

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang menjadi peserta Keluarga Berencana (KB) aktif tercatat sebanyak 4.784.150 peserta dengan rincian, KB dengan metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau disebut juga Intra Uterine Device (IUD) sebanyak 406.097 orang (8,49%), Medis Operatif Wanita (MOW) sebanyak 262.761 orang (5,49%), Medis Operatif Pria (MOP) sebanyak 52.679 orang (1,10%), kondom sebanyak 92.072 orang (1,92%), implant sebanyak 463.786 orang (9,69%), suntik sebanyak 2.753.967 orang (57,56%), dan pil sebanyak 752.788 orang (15,74%) (BKKBN, 2012). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2014, menunjukkan bahwa peserta KB aktif tahun 2014 di Kabupaten Boyolali sebesar 80,10% dari total Pasangan Usia Subur (PUS) 171.119. Rata-rata peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) sebanyak 61,8%, terdiri dari suntik (55,4%), pil (4,1%) dan kondom (2,4%), sedangkan yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) sebanyak 38,2%, terdiri dari Intra Uterine Device (IUD) sebesar 15,1%, Medis Operatif Pria (MOP) sebesar 0,1%, Medis Operatif Wanita (MOW) sebesar 4%, Implant 19%. Namun demikian jika dilihat dari data akseptor yang ada, terlihat bahwa kontrasepsi Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) lebih banyak peminatnya salah satunya pil KB yang menjadi pilihan alat kontrasepsi selain suntik karena memiliki beberapa kelebihan (DINKES Boyolali, 2014).

Pemilihan metode kontrasepsi oleh para akseptor KB biasanya merupakan hasil tahu yang diperoleh setelah mendapatkan informasi tentang metode kontrasepsi baik dari bidan maupun teman (Ninik, 2009). Metode kontrasepsi pil KB menjadi salah satu pilihan para akseptor KB karena efektif

dalam mencegah kehamilan, biaya yang terjangkau, tidak perlu merasakan sakit, cocok untuk para calon akseptor KB yang takut dengan suntik ataupun dengan IUD (Saifudin, 2006).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2009) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh tingkat pendidikan yang dimiliki terhadap perilaku reproduksi dan penggunaan alat kontrasepsi. Tingkat pendidikan responden yang tergolong baik dapat mendorong kemampuan mereka untuk menangkap dan memahami informasi-informasi dari luar yang merupakan sumber pengetahuan tentang KB. Informasi-informasi tersebut diperoleh dari teman, petugas kesehatan, orang tua, media informasi, dan internet (Prasetyo T, 2013).

Berdasarkan data Kementerian Pendidikan dan Budaya Kabupaten Boyolali mayoritas penduduk di Kabupaten Boyolali memiliki latar belakang pendidikan menengah kebawah (KEMENDIKBUD Boyolali, 2016). Latar belakang pendidikan yang mayoritas menengah ke bawah ini dapat berpengaruh dalam tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi khususnya pil KB, oleh karena itu perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan pada wanita usia subur pengguna pil KB dengan cara pemberian informasi tentang kontrasepsi menggunakan *leaflet* dan konseling. *Leaflet* termasuk salah satu media yang paling sering digunakan oleh tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan di bidang kesehatan yang diberikan (Notoatmodjo, 2012). *Leaflet* sangat membantu dalam memberikan informasi, hal ini dikarenakan *leaflet* mempunyai kelebihan antara lain: tahan lama, mencakup orang banyak, biaya tidak tinggi, dapat dibawa kemana-mana, dapat menggambarkan suatu pokok bahasan, mempermudah pemahaman karena isi informasi yang singkat, tepat hanya fokus pada satu pokok bahasan sehingga pembaca lebih mudah dalam memahami dan mampu meningkatkan semangat belajar (Notoatmodjo, 2012). Penelitian lain yang dilakukan oleh Raras dkk (2010), bahwa skor pengetahuan remaja Sekolah Menengah Pertama (SMP) tentang *dismenorea*

sebelum menerima *leaflet* adalah 55,20 termasuk pada kategori pengetahuan kurang dan terjadi peningkatan skor pengetahuan menjadi 74,00 yang termasuk dalam kategori baik setelah menerima *leaflet* (Raras .dkk, 2010) .

