

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A Pengetahuan

A.1 Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Umar Fahmi, 2016).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang. (Priyoto, 2015). Dalam perilaku seseorang tentang kesehatan ada 3 faktor yaitu:

a) Faktor predisposisi (predisposissing factor)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, faktor demografi seperti status ekonomi, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu.

b) Faktor pendukung (enabling factor)

Berkaitan dengan lingkungan fisik, tersedianya sarana dan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan dan lain-lain.

c) Faktor pendorong (reinforcing factor)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

A.2 Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang tercangkup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan (Priyoto, 2015) yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk ke dalam pengetahuan tingkatan ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain yang menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau

materi yang harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (aplication)

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

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (synthetis)

Menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

A.3 Cara memperoleh pengetahuan

1. Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan (wawan dan dewi, 2016)

a) Cara coba salah (Triall and Error)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintah dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang lain yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam menghadapi permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan (wawan dan dewi, 2016)

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Devan. Akhirnya

lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

A.4 Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

1) Faktor internal (wawan dan dewi, 2016)

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan pekerjaan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c) Umur

Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor eksternal (wawan dan dewi, 2016)

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

B. Sikap

B.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). (Notoadmojo, 2010)

Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya. (Priyoto, 2015).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang atau stimulasi atau objek. Menurut Newcomb, seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap ini merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu.

Dari sini sikap dapat digambarkan sebagai kecenderungan subjek merespon suka tidak suka terhadap suatu objek, sikap pada hakikatnya adalah tingkah laku yang

tersembunyi yang terjadi secara disadari atau tidak disadari. Menyimak uraian sikap diatas dapat dipahami bahwa sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan terhadap suatu objek. Seseorang bersikap terhadap suatu objek dapat diketahui dari evaluasi perasannya terhadap objek tersebut. Sikap adalah faktor yang dalam diri manusia yang dapat mendorong atau menimbulkan perilaku tertentu. Adapun ciri-ciri sikap yaitu: tidak dibawa sejak lahir, selalu berhubungan dengan obyek sikap, dapat tertuju pada satu obyek saja maupun tertuju pada sekumpulan obyek-obyek, dapat berlangsung lama atau sebentar, dan mengandung faktor parasaan dan motivasi.

B.2 Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tngkat-tingkat berdasarkan insentitasnya, (Notoadmojo, 2010) sebagai berikut:

1. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (responding)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

4. Bertanggung jawab (responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

B.3 Komponen Sikap

Tiga komponen yang membentuk struktur sikap yaitu:

1. Komponen kognitif (komponen konseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap objek sikap.
2. Komponen afektif (komponen emosional), yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap.
3. Komponen konatif (komponen perilaku), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak atau berperilaku terhadap obyek sikap.

Faktor yang menyebabkan perubahan sikap, yaitu:

- 1) Faktor internal: yaitu faktor yang terdapat dalam pribadi manusia itu sendiri. Faktor ini berupa selectivity atau daya pilih seseorang untuk menerima dan mengolah pengaruh-pengaruh yang datang dari luar.
- 2) Faktor eksternal: yaitu faktor yang terdapat diluar pribadi manusia. Faktor ini berupa interaksi social diluar kelompok.

Adapun fungsi sikap, yaitu:

- 1) Sikap berfungsi sebagai alat untuk menyesuaikan diri
- 2) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur tingkah laku
- 3) Sikap berfungsi sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman

- 4) Sikap berfungsi sebagai pernyataan kepribadian

C. Kontrasepsi Intra Uterin Device (IUD)

C.1 Pengertian

AKDR adalah kontrasepsi yang terbuat dari plastik disertai barium sulfat (agar terlihat melalui alat sinar-X atau sonografi) dan mengandung tembaga (Cu T 380A ParaGrad produksi Ortho), progesteron (progestasert sistem produksi ALZA corporation), levonogestrel (setianingrum, 2016).

