentuk huruf T dengan lengan yang bisa ditekuk untuk dimasukkan ke dalam serviks (Cashion, 2013 : 132).

IUD merupakan salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilitas dan menyulitkan telur berimplantasi dalam uterus (Hidayati, 2009 : 29).

b. Jenis-jenis IUD

Jenis-jenis IUD menurut Handayani (2010 : 140-141) ada 2 yaitu :

1) IUD Non-hormonal

a) Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2 yaitu :

(1) Bentuk terbuka (*open device*)

Misalnya : LippesLoop, CUT, Cu-7, Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

(2) Bentuk tertutup (*closed device*)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon dan Graten Berg Ring.

b) Menurut tambahan atau metal

(1) *Medicated IUD*

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera dibelakang IUD angka yang tertera dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm<sup>2</sup>.

Cara insersi : withdrawal.

(2) *Un Medicatd IUD*

Misalnya : Lippes Loop, Marguiles, Saf-T Coil, Antigon.

Cara Insersi lippes loop : push out.

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi akseptornya.

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari jenis Medicated Cu T, Cu-7, Multiload da Nova-T.

2) IUD yang mengandung hormonal

a) Progestasert-T = Alza T

- a) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam.
- b) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron perhari.
- c) Tabung insersinya berbentuk lengkung.
- d) Daya kerja : 18 bulan.
- e) Teknik insersi : plunging (modified withdrawal).



- b) LNG-20
  - a) Mengandung 46-60mg Levonorgestrel dengan pelepasan 20 mcg perhari.
  - b) Sedang diteliti di Finlandia.
  - c) Angka kegagalan / kehamilan angka terendah : 0,5 per 100 wanita pertahun.
  - d) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.
- c. Cara Kerja IUD menurut Handayani (2010 : 141-143) yaitu :
  - a. Mekanisme kerja IUD sampai saat ini belum diketahui secara pasti, ada yang berpendapat bahwa IUD sebagai benda asing yang menimbulkan reaksi melarutkan blastosis atau sperma.
  - b. Sifat-sifat dari cairan uterus mengalami perubahan-perubahan pada pemakaian IUD yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus.
  - c. Produksi lokal prostaglandin yang meninggi, yang menyebabkan sering adanya kontraksi uterus pada pemakaian IUD yang dapat menghalangi nidasi.
  - d. IUD yang mengeluarkan hormon akan mengentalkan lender serviks sehingga menghalangi pergerakan sperma untuk dapat melewati cavum uteri.
  - e. Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopi.
  - f. Sebagai metode biasa (yang dipasang sebelum hubungan seksual terjadi) IUD mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.
  - g. Untuk IUD yang mengandung Cu :
    - 1) Antagonisme kationoc yang spesifik terhadap Zn yang terdapat dalam enzim carbonic anhydrase yaitu salah satu enzim dam traktus genitalia wanita, dimana Cu menghambat reaksi carbonic

- anhydrase sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi dan mungkin juga menghambat aktivitas alkali phosphatase.
- 2) Mengganggu pengambilan estrogen endogeneous oleh mucosa uterus.
  - 3) Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium.
  - 4) Mengganggu metabolisme glikogen.
- h. Untuk IUD yang mengandung hormon progesterone.
- 1) Gangguan proses pematangan proliferasi sekretorik sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi endometrium tetap berada dalam fase decidua/progestational.
  - 2) Lendir serviks yang menjadi lebih kental/tebal karena pengaruh progestin.
- d. Efektivitas IUD menurut Marmi (2016 : 263) yaitu :
- a. Efektivitas dari IUD dinyatakan pada angka kontinuitas yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-uterio tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
  - b. Efektivitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :
    - 1) IUD-nya ukuran, bentuk, dan mengandung Cu atau Progesteron.
    - 2) Akseptor : umur, paritas, frekuensi senggama.
  - c. Dari faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui :
    - 1) Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran.
    - 2) Makin muda usia, terutama pada multigravid, maka tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
  - d. *Use-effectiveness* dari IUD tergantung pada variabel administratif, pasien dan medis, termasuk kemudahan insersi, pengalaman pemasang, kemungkinan ekspulsi dari pihak akseptor, kemampuan akseptor untuk mengetahui terjadinya ekspulsi dan kemudahan akseptor untuk mendapatkan pertolongan medis.

