

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat bantu konseling “Sukses Ber-KB” terhadap pengetahuan akseptor kontrasepsi oral di apotek kota Malang. Pengambilan data dilakukan di 18 apotek terpilih yaitu 3 apotek di kecamatan Kedung kandang, 4 apotek di kecamatan Blimbing, 5 apotek di kecamatan Klojen, 3 apotek di kecamatan Lowokwaru, dan 3 apotek di kecamatan Sukun. Pemilihan apotek secara *stratified random sampling* yaitu mengklasifikasikan apotek berdasarkan 5 kecamatan kemudian dipilih secara acak dengan sistem undian untuk apotek yang memenuhi kriteria. Kriteria apotek untuk tempat penelitian adalah apotek yang memiliki layanan konseling dengan apoteker, apotek yang menyediakan kontrasepsi oral kombinasi, dan apotek yang memberi izin mahasiswa untuk melakukan penelitian.

Pengambilan sampel akseptor kontrasepsi oral kombinasi dilakukan secara *purposive sampling* dengan memilih akseptor kontrasepsi oral kombinasi baru atau lama yang datang ke apotek terpilih untuk membeli kontrasepsi oral kombinasi dan atau berkonsultasi dengan apoteker serta bersedia mengisi kuesioner. Penelitian ini menggunakan sampel akseptor kontrasepsi oral kombinasi baru atau lama karena akseptor baru cenderung sedikit pengetahuannya karena belum memiliki banyak pengalaman dengan kontrasepsi oral. Selain itu pengguna baru juga rentan mengalami masalah terkait penggunaan kontrasepsi oral seperti timbul efek samping pada awal penggunaan

atau lupa minum pil sehingga lebih memerlukan konseling. Sedangkan akseptor lama walaupun pengalamannya lebih banyak namun belum tentu mengerti sepenuhnya tentang kontrasepsi oral dengan benar dan tidak semuanya pernah mendapatkan konseling oleh tenaga kesehatan sehingga juga membutuhkan konseling lebih lanjut. Banyak wanita yang menggunakan kontrasepsi oral kurang diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi oral yang sesuai (Dickerson *et al.*, 2008). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dalam kurun waktu pertengahan Januari hingga awal April didapatkan sebanyak 106 akseptor kontrasepsi oral kombinasi.

Dari tabel 5.2, usia akseptor kontrasepsi oral kombinasi yang paling banyak adalah pada rentang usia 30-39 tahun yaitu 49,1% dimana dalam rentang usia tersebut termasuk dalam usia subur wanita. Menurut BKKBN, wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN, 2011). Pada rentang usia subur yang lebih muda yaitu 20-29 tahun populasinya lebih rendah (19,8%) dapat diartikan karena pada usia tersebut wanita berada pada tahap awal masa subur oleh karena itu mereka membatasi program keluarga berencana (Rahayu *et al.*, 2009). Pada populasi yang lebih tua yaitu usia 40-49 tahun populasinya juga rendah (27,4%) karena kelompok usia yang lebih tua mungkin menganggap bahwa mereka kurang subur atau percaya bahwa diri mereka tidak subur (Rahayu *et al.*, 2009). Populasi usia terendah penggunaan kontrasepsi oral kombinasi ditemukan pada usia > 50 tahun (3,8%) karena pada usia tersebut telah memasuki usia menopause. Dalam sebuah survey regional tujuh negara di Asia Tenggara usia rata-rata menopause adalah 51,1 tahun (Palacios *et al.*, 2010).

Profil distribusi jumlah anak dapat dilihat pada tabel 5.3. Berdasarkan perhitungan, presentase jumlah anak terbanyak adalah 2 anak (52,8%). Jumlah anak 2 tersebut memenuhi kampanye dua anak cukup yang digalakkan BKKBN. Namun ada juga akseptor yang mempunyai lebih dari 2 anak yaitu 3 anak (13,2%), 4 anak (4,7%), dan jumlah anak terbanyak yaitu 6 anak (1,9%). Ada juga 2 orang akseptor yang belum mempunyai anak (1,9%). TFR (*Total Fertility Rate*) di Indonesia berdasarkan SKDI tahun 2012 adalah 2,6 anak. TFR adalah gambaran tentang rata-rata jumlah anak yang dilahirkan seorang perempuan dari usia 15 sampai 49 tahun sampai masa akhir reproduksinya. Sebagian besar (sekitar 50%) responden SDKI 2012, baik wanita maupun pria, menyatakan ingin memiliki 2 anak dan sekitar 20% menginginkan 3 anak. Relatif sedikit yang menyebutkan ingin memiliki 5 anak atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Jumlah anak yang diinginkan dapat diatur dengan mengikuti program keluarga berencana. Namun agar dapat berhasil dalam keluarga berencana juga harus didukung oleh pengetahuan yang memadai agar dapat menggunakan kontrasepsi dengan baik.

Berdasarkan tabel 5.4 lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi cukup beragam, terdapat akseptor baru dan akseptor lama. 11,3% akseptor menggunakan pil KB selama 0-6 bulan, 4,7% menggunakan pil KB selama 6-12 bulan, 13,2% menggunakan pil KB selama 1-2 tahun, dan 11,3% menggunakan pil KB selama 2-3 tahun. Lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang paling banyak dalam penelitian ini adalah lebih dari 3 tahun (59,4%). Lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dapat dikaitkan dengan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi karena hal tersebut dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu menggunakan kontrasepsi oral kombinasi

dalam waktu yang cukup lama. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pengalaman yang dimiliki oleh responden menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik (Prasetyawati *et al.*, 2012).

