

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Defenisi perilaku

Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmojo, 2012)

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan luar.

2.1.2 Bentuk perilaku

Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup merupakan respon seseorang yang belum dapat untuk diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka merupakan respon dari seseorang dalam bentuk tindakan nyata sehingga dapat untuk diamati lebih jelas dan mudah (Fitriani, 2011). Menurut Bloom (Notoatmojo, 2007) dalam membagi domain perilaku ada 3 bentuk, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

2.1.2.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2018).

Pengetahuan seseorang terhadap objek melalui intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain:

menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan atau mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan :

i. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat

pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

ii. Pekerjaan

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

iii. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, *pertama*, perubahan ukuran, *kedua*, perubahan proporsi, *ketiga*, hilangnya ciri – ciri lama, *keempat*, timbulnya ciri – ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

iv. Minat

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

v. Pengalaman

Suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

vi. Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

vii. Informasi

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

2.1.2.2 Sikap

Sikap adalah 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). Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghadapi (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

2.1.2.3 Tindakan

Suatu sikap belum tentu otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2018). Menurut Allport(1945) sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen tersebut secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- i. Praktik terpimpin (*guide response*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

ii. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka akan disebut praktik atau tindakan mekanis.

iii. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Untuk mengukur perilaku dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan responden dimasa lampau.

2.2 Ibu Rumah Tangga

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2005) pengertian ibu rumah tangga adalah seorang ibu yang mengurus keluarga saja. (RIFA DIANMURTI, 2017), menjelaskan pengertian ibu rumah tangga adalah wanita yang telah menikah dan menjalankan tanggung jawab mengurus kebutuhan-kebutuhan di rumah. Sedangkan menurut pendapat Walker dan Thompson (Minuman, 2018) ibu rumah tangga adalah wanita yang telah menikah dan tidak bekerja, menghabiskan sebagian waktunya untuk mengurus rumah tangga dan mau tidak mau setiap hari akan menjumpai suasana yang sama serta tugas–tugas rutin. (Dangnga, 2019) masyarakat tradisional memandang fungsi utama wanita dalam keluarga adalah membesarkan dan mendidik anak.

2.3 Pasangan Usia Subur

Menurut BKKBN Pasangan usia subur yaitu pasangan yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun atau pasangan suami-istri berumur kurang dari 15 tahun dan sudah menstruasi atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih menstruasi (datang bulan). Karena kelompok PUS dengan wanitanya berusia 15-49 tahun merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan, maka PUS diharapkan secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung penurunan fertilitas.

2.4 Keluarga Berencana (KB)

2.4.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua (Pragita & Rembang, 2019).

2.4.2 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Priyanti & Syalfina, 2017).

2.4.3 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Pragita & Rembang, 2019).

Berkaitan dengan tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya adalah :

- a. Tujuan umum Keluarga Berencana Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.
- b. Tujuan khusus Keluarga Berencana
 - 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
 - 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
 - 3) Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan cara

penjarangan kelahiran.

2.4.4 Manfaat Keluarga Berencana

a. Bagi Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri:

i. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua. Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

ii. Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi. Kanker yang dapat diatasi dua hormone tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker atau dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma di rahim.

iii. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan. Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya. Risiko radang panggul menurun Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang

area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya. Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implan. Tubektomi juga menurunkan risiko gangguan pada panggul yang dapat membahayakan nyawa wanita.

iv. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental. Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang (Pragita & Rembang, 2019).

b. Bagi Anak

Ternyata KB tak hanya bermanfaat untuk pasangan suami istri, program Keluarga Berencana juga bermanfaat bagi anak, namun bukan berarti anak menjalani program KB. Ini dia beberapa manfaat KB untuk anak (Pragita & Rembang, 2019):

- i. Dapat mengetahui pertumbuhan anak dan kesehatannya.
- ii. Memperoleh perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup.
- iii. Perencanaan masa depan dan pendidikan yang baik.

2.5 Kontrasepsi

2.5.1 Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang salah yang digunakan untuk upaya /mencegah kehamilan atau tidak ingin menambah keturunan. Cara kerja kontrasepsi yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks dan membuat rongga indung rahim yang tidak siap menerima pembuahan dan menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Kasim & Muchtar, 2019).

Tujuan menggunakan kontrasepsi adalah mengatur pendewasaan perkawinan, mengatur kehamilan dan kelahiran, memelihara kesehatan ibu dan anak, dan peningkatan ketahanan, kesejahteraan keluarga (Farahan, 2019).

