

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan.

Pengetahuan merupakan hasil tahu, yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang. (Maulana, 2007)

Menurut Bloom dan skinner, pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan ataupun tulisan. Jawaban tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa pertanyaan baik lisan ataupun tulisan.

2. Tingkat Pengetahuan di dalam domain kognitif

a) Tahu berarti mengingat suatu materi yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima sebelumnya. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. b) Memahami berarti kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuinya dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. c) Aplikasi berarti kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. d) Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada kaitannya satu sama lain. e) Sintesis merupakan kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada. f) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Maulana, 2007)

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin di ukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas.

C. Metode Kontrasepsi Mantap pada Pria (Vasektomi)

1. Defenisi Vasektomi

Vasektomi adalah pemotongan *vas deferens*, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam *testi vesikula seminalis*. Dengan memotong *vas deferens* sperma tidak mampu diejakulasikan dan pria akan menjadi tidak subur setelah *vas deferens* bersih dari sperma, yang memakan waktu sekitar tiga bulan. (BKKBN, 2007)

2. Macam-macam Vasektomi

a. Vasektomi dengan pisau operasi

Tehnik pemasangan vasektomi ini dilakukan pada daerah kulit skrotum pada penis dan daerah tersebut dibersihkan dengan cairan yang tidak merangsang seperti larutan Iodofor (betadine) 0,75 %. Menutup daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat *skrotum* ditonjolkan keluar. Tepat di *linea mediana* di atas *vas deferens*, kulit *skrotum* diberi anestasi lokal (prokain atau novakain atau xilokain 1 %) 0,5 ml, lalu jarum diteruskan masuk dan di daerah distal serta proksimal *vas deferens* dideponir lagi masing-masing 0,5 ml. Kulit *skrotum* diiris longitudinal 1 – 2 cm, tepat diatas *vas deferens* yang telah ditonjolkan ke permukaan kulit. Setelah kulit dibuka, *vas deferens* dipegang dengan klem, disiangi sampai tampak *vas deferens* mengkilat seperti mutiara, perdarahan dirawat dengan cermat. Sebaiknya ditambah lagi obat anestasi ke dalam *fasia* disayat longitudinal sepanjang 0,5

cm. Usahakan tepi sayatan rata (dapat dicapai jika pisau cukup tajam) hingga memudahkan penjahitan kembali. Setelah *fasia vas deferens* dibuka terlihat *vas deferens* yang berwarna putih mengkilat seperti mutiara. Selanjutnya *vas deferens* dan *fasiannya* dibebaskan dengan gunting halus berujung runcing. Jepitlah *vas deferens* dengan klem pada dua tempat dengan jarak 1-2 cm dan ikat dengan benang kedua ujungnya. Setelah diikat jangan dipotong dulu. Tariklah benang yang mengikat kedua ujung *vas deferens* tersebut untuk melihat kalau ada perdarahan yang tersembunyi. Jepitan hanya pada titik perdarahan, jangan terlalu banyak, karena dapat menjepit pembuluh darah lain seperti *arteri testikularis* atau *deferensialis* yang berakibat kematian *testis* itu sendiri. Potonglah diantara 2 ikatan tersebut sepanjang 1 cm. Gunakan benang sutra No. 00,0, atau 1 cm untuk mengikat *vas* tersebut. Ikatan tidak boleh terlalu longgar tetapi juga jangan terlalu keras karena dapat memotong *vas deferens*. Untuk mencegah rekanalisasi spontan yang dianjurkan adalah dengan melakukan interposisi *fasia vas deferens*, yakni menjahit kembali *fasia* yang terluka sedemikian rupa, *vas deferens* bagian *distal* (sebelah ureteral dibenamkan dalam *fasia* dan *vas deferens* bagian proksimal (sebelah testis)) terletak diluar *fasia*. Cara ini akan mencegah timbulnya kemungkinan rekanalisasi. Lakukan kembali tindakan untuk *vas deferens* yang sebelahnya. Dan setelah selesai, tutuplah kulit dengan 1 - 2 jahitan *plain catgut* No. 000 kemudian rawat luka operasi sebagaimana mestinya, tutup dengan kasa steril dan diplester.

Cara mengikat *vas deferens* ada beberapa macam :

1. Kedua ujung diikat tumpang tindih
2. Kedua ujung dibelokkan dan diikat
3. Hanya satu ujung yang dibelokkan.
4. Hanya salah satu ujung saja yang diikat, sehingga dari *vas* yang proksimal sperma keluar bebas (shapiro). (Saifuddin, 2006)

b. Vasektomi tanpa pisau operasi.