Pendidikan akseptor kontrasepsi oral kombinasi cukup bervariasi. Dengan melihat pendidikan terakhir dapat digunakan untuk melihat seberapa besar akseptor memiliki pengetahuan tentang kontrasepsi oral kombinasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuannya (Utami *et al.*, 2013). Berdasarkan hasil penelitian, akseptor kontrasepsi oral kombinasi yang datang ke apotek paling banyak merupakan lulusan SMP (34,9%), namun tidak jauh berbeda dengan beberapa akseptor lulusan SMA (31,1%). Terdapat juga akseptor yang tidak tamat SD (5,7%), tamat SD (21,7%), dan sarjana (6,6%). Jika dikaitkan dengan teori, maka semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin banyak pengetahuannya dan cepat dalam menyerap informasi yang diberikan. Namun, setelah akseptor kontrasepsi oral kombinasi diberi konseling dengan menggunakan alat bantu konseling "Sukses Ber-KB", apapun pendidikan terakhirnya tetap mengalami peningkatan pengetahuan tentang kontrasepsi oral kombinasi. Peningkatan pengetahuan sangat bervariasi dan dapat dilihat dari tingkat pendidikannya. Akseptor kontrasepsi oral yang berpendidikan sarjana kebanyakan dapat menjawab soal *post-test* dengan benar semua, sedangkan akseptor yang pendidikannya lebih rendah misalnya pada

akseptor yang tidak lulus SD atau lulusan SD kebanyakan tidak dapat menjawab soal *post-test* dengan benar semua dan masih terdapat jawaban yang salah sehingga nilai *post-test*nya cenderung tidak terlalu tinggi. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng (Sunaryo, 2002). Dengan adanya peningkatan pengetahuan, maka diharapkan akseptor kontrasepsi oral lebih patuh dalam menggunakan kontrasepsi oral kombinasi sehingga dapat sukses dalam keluarga berencana.

Total pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.6. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa setengah dari akseptor kontrasepsi oral kombinasi memiliki total penghasilan keluarga sebesar Rp 1.000.000-2.500.000 (50%), namun akseptor yang memiliki total pendapatan keluarga sebesar kurang dari Rp 1.000.000 juga banyak yaitu sekitar 42,5%. Hanya ada beberapa akseptor saja yang memiliki total pendapatan keluarga lebih dari Rp 2.500.000 (7,5%). Menurut Manuaba (1998), faktor ekonomi termasuk ke dalam faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam pemilihan alat kontrasepsi selain pekerjaan dan layanan kontrasepsi yang terjangkau. Masalah ekonomi ini dapat dilihat dari adanya keterkaitan antara pendapatan dengan kemampuan membayar seorang individu (Utami *et al.*, 2013). Wanita usia subur dari golongan status ekonomi rendah cenderung menggunakan metode KB yang lebih terjangkau bila dibandingkan dengan wanita usia subur dari status ekonomi atas yang punya kecenderungan untuk menggunakan metode KB yang biaya pelayanannya relatif lebih mahal (Siahaan *et al.*, 2013).

Pekerjaan akseptor kontrasepsi oral kombinasi yang terdata dalam penelitian ini adalah sebagian besar ibu rumah tangga (64,2%). Selain itu juga terdapat akseptor yang bekerja sebagai pegawai swasta (16%), wiraswasta

(11,3%), buruh cuci (0,9%), buruh pabrik (5,7%), guru honorer (0,9%), dan penjahit (0,9%). Kesibukan seseorang dalam bekerja dapat menyebabkan seseorang lupa akan aktivitas yang lainnya diluar pekerjaannya (Sanding *et al.*, 2014). Oleh karena itu dari data yang didapatkan paling banyak adalah ibu rumah tangga yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi karena ibu rumah tangga tidak terlalu sibuk sehingga sanggup meminum kontrasepsi oral kombinasi setiap hari.

Sumber informasi tentang kontrasepsi oral kombinasi yang paling banyak akseptor dapatkan saat pertama kali adalah dari bidan (73,60%). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan tempat terbanyak masyarakat mendapatkan pelayanan KB di sektor swasta adalah Bidan Praktek Mandiri, yaitu 52,5%. Fasilitas pelayanan pemerintah seperti rumah sakit, puskesmas, pustu dan poskesdes atau polindes digunakan oleh sekitar 23,9% peserta KB. Pelayanan KB pasca persalinan sebagaimana pelayanan KB pada umumnya dapat dilakukan oleh tenaga dokter dan bidan yang kompeten. Dalam hal pelayanan yang dilakukan oleh bidan, mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/IX/2010, Pasal 12 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan, dimana dinyatakan bahwa bidan dapat : 1) memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana 2) memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Beberapa akseptor juga mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan lainnya yaitu dokter spesialis kandungan (4,7%) dan apoteker (1,9%). Namun ada juga akseptor yang mendapatkan informasi bukan dari tenaga kesehatan, antara lain dari kader (0,9%), keluarga (4,7%), teman (3,8%), tetangga (5,7%), media cetak/elektronik (2,8%), dan ada yang

mengetahui sendiri (1,9%). Seharusnya semua akseptor mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan agar dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi secara aman dan efektif. Dalam hal ini apoteker dapat mengambil peranan untuk memberikan konseling di apotek mengingat kontrasepsi oral bisa didapatkan di apotek tanpa menggunakan resep dokter dan merupakan Obat Wajib Apotek (OWA) nomor 1 berdasarkan Kepmenkes nomor 347 tahun 1990.

Penelitian mengenai kepatuhan akseptor kontrasepsi oral di kota Malang telah dilakukan oleh Asfarina (2015). Hasil penelitian dari 106 sampel akseptor, 61 akseptor (57,55%) mengalami kendala harus diminum setiap hari, 4 akseptor (3,77%) mengalami kendala bila lupa minum obat pada hari sebelumnya tidak tahu cara mengatasinya, 1 akseptor (0,94%) mengalami kendala warna pil berbeda sehingga membingungkan harus mulai minum darimana (kemasan 28 tablet), 5 akseptor (4,72%) mengalami kendala adanya efek samping berat, dan 1 akseptor (0,94%) mengalami kendala sering lupa minum pil sehingga menyebabkan kepatuhannya lebih rendah (Hapsari, 2015). Kendala-kendala yang dialami oleh akseptor dapat diselesaikan dengan konseling yang bermanfaat untuk membantu mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat dan meningkatkan kemampuan pasien memecahkan masalahnya dalam hal terapi (Menteri Kesehatan RI, 2014).