IUD (Intra Uterine Device) adalah alat kontrasepsi yang disisipkan ke dalam rahim, terbuat dari bahan semacam plastic, ada pula yang dililit tembaga, dan bentuknya bermacam-macam. Bentuk yang umum dan mungkin banyak di kenal oleh masyarakat adalah bentuk spiral. Spiral tersebut dimasukkan kedalam rahim oleh tenaga kesehatan (dokter/bidan terlatih). Sebelum spiral dipasang, kesehatan ibu harus diperiksa dahulu untuk memastikan kecocokannya. Sebaiknya IUD ini dipasang pada saat haid atau segera 40 hari setelah melahirkan.

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masih aktif fungsi kontrasepsinya) yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif sebagai suatu usaha pencegahan kehamilan. (Marmi, 2016)

C.2 Jenis-jenis IUD

1. IUD non-hormonal (Erna setianingrum, 2016)

- a. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi 2

1. Bentuk terbuka (oven device)

Misalnya: Lippes Loop, CUT, cu-7, merguiles, Springcoil, 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 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 menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu-T 220 berarti tembaga adalah 200 m². Cara inersinya withdrawal.

2. Copper-T

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

3. Copper-7

IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertical 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga (Cu) yang mempunyai

luas permukaan 200 mm^2 , fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis Copper T.

4. Multi Load

IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas kebawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm^2 atau 375 mm^2 untuk menambah efektifitas. Ada tiga ukuran multi load, yaitu standar, small (kecil), dan mini.

5. Lippes Loop

IUD ini terbuat dari bahan polyethelene, bentuknya seperti 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 30 mm (tebal, benang putih) untuk tipe D. Lippes Loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan lain dari spiral jenis ini adalah bila terjadi perforasi jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab terbuat dari bahan plastik. Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai menopause, sepanjang tidak ada keluhan dan persoalan bagi aseptornya.

2. IUD yang mengandung hormonal (Erna setianingrum, 2016)

a. Progesterest-T = Alza T

- 1) Panjang 36 mm, lebar 32 mm, dengan dua lembar benang ekor warna hitam.
 - 2) Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesterone per hari.
 - 3) Tabung inersinya berbentuk lengkung
 - 4) Daya kerja: 18 bulan
 - 5) Teknik inersi: Plunging (modified withdrawal)
- b. LNG-20
- 1) Mengandung 46-60 mg Levonogestrel
 - 2) Sedang diteliti di Finlandia
 - 3) Angka kegagalan/kehamilan angka terendah: <0,5 per 100 wanita per tahun
 - 4) Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25 % mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

C.3 Mekanisme kerja IUD

Menurut manuaba (1998:455) mekanisme kerja IUD adalah sebagai berikut,

1. IUD merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit , makrofag, dan limfosit.
2. IUD menimbulkan perubahan pengeluaran cairan dan prostaglandin yang menghalangi kapasitas spermatozoa.

3. Pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis (blastocyst) mungkin dirusak oleh makrofag, dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi.
4. Ion Cu yang dikeluarkan IUD dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa, sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.
5. Apabila diambil suatu kesimpulan, mekanisme kerja IUD mungkin sebagai akibat terganggunya transpor sel mania tau ovum atau karena gangguan implantasi blastokis. (Nurul dan Sri rahayu, 2017).

C.4 Kelebihan dan kekurangan IUD

a. Kelebihan IUD (Handayani Sri, 2018)

1. IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat ingat.
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
7. Tidak mempengaruhi kuliatas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

9. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik.

b. Kekurangan IUD (Handayani Sri, 2018)

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan).
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sedikit,
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 terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP, dapat memicu infertilitas.
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR.
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
10. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya.

11. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan).
12. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal.
13. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya kedalam vagina.