Konseling merupakan salah satu cara pemberian informasi kesehatan yang efektif dengan komunikasi Edukasi (KIE) dua arah yang dilakukan oleh seorang konselor tenaga kesehatan kepada pasien dan konselor juga dapat menerima atau mendengar keluhan atau pendapat dari pasien (Liliweri, 2011). Berdasarkan profil peserta pil KB yang masih kurang di Kabupaten Boyolali di atas maka pemberian informasi *leaflet* dan konseling penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan mengetahui metode pemberian informasi manakah yang lebih efektif antara *leaflet* dan konseling dalam meningkatkan pengetahuan tentang pil KB di Puskesmas Kabupaten Boyolali.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi pil KB sebelum dan sesudah mendapat *leaflet* dan konseling pada Puskesmas di Kabupaten Boyolali ?
2. Manakah yang lebih efektif antara *leaflet* dan konseling dalam meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi pil KB?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan wanita usia subur yang menggunakan metode kontrasepsi pil KB di Puskesmas Kabupaten Boyolali sebelum dan sesudah mendapat informasi berupa *leaflet* dan konseling.

2. Mengetahui keefektifan antara *leaflet* dan konseling dalam meningkatkan pengetahuan wanita usia subur tentang alat kontrasepsi pil KB?

#### **D. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2007).

###### **b. Definisi Tingkat Pengetahuan Tentang Metode Kontrasepsi**

Tingkat pengetahuan tentang metode kontrasepsi adalah tahu tentang ragam metode kontrasepsi yang tersedia, keamanan dan cara pemakaian metode-metode tersebut, kontrasepsi yang mereka pilih, termasuk pengetahuan tentang kemungkinan efek samping dan komplikasinya (Pendit, 2007).

###### **c. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif dibagi menjadi enam tingkatan yaitu :

###### **1) Tahu (*Know*)**

Tahu (*know*) merupakan mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

###### **2) Memahami (*Comprehention*)**

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui sehingga dapat

menginterpretasikan dengan benar. Orang yang paham terhadap suatu objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

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

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menanyakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisani dan masih ada kaitannya dengan yang lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan 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.

**d. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Cara yang digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan ada 2 macam yaitu cara tradisional atau non ilmiah (tanpa melalui penelitian ilmiah) dan cara modern atau cara ilmiah (melalui proses penelitian).

1) Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

- a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)
- b) Secara kebetulan
- c) Berdasarkan pengalaman pribadi
- d) Cara akal sehat (*Common Sense*)
- e) Kebenaran secara intuitif
- f) Melalui jalan pikiran

2) Cara baru atau Ilmiah

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*Research Methodology*). Selanjutnya diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif induktif dan verivikatif, akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*Scientific Research Method*).

**e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak seseorang dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup, maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin baik.

b) Jenis kelamin

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan

lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Pendidikan yang tinggi membuat seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

Kriteria pendidikan yaitu :

- a) Tidak Tamat Sekolah Dasar
  - b) Sekolah Dasar (SD)
  - c) Sekolah Menengah Pertama (SMP)
  - d) Sekolah Menengah Atas (SMA)
  - e) Akademi/ Perguruan Tinggi (PT)
- d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

## 2) Faktor eksternal

- a) Lingkungan
- b) Sosial budaya
- c) Status ekonomi
- d) Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain :

### (1) Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flif chart* (lembar balik), rubrik (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

### (2) Media elektronik

Media elektronik berupa televisi, radio, video, *slide* dan film *strip*.

### (3) Media papan (*Billboard*)

### (4) Keluarga

### (5) Teman

### (6) Penyuluhan (Wawan and Dewi, 2010).

## 2. Wanita Usia Subur (WUS)

### a. Pengertian

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang memiliki usia antara 20 – 45 tahun karena pada umur tersebut organ reproduksi berfungsi dengan baik. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20 – 29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95 % untuk hamil akan tetapi usia 30 tahunan persentase menurun menjadi 90 %,

sedangkan usia 40 tahun kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40 %. Setelah usia 40 tahun wanita hanya mempunyai kesempatan untuk hamil maksimal 10 %. Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui (Suparyanto, 2011). Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita berusia 15 – 45 tahun. Dimana pada masa ini akan terjadi menstruasi folikel yang khas, termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum (Prawirohardjo, 2011).

### **3. Kontrasepsi**

#### **a. Pengertian Kontrasepsi**

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha pencegahan kehamilan itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Agung, 2005).