Dari 106 akseptor, sebanyak 67 akseptor (63,20%) masuk kategori patuh, 29 akseptor (27,36%) kategori sangat patuh, 8 akseptor (7,55%) kategori cukup patuh, dan 2 akseptor (1,89%) kategori kurang patuh. Dari hasil penelitian ini secara umum sebagian besar akseptor sudah mematuhi penggunaan kontrasepsi oral sesuai cara pakai yang benar meskipun ada beberapa akseptor yang masih masuk dalam kategori kurang dan cukup patuh. Hal ini biasanya

disebabkan karena akseptor tidak mempunyai pengetahuan untuk pertanyaan-pertanyaan mengenai cara mengatasi bila lupa minum pil KB dan ada juga akseptor yang mengalami efek samping sehingga mereka cenderung menggunakan POK sesuai keinginan tanpa memperhatikan cara pakai yang benar. Selain itu akseptor yang masuk kategori patuh dan sangat patuh belum sepenuhnya mengerti mengenai cara mengatasi bila lupa minum pil KB khususnya bila lupa minum 3 pil sehingga masih membutuhkan konseling agar pengetahuannya meningkat dan kepatuhannya mencapai 100% (Hapsari, 2015). Dengan adanya alat bantu berupa aplikasi komputer "Sukses Ber-KB" yang dapat digunakan oleh apoteker, konseling dapat lebih menarik karena terdapat gambar-gambar visual dan materi yang disampaikan akan dapat lebih mudah diserap karena selain apoteker menjelaskan secara verbal, akseptor juga bisa melihat penjelasan secara visual. Dengan demikian diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi akseptor yang telah patuh dan berdampak juga pada peningkatan kepatuhan penggunaan kontrasepsi oral pada akseptor yang kurang patuh.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Agustin (2015) tentang karakteristik efek samping akseptor kontrasepsi oral di apotek kota Malang, hampir semua akseptor mengalami efek samping. Efek samping yang paling banyak dialami oleh akseptor kontrasepsi oral kombinasi adalah peningkatan berat badan (26,29%), diikuti oleh pusing/sakit kepala (21,14%), mual/muntah (13,14%), timbul jerawat (9,15%), amenore (8,57%), pembesaran/ketat payudara (5,15%), dan perubahan suasana hati (3,43%). Dari 106 akseptor yang mengetahui bahwa hal tersebut adalah efek samping dari kontrasepsi oral kombinasi sebanyak 49 akseptor (46,23 %) dan yang tidak mengetahui sebanyak

57 akseptor (53,77%) (Wijayati, 2015). Hal tersebut menunjukkan bahwa sebanyak setengah dari akseptor tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang efek samping kontrasepsi oral. Dari hasil penelitian tersebut, maka peneliti memasukkan materi tentang efek samping ke dalam aplikasi konseling "Sukses Ber-KB" mengingat hampir semua akseptor mengalami efek samping dan tidak semua akseptor mengetahui tentang efek samping kontrasepsi oral. Selain itu menurut Departemen Kesehatan RI aspek konseling yang harus disampaikan kepada pasien salah satunya yaitu efek potensial yang tidak diinginkan.

Banyak gejala terjadi pada saat awal pemakaian kontrasepsi oral dan membaik secara spontan dalam penggunaan siklus ketiga. Namun sebanyak 59% - 81% wanita menghentikan kontrasepsi oral di suatu penelitian karena efek samping. Oleh karena itu, edukasi pasien dan reevaluasi awal (dalam 3-6 bulan) diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan dan mencegah kehamilan yang tidak disengaja (Dickerson *et al.*, 2008). Namun angka kunjungan ulang akseptor kontrasepsi oral kombinasi kepada tenaga kesehatan dari 106 akseptor lebih dari setengahnya yaitu sebanyak 66,04 % tidak pernah pergi ke tenaga kesehatan jika mengalami efek samping (Wijayati, 2015). Akseptor yang berpartisipasi dalam penelitian sebagian besar adalah ibu rumah tangga lulusan SMP dengan status ekonomi menengah ke bawah. Kebanyakan dari mereka memiliki pengetahuan yang kurang baik dan karena adanya keterbatasan ekonomi mengakibatkan banyak akseptor enggan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan mengingat konsultasi dengan tenaga kesehatan seperti dokter spesialis kandungan ataupun bidan memerlukan biaya. Untuk konsultasi terkait permasalahan seputar penggunaan kontrasepsi oral, apoteker pun dapat memberikan konseling. Akseptor kontrasepsi oral biasanya akan membeli kontrasepsi oral ke apotek dan

dapat memanfaatkan fasilitas konseling dengan apoteker tanpa mengeluarkan tambahan biaya. Namun sampai sekarang konseling dengan apoteker masih belum banyak dilakukan dan belum diketahui oleh masyarakat karena apoteker pada kenyataan di lapangan tidak selalu hadir di apotek.

Alat bantu konseling berbasis komputer bagi akseptor kontrasepsi oral kombinasi ini disebut aplikasi komputer "Sukses Ber-KB". Aplikasi tersebut berisi definisi, jenis, kriteria akseptor, cara kerja, cara penggunaan, efek samping, interaksi obat kontrasepsi oral kombinasi, serta siklus menstruasi. Sesuai dengan aspek konseling menurut Departemen Kesehatan RI, alat bantu konseling ini mencakup informasi mengenai kandungan zat aktif, jadwal dan cara penggunaan, mekanisme kerja obat, serta efek potensial yang tidak diinginkan dari kontrasepsi oral kombinasi.

Dalam aplikasi komputer tersebut, terdapat definisi kontrasepsi oral menekankan bahwa kontrasepsi oral kombinasi mengandung hormon. Kontrasepsi oral adalah kontrasepsi yang berupa pil dan diminum oleh wanita yang berisi estrogen dan progestin, berkhasiat mencegah kehamilan bila diminum secara teratur (Hartanto, 2010). Jenis kontrasepsi oral perlu diketahui oleh akseptor karena cara pemakaiannya berbeda. Jenis kontrasepsi oral adalah kontrasepsi oral kombinasi, pil progestin, dan pil darurat (WHO, 2007). Untuk kriteria pengguna kontrasepsi oral kombinasi, kebanyakan wanita dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dengan aman. Tetapi ada beberapa wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi oral kombinasi, diantaranya adalah merokok dan usia lebih dari 35 tahun, tekanan darah tinggi, melahirkan dalam 3 minggu terakhir, menyusui, dicurigai hamil, dan terdapat kondisi

kesehatan serius seperti riwayat penyakit jantung dan stroke, kencing manis lebih dari 20 tahun, penyakit hati (hepatitis), dan kanker payudara (WHO, 2005).

