

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari usaha manusia untuk tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, insaf, mengerti, dan pandai (Salam, 2003). Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan “*What*”. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan, penciuman, rasa, dan raba. Pengatahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Soekidjo Notoadmodjo, pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan yang tercakup dalam domain kognitif yaitu:

a. Tahu (*know*)

"Tahu" diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini mencakup kemampuan untuk mengingat kembali (*recall*) informasi spesifik dan seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, "tahu" dianggap sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui serta dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Seseorang yang telah memahami objek atau materi tersebut diharapkan mampu menyimpulkan, memberikan contoh, menjelaskan, meramalkan, dan sebagainya terkait dengan objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi dapat dijelaskan sebagai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata. Dalam konteks lain, aplikasi dapat merujuk pada penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan lain sebagainya dalam situasi tertentu.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis merujuk pada keterampilan untuk menjelaskan materi atau objek menjadi komponen-komponennya, namun tetap dalam kerangka struktur organisasi, dengan hubungan yang saling terkait. Kemampuan analisis ini tercermin dalam penggunaan kata kerja seperti menggambarkan (membuat diagram), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu

bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi – formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada, misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi melibatkan kemampuan untuk memberikan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditetapkan secara internal atau menggunakan kriteria yang sudah ada, seperti kemampuan seseorang untuk membandingkan antara anak yang mendapat gizi cukup dengan anak yang mengalami kekurangan gizi, atau kemampuan untuk menafsirkan alasan-alasan mengapa beberapa ibu enggan menggunakan KB.

g. Obyektif

Ilmu harus memiliki objek kajian yang terdiri dari satu kelompok masalah yang memiliki sifat hakikat yang sama, baik yang terlihat dari luar maupun yang terbentuk dari dalam.

h. Metodis

Metodis merupakan serangkaian upaya yang bertujuan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya penyimpangan dalam upaya

pencarian kebenaran. Dampak dari upaya ini adalah perlunya adanya metode khusus yang memastikan kepastian kebenaran.

i. Sistematis

Dalam upayanya untuk memahami dan menjelaskan suatu objek, ilmu harus diuraikan dan dirumuskan dalam hubungan yang terstruktur dan logis, sehingga membentuk suatu sistem yang komprehensif, terpadu, dan mampu menjelaskan rangkaian sebab-akibat yang terkait dengan objek tersebut secara menyeluruh.

j. Universal

Kebenaran yang dikejar adalah kebenaran universal yang bersifat umum dan tidak terbatas pada konteks tertentu.

2. Kategori Pengetahuan

Pengetahuan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- a. Baik: Bila subyek mampu menjawab dengan benar >50% dari seluruh pertanyaan
- b. Kurang: Bila subyek mampu menjawab dengan benar <50% dari seluruh pertanyaan (Riyanto & Budiman, 2013)

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam (Batbual, 2021) antara lain:

a. Faktor internal

- 1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan sangat penting untuk memperoleh informasi, seperti pengetahuan tentang berbagai faktor yang mendukung kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pendidikan juga dapat memengaruhi perilaku seseorang terutama dalam mendorong partisipasi dalam pembangunan, seperti yang dikemukakan oleh Nursalam dalam Batbual (2021). Berdasarkan sejumlah penelitian, ditemukan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sekadar sumber kesenangan, melainkan lebih sering menjadi sarana untuk mencari nafkah yang cenderung membosankan, monoton, dan penuh tantangan. Dalam pandangan Nursalam, bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menghabiskan waktu (Batbual, 2021).

3) Umur

Menurut Nursalam dalam (Batbual, 2021), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat ia dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock dalam (Batbual, 2021) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dalam pandangan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dianggap lebih dipercaya

dibandingkan dengan mereka yang belum mencapai tingkat kedewasaan yang sama..

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dan penerimaan informasi.

2.2 Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu aspek pelayanan kesehatan preventif yang paling mendasar dan penting bagi wanita. Untuk memaksimalkan manfaat kesehatan dari program KB, layanan tersebut harus tersedia untuk wanita dengan cara yang mengintegrasikan dan memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi primer dan lainnya, serta responsif terhadap berbagai tahap kehidupan reproduksi wanita (Haloho, *et al.*, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 1970 yang dimaksud dengan keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan tujuan-tujuan tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara

kelahiran , mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan umur suami istri, menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan Program Berencana

Menurut Sulistyawati (2013) tujuan program keluarga berencana sebagai berikut:

a. Tujuan Umum.

