

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data dilakukan di Apotek di Kota Malang. Metode pemilihan apotek pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling* secara *stratified random sampling* yang dikelompokkan berdasarkan kecamatan di Kota Malang yang berjumlah lima yaitu Kecamatan Kedungkandang, Klojen, Blimbing, Lowokwaru dan Sukun. Di setiap kecamatan apotek yang sesuai dipilih secara *random* untuk dijadikan sampel sehingga setidaknya dipilih minimal 3 apotek setiap kecamatan, namun saat pelaksanaan pengambilan data belum didapatkan sampel dari 3 apotek yang berada di Kecamatan Klojen dan Blimbing sehingga ditambahkan 2 apotek di Kecamatan Klojen dan 1 apotek di Kecamatan Blimbing dan akhirnya total 18 apotek di Kota Malang dijadikan tempat pengambilan data. Pemilihan akseptor menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan akseptor berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Penarikan sampel pasien dilakukan dengan menggunakan sistem *non random sampling* yaitu *purposive sampling* dan setiap pasien harus memenuhi kriteria inklusi yang sudah dibuat oleh peneliti. Jumlah akseptor pada penelitian ini sebanyak 106 akseptor. Penelitian ini dilakukan mulai pertengahan bulan Januari hingga awal April 2015.

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data rentang usia akseptor kontrasepsi oral kombinasi yaitu pada rentang usia 20-29 tahun yaitu 21 akseptor (19,81 %), usia 30-39 tahun sebanyak 52 akseptor (49,06 %), usia 40-49 tahun sebanyak 29 akseptor (27,36 %), dan usia 50-59 tahun sebanyak 4 akseptor (3,77 %). Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar akseptor pengguna kontrasepsi oral kombinasi berusia 30-39 tahun yaitu sebanyak 52 akseptor (49,06 %). Hal ini dikarenakan akseptor dengan usia 36–45 tahun merupakan kurun reproduksi tua, sehingga memiliki risiko yang tinggi jika mengalami kehamilan dan persalinan (Sriwahyuni dan Wahyuni, 2012).

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan data mengenai pekerjaan akseptor yaitu akseptor dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebanyak 17 akseptor (16,04 %), wiraswasta sebanyak 13 akseptor (12,26 %), ibu rumah tangga sebanyak 68 akseptor (64,15 %), buruh cuci sebanyak 1 akseptor (0,94 %), buruh pabrik sebanyak 6 akseptor (5,67 %), dan guru honorer sebanyak 1 akseptor (0,94 %). Dari 106 akseptor pekerjaan yang paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 68 akseptor (64,15 %). Pekerjaan secara langsung maupun tidak langsung juga berpengaruh terhadap pemilihan maupun keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi (Asih dan Oesman, 2009). Akseptor yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu luang lebih banyak dibandingkan akseptor yang bekerja sehingga sanggup meminum kontrasepsi oral kombinasi setiap hari.

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan data mengenai jumlah anak yang dimiliki akseptor paling banyak memiliki dua orang anak yaitu sebanyak 56 akseptor (52,83 %). Tujuan umum pelayanan kontrasepsi adalah pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu dihayatinya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) (Hartanto, 2004). NKKBS menganjurkan setiap pasang keluarga hanya mempunyai dua anak saja. Pasangan usia subur yang telah memiliki satu anak cara KB yang efektif adalah KB hormonal maupun AKDR, sedangkan pasangan usia subur dengan dua anak atau lebih dan usia telah mencapai 30 tahun atau lebih dianjurkan untuk mengakhiri masa kesuburannya dengan menggunakan kontrasepsi mantap (Sriwahyuni dan Wahyuni, 2012). Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan akseptor yang memiliki anak satu sebanyak 27 akseptor (25,47 %), akseptor yang memiliki tiga anak sebanyak 14 akseptor (13,21 %) dan akseptor yang memiliki anak lebih dari tiga sebanyak 7 akseptor (0,66 %). Selain itu juga ada akseptor yang belum memiliki anak sebanyak 2 akseptor (1,89 %) dan berdasarkan hasil wawancara alasan mereka menggunakan pil KB kombinasi yaitu untuk mengatur kehamilan karena adanya tuntutan pekerjaan.