Siklus menstruasi perlu dijelaskan untuk memahami kontrasepsi pada wanita (Dickerson *et al.*, 2008). Selain itu salah satu aspek konseling yang harus ada yaitu mekanisme kerja obat (Depkes RI, 2007). Mekanisme kerja dari kontrasepsi oral kombinasi adalah menekan ovulasi, mencegah implantasi, lendir serviks mengental sehingga sulit dialalui oleh sperma, dan pergeseran tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula (Arum *et al.*, 2009). Pemberi konseling juga harus menjelaskan tentang kemasan kontrasepsi oral kombinasi karena ada perbedaan pada cara pemakaiannya. Tersedia 2 jenis kemasan kontrasepsi oral kombinasi yaitu paket 28 pil dan paket 21 pil. Dalam paket 28 pil, ditekankan bahwa terdapat 21 pil aktif yang mengandung hormon, dan 7 pil plasebo yang tidak mengandung hormon. Untuk kemasan 28 pil tidak ada jeda untuk memulai kemasan baru apabila pil telah habis, tetapi pada kemasan 21 pil maka setelah meminum pil terakhir, maka harus menunggu selama 7 hari kemudian mulai kemasan baru (WHO, 2007).

Cara pemakaian yang benar juga harus diketahui oleh akseptor, karena keberhasilan dalam keluarga berencana juga dipengaruhi oleh cara pemakaian yang tepat. Kontrasepsi oral kombinasi diminum 1 pil setiap hari pada waktu yang sama (WHO, 2007). Pasien harus diberitahu pentingnya minum di waktu yang rutin setiap hari untuk memastikan konsentrasi plasma yang konsisten dan meningkatkan kepatuhan (Dickerson *et al.*, 2008). Untuk waktu memulai minum pil adalah pengetahuan yang penting untuk akseptor ketahui. Waktu yang tepat untuk mulai minum pil adalah saat hari pertama menstruasi dan memberikan efek kontrasepsi yang lebih cepat. Namun selain itu juga terdapat metode mulai

minum pil saat kapan saja atau pada hari Minggu pertama setelah mulai menstruasi tetapi harus menggunakan kontrasepsi tambahan seperti kondom selama 7 hari ke depan (Hardman, 2009).

Instruksi spesifik harus diberikan mengenai apa yang harus dilakukan apabila lupa minum pil (Dickerson *et al.*, 2008). Apabila akseptor lupa minum pil maka akan dapat meningkatkan risiko kehamilan. Lupa minum pil biasa terjadi pada akseptor, diestimasikan 40% dari akseptor kontrasepsi oral lupa satu pil setiap siklusnya sehingga instruksi untuk pil yang terlupa merupakan bagian penting dari konseling (Hardman, 2009). Prinsipnya jika lupa 1 atau 2 pil tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan tetapi apabila lupa 3 pil atau lebih maka harus menggunakan kontrasepsi tambahan seperti kondom atau menghindari seks selama 7 hari ke depan. Jika lupa satu pil maka pil yang terlupa harus diminum ketika ingat lalu melanjutkan minum 1 pil setiap hari. Hal itu berarti harus minum 2 pil pada hari yang sama (WHO, 2007). Jika lupa 2 pil maka harus minum 2 pil pada hari ketika ingat dan 2 pil pada hari berikutnya (Hardman, 2009). Bila lupa dua pil atau lebih sebaiknya minum 2 pil per hari setiap hari sampai sesuai jadwal yang ditetapkan (Arum *et al.*, 2009). Jika lupa 3 pil pada minggu ke-4 maka mulai kemasan baru dan melewati pil plasebo serta harus menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan. Jika lupa minum pil plasebo maka buang pil yang terlupa dan lanjutkan minum 1 pil setiap hari (WHO, 2007).

Permasalahan lainnya yang mungkin timbul saat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi adalah apabila terjadi muntah. Apabila terjadi muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil maka harus segera minum satu pil lagi (WHO, 2007). Efek samping dapat menghambat kepatuhan sehingga juga

berpengaruh pada efikasi. Oleh karena itu hal tersebut harus didiskusikan sebelum memulai kontrasepsi oral kombinasi (Dickerson *et al.*, 2008). Efek samping yang paling banyak terjadi akibat penggunaan kontrasepsi oral kombinasi adalah mual, bercak-bercak perdarahan, pusing, sakit kepala, nyeri payudara, berat badan sedikit naik atau turun (WHO, 2005). Ada beberapa obat yang harus diwaspadai oleh akseptor karena terdapat beberapa obat yang memiliki interaksi dengan kontrasepsi oral kombinasi. Obat seperti barbiturat, carbamazepine, oxcarbamazepine, phenytoin, promidone, topiramate, atau rifampicin dapat membuat kontrasepsi oral kombinasi menjadi kurang efektif (WHO, 2007).

Untuk menguji pengetahuan akseptor kontrasepsi oral kombinasi antara sebelum dan setelah diberi konseling, maka digunakan instrumen penelitian yaitu berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Kuesioner terdiri dari 10 butir pertanyaan pilihan ganda untuk menguji pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi, cara pemakaian kontrasepsi oral kombinasi, dan tindakan yang harus dilakukan apabila terdapat permasalahan pada situasi tertentu. Pengetahuan mengenai kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat dari pertanyaan mengenai definisi, cara kerja, kriteria pengguna, dan efek samping kontrasepsi oral kombinasi. Pengetahuan mengenai cara pemakaian kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat dari pertanyaan mengenai cara menggunakan dan waktu yang tepat untuk mulai minum kontrasepsi oral kombinasi. Pengetahuan mengenai tindakan yang harus dilakukan apabila terdapat permasalahan pada situasi tertentu dapat dilihat dari pertanyaan mengenai cara yang harus dilakukan apabila lupa 1 pil, lupa 3 pil pada minggu ke-2 atau ke-3, lupa 3 pil pada minggu ke-4, dan cara yang harus dilakukan apabila muntah 2 jam setelah minum

kontrasepsi oral kombinasi. Setiap jawaban yang benar dalam kuesioner *pre-test* maupun *post-test* diberi nilai 1 dan untuk jawaban salah atau tidak dijawab diberi nilai 0.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan program IBM SPSS 20. Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilakukan terhadap 30 responden di luar sampel penelitian dapat dilihat pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner *pre-test* dan *post-test* dinyatakan valid karena nilai korelasi ($\text{sig.}(2\text{-tailed}) < \text{ taraf signifikan } (\alpha)$) sebesar 0,05 atau nilai R hitung $> R$ tabel (0,361). Sedangkan untuk hasil uji reliabilitas dapat dilihat pada tabel 5.10. Semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner *pre-test* dan *post-test* dinyatakan reliabel karena telah memenuhi kriteria uji reliabilitas yaitu nilai *cronbach's alpha* masing masing 0,607 dan 0,646 lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6.