2.5.2 Klasifikasi Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi bertujuan mencegah terjadinya kehamilan dengan menggunakan preparat estrogen dan progesteron. Terdiri dari:

- a. Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)
- b. Pil Kombinasi
- c. Pil Mini
- d. Kontrasepsi Injeksi

Kontrasepsi injeksi juga terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

- i. Kontrasepsi Injeksi Tunggal
- ii. Kontrasepsi Injeksi Kombinasi

2. Kontrasepsi Non-hormonal

Kontrasepsi non-hormonal adalah kontrasepsi yang tidak mengandung hormon, baik progesteron maupun estrogen.

Terdiri dari:

- a. Metode Operasi Wanita (MOW)
- b. Metode Operasi Pria (MOP)
- c. Kondom
- d. Pantang berkala
- e. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- f. Metode Amenorea Laktasi (MAL)

2.6 Pil KB

2.6.1 Pengertian Pil KB

Pil KB atau yang disebut dengan kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Ada banyak jenis pil yang beredar di pasaran, yang sebagian besar bekerja dengan melepaskan hormon yang membuat ovarium melepaskan telur, dan menebalkan dinding rahim serta membantu menghalangi sperma agar tidak sampai ke sel telur (Mansjoer, 2009 : 360).

2.6.2 Jenis Pil KB

Pil KB memiliki dua jenis:

1. Pil Kombinasi

Pil kombinasi termasuk di dalam golongan obat wai apotik nomor 1 yang bisa didapatkan tanpa menggunakan resep dokter dengan catatan bahwa akseptor dianjurkan untuk kontrol ke dokter setia 6 bulan sekali dan wajib menunjukkan kartu(Kepmenkes,1990).

Pil Kombinasi adalah jenis kontrasepsi yang paling umum digunakan, mengandung hormon sintesis estrogen dan progesteron diminum setiap hari dalam 3 minggu dan diikuti periode 1 minggu tanpa pil. Estrogen yang biasa digunakan adalah ethinyl estradiol dengan dosis 0,05 mcg per tablet; progestin yang digunakan bervariasi. Fungsi dari hormon estrogen dan progesteron yang terkandung dalam pil kombinasi adalah untuk mencegah kehamilan. Kontraindikasinya seperti riwayat tromboflebitis, kelainan serebrovaskular, gangguan fungsi hati, dan keganasan payudara. Kontraindikasi relatif mencakup hipertensi, diabetes, perdarahan vagina yang tidak jelas sumbernya, laktasi, fibromioma uterus, dan lainnya (Mansjoer, 2009 : 360).

Pil Kombinasi terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- a. Monofasik yaitu pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet hormon aktif.
- b. Bifasik yaitu pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c. Trifasik yaitu pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

Mekanisme kerja pil kombinasi

Mekanisme kerja pil kombinasi adalah dengan menghambat GnRH pada hipotalamus sehingga pelepasan *follicle – stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) oleh kelenjar pituitary menurun. Hormon estrogen berperan dalam menekan pelepasan FSH sehingga perkembangan dan pematangan folikel terhambat. Hormon progesteron akan menekan pelepasan LH. Penghambatan FSH dan LH akan menghambat terjadinya ovulasi saat siklus

menstruasi. Hormon progesteron dalam pil kombinasi berperan besar dalam efek kontrasepsi antara lain menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu (Saifuddin, 2006).

Cara penggunaan pil Kombinasi

Berdasarkan metode *first day period start* yaitu konsumsi pil kombinasi pertama dimulai pada hari pertama siklus menstruasi. Pil kombinasi diminum satu tablet setiap hari, apabila pasien mengalami mual, muntah maka dapat meminum pil kombinasi pada waktu sebelum tidur atau bersamaan dengan makanan. Pada dasarnya penggunaan pil kombinasi tidak ditentukan waktu untuk meminum tergantung kenyamanan pasien saat meminumnya dan diminum secara teratur (Dipiro *et al.*, 2008).

Terdapat beberapa kemasan pil kombinasi yaitu berisi 21 pil yang merupakan pil aktif dan 28 pil campuran dari pil aktif dan pil plasebo yang berjumlah 7 pil. Keuntungan dari kemasan 28 pil yaitu pasien tidak perlu mengingat kapan berhenti minum dan memulai minum kembali. Sementara untuk kemasan 21, pasien harus memulai siklus barunya setelah tidak minum pil selama 7 hari.