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan data mengenai sumber informasi yang diperoleh akseptor mengenai kontrasepsi oral kombinasi, yaitu dari 106 akseptor sumber informasi yang paling banyak adalah dari tenaga kesehatan sebanyak 85 akseptor (80,19 %) terutama dari bidan yaitu sebanyak 78 akseptor. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 penggunaan tempat dan tenaga yang memberi pelayanan KB menjelaskan bahwa bidan banyak berperan dalam pelayanan KB. Tempat yang banyak dikunjungi oleh masyarakat untuk mendapatkan

pelayanan KB adalah praktek bidan sebesar 54,6%, Puskesmas / Pustu sebesar 14,3 %, apotek sebesar 11,7 %, Rumah Sakit sebanyak 6,5 %, Polindes / Poskesdes sebesar 4,7 %, praktek perawat sebesar 2 %, Posyandu sebesar 1,9 %, Klinik 1,6 %, praktek dokter sebesar 1,9 % dan paling kecil adalah tim KB keliling sebesar 0,8%. Selain itu akseptor juga memperoleh informasi dari berbagai pihak antara lain yaitu dari keluarga sebanyak 5 akseptor (4,72 %), dari teman sebanyak 4 akseptor (3,77 %) dan dari lain-lain sebanyak 12 akseptor (11,32 %) yaitu kader (0,94%), tetangga (5,7%), media cetak/elektronik (2,8%), dan ada yang mengetahui sendiri (1,89%). Berdasarkan hasil wawancara, informasi yang didapatkan dari selain tenaga kesehatan ini hanya sebatas mengenai berbagai merek kontrasepsi oral kombinasi yang dapat digunakan dan beberapa efek samping yang biasa dialami dan tertera pada kemasan. Sebaiknya sebelum memilih atau menggunakan kontrasepsi oral kombinasi para akseptor harus berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terlebih dahulu agar dalam penggunaannya mencapai keberhasilan sehingga efek yang diinginkan tercapai dan mengurangi resiko terjadinya efek samping. Sebagai salah satu tenaga kesehatan apoteker berperan dalam memberikan konseling mengenai kontrasepsi oral kombinasi yang biasa dibeli akseptor di apotek. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/ 1990 tentang Obat Wajib Apotek, kontrasepsi oral merupakan obat wajib apotek nomor 1 dimana obat tersebut merupakan obat keras yang dapat diserahkan tanpa resep dokter oleh apoteker di apotek.

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan data mengenai lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yaitu pengguna baru (penggunaan selama 6 bulan) sebanyak 12 akseptor (11,32 %) dan pengguna lama (penggunaan lebih dari 6 bulan) sebanyak 94 akseptor (88,68 %). Pada tabel 5.6 didapatkan data mengenai lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yaitu 6 bulan sebanyak 12 akseptor (11,32 %), 6-12 bulan 5 akseptor (4,72 %), 1-2 tahun sebanyak 14 akseptor (13,21 %), 2-3 tahun sebanyak 12 akseptor (11,32 %), dan >3 tahun sebanyak 63 akseptor (59,43 %). Dari 106 akseptor, lama penggunaan jumlah terbanyak adalah >3 tahun yaitu sebanyak 63 akseptor (59,43 %).

Berdasarkan wawancara, akseptor yang mengkonsumsi kontrasepsi oral dalam jangka waktu lebih dari 3 tahun memberi alasan yaitu merasa cocok dengan jenis kontrasepsi tersebut dibanding kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, lebih murah dan mudah didapatkan. Selain itu, kebanyakan akseptor kontrasepsi oral kombinasi sebelumnya menggunakan kontrasepsi jenis suntik tetapi karena efek yang ditimbulkan sangat mengganggu akseptor seperti amenore yang sering sehingga menyebabkan badan terasa sakit semua serta peningkatan berat badan yang berlebihan. Namun, akseptor dengan pemakaian kontrasepsi oral yang lebih lama cenderung lebih banyak mengalami efek samping dibandingkan pengguna baru.