#### **b. Memilih Metode Kontrasepsi**

Menurut Hartanto (2002), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Aman atau tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana
- 4) Murah
- 5) Dapat diterima oleh orang banyak
- 6) Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi)

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- 1) Faktor pasangan

- a) Umur
  - b) Gaya hidup
  - c) Frekuensi senggama
  - d) Jumlah keluarga yang diinginkan
  - e) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
  - f) Sikap kewanitaan
  - g) Sikap kepriaan.
- 2) Faktor kesehatan
    - a) Status kesehatan
    - b) Riwayat haid
    - c) Riwayat keluarga
    - d) Pemeriksaan fisik
    - e) Pemeriksaan panggul

#### **4. Macam-macam Kontrasepsi**

- 1) Metode Kontrasepsi Sederhana
- 2) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
- 3) Metode Kontrasepsi Mantap
- 4) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani,2010).

##### a) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Ali B, 2008). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron

memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010).

b) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai uter us endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesterone bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hipofisis mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon *realising factors of* hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium.

Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium. Efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan *fluor albus* atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan, dengan demikian pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Akan tetapi efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga berkeinginan menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut. Pada kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan yaitu dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, *acne* (jerawat), *alopesia* (rambut rontok), kadang-kadang payudara mengecil, *fluor albus* (keputihan), *hipomenorea* (berkurangnya volume haid perdarahan menstruasi). *Fluor albus* (keputihan) yang kadang-kadang ditemukan pada kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan *candida albicans* (Wiknjosastro, 2007).

Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran *leukorhea* (keputihan), dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron

menyebabkan payudara tegang, *acne* (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2010).

c) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

(1) Kontrasepsi Pil

(a) Pengertian Kontrasepsi Pil KB

Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah (Saifuddin, 2006).

Pil KB atau oral contraceptives pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon estrogen dan atau progesteron. bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten (Sastrawinata, 2000).

(b) Jenis-jenis Pil KB

Ada 5 jenis pil KB/kontrasepsi oral, yaitu :  
(Saifuddin, 2006)

(a) Pil kombinasi

Pil KB yang mengandung estrogen dan progesteron dan diminum sehari sekali. Estrogen dalam pil oral kombinasi, terdiri dari etinil estradiol dan mestranol. Dosis etinil estradiol 30-35 mcq. Dosis estrogen 35 mcq sama efektifnya dengan estrogen 50 mcq dalam mencegah kehamilan. Progestin dalam pil oral kombinasi, terdiri dari noretindron, etindiol diasetat ,

linestrenol, noretinodel, norgestrel, levonogestrel, desogestrel dan gestoden.

Terdiri dari 21-22 pil KB/kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil, untuk penggunaan satu siklus. Pil KB/kontrasepsi oral pertama mulai diminum saat hari pertama perdarahan haid pada bidang tablet yang bertanda warna merah selanjutnya setiap hari 1 pil selama 21-22 hari. Umumnya setelah 2-3 hari sesudah pil KB/kontrasepsi oral terakhir diminum, akan timbul perdarahan haid, yang sebenarnya merupakan perdarahan putus obat. Pil oral kombinasi mempunyai 2 kemasan, yaitu :

(1) Kemasan 28 hari

Merupakan 7 pil (digunakan selama minggu terakhir pada setiap siklus) tidak mengandung hormon wanita. Sebagai gantinya adalah zat besi atau zat inert. Pil-pil ini membantu pasien untuk membiasakan diri minum pil setiap hari.

(2) Kemasan 21 hari

Seluruh pil dalam kemasan ini mengandung hormon. Interval 7 hari tanpa pil akan menyelesaikan 1 kemasan (mendahului permulaan kemasan baru) pasien mungkin akan mengalami haid selama 7 hari tersebut tetapi pasien harus memulai siklus pil barunya pada hari ke-7 setelah menyelesaikan siklus sebelumnya walaupun haid datang atau tidak. Jika pasien merasa mungkin hamil, ia harus memeriksakan diri. Jika pasien yakin ia minum pil dengan benar, pasien dapat

mengulangi pil tersebut sesuai jadwal walaupun haid tidak terjadi (Saifuddin, 2006).