C.5 Efektifitas Kontrasepsi IUD

1. Efektifitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (continuation rate) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa: ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.
2. Efektifitas dari bermacam macam IUD tergantung pada:
 - a. IUD-nya: ukuran, bentuk dan mengandung Cu atau progesterone.
 - b. Akseptor: umur, paritas, frekuensi senggama.
3. Dari faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas, diketahui:
 - a. Makin tua usia, makin rendah angka kehamilan, ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
 - b. Makin muda usia, terutama pada nulligravida maka tinggi angka ekspulsi dan pengangkatan/pengeluaran IUD.
4. 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.

5. Sebagai kontrasepsi AKDR 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 AKDR dengan progesterone antara 0,5-1 kehamilan per 100 perempuan pada tahun pertama kehamilan.

C.6 Indikasi dan Kontraindikasi IUD

1. Indikasi (Lucky Taufika yuhedi, 2015)

- a. Usia reproduksi
- b. Keadaan nullipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak
- c. Wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi.
- d. Wanita pasca keguguran dan pasca melahirkan .
- e. Wanita dengan resiko rendah terkena IMS.
- f. Wanita yang tidak suka mengingat kapan waktu minum pil KB
- g. Wanita yang gemuk maupun kurus.
- h. Wanita hipertensi
- i. Penderita penyakit jantung, diabetes mellitus, dan penyakit hati, dan empedu.

2. Kontraindikasi (Handayani Sri, 2018)

- a. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).
- b. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi).
- c. Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servitis).
- d. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita 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 pelvik.
- h. Kanker alat genital.
- i. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Sementara itu menurut Manuba dalam (Jannah), kontraindikasi pengguna kontrasepsi AKDR adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat infeksi genitalia.
- b. Dugaan keganasan serviks.
- c. Perdarahan dengan sebab yang tidak jelas
- d. Pada kehamilan: tidak terjadi abortus, mudah perforasi, perdarahan infeksi.

C.7 Inseri/ Pemasangan IUD

1. Teknik inseri, ada tiga cara :
 - a. Teknik push out: mendorong: Lippes Loop. Bahaya perforasi lebih besar.

- b. Teknik withdrawal: menarik: Cu IUD
- c. Teknik plunging: “mencelupkan”: progestasert-T

2. Prosedur Inseri IUD

- a. Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan dan inform consent.
- b. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya
- c. Persiapan alat
 - 1) Bivale speculum/ speculum cocor bebek
 - 2) Tenakulum (penjepit porsio)
 - 3) Sounde uterus (untuk mengukur kedalaman uterus)
 - 4) Forsep/ korentang
 - 5) Gunting mayo
 - 6) Mangkuk untuk larutan antiseptic
 - 7) Sarung tangan steril atau sarung tangan DTT
 - 8) Cairan antiseptic (mis: povidon iodine)
 - 9) Kasa atau kapas
 - 10) Cairan DTT
 - 11) Sumber cahaya yang cukup untuk penerangan servik
 - 12) AKDR (CuT-380A) atau progestasert-T yang masih belum rusak dan terbuka
 - 13) Bengkok
 - 14) Persiapan tenaga kesehatan: celemek, cuci tangan, masker
 - 15) Atur posisi pasien di Gyn bed dan lampu penerang
 - 16) Pakai sarung tangan steril

- 17) Periksa genetalia eksternal (ulkus, pembengkakan kelenjer bartholini dan kelenjer skene)
- 18) Lakukan pemeriksaan inspekulo: pasang speculum dalam vagina dan perhatikan cairan vagina, servicitis dan bila ada indikasi kerjaka papanicolaon smear dan pemeriksaan bakteriologis terhadap Gonorrhoe.
- 19) Lakukan pemeriksaan dalam bimanual untuk menentukan besar, bentuk, posisi, konsistensi, dan mobilitas uterus, serta untuk menyingkirkan kemungkinan-kemungkinan adanya infeksi atau keganasan dari organ-organ sekitarnya (nyeri goyang servis, tumor adneksa)
- 20) Lepaskan sarung tangan steril dan masukkan ke larutan klorin 0,5%
- 21) Masukkan lengan AKDR Copper T 380 A di dalam kemasan sterilnya
- 22) Pakai sarung tangan steril atau DTT
- 23) Pasang kembali spekulum dalam vagina dan lakukan desinfeksi endoserviks dan dinding vagina
- 24) Pasang tenakulum pada bibir serviks atas lakukan tarikan ringan padanya untuk meluruskan dan menstabilkan uterus. Ini akan mengurangi perdarahan dan resiko perforasi.
- 25) Lakukan sonde uterus untuk menentukan posisi dan kedalaman cavum uteri