Menciptakan keluarga dengan jumlah anggota yang terbatas, disesuaikan dengan situasi sosial ekonomi keluarga, melalui pengaturan kelahiran anak, sehingga keluarga dapat mencapai tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan yang memadai untuk memenuhi kebutuhan mereka.

b. Tujuan Khusus.

Kontrol kehamilan, meningkatkan usia perkawinan yang matang, memperkuat ketahanan rumah tangga, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

2.3 Pengertian WUS (Wanita Usia Subur)

Menurut Kementerian Kesehatan RI, wanita usia subur (WUS) didefinisikan sebagai wanita yang berusia antara 15 hingga 49 tahun, tanpa mempertimbangkan status perkawinannya. Definisi ini diatur dalam Surat Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.01/VI/432/2010 tentang Data Sasaran Program Kementerian Kesehatan Tahun 2010 (Rukiyah, *eat. al.*, 2022).

2.4 Kontrasepsi Pil (Pil KB)

1. Pengertian Pil

Pil adalah salah satu jenis kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dengan cara menelan pil setiap hari secara teratur. KB Pil banyak digunakan oleh masyarakat karena selain mudah penggunaannya, kontrasepsi ini pun efektif dalam mencegah kehamilan apabila digunakan secara teratur. Pil memiliki efektifitas 90-96%. KB pil dibagi menjadi dua yaitu pil kombinasi dan mini pil.

2. Macam- macam Pil KB

a. Pil Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil yang mengandung *hormone estrogen* dan *progesteron* yang efektif dalam mencegah kehamilan namun harus diminum setiap hari secara teratur. Pil kombinasi memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi). Apabila diminum secara teratur setiap hari maka hanya terjadi kemungkinan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan.

1) Profil dari pil kombinasi antara lain:

- a) Efektif dan reversibel
- b) Harus diminum setiap saat
- c) Pada bulan-bulan pertama efek samping berupa berak yang tidak berbahaya dan segera hilang
- d) Efek samping serius sangat jarang terjadi

- e) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak atau belum
- f) Dapat mulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
- g) Tidak dianjurkan pada ibu yang sedang menyusui
- h) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

2) Jenis Pil Kombinasi

- a) *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif *estrogen/progestin* dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa *hormone* aktif.
- b) *Bifasik*: pil yang tersediadalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen* dan *progestin* dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c) *Trifasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen* dan *progestin* dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa *hormone* aktif

3) Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi

- a) Menekan *ovulasi*
- b) Mencegah *implantasi*
- c) Lendir *serviks* mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

4) Manfaat dari pil kontrasepsi

- a) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Siklus haid menjadi teratur
- d) Banyaknya darah haid berkurang sehingga mencegah anemia, tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan
- f) Dapat digunakan saat usia remaja hingga menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, penyakit radang panggul, tumor jinak pada payudara, *dismenorrhea* dan *acne*

5) Keterbatasan dari pil KB

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak/perdarahan
- d) Pusing, nyeri payudara
- e) Berat badan naik sedikit, tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan memiliki dampak positif

- f) Berhenti haid jarang terjadi
 - g) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui
 - h) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi
 - i) Dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga resiko stroke dan gangguan darah pada vena sedikit meningkat
 - j) Tidak mencegah penyakit menular seksual
- 6) Kriteria akseptor yang dapat menggunakan pil kombinasi
- a) Usia reproduksi
 - b) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
 - c) Gemuk atau kurus
 - d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan asi eksklusif sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
 - g) Pasca keguguran
 - h) Anemia karena haid berlebihan
 - i) Nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak
 - j) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan syaraf

- k) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak, menderita tuberkolosi (kecuali yang sedang menggunakan rifampicin), varises vena
- 7) Kriteria akseptor yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi:
- a) Hamil atau dicurigai hamil
 - b) Menyusui eksklusif
 - c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - d) Penyakit hati akut (*hepatitis*), perokok dengan usia lebih dari 35 tahun, riwayat penyakit jantung (*stroke*)
 - e) Tekanan darah > 180/110 mmhg
 - f) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah, kencing manis lebih dari 20 tahun
 - g) Kanker payudara atau dicurigai kanker payudara
 - h) Migren dan gejala *neurologic local* (*epilepsi/ riwayat epilepsi*)
 - i) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari
- 8) Waktu menggunakan pil kombinasi
- a) Setiap saat selagi haid, untuk meyakinkan kalau perempuan tersebut tidak hamil
 - b) Hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid
 - c) Boleh menggunakan pada hari ke 8 sampai hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai paket pil telah habis