(a) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe sekuensial

Pil dibuat seperti urutan hormon yang dikeluarkan ovarium pada tiap siklus. Maka berdasarkan urutan hormon tersebut, estrogen hanya diberikan selama 14-16 hari pertama diikuti oleh kombinasi progesteron dan estrogen selama 5-7 hari terakhir. Terdiri dari 14-15 pil KB/kontrasepsi oral yang berisi derivat estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi estrogen dan progestin, cara penggunaannya sama dengan tipe kombinasi. Efektifitasnya sedikit lebih rendah dan dapat menimbulkan hal-hal yang tidak diinginkan seperti bercak pendarahan haid, perubahan mood, cepat lelah dan pusing.

(b) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe pil mini

Pil mini kadang-kadang disebut pil masa menyusui. Pil mini yaitu pil KB yang hanya mengandung progesteron saja dan diminum sehari sekali. Berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel, dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Cara pemakaiannya sama dengan cara tipe kombinasi. Dosis progestin yang digunakan lebih rendah dari pil kombinasi adalah 0,5 mg atau kurang. Karena dosisnya kecil maka pil mini diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid.

Contoh pil mini, yaitu :

- (1) Micronor, NOR-QD, noriday, norod mengandung 0,35 mg noretindron.
  - (2) Microval, noregeston, microlut mengandung 0,03 mg levonogestrol.
- (d) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe pil pasca sanggama (*morning after pill*)

*Morning after pill* merupakan pil yang mengandung hormon estrogen dosis tinggi yang hanya diberikan untuk keadaan darurat saja, seperti kasus pemerkosaan dan kondom bocor. Berisi dietilstilbestrol 25 mg, diminum 2 kali sehari, dalam waktu kurang dari 72 jam pascasanggama, selama 5 hari berturut-turut.

- (e) *Once A Month Pill*

Pil hormon yang mengandung estrogen yang "*long acting*" yaitu pil yang diberikan untuk wanita yang mempunyai *Biological Half Life* panjang. Jenis kontrasepsi oral yang lain dan sudah tersedia, namun masih terbatas antara lain.

- (1) Mifepristone, yaitu alat kontrasepsi oral harian yang mengandung anti progesteron yang digunakan dalam uji klinis penelitian (Saifuddin, 2006)

- (2) Efektifitas Pil KB

Pil KB efektif apabila diminum dengan benar dan teratur, keagalannya sangat kecil yakni 0.1% kehamilan pada 100 wanita pemakai atau tahun pertama pemakaian (1:1000) Dalam pemakaian sehari-hari karena faktor kesalahan manusia atau

lupa, maka kegagalannya dapat menjadi 6-8 kehamilan atau 100 wanita pemakai atau tahun pemakaian. Kesalahan yang sering terjadi adalah lupa menelan pil atau terlambat memulai kemasan yang baru (Saifuddin, 2010).

(3) Cara Kerja

(a) Pil KB kombinasi (*Combined Oral Contraceptives = COC*) Mengandung 2 jenis hormon wanita yaitu estrogen dan progesteron. Mekanisme kerjanya mencegah pematangan dan pelepasan sel telur, mengentalkan lendir leher rahim, sehingga menghalangi penetrasi sperma, membuat dinding rongga rahim tidak siap untuk menerima dan menghidupi hasil pembuahan.

(b) Pil KB progesteron (*Mini pill = Progesterone Only Pill = POP*) hanya berisi progesteron, bekerja dengan mengentalkan cairan leher rahim dan membuat kondisi rahim tidak menguntungkan bagi hasil pembuahan. Pil KB Andalan akan mencegah pelepasan sel telur yang telah diproduksi oleh indung telur sehingga tidak akan terjadi pembuahan. Hormon yang terkandung dalam pil KB Andalan akan memperkental lendir leher rahim sehingga mempersulit sel sperma masuk kedalam rahim. Selain itu, Pil KB Andalan akan menebalkan dinding rahim, sehingga tidak akan siap untuk kehamilan (Saifuddin, 2010).

(4) Keuntungan secara umum

1. Sangat efektif sebagai kontrasepsi.
2. Resiko terhadap kesehatan sangat baik.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Mudah digunakan.
5. Mudah dihentikan setiap saat.

6. Mengurangi perdarahan saat haid.
7. Mengurangi insiden gangguan menstruasi.
8. Mengurangi insidens anemia defisiensi besi.
9. Mengurangi insidens kista ovarium.
10. Mengurangi insidens tumor jinak mammae.
11. Mengurangi karsinoma endometrium.
12. Mengurangi infeksi radang panggul.
13. Mengurangi osteoporosis.
14. Mengurangi rheumatoid arthritis (Saifuddin, 2010).