- 26) Atur letak leher biru pada tabung inserter sesuai kedalaman kavum uteri
- 27) Masukkan tabung inserter dengan hati-hati sampai leher biru menyentuh fundus atau sampai terasa ada tahanan
- 28) Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik menarik (with drawal technique). Tarik keluar pendorong. Setelah lengan lepas, dorong secara perlahan lahan tabung inserter ke dalam kavum uteri sampai leher biru menyentuh serviks.
- 29) Tarik keluar sebagian tabung inserter, potong benang AKDR kira-kira 3-4 cm panjangnya
- 30) Lepaskan tenakulum dan spekulum
- 31) Buang bahan-bahan-habis pakai yang terkontaminasi, lakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan
- 32) Cuci tangan dibawah air yang mengalir
- 33) Ajarkan pada pasien bagaimana memeriksa benang

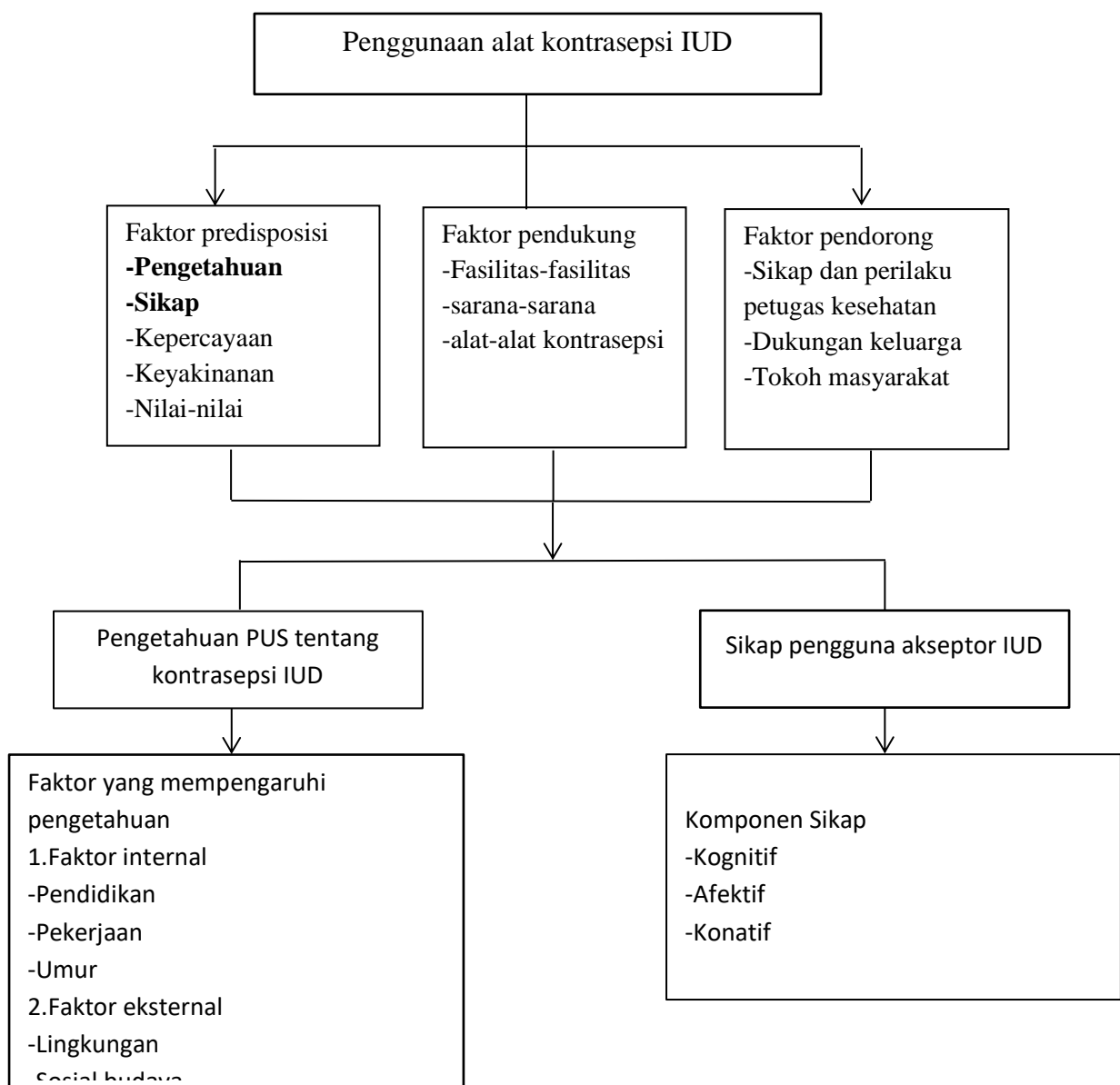
C.8 Posedur pencabutan IUD

1. Jelaskan pada klien prosedur yang akan dilakukan dan berikan inform consent
2. Pastikan klien telah mengosongkan kandung kemihnya
3. Persiapan alat
 - a. Bivalve spekulum
 - b. Forcep/korentang
 - c. Mangkuk untuk larutan antiseptik

- d. Sarung tangan steril/ DTT
 - e. Cairan antiseptic
 - f. Kain kasa atau kapas
 - g. Sumber cahaya yang cukup
 - h. Tang buaya