- d) Setelah melahirkan yaitu setelah 6 bulan pemberian asi eksklusif, setelah 3 bulan dan tidak menyusui dan pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)
 - e) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa menunggu haid
- 9) Intruksi kepada klien

Catatan: tunjukkan cara mengeluarkan pil dari kemasannya dan pesankan untuk mengikuti panah yang menunjuk deretan pil berikutnya:

- a) Pil harus diminum setiap hari dan pada saat yang sama
- b) Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- c) Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid
- d) Pada paket 28 pil, dianjurkan mulai minum pil placebo (*non hormonal*) sesuai dengan hari yang ada pada paket
- e) Beberapa paket pil mempunyai 28 pil dan yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis, klien dapat mulai kembali minum pil dari paket yang baru. Bila paket 21 habis tunggu satu minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru
- f) Bila muntah muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambilah pil yang lain

- g) Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan akseptor, pil dapat diteruskan
 - h) Bila muntah dan diare berlangsung sampai 2 hari atau lebih, cara penggunaan pil mengikuti cara menggunakan pil lupa
 - i) Bila lupa minum satu pil (hari 1-21) maka segera minum pil setelah ingat dan boleh minum pil pada hari yang sama. Tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain. Bila lupa 2 pil atau lebih (hari 1-21), sebaiknya minum 2 pil setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan. Juga sebaiknya digunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut
 - j) Bila tidak haid, perlu segera ke klinik untuk tes kehamilan
- 10) Informasi lain yang perlu disampaikan

Pada permulaan penggunaan pil, kadang –kadang timbul mual, pening, sakit kepala, nyeri payudara serta pendarahan bercak (*spotting*) yang bisa hilang sendiri. Kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama penggunaan pil, dan makin lama penggunaannya kelainan tersebut akan hilang dengan sendirinya. Pil diminum pada saat hendak tidur atau pada saat makan malam. Bila tetap saja muncul keluhan, konsultasikan ke dokter.

11) Beberapa jenis obat yang mengurangi efektifitas pil seperti rimfapicin, penitoin, barbiturate, griseofulvin, trisiklik anti depresean, ampiculim dan penisilin tetrasiklin. Klien yang memakai obat-obatan tersebut untuk jangka panjang sebaiknya menggunakan pil kombinasi dengan dosis etinilestradiol 50 ug atau dianjurkan metode kontrasepsi yang lain (Rukiyah, dkk, 2022).

b. Minipil

Minipil merupakan pil yang mengandung hormon *progesterone* yang efektif dalam mencegah kehamilan yang harus diminum setiap hari secara teratur. Minipil memiliki efektifitas yang tinggi yaitu 98,5%. Minipil harus digunakan secara teratur dan jangan sampai terlupa meminumnya walaupun satu tablet serta jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (muntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan

1) Profil Minipil

- a) Cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai KB
- b) Sangat efektif saat masa laktasi
- c) Dosis rendah
- d) Tidak menurunkan produksi ASI
- e) Efek samping yang utama adalah gangguan perdarahan, perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur
- f) Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat

2) Jenis Mini Pil

- a) Kemasan dengan isi 35 pil:300 u *noretindron*
- b) Kemasan dengan isi 28 pil :75 u *desogestrel*

3) Cara Kerja Pil Mini

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks diovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantsi lebih sulit
- c) Mengentalkan lendir *serviks*

4) Keuntungan kontrasepsi

Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mempengaruhi ASI, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen.

5) Keterbatasan

Hampir 30% mengalami gangguan haid, peningkatan berat badan, harus menggunakan pil setiap hari dengan waktu yang sama, bila lupa satu pil saja kegagalan menjadi lebih besar.