Cara meminum pil kombinasi apabila pasien lupa meminum (Badan POM, 2012) :

- a. Apabila terlewat mengonsumsi satu tablet maka segera minum tablet yang terlewat sesegera mungkin setelah ingat, dan mengonsumsi tablet selanjutnya sesuai jadwal seperti biasa.
- b. Apabila terlewat mengonsumsi dua tablet berturut-turut maka minum dua tablet yang terlupa segera setelah ingat, untuk jadwal minum kontrasepsi oral kombinasi pada keesokan harinya juga mengonsumsi dua tablet, dan mengonsumsi tablet selanjutnya sesuai jadwal minum yang biasanya dilakukan serta dapat menggunakan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari
- c. Apabila terlewat mengonsumsi tiga tablet atau lebih pada minggu manapun maka rekomendasi yang diberikan adalah dengan meminum dua tablet aktif sesegera mungkin pada kemasan tablet kontrasepsi dan minum tablet berikutnya sesuai jadwal hingga tablet aktif dalam satu kemasan habis, kemudian mulai dengan kemasan baru dengan konsumsi

tablet aktif serta dapat ditambahkan dengan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari

Efek Samping dan Kontraindikasi Pil Kombinasi

Pil kombinasi adalah metode pemberian obat hormonal dari luar dan tentunya memiliki efek terhadap homeostatis tubuh manusia pada awal penggunaannya. Efek samping ini bersifat sementara karena penggunaan selanjutnya tubuh akan segera beradaptasi, berikut beberapa efek samping yang biasa terjadi :

- i. Pendarahan, terjadi pendarahan di antara masa haid, utamanya pada awal pemakaian pil KB.
- ii. Tekanan darah meningkat, biasanya tekanannya mencapai 140/90 mmHg atau lebih tinggi, sering merasa pusing dan pegal-pegal.
- iii. Perubahan berat badan.
- iv. Timbunya jerawat sebagai respon tubuh terhadap masuknya obat hormonal yang masuk ke dalam tubuh.
- v. Perubahan libido, terjadi penurunan atau peningkatan libido yang disebabkan faktor psikis namun hanya bersifat sementara.
- vi. Varises, pegal dan nyeri pada ekstremitas bawah yang diakibatkan oleh pelebaran pembuluh vena yang biasanya sampai terlihat menonjol.

Kontraindikasi kontrasepsi pil kombinasi adalah pasien dalam keadaan hamil, dicurigai hamil, wanita menyusui secara eksklusif, kemudian mengalami pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, mempunyai penyakit hepatitis, perokok dengan usia diatas 35 tahun, mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, kencing manis, riwayat epilepsi, dan kanker payudara serta memiliki gangguan mengingat atau pikun (Saifuddin, 2006).

Keuntungan dan Kerugian pil Kombinasi

Menggunakan kontrasepsi oral atau pil adalah hal yang sangat mudah dibanding dengan kontrasepsi lain, akan tetapi setiap kontrasepsi baik oral maupun yang lain memiliki keunggulan dan kekurangan, berikut adalah paparan singkat keuntungan dan kekurangan menggunakan pil kombinasi (BKKBN, 2012) :

- a. Keuntungan pil kombinasi secara umum adalah tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang,

siklus haid teratur, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah penghentian konsumsi, dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi darurat serta membantu juga mencegah kehamilan, kanker ovarium dan kanker endometrium.

- b. Sementara kerugian penggunaan pil kombinasi antara lain adalah biaya mahal dan membosankan karena harus dikonsumsi rutin setiap hari, dapat menyebabkan pendarahan saat awal memakai metode ini (biasanya 3 bulan awal), berat badan meningkat, nyeri pada payudara, mual, muntah, pusing, dapat juga meningkatkan tekanan darah, retensi cairan sehingga resiko stroke meningkat, menurunkan libido atau nafsu seksual dan metode ini tidak dapat melindungi diri dari penyakit menular seksual HIV/AIDS.

Waktu mulai penggunaan Pil Kombinasi

Waktu mulai menggunakan pil kombinasi adalah

- a. Setiap saat saat haid;
- b. Hari pertama sampai hari ke -7 siklus haid;
- c. Jika pada siklus haid hari ke-8, perlu menggunakan kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke-8 sampai hari ke-14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai paket pil habis;
- d. Setelah melahirkan;
- e. Setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif;
- f. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui;
- g. Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari);
- h. Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid.

2. Pil Mini

Pil mini mengandung progestin dosis kecil, sekitar 0,5 mg atau kurang, tanpa estrogen. Pil mini harus diminum setiap hari juga saat menstruasi. Efek sampingnya adalah perdarahan tidak teratur dan spotting. Tanpa kombinasi dengan estrogen, progestin lebih sering menimbulkan perdarahan tidak teratur. Pil ini bisa digunakan oleh wanita yang sedang menyusui (Mansjoer, 2019).