 - i. Klem lurus/lengkung
4. Persiapan tenaga kesehatan: cuci tangan
 5. Posisikan pasien di gyn bed dengan lampu penerangan
 6. Pakai sarung tangan steril/DTT
 7. Pasang spekulum untuk melihat serviks dan benang
 8. Mengusap serviks dengan larutan antiseptic 2-3 kali
 9. Jepit benang didekat serviks dengan menggunakan klem lurus atau lengkung dan tali benang ditarik pelan-pelan
 10. Tunjukkan AKDR/IUD yang sudah berhasil dicabut
 11. Beri antiseptik (povidone iodine) apabila terdapat perdarahan maka pertahankan (deep) selama 3 menit
 12. Lepaskan spekulum, bereskan alat, lepaskan handscoon dan rendam di larutan klorin 0,5 %

D. Kerangka Teori

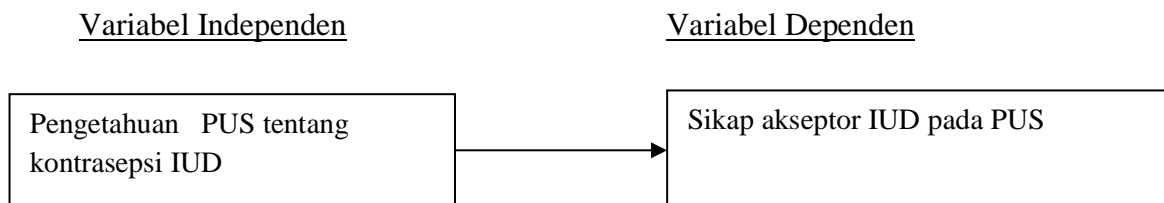
Penelitian ini menggunakan Teori L. Green yang merupakan merupakan salah satu teori modifikasi perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan. Kehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu: faktor predisposisi, factor pendukung dan factor pendorong. (Priyoto, 2015)



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Secara konseptual, variable-variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat dapat digambarkan dalam bentuk kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep