

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan dan dewi, 2010).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan & Dewi, 2010).

#### **2.2 Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan

yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu: (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2010).

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termaksud ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami artinya sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemmpuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sistesis yang dimaksud menunjukan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam

suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

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

## 2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

### 2.3.1 Faktor Internal

#### 1. 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 mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoadmojo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

#### 2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

#### 3. Umur

Menurut Elisabeth BH yang di kutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup

umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

### 2.3.2 Faktor Eksternal

#### 1. Factor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

#### 2. Sosial Budaya

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

## 2.4 Kontrasepsi

### 2.4.1 Definisi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita adalah tubektomi dan pada pria adalah vasektomi (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2007).

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang tujuannya untuk menjarangkan kehamilan. Orang-orang yang menggunakan kontrasepsi adalah pasangan yang berniat untuk membatasi jumlah anak dan menjarangkan kehamilan (Sinsin, 2008).

Dari kedua pengertian tersebut penulis menyimpulkan bahwa kontrasepsi adalah suatu usaha pasangan suami istri untuk membatasi jumlah dan jarak anak yang dilakukan dengan beberapa metode seperti metode kontrasepsi pria yaitu vasektomi.

## 2.4.2 Metode Kontrasepsi Pria

Dalam usaha untuk meningkatkan pemeriksaan gerakan keluarga berencana nasional peranan pria sebenarnya sangat penting dan menentukan. Sebagai kepala keluarga pria merupakan tulang punggung keluarga dan selalu terlibat untuk mengambil keputusan tentang kesejahteraan keluarga, termasuk untuk menentukan jumlah anak yang diinginkan. (Anwar, Baziad, & Prabowo, 2011) metode kontrasepsi pria di bagi menjadi 2 yaitu:

1. Kontrasepsi Kondom
2. Sterilisasi Pria (Vasektomi/MOP)

## 2.5 Vasektomi

### 2.5.1 Definisi Vasektomi

Vasektomi merupakan kontap atau metode operasi pria (MOP), dengan jalan memotong vas deferens sehingga saat ejakulasi tidak terdapat spermatozoa dalam cairan sperma. Setelah menjalani vasektomi tidak segera akan steril, tetapi memerlukan sekitar dua belas kali ejakulasi, baru sama sekali bebas dari spermatozoa. Oleh karena itu diperlukan penggunaan kondom selama dua belas kali sehingga bebas untuk melakukan hubungan seks (Manuaba, Fajar, & Gde, 2009).

Vasektomi merupakan suatu operasi kecil dan dapat dilakukan oleh seseorang yang telah mendapatkan latihan khusus. Selain itu, vasektomi tidak memerlukan alat-alat yang banyak, dapat dilakukan secara poliklinis, dan pada umumnya dilakukan dengan mempergunakan anastesi lokal (Anwar, Baziad, & Prabowo, 2011).

### 2.5.2 Indikasi vasektomi

Pada dasarnya indikasi untuk melakukan vasektomi ialah bahwa pasangan suami istri yang tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya (Wiknjastro, Saifuddin, & Rachimhadhi,

2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, dan Suherni, (2012) dalam buku dijelaskan indikasi vasektomi ialah:

- a. Pasangan yang tidak ingin lagi menambah jumlah anak.
- b. Pasangan yang istrinya sering melahirkan.
- c. Memiliki penyakit yang membahayakan kesehatan.
- d. Pasangan yang telah gagal dengan kontrasepsi lain.

### 2.5.3 Keuntungan Vasektomi

Keuntungan untuk kontrasepsi ini adalah tidak mengganggu ereksi atau potensial seksual atau produksi hormon (Novaria & Budi, 2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, dan Suherni, (2012) dalam buku dijelaskan keuntungan dari vasektomi ialah:

- a. Tidak akan mengganggu ereksi, potensial seksual dan produksi hormon.
- b. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup.
- c. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
- d. Lebih aman (keluhan lebih sedikit).
- e. Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
- f. Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
- g. Lebih ekonomis (hanya memerlukan biaya untuk sekali tindakan).
- h. Tidak ada mortalitas atau kematian.
- i. Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit.
- j. Sifatnya permanen.
- k. Dapat dikerjakan secara poliklinis.

### 2.5.4 Kelemahan vasektomi

Kelemahan kontrasepsi vasektomi ialah memerlukan operasi bedah dan prosedur ini hanya untuk pasangan yang sudah memutuskan untuk tidak akan punya anak lagi (Noviaria & Budi, 2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, dan Suherni,

(2012) dalam buku dijelaskan kelemahan/efeksamping dari vasektomi ialah:

- a. Harus ada tindakan pembedahan
- b. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak.
- c. Kadang-kadang terasa nyeri, atau terjadi pendarahan setelah operasi.
- d. Kadang-kadang timbul infeksi pada kulit skrotum, apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur.

#### 2.5.5 Kontraindikasi

Sebetulnya tidak ada kontraindikasi untuk vasektomi, hanya apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi, kelainan itu harus disembuhkan terlebih dahulu (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, & Suherni, (2012) dalam buku dijelaskan kontraindikasi dari vasektomi ialah:

- a. Penderita hernia
- b. Penderita diabetes melitus
- c. Penderita kelainan pembekuan darah
- d. Penderita penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan
- e. Tidak tetap pendirian
- f. Memiliki peradangan pada testis
- g. Infeksi di daerah testis dan penis
- h. Testis membesar karena tumor

#### 2.5.6 Prosedur Vasektomi

Menurut Sulistyawati, (2012) teknik vasektomi terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut :

1. Celana dibuka dan baringkan klien dalam posisi terlentang.
2. Daerah kulit skrotum, penis, suprapubis dan bagian dalam pangkal paha kiri kanan dibersihkan dengan cairan yang tidak merangsang seperti larutan Betadine 0,75%, larutan

klorheksidin (*hibiscrup*) 4%, atau asam pikat 2%. Bulu yang perlu dicukur terlebih dahulu dan sebaiknya dilakukan oleh pasien sendiri sebelum berangkat ke klinik.

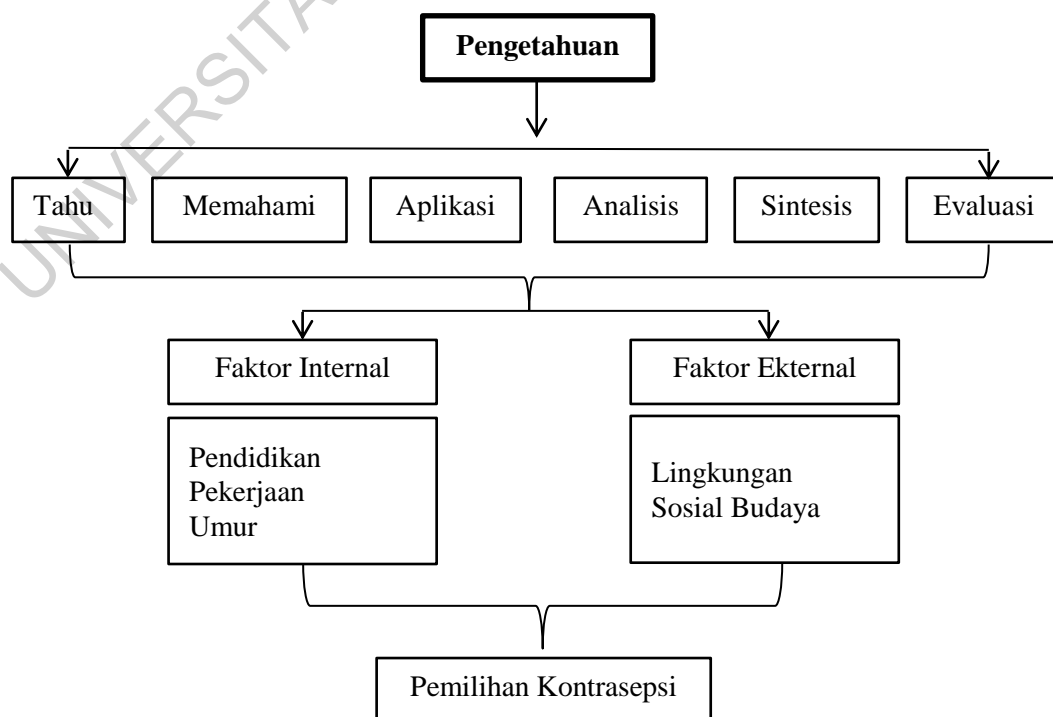
3. Tutup daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar.
4. Tepat di linea median di atas vas deferens, kulit skrotum diberi anastesi lokal (prokain/lidokain/vovokain/xilokain 1-2%) 0,5 ml, lalu jarum diteruskan masuk dan di daerah distal serta proksimal vas deferens dideponir lagi masing-masing 0,5 ml.
5. Kulit skrotum diiris longitudinal 1 sampai 2 cm, tepat diatas vas deferens yang telah ditonjolkan ke permukaan kulit.
6. Setelah kulit dibuka, vas deferens dipegang dengan klem kemudian dibersihkan dan dipisahkan sampai tampak vas deferens dan baru kemudian fascia disayat longitudinal sepanjang 0,5 cm. Usahakan tepi sayatan rata (dapat dicapai jika pisau cukup tajam) hingga memudahkan penjahitan kembali. Setelah tampak seperti mutiara. Selanjutnya vas deferens dan fasianya dipisahkan dengan gunting halus berujung runcing.
7. Jepitlah vas deferens dengan klem pada dua tempat dengan jarak 1-2 cm dan ikat dengan benang kedua ujungnya tapi jangan dipotong dulu. Tariklah benang yang mengikat kedua ujung vas deferens tersebut untuk melihat jika ada pendarahan yang tersembunyi. Jepit hanya pada titik pendarahan, jangan terlalu banyak, karena dapat menyempit pembuluh darah lain seperti arteri testikularis atau deferensiasilis yang berakibat kematian testis itu sendiri.
8. Potonglah diantara ke dua ikatan tersebut sepanjang 1 cm. Gunakan benang sutra no. 00,0, atau 1 untuk mengikat vas deferens tersebut. Ikatan tidak boleh terlalu longgar tetapi juga jangan terlalu keras karena dapat memotong vas deferens.