Berdasarkan tabel 5.7 didapatkan data mengenai efek yang dialami setelah penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yaitu amenore sebanyak 15 akseptor (8,57 %), pusing/sakit kepala sebanyak 37 akseptor (21,14 %), perubahan suasana hati sebanyak 6 akseptor (3,43 %), mual/muntah sebanyak 23 akseptor (13,14 %), timbul

jerawat sebanyak 16 akseptor (9,15 %), pembesaran/ketat payudara sebanyak 9 akseptor (5,15 %) dan lain-lain sebanyak 52 akseptor (29,71 %) yang mayoritas adalah peningkatan berat badan sebanyak 46 akseptor.

Pada tabel 5.7 juga dapat dilihat bahwa dari 106 akseptor yang mengisi kuesioner 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 %). Pengetahuan merupakan kemampuan seseorang yang mempengaruhi terhadap tindakan yang dilakukan. Pengetahuan seseorang tidak secara mutlak dipengaruhi oleh pendidikan karena pengetahuan dapat juga diperoleh dari pengalaman masa lalu, namun tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi yang diterima yang kemudian menjadi dipahami (Notoatmodjo, 2007). Pendidikan dapat mempengaruhi kesehatan yang bertujuan meningkatkan potensi diri yang ada untuk memandirikan masyarakat dalam menjaga, mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya (Sari dan Utami, 2009). Berdasarkan hasil wawancara, akseptor kontrasepsi oral kombinasi mayoritas adalah lulusan SMP yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) dan memiliki keadaan ekonomi menengah ke bawah sehingga banyak akseptor yang tidak mengetahui bahwa gejala tersebut merupakan efek samping dari kontrasepsi oral kombinasi.

Sebelum kuesioner diberikan kepada akseptor, kuesioner diuji validitas dan reabilitas terlebih dahulu. Pada uji validitas dan reabilitas kuesioner diberikan pada suatu sampel yang khusus dipilih untuk subyek validasi yaitu subyek dengan kriteria yang sama dan bukan merupakan sampel penelitian. Sampel yang digunakan untuk

uji validitas dan reabilitas sebanyak 30 akseptor. Berdasarkan hasil yang didapat yaitu pada tabel 5.8 dan tabel 5.9, semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut setelah dihitung menggunakan SPSS IBM 20 telah memenuhi nilai korelasi ( $\text{sig.}(2\text{-tailed}) \leq \text{taraf signifikan } (\alpha) \text{ sebesar } 0,05$ ). Sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid. Sedangkan pada uji reabilitas menggunakan program SPSS IBM 20. Kuesioner dinyatakan reliable apabila nilai *Cronbach Alpha* yang didapat lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6. Berdasarkan tabel 5.10 dan tabel 5.11 didapatkan data nilai koefisien alpha lebih besar dari batas reabilitas sebesar 0,6 sehingga sudah reliable karena hasil *cronbach'alpha* yang didapat dari SPSS memiliki nilai 0,616 dan 0,628 yang telah memenuhi batas minimal reabilitas.

Pada kuesioner efek samping yang dialami oleh akseptor kontrasepsi oral kombinasi terdapat delapan pertanyaan dan kuesioner kunjungan kembali kepada tenaga kesehatan sebanyak tiga pertanyaan. Pada setiap pertanyaan terdapat lima kemungkinan jawaban yaitu nilai 1 (TP), nilai 2 (JA), nilai 3 (KK), nilai 4 (SE) dan nilai 5 (SL).

Pada pertanyaan 1 yaitu "Apakah Anda pernah mengalami tidak haid sama sekali?" sebanyak 10 akseptor (9,43 %) menjawab jarang, 4 akseptor (3,77 %) menjawab kadang-kadang, tidak ada akseptor yang menjawab sering (0 %), tidak ada akseptor yang menjawab selalu (0 %), dan yang terbanyak menjawab tidak pernah yaitu sebanyak 92 akseptor (86,79 %). Akseptor yang pernah mengalami amenore biasanya hanya pada awal pemakaian saja, setelah itu menstruasi berjalan lancar.