(5) Kerugian secara umum

1. Mahal
2. Penggunaan pil harus diminum setiap hari dan bila lupa
3. Perdarahan bercak dan “breakthrough bleeding”.
4. Ada interaksi dengan beberapa jenis obat (rifampisin, barbiturat, fenitoin, fenilbutason dan antibiotik tertentu).
5. Tidak mencegah penyakit menular seksual, HBV, HIV/AIDS.
6. Efek samping ringan/jarang, namun dapat berupa amenorea, mual, rasa tidak enak di payudara, sakit kepala, mengurangi ASI, berat badan meningkat, jerawat, perubahan mood, pusing, serta retensi cairan, tekanan darah tinggi, komplikasi sirkulasi yang jarang namun bisa berbahaya khususnya buat perokok (Saifuddin, 2010).

(7) Efek Samping Pil KB

Efek samping pil KB yang mungkin timbul selama penggunaan pil berupa gejala-gejala subjektif dan objektif.

(a) Gejala-gejala subyektif, yaitu :

1. Mual atau muntah (terutama tiga bulan pertama).
2. Sakit kepala ringan, migraine.

3. Nyeri payudara (rasa sakit/tegang pada buah dada).
  4. Tidak ada haid.
  5. Kemasan baru selalu harus tersedia setelah pil kemasan sebelumnya habis.
  6. Nafsu makan bertambah.
  7. Cepat lelah.
  8. Mudah tersinggung, depresi.
  9. Libido bertambah/berkurang (Saifuddin, 2010).
- (b) Gejala-gejala obyektif, yaitu :
1. Sedikit meningkatkan berat badan.
  2. Tekanan darah meninggi.
  3. Gangguan pola perdarahan yaitu menorrhagia, metrorrhagia, spotting, perdarahan diantara masa haid (lebih sering perdarahan bercak), terutama bila lupa menelan pil atau terlambat menelan pil.
  4. Perubahan pada kulit: acne, kulit beminyak, pigmentasi/ chloasma.
  5. Keputihan (flour albus).
  6. Tidak dianjurkan untuk ibu menyusui karena mengganggu jumlah dan kualitas Air Susu Ibu (ASI).
  7. Tidak dapat dipakai oleh perokok berat, atau wanita dengan tekanan darah tinggi terutama pada usia > 35 tahun. Biasanya gejala-gejala sampingan yang timbul merupakan gejala sampingan yang ringan dan yang sering ditemukan adalah :
    - a. Mual/muntah
    - b. Pusing, sakit kepala
    - c. Nyeri/tegang pada buah dada

d. Hyperpigmentasi/choasma

e. Kulit berminyak, acne

f. Keputihan/ fluor albus

Seperti pada kehamilan kemungkinan mendapat infeksi dengan monilia lebih besar. Ini mungkin disebabkan oleh pengaruh antiestrogenik dari progesteron yang dipergunakan serta perubahan Ph dan flora vagina. Bila setelah pengobatan belum sembuh, sebaiknya penggunaan pil kontrasepsi dihentikan dan diganti dengan cara lain sampai gejala-gejala menghilang.

g. Penambahan berat badan

h. Gangguan dalam pola perdarahan/menstruasi

Pada umumnya jumlah darah yang keluar pada waktu menstruasi akan berkurang. Kadang-kadang terjadi breakthrough bleeding atau spotting pada waktu penggunaan pil kontrasepsi. Gejala-gejala ini akan menghilang dengan sendirinya, tetapi bila masih terdapat, sebaiknya pil diganti dengan yang mengandung estrogen lebih tinggi. Harus pula disingkirkan kemungkinan-kemungkinan penyebab lainnya terutama pada akseptor yang telah lama. Amenorrhoe atau missed (silent menstruation) dapat terjadi pada beberapa kasus. Bila terjadi selama dua siklus berturut-turut, haruslah diperiksa terhadap kemungkinan adanya kehamilan. Setelah kehamilan disingkirkan dan ternyata setelah tiga siklus, menstruasi belum juga terjadi maka sebaiknya pil kontrasepsi

dihentikan sampai menstruasi kembali seperti semula. Selain itu juga terjadi amenorrhoe setelah penggunaan pil berhenti atau diikuti pula dengan galactorrhoe. Pada kasus-kasus demikian fertilitas akan kembali dengan sendirinya setelah beberapa waktu atau dapat pula diberikan clomiphene citrat. Bila dengan cara ini masih belum berhasil dapat pula dicoba dengan human menopausal gonadotrophin (Saifuddin, 2010).