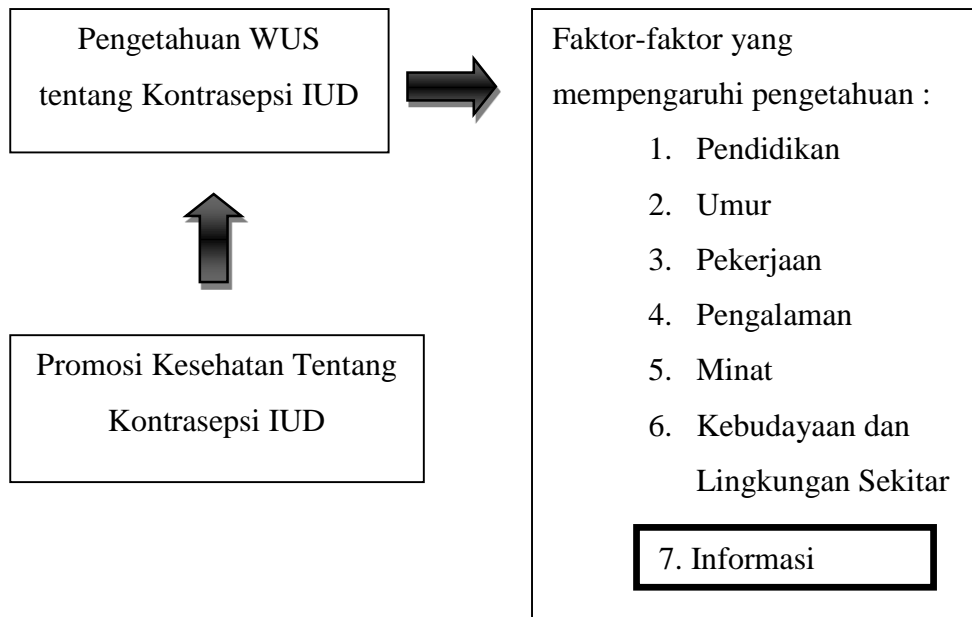
- e. Sebagai kontrasepsi IUD tipe T efektifitasnya sangat tinggi yaitu berkisar antara 0,6 – 0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama ( 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan ). Sedangkan IUD dengan progesteron antara 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan.
- e. Keuntungan IUD
- Adapun keuntungan dari penggunaan alat kontrasepsi IUD menurut Setyaningrum (2016 : 169) yaitu :
- a. Aman.
  - b. Sebagai kontrasepsi, efektivitas tinggi. Sangat efektif > 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
  - c. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
  - d. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
  - e. Sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ingat algi.
  - f. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
  - g. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
  - h. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu IUD ( CuT-0380A)
  - i. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
  - j. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi efek samping).
  - k. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
  - l. Tidak ada interaksi antara obat-obatan.
  - m. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- f. Kerugian / Efek Samping IUD menurut Marmi (2016 : 265-266) yaitu :
- a. Dapat terjadi kehamilan diluar kandungan atau abortus spontan. Kematian ibu yang dikaitkan dengan pemakaian IUD adalah kalau terjadi abortus septik spontan yang gejalanya seperti pilek, menggil, demam, nyeri otot, mual dan muntah.

- b. Keluhan suami.
- c. Efek samping yang umum terjadi :
  - 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 (disminorea).
- d. Komplikasi lain yaitu:
  - 1) Merasakan sakit dan kram perut selama 3-5 hari setelah pemasangan.
  - 2) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan IUD. Biasanya menghilang selama 1-2 hari.
  - 3) Perdarahan hebat diwaktu haid atau diantaranya dapat memungkinkan penyebab anemia.
  - 4) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
  - 5) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
  - 6) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan.
  - 7) Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita dengan IMS memakai IUD. PRP dapat memicu infertilitas.
  - 8) Prosedur medis termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan IUD. Sering kali perempuan takut selama pemasangan.
  - 9) Klien tidak dapat melepas IUD oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melepas IUD.
  - 10) Mungkin IUD keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila IUD dipasang sesudah melahirkan, ekspulsi).
  - 11) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.

- 12) Perempuan harus memeriksa posisi benang IUD dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam vagina, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini.
- g. Indikasi penggunaan IUD menurut Handayani (2010 : 145-146) yaitu :
- a. Usia reproduksi.
  - b. Keadaan nullipara.
  - c. Menginginkan kontrasepsi jangka panjang.
  - d. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi.
  - e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya.
  - f. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi.
  - g. Perempuan dengan resiko rendah IMS.
  - h. Tidak menghendaki metode hormonal.
  - i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
  - j. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.
  - k. IUD dapat digunakan pada ibu dalam segala kemungkinan, misalnya :
    - 1) Perokok.
    - 2) Sedang memakai antibiotika atau anti kejang.
    - 3) Gemuk ataupun kurus.
    - 4) Menderita tumor jinak payudara.
    - 5) Pusing-pusing, sakit kepala.
    - 6) Tekanan darah tinggi.
    - 7) Varises di tungkai atau di vulva.
    - 8) Penderita penyakit jantung (termasuk jantung katup dapat diberikan antibiotika sebelum pemasangan IUD).
    - 9) Pernah menderita stroke.
    - 10) Penderita penyakit diabetes.
    - 11) Penderita penyakit hati atau empedu.
    - 12) Malaria.
    - 13) Skistosomiasis (tanpa anemia)
    - 14) Penyakit tiroid.

- 15) Epilepsi.
  - 16) Nonpelvik TBC.
  - 17) Setelah kehamilan ektopik.
  - 18) Setelah pembedahan pelvik.
- h. Kontraindikasi IUD menurut Handayani (2010 : 146) yaitu :
- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
  - b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
  - c. Sedang menderita infeksi alat genital (vagiitis, servicitis).
  - d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering PRP atau abortus septic.
  - e. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri.
  - f. Penyakit trofoblas yang ganas.
  - g. Diketahui menderita TBC pelvic.
  - h. Kanker alat genital.
  - i. Ukuran rongga rahim kurang 5 cm.

## B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori  
Sumber : Mubarak (2011 : 83-84)

Keterangan :

————— : Diteliti

————— : Tidak diteliti