Pada pertanyaan nomor 2 yaitu “Apakah Anda mengalami bercak saat menstruasi?” sebanyak 87 akseptor (82,08 %) menjawab tidak pernah karena kebanyakan siklus menstruasi akseptor sebelum menggunakan kontrasepsi oral kombinasi sudah lancar. Namun juga ada beberapa akseptor yang mengalami bercak perdarahan saat menstruasi setelah penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yaitu sebanyak 5 akseptor (4,72 %) menjawab jarang, 6 akseptor (5,66 %) menjawab kadang-kadang, 4 akseptor (3,77 %) menjawab sering, dan 4 akseptor (3,77 %) menjawab selalu.

Gangguan haid berupa bercak atau menstruasi yang tidak teratur akibat pemakaian kontrasepsi oral kombinasi biasanya bersifat sementara dan sedikit sekali mengganggu kesehatan (Saifuddin, 2006) dan efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian kontrasepsi oral kombinasi, perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenorhoe bertambah besar dan setelah satu tahun biasanya sering tidak mengalami haid atau amenorhoe (Hartanto, 2004). Dosis estrogen pada kontrasepsi oral kombinasi yang rendah diduga kurang cukup untuk mempertahankan endometrium sehingga menyebabkan bercak dan menstruasi yang tidak teratur. Progestin yang terdapat dalam kontrasepsi oral kombinasi juga dapat menyebabkan desidualisasi dan atrofi endometrium yang mengakibatkan terjadinya bercak selama menstruasi. Selain itu penyebab paling umum dari bercak ataupun siklus menstruasi yang tidak teratur dikarenakan akseptor yang lupa minum pil dan tidak tahu cara mengatasinya. Dalam sebuah studi di Amerika Serikat, dari 943 wanita yang lupa minum dua atau lebih pil oral kombinasi per siklus mengalami menstruasi yang tidak

teratur atau bercak 1,6-1,7 kali lebih besar daripada mereka yang teratur mengkonsumsi pil oral kombinasi (Hickey and Agarwal, 2009).

Pada pertanyaan 3 yaitu “Apakah Anda mengalami pusing/sakit kepala?” sebanyak 57 akseptor (53,77 %) menjawab tidak pernah, 16 akseptor (15,09 %) menjawab jarang, 20 akseptor (18,87 %) menjawab kadang-kadang, 6 akseptor (5,66 %) menjawab sering, dan 7 (6,60 %) menjawab selalu.

Sakit kepala adalah suatu kondisi sakit yang terletak disekitar kepala, terkadang rasa sakit juga terletak disekitar kepala, pada leher atau bagian atas leher. Presentase sakit kepala pada wanita banyak disebabkan karena hormon esterogen yang tinggi, terutama pada saat menstruasi dan pemakaian alat kontrasepsi hormonal. Setiap bulannya wanita mengalami perubahan siklus hormonal dimana terjadi peningkatan hormon estrogen dalam darah yang merupakan pencetus sakit kepala (Mato, 2014). Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa pusing/sakit kepala yang dialami oleh akseptor hanya bersifat sementara dan akan menghilang dengan sendirinya. Namun pusing/sakit kepala yang terjadi kemungkinan tidak hanya disebabkan oleh pemakaian kontrasepsi oral kombinasi, tetapi bisa juga disebabkan oleh faktor psikis maupun faktor fisik. Secara psikis sakit kepala ini dapat timbul akibat reaksi tubuh terhadap stress, kecemasan, depresi maupun konflik emosional. Sedangkan secara fisik, waktu tidur yang kurang, kesalahan dalam posisi tidur, dan kelelahan juga dapat menyebabkan pusing/sakit kepala (Akbar, 2010).

Pada pertanyaan 4 yaitu “Apakah Anda mengalami peningkatan berat badan?” sebanyak 52 akseptor (49,06 %) menjawab tidak pernah, 11 akseptor (10,38 %) menjawab jarang, 19 akseptor (17,92 %) menjawab kadang-kadang, 8 akseptor (7,55 %) menjawab sering, dan 16 akseptor (15,09 %) menjawab selalu.