6) Akseptor yang boleh menggunakan minipil

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak, atau belum memiliki anak

- c) Menginginkan metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
 - d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
 - e) Pasca keguguran
 - f) Perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah
 - g) Sedang tidak dibolehkan menggunakan *hormone estrogen*
- 7) Akseptor yang tidak boleh menggunakan minipil:
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya
 - c) Sedang menggunakan obat tuberculosis (rifampicin), dan obat *epilepsy* (fenitoin dan berbirute)
 - d) Kanker payudara atau riwayatnya
 - e) Sering lupa menggunakan pil
 - f) Miom uterus, riwayat strok
- 8) Waktu mulai menggunakan pil
- a) Mulai dari hari pertama sampai hari pertama siklus haid
 - b) Dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 2 hari
 - c) Bila menyusui antara 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, minipil dapat dimulai setiap saat

d) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan dan klien telah mendapatkan haid, minipil, dapat dimulai pada hari ke-1 sampai 5 siklus haid

9) Intruksi pada klien

- a) Minum minipil setiap hari pada saat yang sama
- b) Minum pil yang pertama pada hari pertama haid
- c) Bila klien muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, minumlah pil yang lain, atau gunakan metode kontrasepsi lain bila klien berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya
- d) Bila klien menggunakan pil terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat. Gunakan metode pelindung selama 48 jam
- e) Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah pil yang terlupakan tersebut sesegera klien ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan
- f) Walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis
- g) Bila haid klien teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan satu siklus (tidak haid), atau merasa hamil maka temui petugas klinik untuk cek kehamilan

10) Informasi lain yang perlu disampaikan

- a) Terjadinya perubahan pola hari merupakan hal yang sering ditemukan selama menggunakan minipil, terutama pada dua atau tiga bulan pertama
- b) Kadang-kadang dapat timbul efek samping berupa peningkatan berat badan, sakit kepala, dan nyeri payudara, semua efek samping ini tidak berbahaya dan akan hilang dengan sendirinya (Rukiyah, *eat. al.*, 2022)

2.5 Farmakologi Pil KB

Kontrasepsi oral merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling umum digunakan. Saat ini, ada tiga jenis pil kontrasepsi oral: kombinasi *estrogen-progesteron*, *progesterone* (saja) dan pil penggunaan terus menerus atau diperpanjang. Mekanisme aksi *progesteron* adalah dengan menghambat penetrasi sperma melalui *serviks* dan saluran genital bagian atas. *Progestin* membentuk lendir *serviks* yang tidak dapat ditembus sperma, dan membuat endometrium tidak dapat menjadi tempat untuk implantasi. Kedua penghambatan ovulasi dan perubahan lendir *serviks* dan penerimaan endometrium mempengaruhi efektivitas kontrasepsi oral kombinasi. *Estrogen* memiliki beberapa efek dengan menghambat perkembangan folikel karena umpan balik negatifnya pada *hipofisis anterior* dengan memperlambat sekresi FSH. Kontrasepsi oral kombinasi mengandung estradiol dan progestin yang mengubah fungsi reproduksi normal dengan menekan sekresi hormon perangsang folikel (FSH) dan *hormon luteinizing* (LH) dengan menghalangi

pelepasan hormon pelepas gonadotropin dari hipofisis (Maulida & Lestari, 2022).

1. Estrogen

a. Farmakokinetik *estrogen*

Estrogen yang dihasilkan oleh jaringan adipose wanita pasca menopause yang *obes* akan mengonversi androgen menjadi *estrogen* (Prananda, *et. al.*, 2022).

b. Farmakodinamika *estrogen*

Pengaruh *estrogen* dalam jaringan reproduksi, terutama yaitu memacu proliferasi sel epitel saluran reproduksi. Hormon *estrogen* akan menstimulasi sel epitel dan stroma endometrium berproliferasi dan meningkatkan ketebalan endometrium. Efek lain dari tingginya konsentrasi *estrogen* adalah peningkatan aliran darah ke organ genital dan menghasilkan mukus oleh *glandula serviks* dan vagina yang juga merupakan tanda munculnya *estrus* (Prananda *et. al.*, 2022).

c. Mekanisme kerja

Mekanisme Kerja Hormon *Estrogen*:

- 1) Menekan ovulasi: menekan ovulasi pada efek di hipotalamus mengakibatkan supresi pada FSH dan LH kelenjar *hypophyse*.
- 2) Mencegah Implantasi: keseimbangan *estrogen-progesteron* tidak tepat menyebabkan pola endometrium abnormal sehingga menjadi tidak baik untuk implantasi.