Keuntungan dan kerugian mini Pil KB

Keuntungan Mini Pil

Mini pil baik dikonsumsi oleh ibu menyusui karena tidak mengandung zat yang menyebabkan pengurangan produksi ASI. Mini pil ini dikonsumsi mulai hari pertama sampai hari kelima masa haid/mentrusasi. Mini pil tidak mengganggu hubungan seksual, nyaman dan mudah digunakan, mengurangi nyeri haid, serta kesuburan cepat kembali.

Kerugian dan efek samping Mini Pil

Menurut Nani (2018) kerugian menggunakan kontrasepsi jenis pil:

Kerugian dari Mini Pil ini dapat menyebabkan gangguan haid, resiko kehamilan ektopik cukup tinggi apabila mengonsumsi satu pil saja menjadi kegagalan yang lebih besar dan peningkatan atau penurunan berat badan.

Waktu mulai penggunaan mini Pil

Waktu mulai menggunakan Mini Pil adalah

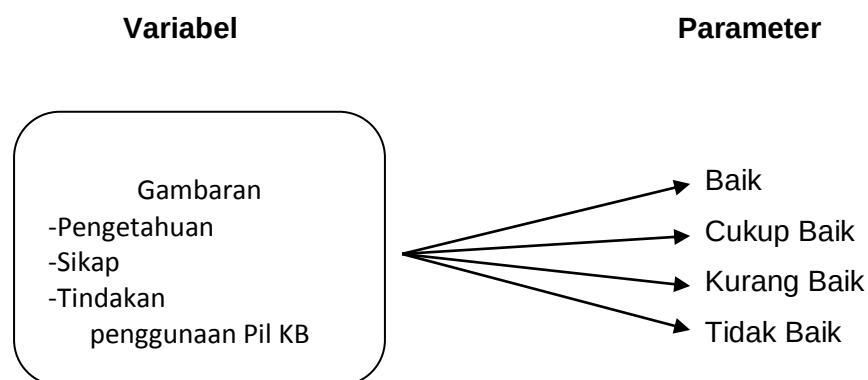
- a. Mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi;
- b. Dapat digunakan setiap saat asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah haid ke 5 siklus haid dan ketika klien tidak haid (Amenorea), jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari saja;
- c. Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat. Bila menyusui penuh tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan;
- d. Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah haid, minipil dapat dimulai pada hari 1-5 siklus haid;
- e. Mini pil dapat digunakan pascakeguguran,
- f. Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal, minipil dapat segera diberikan. Bila saja ibu tidak hamil tidak perlu menunggu datangnya haid;
- g. Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntikan, minipil dapat diberikan pada jadwal suntikan berikutnya. Tidak perlu menggunakan kontrasepsi lain;

- h. Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi nonhormonal, minipil diberikan pada hari 1-5 siklus haid dan tidak memerlukan kontrasepsi tambahan;
- i. Bila sebelumnya menggunakan AKDR, minipil dapat diberikan pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.

Jadwal kunjungan kontrasepsi mini pil pada kunjungan awal yaitu :

- a. Jelaskan cara menggunakan pil oral progestin;
- b. Jelaskan keuntungan dan kerugian penggunaan pil;
- c. Pastikan klien tidak menggunakan setiap obat yang mengurangi efektivitas pil oral progestin;
- d. Kaji riwayat penyakit secara menyeluruh;
- e. Ukur tekanan darah dan berat badan;
- f. Lakukan diskusi mengenai seks yang aman,
- g. Lakukan diskusi mengenai kontrasepsi darurat;
- h. Dukung informasi dengan menggunakan leaflet;
- i. Berikan tiga paket pil, dan tinjau sebelum paket pil habis.

2.7 Kerangka Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Penelitian

2.8 Defenisi Operasional

Agar sesuai dengan fokus penelitian, maka definisi operasional dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh ibu rumah tangga tentang penggunaan alat kontrasepsi peroral (Pil KB) dengan skala Guttman.

- b. Sikap adalah reaksi/respon tertutup dari ibu rumah tangga terhadap penggunaan alat kontrasepsi peroral (Pil KB) dengan skala Likert.
- c. Tindakan adalah wujud dari sikap yang berupa keputusan dari ibu rumah tangga dalam menggunakan alat kontrasepsi peroral (Pil KB) dengan skala Guttman.