Hasil kuesioner *pre-test* sebelum diberi konseling dengan aplikasi komputer "Sukses Ber-KB" dapat dilihat pada tabel 5.11. Dari tabel tersebut dapat terlihat banyak variasi jawaban karena pengetahuan akseptor kontrasepsi oral yang kurang baik, sehingga menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang mereka ketahui atau sesuai dengan persepsi mereka. Bahkan akseptor banyak yang memilih untuk tidak menjawab beberapa pertanyaan karena benar-benar tidak mengetahui jawabannya. Dengan adanya beberapa pertanyaan yang tidak dijawab oleh akseptor menunjukkan bahwa banyak akseptor tidak memiliki pengetahuan yang baik dalam beberapa hal mengenai kontrasepsi oral kombinasi. Jika akseptor mengisi jawaban pertanyaan secara asal, maka dikhawatirkan akseptor akan memilih jawaban tanpa berdasar pengetahuan dan kemungkinan dapat memilih jawaban yang benar padahal sebenarnya akseptor

tidak mengetahui sehingga hasilnya akan mempengaruhi nilai pengetahuan sebelum diberikan konseling.

Dari hasil *pre-test* ada beberapa pertanyaan yang tidak dijawab oleh akseptor yaitu pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, dan 10. Namun dari beberapa pertanyaan tersebut hampir seluruh responden yaitu 84 orang memilih untuk tidak menjawab pertanyaan nomor 1 karena benar-benar tidak mengetahui kandungan dari kontrasepsi oral kombinasi. Pertanyaan nomor 1 yaitu “yang dimaksud dengan pil KB kombinasi adalah” hanya 17 orang menjawab pertanyaan dengan benar yaitu opsi C “pil kontrasepsi yang mengandung dua hormon yaitu estrogen dan progesterin”, 4 orang menjawab opsi A “pil kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja” dan 1 orang menjawab opsi B “Pil kontrasepsi yang mengandung hormon progesterin saja”. Pil KB kombinasi adalah pil yang mengandung dosis rendah dua hormon yaitu progesterin dan estrogen yang menyerupai hormon progesteron dan estrogen alami di dalam tubuh wanita. Tidak ada kontrasepsi oral yang mengandung hormon estrogen saja, dan kontrasepsi oral yang mengandung hormon progesterin saja adalah pil mini (WHO, 2007). Dari pertanyaan nomor 1 dapat terlihat bahwa sebagian akseptor tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengertian pil KB kombinasi dan kandungan zat aktif di dalamnya. Dari hasil wawancara dengan responden, biasanya mereka tidak memperhatikan kandungan kontrasepsi oral kombinasi yang tertera pada kemasan dan tidak pernah diberitahu oleh tenaga kesehatan tentang jenis hormon yang terkandung di dalamnya.

Pertanyaan nomor 2 yaitu “cara kerja pil KB kombinasi untuk mencegah kehamilan adalah”, 34 orang menjawab dengan benar yaitu opsi B “mencegah pengeluaran sel telur”, sedangkan 33 orang memilih opsi A “membunuh

sperma/mani” dan 17 orang memilih opsi C “mengeringkan rahim” dan 22 orang tidak menjawab. Kontrasepsi oral kombinasi dapat mencegah pengeluaran sel telur karena komponen progestin dapat menghambat lonjakan LH dan komponen estrogen dapat menekan pengeluaran FSH dari pituitari yang dapat berkontribusi pada penghambatan lonjakan LH dan mencegah ovulasi. Kontrasepsi yang dapat membunuh sperma adalah spermisida yang mengandung nonoxynol-9 yang merupakan surfaktan yang dapat menghancurkan dinding sel sperma. Kontrasepsi hormonal tidak mengeringkan rahim, komponen progestinnya dapat mengentalkan mukus serviks (Dickerson *et al.*, 2008). Sebagian besar akseptor pengetahuannya kurang, sehingga masih beranggapan bahwa kontrasepsi oral kombinasi dapat membunuh sperma atau mengeringkan rahim sehingga dapat mencegah kehamilan.

Pertanyaan nomor 3 “yang tidak boleh menggunakan pil KB kombinasi adalah”, hasilnya 55 orang dapat menjawab dengan benar yaitu opsi B “wanita yang menyusui”, sedangkan 1 orang menjawab opsi A “wanita yang gemuk”, 26 orang menjawab opsi C “wanita yang memiliki penyakit HIV/AIDS”, dan 24 orang tidak menjawab. Wanita yang menyusui tidak boleh menggunakan kontrasepsi oral kombinasi karena kontrasepsi oral kombinasi telah dilaporkan dapat menurunkan kualitas dan kuantitas ASI (Hardman, 2009). Wanita yang gemuk bukan merupakan kontraindikasi mutlak dari pemakaian kontrasepsi oral kombinasi walaupun terdapat efek samping peningkatan berat badan yang dapat timbul. Pada beberapa penelitian dikaitkan dengan kegagalan kontrasepsi, namun wanita yang beratnya lebih dari 70,5 kg dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dengan dosis etinil estradiol yang lebih tinggi (misalnya 35 mcg) (Hardman, 2009). Sedangkan wanita yang terinfeksi HIV, mempunyai AIDS, atau

sedang menggunakan terapi antiretroviral (ARV) dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dengan aman tetapi tidak bisa melindungi dari penyakit menular seks (WHO, 2007). Dari hal tersebut setengah dari responden memiliki dasar pengetahuan yang baik sedangkan sisanya belum memiliki pengetahuan yang benar tentang wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi oral kombinasi. Dari hasil wawancara dengan responden sebagian besar mengetahui bahwa kontrasepsi oral kombinasi tidak boleh digunakan saat menyusui karena ada beberapa akseptor yang pernah menggunakan pil mini saat menyusui dan ada juga beberapa akseptor yang mengetahui produk pil mini misalnya andalan laktasi. Namun pada akseptor yang kurang baik pengetahuannya, dikarenakan faktor ketidaktahuan ada akseptor yang mengaku bahwa dulu ketika menyusui tetap menggunakan kontrasepsi oral kombinasi bukan pil mini.