9. Untuk mencegah rekanalisasi spontan, interposisi fasias vas deferens dianjurkan. Interposisi fasias vas deferens adalah menjahit kembali fasias yang terluka sedemikian rupa, vas deferens bagian distal sebelah uretral dibenamkan dalam ini ini akan mencegah timbulnya kemungkinan rekanalisasi.
10. Lakukan tindakan di atas (langkah 6-9) untuk vas deferens kanan dan kiri, setelah selesai tutuplah kulit dengan 1-2 jahitan *plain catgut* No.000. Rawat luka operasi dengan baik, tutup dengan kasa steril dan diplester.

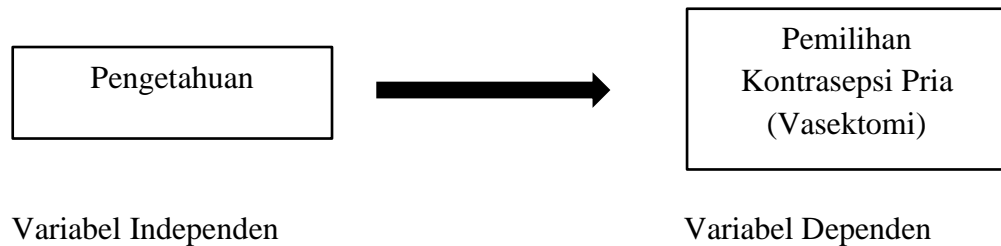
Kegagalan vasektomi dapat terjadi oleh karena rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong vas deferens, tidak diketahui adanya anomali vas deferens misalnya ada 2 vas di sebelah kanan atau kiri, koitus dilakukan sebelum kantong seminalnya betul-betul kosong (Anwar, Baziad, & Prabowo, 2011).

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Sumber: (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2010)

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2

## 2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi pria (vasektomi) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bali Kecamatan Pontianak Kota 2015.

2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, dan Suherni, (2012) dalam buku dijelaskan indikasi vasektomi ialah:

- a. Pasangan yang tidak ingin lagi menambah jumlah anak.
- b. Pasangan yang istrinya sering melahirkan.
- c. Memiliki penyakit yang membahayakan kesehatan.
- d. Pasangan yang telah gagal dengan kontrasepsi lain.

### 2.5.3 Keuntungan Vasektomi

Keuntungan untuk kontrasepsi ini adalah tidak mengganggu ereksi atau potensial seksual atau produksi hormon (Novaria & Budi, 2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, dan Suherni, (2012) dalam buku dijelaskan keuntungan dari vasektomi ialah:

- a. Tidak akan mengganggu ereksi, potensial seksual dan produksi hormon.
- b. Perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup.
- c. Tidak mengganggu kehidupan seksual suami istri.
- d. Lebih aman (keluhan lebih sedikit).
- e. Lebih praktis (hanya memerlukan satu kali tindakan).
- f. Lebih efektif (tingkat kegagalannya sangat kecil).
- g. Lebih ekonomis (hanya memerlukan biaya untuk sekali tindakan).
- h. Tidak ada mortalitas atau kematian.
- i. Pasien tidak perlu dirawat di rumah sakit.
- j. Sifatnya permanen.
- k. Dapat dikerjakan secara poliklinis.