Penis diplester ke dinding perut. Daerah kulit *skrotum* dibersihkan dengan cairan yang merangsang seperti larutan *Iodoform* (betadine). Tutuplah daerah yang telah dibersihkan tersebut dengan kain steril berlubang pada tempat skrotum ditonjolkan keluar. Tepat di *linea mediana* di atas *vas deferens*, kulit skrotum diberi anestesi local (prokain atau novakain atau xilokain 1 %) 0,5 ml, lalu jarum diteruskan masuk dan di daerah distal, kemudian dideponir lagi masing-masing 3-4 ml. prosedur ini dilakukan sebelah kanan dan kiri. *Vas deferens* dengan kulit skrotum yang ditegangkan difiksasi di dalam lingkaran klem fiksasi pada garis tengah skrotum. Kemudian klem direbahkan ke bawah sehingga *vas deferens* mengarah ke bawah kulit. Kemudian tusuk bagian yang paling menonjol dari *vas deferens*, tepat di sebelah distal lingkaran klem sebelah ujung klem diseksi dengan membentuk sudut 45 derajat. Sewaktu menusuk *vas deferens* sebaiknya sampai kena *vas deferens* kemudian klem diseksi ditarik, tutupkan ujung-ujung klem dan dalam keadaan tertutup ujung klem dimasukkan kembali dalam lobang tusukan, searah jalannya *vas deferens*. Renggangkan ujung-ujung klem pelan-pelan. Semua lapisan jaringan dari kulit sampai dinding *vas deferens* akan dapat dipisahkan dalam satu gerakan. Setelah itu dinding *vas deferens* yang telah telanjang dapat terlihat. Dengan ujung klem diseksi menghadap ke bawah, tusukkan salah satu ujung klem ke dinding *vas deferens* dan ujung klem diputar menurut arah jarum jam, sehingga ujung klem menghadap ke atas. Ujung klem pelan-pelan dirapatkan dan pegang dinding *anterior vas deferens*. Lepaskan klem fiksasi dari kulit dan pindahkan untuk memegang *vas deferens* yang sudah telanjang dengan klem fiksasi lalu lepaskan klem diseksi. Pada tempat *vas deferens* yang melengkung, jaringan sekitarnya dipisahkan pelan-pelan ke bawah dengan klem diseksi. Kalau lobang telah cukup luas, lalu klem diseksi dimasukkan ke lobang tersebut. Kemudian dibuka ujung-ujung klem pelan-pelan paralel dengan

arah *vas deferens* yang diangkat. Diperlukan kira-kira 2 cm *vas deferens* yang bebas. *Vas deferens* di-*crush* secara lunak dengan klem diseksi, sebelum dilakukan ligasi dengan benang sutra 3-0. Diantara dua ligasi kira-kira 1-1,5 cm *vas deferens* dipotong dan diangkat. Benang pada putung distal sementara tidak dipotong. Kontrol perdarahan dan kembalikan putung-putung *vas deferens* dalam skrotum. Tarik pelan-pelan benang pada puntung yang distal. Pegang secara halus *fasia vas deferens* dengan klem diseksi dan tutup lobang *fasia* dengan mengikat sedemikian rupa sehingga puntung bagian *epididimis* tertutup dan puntung distal ada di luar *fasia*. Apabila tidak ada perdarahan pada keadaan *vas deferens* tidak tegang. Maka benang yang terakhir dapat dipotong dan *vas deferens* dikembalikan dalam skrotum. Untuk *vas deferens* sebelah yang lain, melalui luka di garis tengah yang sama. Kalau tidak ada perdarahan, luka kulit tidak perlu dijahit hanya aproksimasikan dengan *band aid* atau tensoplas. (Saifuddin, 2006)

3. Cara Kerja Vasektomi.

Vas deferens yang dipotong atau diikat sehingga Sperma tidak dikeluarkan dan tidak bisa bertemu dengan sel telur pada saat melakukan hubungan seksual, sehingga tidak terjadi kehamilan. (BKKBN, 2007)

4. Manfaat

Sangat efektif dan aman, tidak ada efek samping jangka panjang, tindakan bedah yang aman dan sederhana, efektif setelah 20 ejakulasi atau 3 bulan dan diperlukan konseling. (Saifuddin, 2003).

5. Kerugian

Diperlukan tindakan operatif, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi, belum memberikan perlindungan total sampai spermatazoa, dan problem

psikologis yang berhubungan dengan perilaku mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif. (Hartanto, 2004)

6. Kontraindikasi

Pada ketidakmampuan fisik yang serius, masalah urologi, masalah hubungan dan tidak didukung oleh pasangan. (Everret, 2007)

7. Efek samping

Dapat berupa perdarahan, infeksi, hematoma, antibodi sperma dan granuloma sperma. (Everret, 2007)