(7) Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Telah memiliki anak atau belum
- c. Gemuk atau kurus
- d. Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f. Pasca keguguran
- g. Menyusui ASI pasca persalinan > 6 bulan.
- h. Anemia.
- i. Nyeri haid hebat.
- j. Haid teratur.
- k. Riwayat kehamilan ektopik.
- l. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi (Saifuddin, 2010).

(8) Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari penggunaan berbagai jenis pil KB adalah sebagai berikut :

- a. Kehamilan
- b. Kecurigaan atau adanya Carcinoma mammae
- c. Adanya neoplasma yang dipengaruhi oleh estrogen

- d. Menderita penyakit thromboemboli atau varices yang luas
- e. Faal hepar yang terganggu,
- f. Perdarahan per vagina yang tidak diketahui sebabnya.

Selain itu, indikasi untuk memilih pil kontrasepsi dengan dosis estrogen yang lebih tinggi (misalnya sequential), adalah :

1. Siklus yang sangat tidak teratur
2. Acne
3. Depresi premenstruil.

Dalam keadaan lain seperti laktasi dan adanya riwayat keluargadengan penyakit thromboemboli, sebaiknya dipilih mini pil (Sastrawinata, 2000).

Kontra indikasi setiap jenis pil berbeda-beda. Kontra indikasi untuk absolut pil oral kombinasi, yaitu tromboflebitis atau tromboemboli, sebelumnya dengan tromboflebitis atau tromboemboli, kelainan serebrovaskuler atau penyakit jantung koroner, diketahui atau diduga karsinoma mammae, diketahui atau diduga karsinoma endometrium, diketahui atau diduga neoplasma yang tergantung estrogen, perdarahan abnormal genitalia yang tidak diketahui penyebabnya, adenoma hepar, karsinoma atau tumor-tumor jinak hepar, diketahui atau diduga hamil, gangguan fungsi hati, serta tumor hati yang ada sebelum pemakaian pil kontrasepsi atau produk lain yang mengandung estrogen.

Kontraindikasi untuk relatif pil oral kombinasi, yaitu sakit kepala (migrain), disfungsi jantung atau ginjal,

diabetes gestasional atau pre diabetes, hipertensi, depresi, varices, umur lebih 35 tahun, perokok berat, fase akut mononukleosis, penyakit sickle cell, asma, kolestasis selama kehamilan, hepatitis atau mononukleosis tahun lalu, riwayat keluarga (orang tua, saudara) yang terkena penyakit rheumatik yang fatal atau tidak fatal atau menderita DM (diabetes melitus) sebelum usia 50 tahun, serta kolitis ulseratif

Kontra indikasi pil mini, yaitu wanita yang berusia lebih tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, ada riwayat kehamilan ektopik, diketahui atau dicurigai hamil melalui anamnesis, gejala atau tanda kehamilan positif, benjolan di payudara atau dicurigai kanker payudara, gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata), serta ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak atau ganas (Saifuddin, 2000).

#### b) Kontrasepsi Suntik

##### (1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Depo Medroksi Progeseteron (DMPA) maupun Noretenderon Enantat (NET EN) sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

##### (2) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), ada dua jenis kontrasepsi suntik, yaitu :

- (a) Depo Mendoroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara intramuscular (disuntikkan pada daerah pantat).
- (b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara intramuscular (disuntikkan pada daerah pantat atau bokong).
- (3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:
  - (a) Mencegah ovulasi
  - (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
  - (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
  - (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

(4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Penggunaan KB suntik sangat efektif dalam pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai premenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

(5) Keterbatasan

Keterbatasan dari kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- (a) Gangguan haid
- (b) *Leukorhea* atau Keputihan
- (c) *Galaktorea* (keluarnya air susu dari puting yang tidak terkait dengan produksi susu normal menyusui)
- (d) Jerawat
- (e) Rambut Rontok
- (f) Perubahan Berat Badan
- (g) Perubahan libido

c) . Kontrasepsi *Implant*

1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) Efektif 5 tahun untuk *norplant*, 3 tahun untuk *Jedena*, *Indoplant*, atau *Implanon*
- b) Nyaman
- c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
- g) Aman dipakai pada masa laktasi.