Pertanyaan nomor 4 “waktu yang tepat untuk mulai minum pil KB adalah”, hanya 26 orang menjawab dengan benar yaitu opsi B “hari pertama menstruasi”. Sebagian besar responden menjawab opsi C “saat menstruasi selesai” yaitu 66 orang dan 10 orang menjawab opsi A “hari Senin”, serta 4 orang tidak menjawab. Lebih dari setengah dari seluruh responden menjawab opsi C yaitu saat menstruasi selesai karena responden menjawab berdasarkan pengalaman dan persepsi mereka bahwa meminum kontrasepsi oral kombinasi adalah pada saat menstruasi selesai. Sedangkan yang lainnya menganggap bahwa mulai minum pada hari Senin karena tanda dimulainya minum pil pada beberapa produk pil KB misalnya andalan adalah pada hari Senin. Instruksi dari kebanyakan produk kontrasepsi oral kombinasi menyarankan pada kemasan bahwa mulailah sesuai hari pertama menstruasi. Mulai minum pada hari pertama menstruasi

dimaksudkan untuk memperoleh kontrol awal folikel ovarium selama siklus pertama dan tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan (Hatcher *et al.*, 2009). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar akseptor tidak mempunyai pengetahuan yang baik mengenai kapan waktu yang tepat untuk memulai minum pil KB.

Pertanyaan nomor 5 “cara menggunakan pil KB kombinasi adalah” sebagian besar responden, 88 orang menjawab dengan benar yaitu opsi A “minum 1 pil setiap hari pada waktu yang sama”. Sedangkan 5 orang menjawab opsi A “minum pil ketika akan berhubungan seks saja” dan 13 orang menjawab opsi B “minum 1 pil setiap hari tidak harus pada waktu yang sama”. Menggunakan kontrasepsi oral kombinasi pada waktu yang sama dapat membantu mengingatkan untuk minum pil dan juga dapat membantu menurunkan beberapa efek samping (WHO, 2007). Hanya beberapa responden yang beranggapan bahwa minum kontrasepsi oral kombinasi tidak harus pada waktu yang sama karena beberapa akseptor beranggapan tidak masalah minum pil tanpa memperhatikan waktu asalkan pil diminum setiap hari. Dari hasil wawancara akseptor yang menjawab minum pil ketika akan berhubungan seks saja karena memang mereka tidak minum pil setiap hari melainkan hanya saat aktif berhubungan seks dan beranggapan bahwa tidak akan ada gunanya minum pil KB tetapi tidak melakukan hubungan seksual. Padahal hal tersebut salah, pil KB harus diminum setiap hari meskipun tidak melakukan seks untuk menjaga kadar hormonal yang konsisten untuk mencegah kehamilan. Dari pertanyaan nomor 5 dapat dilihat bahwa sebagian besar akseptor memiliki pengetahuan yang baik tentang cara menggunakan kontrasepsi oral kombinasi walaupun ada sebagian kecil akseptor yang pengetahuannya masih kurang baik.

Pertanyaan nomor 6 “jika lupa minum 1 pil aktif maka harus”, sebagian besar responden, 85 orang, menjawab pertanyaan dengan benar yaitu opsi A “segera minum pil yang terlupa saat ingat”, 1 orang menjawab opsi B “menggunakan kondom selama 7 hari ke depan”, 18 orang menjawab opsi C “membuang pil yang terlupa dan minum pil selanjutnya”, dan hanya 2 orang tidak menjawab. Jika lupa 1 pil maka harus minum pil yang terlupa segera ketika ingat, namun tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan. Lupa 1 atau 2 pil risiko kehamilannya kecil (WHO, 2007). Sebagian besar akseptor pengetahuannya sudah baik tentang apa yang harus dilakukan bila lupa minum 1 pil aktif dan hanya sebagian kecil saja akseptor yang beranggapan bahwa pil yang terlupa harus dibuang.

Pertanyaan nomor 7 “jika lupa minum 3 pil aktif pada minggu ke-2 atau ke-3 maka harus”, hanya ada 5 orang saja yang menjawab benar yaitu opsi B “menggunakan kondom selama 7 hari ke depan”, 23 orang menjawab opsi A “minum 3 pil sekaligus pada hari berikutnya”, 46 orang menjawab opsi C “menghindari seks selama 3 hari”, dan 32 orang tidak menjawab. Jika lupa minum 3 pil aktif pada minggu ke-2 atau ke-3 maka harus minum pil segera ketika ingat dan menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari ke depan (WHO, 2007). Jika menghindari seks selama 3 hari kurang tepat, karena penggunaan kontrasepsi oral kombinasi secara terus menerus selama 7 hari dianggap perlu untuk secara pasti mencegah ovulasi (WHO, 2004). Jadi, sebelum meminum pil selama 7 hari berturut-turut akseptor harus menghindari berhubungan dahulu. Banyak responden yang tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai tindakan jika lupa 3 pil aktif sehingga banyak yang menjawab harus menghindari seks selama 3 hari, padahal seharusnya harus menghindari

seks selama 7 hari. Dari hasil wawancara dengan akseptor, banyak akseptor yang menganggap aneh jika harus menggunakan kondom selama 7 hari ke depan karena mereka sebelumnya tidak pernah menggunakan kondom. Menurut akseptor, jika mereka melupakan banyak pil maka mereka memilih untuk menghindari berhubungan seks dahulu karena takut terjadi kehamilan akibat lupa minum pil.