- 3) Mempercepat transport gamet/ ovum: transport gamet/ ovum dipercepat oleh *estrogen* disebabkan efek hormonal pada sekresi dan peristaltic tuba serta kontraktilitas uterus (Halimah, *eat. al.*, 2022)

2. Progesteron

a. Farmakokinetik Progesteron

Interaksi progesterone terjadi ketika satu obat mengubah penyerapan, distribusi, metabolisme atau ekskresi obat lain, sehingga mengubah konsentrasi serum dan efeknya. Oleh karena itu, obat-obatan yang mengurangi absorpsi, metabolisme atau ekskresi hormon dapat mempengaruhi bioavailabilitasnya dan berpotensi mempengaruhi efikasi kontrasepsi. Farmakokinetik *progesteron* melibatkan enzim mikrosomal yang berperan dalam metabolisme hormon kontrasepsi dan obat lain yang ditemukan di sel mukosa hati dan usus. *Ulipristal Acetate* (UPA) merupakan modulator reseptor *progesteron* selektif (SPRM). Interaksi dengan kontrasepsi hormonal, UPA menghambat kerja progesterone dan mengurangi efektivitas kontrasepsi yang mengandung *progestogen* (Maulida, *et. al.*, 2022)

b. Farmakodinamika Progesteron

progesteron dalam komponen DMPA menekan LH sehingga endometrium menjadi lebih dangkal dan atropis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif, hal ini yang menyebabkan seseorang mengalami pusing, *amenore*, keputihan. *Progesteron* juga merangsang pusat pengendalian nafsu makan di hipotalamus yang

menyebabkan seseorang makan lebih banyak daripada biasanya (Setyoningsih, 2020).

c. Mekanisme Kerja

Mekanisme aksi *progesteron* adalah dengan menghambat penetrasi sperma melalui *serviks* dan saluran genital bagian atas. Progestin membentuk lendir *serviks* yang tidak dapat ditembus sperma, dan membuat endometrium tidak dapat menjadi tempat untuk implantasi. Kedua penghambatan ovulasi dan perubahan lendir *serviks* dan penerimaan endometrium mempengaruhi efektivitas kontrasepsi oral kombinasi (Maulida, *et. al.*, 2022).

2.5 Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Menurut Notoatmodjo (2014), kepatuhan merujuk pada transformasi perilaku dari ketidakpatuhan terhadap peraturan menjadi perilaku yang patuh terhadap peraturan. Sementara menurut Koziar (2010), kepatuhan mencakup perilaku individu seperti mengikuti terapi obat, mematuhi diet, atau mengadopsi perubahan gaya hidup sesuai dengan saran kesehatan. Tingkat kedisiplinan bisa dimulai dari memperhatikan setiap aspek anjuran hingga mengikuti rencana secara menyeluruh.

Berdasarkan pandangan Notoatmodjo (2014) dan Koziar (2010), dapat disimpulkan bahwa kepatuhan mengacu pada perubahan sikap dan perilaku yang sesuai dengan petunjuk yang diberikan oleh tenaga

kesehatan. Sebagai ilustrasi, jika seorang ibu yang menggunakan pil KB mematuhi, maka dia akan mengonsumsi Pil tersebut setiap hari pada jam yang sama sesuai dengan saran dari tenaga kesehatan. Kepatuhan pada dasarnya dipengaruhi oleh kesadaran individu serta dukungan dari keluarga, yang dapat menjadi pendorong bagi pengguna pil KB.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2012) adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara. Pendidikan klien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Faktor Lingkungan dan Sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantuk kepatuhan terhadap program pengobatan. Lingkungan berpengaruh besar, lingkungan yang harmonis dan positif akan membawa dampak yang positif serta sebaliknya.

c. Interaksi Petugas Kesehatan dengan Klien

Meningkatkan interaksi petugas kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan kunjungan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

3. Cara Ukur Kepatuhan

Cara ukur kepatuhan menurut Feist (2014) setidaknya terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien, yaitu:

a. Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

b. Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan.

c. Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi tidak baik.

d. Menghitung banyak obat Dikonsumsi Pasien

Sesuai Saran Medis Yang Diberikan Oleh Dokter. Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan.

e. Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia. Pengukuran Tingkat Kepatuhan