2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transportasi sperma
- d) Menekan ovulasi.

## 5. *Leaflet*

### a). **Pengertian Leaflet**

*Leaflet* merupakan salah satu media publikasi singkat yang mudah dimengerti berbentuk selebaran kertas berukuran kecil yang digunakan untuk penyampaian informasi atau penguat pesan yang ingin disampaikan. Informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai cara misalnya dari media cetak seperti *leaflet* (Notoatmodjo, 2007).

## 6. **Konseling**

### a) **Definisi Konseling**

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE (komunikasi edukasi) bila seseorang telah termotivasi melalui KIE, maka selanjutnya ia perlu diberikan konseling. Jenis dan bobot konseling yang diberikan sudah tentu tergantung pada tingkatan KIE yang telah diterimanya. Konseling dibutuhkan bila seseorang menghadapi suatu masalah yang tidak dapat dipecahkan sendiri (Arum, 2009).

Konseling adalah proses hubungan komunikasi antara konselor terlatih dengan klien, konseling di desain untuk membantu klien dalam memahami, menjelaskan terhadap suatu masalah yang sedang mereka hadapi dan memberikan pemecahan solusi (Saifuddin, 2006).

### **a. Tujuan Konseling**

Tujuan konseling adalah untuk membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya (Saifuddin, 2003). Klien menjadi lebih peka terhadap pemikiran dan perasaan yang selama ini tidak bisa dipahami dengan sendiri, atau mengembangkan perasaan yang lebih akurat dalam berpikir dan pengambilan keputusan.

Konseling adalah proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan ketrampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut (McLEOD, 2006).

### **b. Jenis Konseling**

#### 1) Konseling KB Pemilihan Cara

Konseling dilakukan pada mereka yang sadar akan NKKBS (norma keluarga kecil bahagia sejahtera) dan membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat/obat kontrasepsi, misalnya : konseling dilakukan pada klien yang pengetahuannya masih kurang lengkap, atau bisa juga karena pengetahuannya kurang tepat atau keliru.

#### 2) Konseling KB Pemantapan

Konseling dilakukan kepada mereka yang sudah memahami. Tujuannya ialah supaya yakin bahwa alat/obat kontrasepsi yang akan dipakainya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, klien mengerti kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya. Pada konseling ini dilakukan pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan

data diri (nama, jumlah anak, riwayat kesehatan) yang diperlukan untuk mengetahui cocok tidaknya memakai alat/ obat kontrasepsi

### 3) Konseling KB Pengayoman

Dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat kontrasepsi, misalnya karena pengaruh dari luar (mendengar gunjingan, melihat pengalaman orang lain yang kurang enak). Bisa juga dilakukan pada mereka yang tadinya sudah memahami dan ingin memiliki KKBS (Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera), memakai alat kontrasepsi, tapi kemudian berubah pendapat karena alasan tertentu (bercerai, kematian anak, dan sebagainya) (Saifuddin, 2010).

## c. Metode Konseling

Menurut Notoatmodjo (2012), metode konseling merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Metode yang dikemukakan antara lain :

### 1) Metode Konseling Perorangan (Individual)

Dalam konseling kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain :

#### a) Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

2) Metode Konseling Kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup :

a) Kelompok Besar

Kelompok besar yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

b) Kelompok Kecil

Menurut (Liliwari, 2011) kelompok kecil yaitu apabila peserta penyuluhan dalam melakukan komunikasi kelompok berjumlah 4-20 orang.

**d. Langkah-langkah dalam Konseling**

1) Pendahuluan

Langkah pendahuluan atau langkah pembuka merupakan kegiatan untuk menciptakan kontak, melengkapi data klien untuk merumuskan penyebab masalah, dan menentukan jalan keluar.

2) Bagian Inti /pokok

Bagian inti/pokok dalam konseling mencakup kegiatan mencari jalan keluar, memilih salah satu jalan keluar yang tepat bagi klien, dan melaksanakan jalan keluar tersebut.