Pertanyaan nomor 8 mengenai “jika lupa minum 3 pil aktif atau lebih pada minggu ke-4 maka harus”, hanya ada 17 orang yang menjawab benar yaitu opsi A “membuang semua pil dan mulai pil aktif kemasan baru”. 55 orang menjawab opsi B “tetap minum pil sampai baris terakhir” dan 20 orang menjawab opsi C “menghindari seks selama 3 hari”, serta 14 orang tidak menjawab. Sebagian besar responden terjebak pada jawaban tetap meminum pil sampai baris terakhir karena kemungkinan bingung dengan jawaban yang paling tepat. Minum pil sampai baris terakhir kurang tepat karena kuncinya adalah harus melewati pil plasebo apabila lupa 3 pil aktif pada minggu ke-4 karena memperpanjang interval bebas pil merupakan suatu hal yang beresiko. Untuk meminimalisasi risiko kehamilan, jika pil yang terlupa pada minggu ke empat penggunaan kontrasepsi oral kombinasi maka harus melewati interval bebas pil (Faculty of Family Planning and Reproductive Health Care, 2006). Menghindari berhubungan seks 3 hari juga masih belum tepat, seharusnya menghindari selama 7 hari. Hanya sedikit akseptor yang berpengetahuan baik dan sebagian besar akseptor kurang memiliki pengetahuan apabila lupa minum 3 pil aktif atau lebih pada minggu ke-4. Dari hasil wawancara, akseptor mengaku jarang sekali lupa minum pil sampai 3 hari berturut-turut sehingga mereka tidak tau apa yang harus dilakukan karena kurangnya pengalaman.

Pertanyaan nomor 9 “jika muntah 2 jam setelah minum pil KB maka”, hanya 14 orang menjawab dengan benar yaitu harus opsi A “minum 1 pil lagi”, 46 orang menjawab opsi B “tidak perlu minum pil lagi”, 18 orang menjawab opsi C “tidak boleh berhubungan seks pada hari itu”, dan 28 orang tidak menjawab. Hampir setengah dari responden yang berpengetahuan kurang menjawab tidak perlu minum pil lagi jika muntah 2 jam setelah minum pil KB. Jika muntah dalam waktu 2 jam setelah minum pil, maka segera minum 1 pil dari kemasan dan melanjutkan minum pil seperti biasa (WHO, 2007). Dari hasil wawancara, jarang sekali ada akseptor yang muntah sesaat setelah minum pil KB, hanya beberapa akseptor saja yang mengaku pernah mengalami mual pada saat awal pemakaian kontrasepsi oral kombinasi. Oleh karena kurangnya pengalaman, mereka tidak mengetahui apa yang harus dilakukan ketika muntah sesaat setelah minum pil KB. Sebagian akseptor juga menganggap bahwa tidak perlu minum pil lagi karena takut melebihi dosis harian kontrasepsi oral kombinasi. Akseptor juga mengaku akan mengalami kebingungan jika harus minum satu pil lagi karena jadwal pil dengan label hari akan berubah sehingga akan membingungkan akseptor.

Pertanyaan nomor 10 “efek samping pil KB kombinasi adalah”, 59 orang responden dapat menjawab pertanyaan dengan benar yaitu opsi C “peningkatan berat badan”, sedangkan yang lainnya, 3 orang menjawab opsi A “kanker ovarium”, 18 orang menjawab B “nyeri saat menstruasi”, dan 26 orang tidak menjawab. Peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping kontrasepsi oral kombinasi karena komponen estrogen dapat meningkatkan berat badan melalui retensi cairan dan komponen progestin dapat meningkatkan berat badan karena dapat meningkatkan nafsu makan (Dickerson *et al.*, 2008).

Kontrasepsi oral kombinasi tidak menyebabkan kanker ovarium. Salah satu keuntungan dari menggunakan kontrasepsi oral kombinasi adalah dapat membantu melindungi dari dua macam kanker yaitu kanker ovarium dan kanker endometrium (WHO, 2007). Kontrasepsi oral kombinasi juga dapat membantu menurunkan kram menstruasi (WHO, 2007). Lebih dari setengah dari akseptor memiliki pengetahuan yang baik tentang efek samping kontrasepsi oral kombinasi, sedangkan sisanya masih belum mempunyai pengetahuan yang baik. Dari hasil wawancara, akseptor dapat menjawab pertanyaan dengan benar karena sebagian akseptor pernah mengalami peningkatan berat badan ketika menggunakan kontrasepsi oral kombinasi sehingga dari pengalaman tersebut akseptor mempunyai pengetahuan tentang efek samping.

Untuk hasil kuesioner *post-test* dapat dilihat pada tabel 5.13. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa sudah tidak terlalu banyak variasi jawaban setelah akseptor diberikan konseling dengan alat bantu konseling "Sukses Ber-KB". Sebagian besar jawaban terkonsentrasi pada jawaban yang benar, namun hanya ada beberapa akseptor saja yang masih menjawab salah. Dari semua responden, hanya ada 2 orang yang tidak mengisi jawaban pertanyaan nomor 1 dan 1 orang tidak mengisi jawaban pertanyaan nomor 2. Hal tersebut dikarenakan akseptor lupa jawaban apa yang benar atau kurang yakin dan masih merasa bingung dengan pilihan jawaban yang ada. Variasi jawaban yang sedikit menunjukkan bahwa pengetahuan akseptor kontrasepsi oral kombinasi meningkat setelah pemberian konseling dengan alat bantu konseling "Sukses Ber-KB" sehingga dapat menjawab pertanyaan dengan benar.

Untuk mengetahui normalitas data diuji menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel yang digunakan dalam penelitian ini besar (> 50 sampel)

dengan menggunakan program IBM SPSS 20. Hasilnya, data hasil kuesioner *pre-test* maupun *post-test* berdistribusi tidak normal nilai kemaknaan masing-masing $< 0,05$. Dengan adanya data yang berdistribusi tidak normal, maka syarat uji parametrik tidak dapat terpenuhi. Alternatifnya adalah harus menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

Hasil uji *Wilcoxon* dengan menggunakan program SPSS 20 dapat dilihat pada tabel 5.17 yang menunjukkan taraf signifikansi 0,000. Taraf signifikansi tersebut $< 0,05$ sehingga menolak Hipotesis nol (H_0). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi sebelum dan sesudah konseling "Sukses Ber-KB".