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan atau progesteron yang diberikan kepada peserta KB untuk mencegah terjadinya kehamilan (Sriwahyuni dan Wahyuni, 2012). Komponen estrogen dapat memberikan efek penambahan berat badan akibat restensi cairan, sedangkan komponen progestin memberikan efek pada nafsu makan dan berat badan yang bertambah besar. Umumnya penambahan berat badan tidak terlalu besar, bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg dalam tahun pertama (Sriwahyuni dan Wahyuni, 2012). Berdasarkan hasil dari penelitian Sugiharti *et al.* (2005), lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal berhubungan dengan risiko kegemukan. Pada pemakaian kontrasepsi hormonal lebih dari satu tahun risiko kegemukan meningkat 1,36 kali dan risiko ini akan mengalami peningkatan setiap pertambahan tahunnya yakni pada pemakaian lebih dari tujuh tahun risiko kegemukan akan meningkat 8,3 kali pada pemakai alat kontrasepsi hormonal. Kegemukan ini terjadi karena adanya penambahan berat badan yang secara terus-menerus.

Pada pertanyaan 5 yaitu “Apakah Anda udah mengalami perubahan suasana hati?” sebanyak 95 akseptor (89,62 %) menjawab tidak pernah, 3 akseptor (2,83 %) menjawab jarang, 8 akseptor (7,55 %) menjawab kadang-kadang, tidak ada akseptor yang menjawab sering (0 %), dan tidak ada akseptor yang menjawab selalu (0 %).

Efek kontrasepsi oral pada perubahan suasana hati belum dilaporkan secara konsisten. Efek perubahan suasana hati akibat penggunaan kontrasepsi oral juga tergantung dari masing-masing individu yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti riwayat depresi pribadi atau riwayat dari keluarga. Canadian Pharmaceutical Association tahun 2000 telah melaporkan bahwa beberapa wanita mengalami perubahan suasana hati saat mengkonsumsi kontrasepsi oral. Kontrasepsi oral dengan dosis estrogen yang lebih rendah terkait dengan perubahan suasana hati yang lebih negatif (Castle *et.al.*, 2006). Mekanisme kemungkinan perubahan suasana hati akibat penggunaan kontrasepsi oral kombinasi antara lain yaitu : (a) peningkatan progesteron dan estrogen yang diinduksi gamma-aminobutyric acid (GABA) akan menghambat dan menekan eksitasi glutamat, (b) progesteron akan meningkatkan aktivitas monoamine oxidase (MAO), sehingga kadar serotonin menjadi rendah (Oinonen dan Mazmanian, 2002). Berdasarkan hasil wawancara, akseptor cenderung mengalami perubahan suasana hati bukan disebabkan efek dari pil KB tetapi terjadi saat mengalami gejala pramenstruasi yang umum dialami oleh semua wanita.

Pada pertanyaan 6 yaitu "Apakah Anda mengalami mual/muntah?" sebanyak 78 akseptor (73,58 %) menjawab tidak pernah, 15 akseptor (14,15 %) menjawab jarang, 5 akseptor (4,72 %) menjawab kadang-kadang, 3 akseptor (2,83 %) menjawab sering, dan 5 akseptor (4,72 %) menjawab selalu. Mual/muntah ini disebabkan karena komponen estrogen yang terdapat pada kontrasepsi oral kombinasi dapat menstimulasi reseptor dopamin di *Chemoreceptor Trigger Zone*

yang merupakan sumber stimulus pusat muntah yang terletak di medula otak (Matchcok *et al.*, 2008).

Gejala mual/muntah ini akan hilang dengan sendirinya, biasanya terjadi pada siklus pertama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan dapat berulang pada siklus berikutnya (Saifuddin, 2006). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara bahwa rasa mual/muntah yang dialami oleh akseptor hanya timbul sesaat sehingga tidak mengganggu aktivitas akseptor sehari-hari.

Pada pertanyaan 7 yaitu “Apakah Anda mengalami masalah kulit berjerawat?” sebanyak 83 akseptor (78,30 %) menjawab tidak pernah, 6 akseptor (5,66 %) menjawab jarang, 10 akseptor (9,43 %) menjawab kadang-kadang, 1 akseptor (0,94 %) menjawab sering, dan 6 akseptor (5,66 %) menjawab selalu. Sebagian dari progestin dapat menaikkan produksi sebum yang menyebabkan jerawat pada pasien tertentu (Katzung, 2002). Namun berdasarkan hasil penelitian tidak semua pasien mengalami masalah kulit berjerawat, bahkan 83 akseptor (78,30 %) menjawab tidak pernah mengalaminya. Jerawat yang timbul kemungkinan tidak hanya disebabkan karena pemakaian kontrasepsi oral namun juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : 1) faktor psikis yaitu stress emosi, 2) faktor musim yaitu suhu yang tinggi, kelembaban udara yang lebih besar, serta sinar ultra violet, 3) faktor makanan yaitu makanan tinggi lemak seperti kacang, daging berlemak, susu dan es krim (Thiboutot *et.al.*, 2012).