### 2.5.4 Kelemahan vasektomi

Kelemahan kontrasepsi vasektomi ialah memerlukan operasi bedah dan prosedur ini hanya untuk pasangan yang sudah memutuskan untuk tidak akan punya anak lagi (Noviaria & Budi, 2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, dan Suherni,

(2012) dalam buku dijelaskan kelemahan/efeksamping dari vasektomi ialah:

- a. Harus ada tindakan pembedahan
- b. Tidak dilakukan pada suami yang masih ingin memiliki anak.
- c. Kadang-kadang terasa nyeri, atau terjadi pendarahan setelah operasi.
- d. Kadang-kadang timbul infeksi pada kulit skrotum, apabila operasinya tidak sesuai dengan prosedur.

#### 2.5.5 Kontraindikasi

Sebetulnya tidak ada kontraindikasi untuk vasektomi, hanya apabila ada kelainan lokal atau umum yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi, kelainan itu harus disembuhkan terlebih dahulu (Wiknjosastro, Saifuddin, & Rachimhadhi, 2007). Menurut Melani, Setiyawati, Estiwidani, & Suherni, (2012) dalam buku dijelaskan kontraindikasi dari vasektomi ialah:

- a. Penderita hernia
- b. Penderita diabetes melitus
- c. Penderita kelainan pembekuan darah
- d. Penderita penyakit kulit atau jamur di daerah kemaluan
- e. Tidak tetap pendirian
- f. Memiliki peradangan pada testis
- g. Infeksi di daerah testis dan penis
- h. Testis membesar karena tumor

#### 2.5.6 Prosedur Vasektomi

Menurut Sulistyawati, (2012) teknik vasektomi terdiri dari beberapa langkah sebagai berikut :

1. Celana dibuka dan baringkan klien dalam posisi terlentang.
2. Daerah kulit skrotum, penis, suprapubis dan bagian dalam pangkal paha kiri kanan dibersihkan dengan cairan yang tidak merangsang seperti larutan Betadine 0,75%, larutan

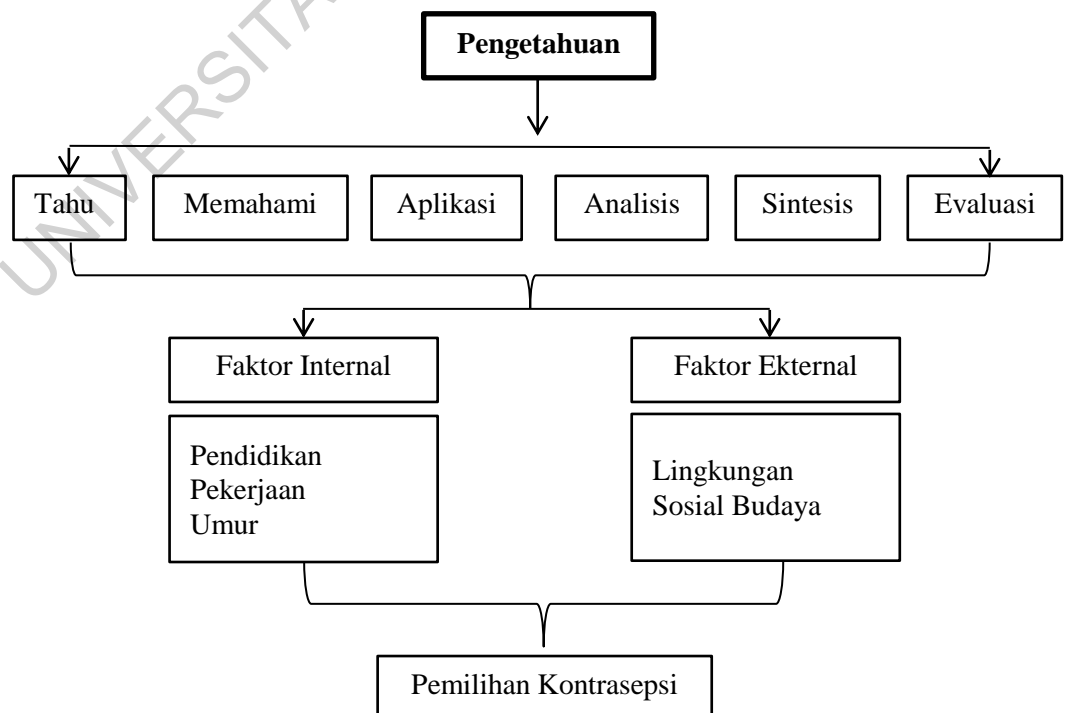
klorheksidin (*hibiscrup*) 4%, atau asam pikat 2%. Bulu yang perlu dicukur terlebih dahulu dan sebaiknya dilakukan oleh pasien sendiri sebelum berangkat ke klinik.