Sedangkan untuk ranks dapat dilihat pada tabel 5.18. Didapatkan hasil bahwa 105 responden memiliki nilai sesudah konseling yang lebih besar dibandingkan nilai sebelum konseling dan hanya ada 1 responden yang memiliki nilai sesudah dan sebelum konseling yang sama. Hal tersebut dikarenakan responden tidak mempunyai banyak waktu dan terburu buru saat menjawab kuesioner *post-test* sehingga jawaban *pre-test* sama persis dengan jawaban *post-test* dan menyebabkan tidak ada peningkatan nilai antara sebelum dan sesudah konseling.

Dari hasil perhitungan, nilai pengetahuan akseptor sebelum diberi konseling dengan alat bantu konseling "Sukses Ber-KB" adalah 0 (0,9%), kemudian 1 (2,8%), 2 (15,1%), 3 (22,6%), 4 (26,4%), 5 (23,6%), 6 (5,7%), dan 7 (2,8%). Nilai pengetahuan terendah adalah 0 dan nilai pengetahuan tertinggi adalah 7, tidak ada akseptor yang dapat menjawab pertanyaan dengan sempurna. Sedangkan nilai pengetahuan sesudah diberi konseling dengan alat bantu konseling "Sukses Ber-KB" lebih meningkat yaitu 3 (0,9%), 4 (1,9%), 5

(3,8%), 6 (3,8%), 7 (12,3%), 8 (21,7%), 9 (28,3%), 10 (27,4%). Nilai pengetahuan terendah menjadi 3 dan nilai pengetahuan tertinggi adalah 10. Sudah ada beberapa akseptor yang dapat menjawab semua pertanyaan dengan benar setelah konseling. Namun masih ada 2 akseptor yang tidak mengisi pertanyaan nomor 1 “yang dimaksud dengan pil KB” dan 1 akseptor tidak dapat menjawab pertanyaan nomor 2 “cara kerja pil KB kombinasi untuk mencegah kehamilan” karena setelah diberikan konseling akseptor lupa dan tidak dapat mengingat kandungan hormon dalam pil KB dan belum begitu paham mengenai cara kerja pi KB. Ada beberapa akseptor yang masih memiliki nilai pengetahuan post-test sebesar 3 dan 4 karena ada akseptor yang terburu-buru saat mengisi lembar *post-test* sehingga jawaban *post-test* sama persisi dengan jawaban *pre-test* selain itu yang mendapatkan nilai sebesar 3 dan 4 adalah akseptor yang tidak tamat SD dan lulusan SD sehingga dengan konseling yang sama mereka kurang dapat menyerap informasi dengan baik sehingga konseling pada akseptor dengan latar belakang pendidikan yang rendah tidak cukup apabila dilakukan sekali tapi sebaiknya dilakukan berulang-ulang untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahamannya tentang kontrasepsi oral.

Peningkatan nilai pengetahuan antara sebelum konseling dan setelah konseling bervariasi. Dari total 106 akseptor, 1 orang tidak mengalami peningkatan nilai, 7 orang meningkat 1 angka, 3 orang meningkat 2 angka, 13 orang meningkat 3 angka, 21 orang meningkat 4 angka, 29 orang meningkat 5 angka, 20 orang meingkat 6 angka, 8 orang meningkat 7 angka, dan 4 orang meningkat 8 angka.

Dengan adanya peningkatan nilai yang signifikan, maka tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat bantu konseling “Sukses Ber-KB”

terhadap pengetahuan akseptor kontrasepsi oral kombinasi di apotek kota Malang dapat terpenuhi. Terbukti bahwa alat bantu konseling “Sukses Ber-KB” pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi. Manfaat konseling sesuai Depkes RI pun juga dapat dicapai yaitu mendapatkan penjelasan tambahan dan membantu pemecahan masalah terapi dalam situasi tertentu.

Penggunaan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer terbukti dapat meningkatkan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi. Oleh karena itu konseling dengan menggunakan metode tersebut adalah suatu metode yang sesuai untuk meningkatkan pengetahuan akseptor yang dapat diterapkan oleh Apoteker dalam memberikan konseling baik di apotek maupun di fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan akseptor menjadi salah satu penentu keberhasilan alat kontrasepsi yang digunakan. Semakin tinggi pengetahuan akseptor berakibat pada kepatuhan dalam mengonsumsi pil KB. Pengetahuan mempunyai pengaruh dalam membentuk perilaku seseorang dan kepatuhan merupakan tindakan yang berkaitan dengan perilaku seseorang, sehingga pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, dalam hal ini kepatuhan akseptor untuk mengonsumsi pil KB (Sanding *et al.*, 2014).

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat di bidang kefarmasian khususnya Farmasi Komunitas yaitu dalam pengembangan konseling dengan menggunakan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer. Sehingga dapat memudahkan apoteker dalam memberikan konseling dan dapat meningkatkan

pengetahuan akseptor kontrasepsi oral kombinasi yang telah dibuktikan dalam penelitian ini. Dengan adanya peningkatan pengetahuan tentang kontrasepsi oral kombinasi diharapkan kepatuhan meningkat sehingga dapat menggunakan kontrasepsi oral sesuai aturan pakai, terhindar dari efek samping dan toksisitas, serta terhindar dari interaksi obat yang pada akhirnya dapat tercapai keberhasilan dalam keluarga berencana.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yaitu peneliti tidak menghubungkan data demografi dengan peningkatan pengetahuan akseptor kontrasepsi oral kombinasi. Keterbatasan lainnya adalah konseling tidak dilakukan secara berulang-ulang pada akseptor dan tidak dilakukan *follow up* lebih lanjut kepada akseptor kontrasepsi oral kombinasi yang telah memperoleh konseling sehingga tidak dapat mengetahui efektifitas alat bantu konseling "Sukses Ber-KB". Selain itu masih belum ada penelitian terdahulu mengenai konseling tanpa menggunakan alat bantu konseling kepada akseptor kontrasepsi oral kombinasi di apotek.

Penelitian ini hanya terbatas pada akseptor kontrasepsi oral kombinasi saja, tidak dilakukan penelitian terhadap akseptor pil mini dan pil darurat. Pada pelaksanaannya, juga terdapat keterbatasan waktu bagi akseptor kontrasepsi oral kombinasi karena konseling dilakukan di apotek dan sebagian besar responden tidak mempunyai banyak waktu sehingga banyak responden yang terburu-buru dalam mengisi kuesioner. Hal tersebut dapat mempengaruhi hasil nilai sesudah konseling.