Menurut Prasetyawati (2012) pengukuran kepatuhan sebagai berikut:

a. Dikatakan patuh jika skor responden $>50\%$

b. Dikatakan tidak patuh jika skor responden $<50\%$

2.6 Apotek

Apotek adalah suatu tempat tertentu dimana dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran obat kepada masyarakat. Tugas dan fungsi apotek adalah sebagai berikut :

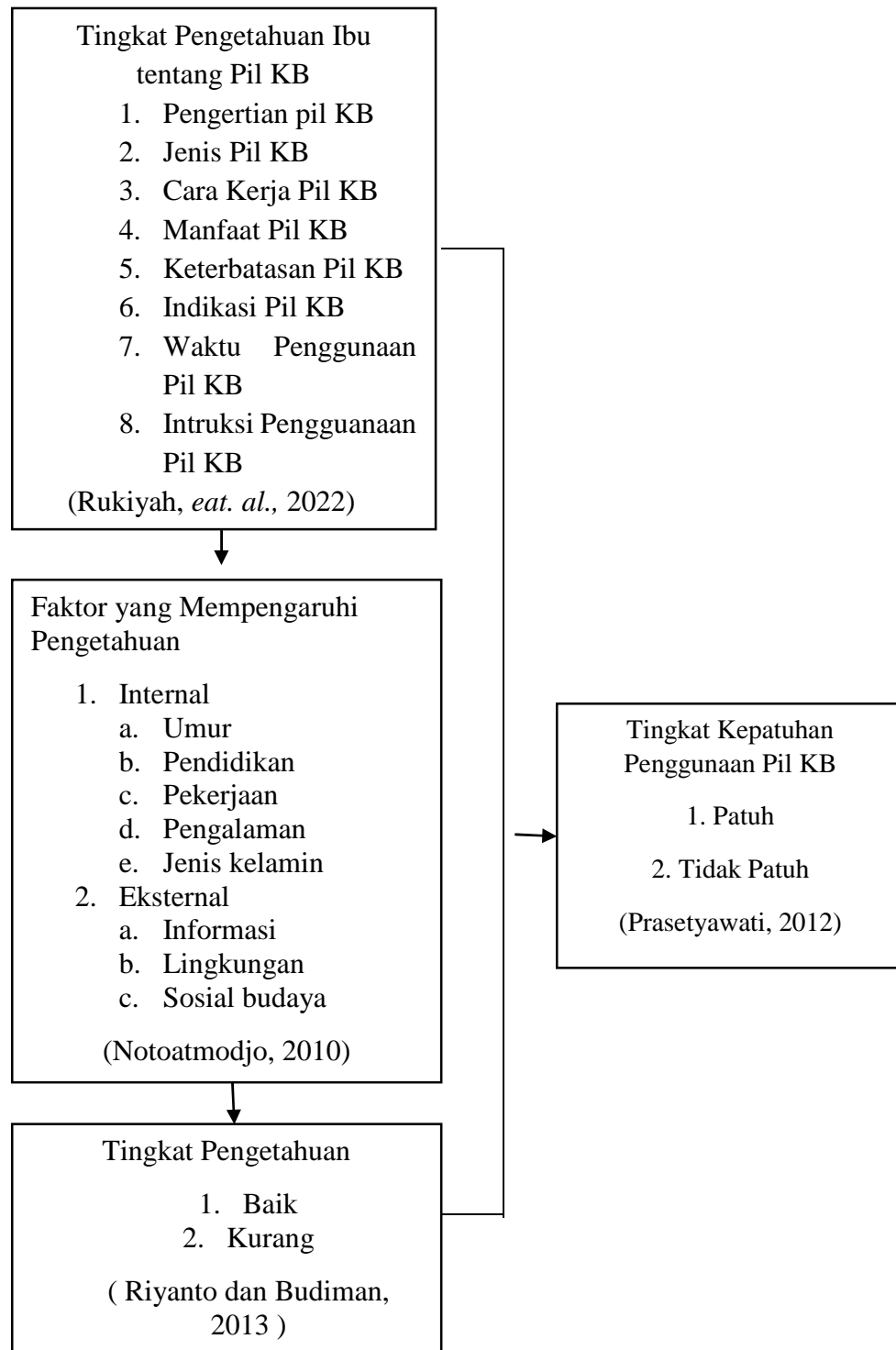
1. Tempat pengabdian profesi seorang Apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan.
2. Sarana farmasi yang melaksanakan peracikan, pengubahan bentuk, pencampuran dan penyerahan obat atau bahan obat.
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlukan masyarakat secara meluas dan merata (Abdullah dan Suliyanthini, 2021).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 1027 tahun 2004 tentang standar pelayanan kefarmasian di apotek, yang dimaksud dengan apotek adalah tempat tertentu, tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan kesehatan lainnya kepada masyarakat. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

2.7 Kerangka Teori

Menurut Supardi dan Surahman (2014), kerangka teori mengacu pada struktur yang dibangun dari beberapa teori dan saling terkait.