3. Tutup daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar.
4. Tepat di linea median di atas vas deferens, kulit skrotum diberi anastesi lokal (prokain/lidokain/vovokain/xilokain 1-2%) 0,5 ml, lalu jarum diteruskan masuk dan di daerah distal serta proksimal vas deferens dideponir lagi masing-masing 0,5 ml.
5. Kulit skrotum diiris longitudinal 1 sampai 2 cm, tepat diatas vas deferens yang telah ditonjolkan ke permukaan kulit.
6. Setelah kulit dibuka, vas deferens dipegang dengan klem kemudian dibersihkan dan dipisahkan sampai tampak vas deferens dan baru kemudian fascia disayat longitudinal sepanjang 0,5 cm. Usahakan tepi sayatan rata (dapat dicapai jika pisau cukup tajam) hingga memudahkan penjahitan kembali. Setelah tampak seperti mutiara. Selanjutnya vas deferens dan fasianya dipisahkan dengan gunting halus berujung runcing.
7. Jepitlah vas deferens dengan klem pada dua tempat dengan jarak 1-2 cm dan ikat dengan benang kedua ujungnya tapi jangan dipotong dulu. Tariklah benang yang mengikat kedua ujung vas deferens tersebut untuk melihat jika ada pendarahan yang tersembunyi. Jepit hanya pada titik pendarahan, jangan terlalu banyak, karena dapat menyempit pembuluh darah lain seperti arteri testikularis atau deferensiasilis yang berakibat kematian testis itu sendiri.
8. Potonglah diantara ke dua ikatan tersebut sepanjang 1 cm. Gunakan benang sutra no. 00,0, atau 1 untuk mengikat vas deferens tersebut. Ikatan tidak boleh terlalu longgar tetapi juga jangan terlalu keras karena dapat memotong vas deferens.

9. Untuk mencegah rekanalisasi spontan, interposisi fasias vas deferens dianjurkan. Interposisi fasias vas deferens adalah menjahit kembali fasias yang terluka sedemikian rupa, vas deferens bagian distal sebelah uretral dibenamkan dalam ini ini akan mencegah timbulnya kemungkinan rekanalisasi.
10. Lakukan tindakan di atas (langkah 6-9) untuk vas deferens kanan dan kiri, setelah selesai tutuplah kulit dengan 1-2 jahitan *plain catgut* No.000. Rawat luka operasi dengan baik, tutup dengan kasa steril dan diplester.

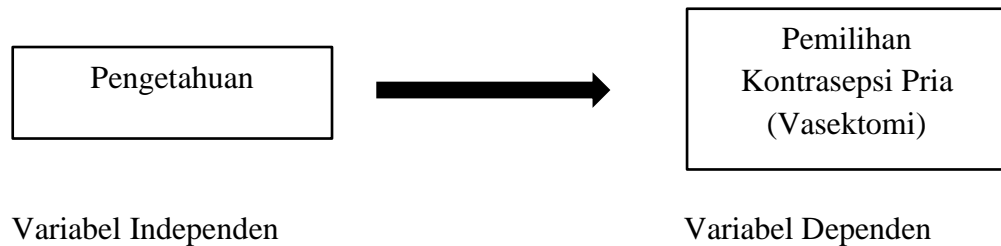
Kegagalan vasektomi dapat terjadi oleh karena rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong vas deferens, tidak diketahui adanya anomali vas deferens misalnya ada 2 vas di sebelah kanan atau kiri, koitus dilakukan sebelum kantong seminalnya betul-betul kosong (Anwar, Baziad, & Prabowo, 2011).

## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Sumber: (Notoadmodjo, 2003 dalam Wawan dan Dewi, 2010)

## 2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2

## 2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2011).

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemakaian kontrasepsi pria (vasektomi) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampung Bali Kecamatan Pontianak Kota 2015.