3) Bagian akhir

Bagian akhir kegiatan konseling merupakan kegiatan penyimpulan dari seluruh aspek kegiatan dan pengambilan jalan keluar. Langkah tersebut merupakan langkah penutupan dari pertemuan dan juga penetapan untuk pertemuan berikutnya (Saraswati L, 2002).

**e. Fungsi Konseling**

- 1) Konseling dengan fungsi pencegahan merupakan upaya mencegah timbulnya masalah kesehatan.
- 2) Konseling dengan fungsi penyesuaian dalam hal ini merupakan upaya untuk membantu klien mengalami perubahan biologis, psikologis, sosial, kultural, dan lingkungan yang berkaitan dengan kesehatan.
- 3) Konseling dengan fungsi perbaikan dilaksanakan ketika terjadi penyimpangan perilaku klien atau pelayanan kesehatan dan lingkungan yang menyebabkan terjadi masalah kesehatan sehingga diperlukan upaya perbaikan dengan konseling.
- 4) Konseling dengan fungsi pengembangan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan upaya peningkatan peran serta masyarakat (Saifudin, 2006)

**f. Faktor-faktor yang Memengaruhi Keberhasilan Konseling**

- 1) Faktor Individual

Orientasi kultural (keterikatan budaya) merupakan faktor individual yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi.

a) Faktor Fisik

Kepekaan panca indera pasien yang diberi konseling akan sangat mempengaruhi kemampuan dalam menangkap informasi yang disampaikan konselor.

b) Sudut Pandang

Nilai-nilai yang diyakini oleh pasien sebagai hasil olah pikirannya terhadap budaya dan pendidikan akan mempengaruhi pemahamannya tentang materi yang dikonselingkan.

c) Kondisi Sosial

Status sosial dan keadaan disekitar pasien akan memberikan pengaruh dalam memahami materi.

d) Bahasa

Kesamaan bahasa yang digunakan dalam proses konseling juga akan mempengaruhi pemahaman pasien.

2) Faktor-faktor yang berkaitan dengan interaksi

Tujuan dan harapan terhadap komunikasi, sikap terhadap interaksi, pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan, perhatian, dukungan) serta sejarah hubungan antara konselor dan klien akan mempengaruhi kesuksesan proses konseling.

3) Faktor Situasional

Percakapan dipengaruhi oleh kondisi lingkungan, situasi percakapan kesehatan antara bidan dan klien akan berbeda dengan situasi percakapan antara polisi dengan pelanggar lalu lintas

4) Kompetensi dalam melakukan percakapan

Agar efektif suatu interaksi harus menunjukkan perilaku kompeten dari kedua pihak (Saraswati L, 2002).

## E. Landasan Teori

Penelitian terdahulu mengenai penggunaan *leaflet* adalah:

Penelitian dengan judul studi efektifitas *leaflet* terhadap skor pengetahuan remaja putri tentang dismenorea di SMP Kristen 01 Purworejo Kabupaten Banyumas yang dilakukan oleh Raras dkk (2010) hasil dari penelitiannya menunjukkan bahwa skor rata-rata tingkat pengetahuan remaja putri tentang *dismenorea* sebelum menerima *leaflet* adalah 55,20 (kategori kurang). Setelah menerima *leaflet* skor rata-rata tingkat pengetahuan remaja putri mengalami peningkatan menjadi 74,00 (kategori cukup baik).

Berdasarkan penelitian Prasetyo T (2013) yang berjudul analisis faktor yang mempengaruhi PUS mengikuti keluarga berencana (KB) di wilayah kerja Puskesmas Sambirejo Kabupaten Sragen menunjukkan bahwa pengetahuan pasangan usia subur berpengaruh dalam partisipasi mengikuti KB.

Selain itu berdasarkan penelitian Tumini (2010) yang berjudul pengaruh pemberian konseling terhadap pengetahuan tentang KB dan kemandirian dalam pemilihan alat kontrasepsi pada calon akseptor KB di Puskesmas Ngunut Tulung Agung menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada kelompok calon akseptor KB yang diberi perlakuan konseling dan tanpa diberi perlakuan konseling.

## F. Hipotesis/Keterangan Empiris

Pemberian informasi berupa *leaflet* dan konseling dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi pil KB pada wanita usia subur di Puskesmas Kabupaten Boyolali. Hipotesis nol : *pre-test* dengan *post-test* tidak terdapat perbedaan, sedangkan hipotesis alternatif : *pre-test* dengan *post-test* terdapat perbedaan.