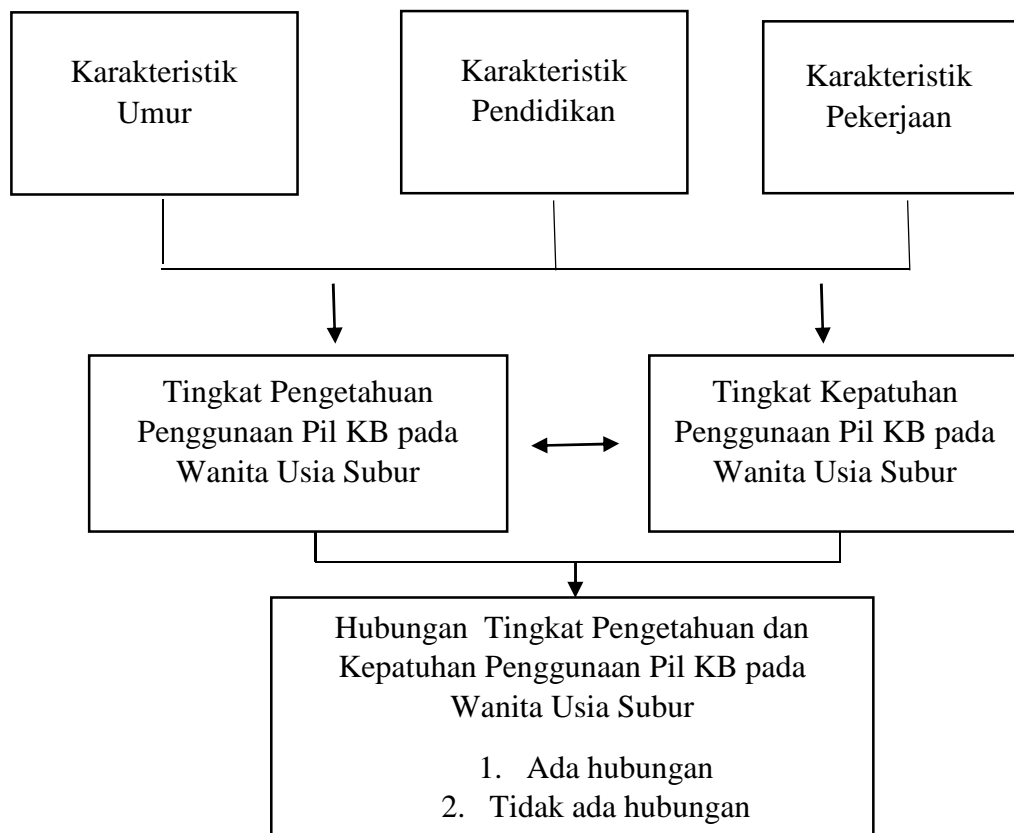
Berikut adalah rangkaian kerangka teori dalam penelitian ini:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.8 Kerangka Konsep

Menurut Supardi dan Surahman (2014), kerangka konsep merupakan gambaran tentang hubungan antara variabel-variabel yang terkait dengan permasalahan penelitian, yang dibangun berdasarkan kerangka teori, kerangka pikir, atau hasil studi sebelumnya sebagai panduan dalam penelitian. Kerangka konsep penelitian ini mencakup serangkaian konsep teori, dimulai dari pengetahuan ibu tentang Pil KB dan kepatuhan penggunaan Pil KB. Pengetahuan ini dikelompokkan berdasarkan pendidikan, pekerjaan, dan usia. Rangkaian kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Sugiyono (2017), berpendapat bahwa hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Maka perlu dibuktikan kebenarannya melalui data yang terkumpul. Dengan demikian, hipotesis yang diajukan penulis adalah sebagai berikut:

Ha: Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan penggunaan pil KB pada wanita usia subur.

Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kedisiplinan penggunaan pil KB pada wanita usia subur.