Kontrasepsi oral kombinasi dengan kandungan progestin yang berbeda dapat memberikan efek yang berbeda pula. Selain dapat menimbulkan jerawat ada beberapa kontrasepsi oral kombinasi yang justru dapat meredakan lesi jerawat untuk

kategori jerawat sedang antara lain yaitu EE 30 $\mu$ g + drospirenone 3 mg (Yasmin), dan EE 35 $\mu$ g + cyproterone 2 mg (Diane-35). Kadar testosteron bebas yang lebih tinggi pada wanita berfungsi untuk menurunkan kadar SHBG dan/atau meningkatkan kadar testosteron total. Ketika kadar testosteron bebas menurun maka produksi sebum dan patogen bakteri *acne vulgaris* juga menurun. Kontrasepsi oral dapat menurunkan kadar testosteron bebas dengan mengurangi produksi testosteron oleh ovarium dan kelenjar adrenal, meningkatkan SHBG, dan menghambat konversi testosteron bebas menjadi dihidrotestosteron sehingga dapat menurunkan perkembangan lesi jerawat (Thiboutot *et.al.*, 2008).

Pada pertanyaan 8 yaitu “Apakah Anda mengalami efek pembesaran/ketat payudara?” sebanyak 97 akseptor (91,51 %) menjawab tidak pernah, 5 akseptor (4,72 %) menjawab jarang, 4 akseptor (3,77 %) menjawab kadang-kadang, tidak ada akseptor menjawab sering (0 %), dan tidak ada akseptor menjawab selalu (0 %).

Stimulasi payudara terjadi pada sebagian besar pasien yang menerima agen-agen yang mengandung estrogen. Pemberian estrogen umumnya menimbulkan efek pembesaran atau ketat payudara dan progestin cenderung mensupresi Air Susu Ibu (ASI) (Katzung, 2002). Berdasarkan hasil penelitian, akseptor yang mengalami pembesaran atau ketat payudara kebanyakan terjadi saat wanita akan mengalami menstruasi.

Berdasarkan hasil kuesioner kunjungan kembali kepada tenaga kesehatan yang ditunjukkan pada gambar 5.9 didapatkan bahwa pada pertanyaan 1 yaitu “Apakah Anda menghentikan pengobatan saat mengalami efek samping sebelum pergi ke tenaga kesehatan?” sebanyak 104 akseptor (98,11 %) menjawab tidak

pernah, sebanyak 1 akseptor (0,94 %) menjawab jarang, tidak ada akseptor menjawab kadang-kadang (0 %), 1 akseptor (0,94 %) menjawab sering, dan tidak ada akseptor menjawab selalu (0 %).

Faktor penyebab seorang wanita mengganti atau menghentikan alat kontrasepsi sangat bervariasi. Faktor perilaku akseptor KB berperan menentukan penggantian alat kontrasepsi. Faktor tersebut dapat berupa perbedaan kondisi fisik dan kesehatan wanita. Ada wanita yang mengalami masalah kesehatan yang lebih banyak ketika menggunakan metode kontrasepsi tertentu dibandingkan wanita lain (Rahardja, 2011). Berdasarkan wawancara, hasil terbanyak yang didapatkan adalah akseptor tidak pernah menghentikan pemakaian pil KB sebelum pergi ke tenaga kesehatan untuk berkonsultasi yaitu sebanyak 104 akseptor (98,11 %). Akseptor tidak berani untuk menghentikan pemakaian pil KB sebelum berkonsultasi kepada tenaga kesehatan karena takut jika dihentikan tiba-tiba akan menyebabkan kehamilan atau efek samping yang lainnya. Namun adapula beberapa akseptor yang langsung mengganti pil KB yang mereka konsumsi dengan merk lainnya berdasarkan informasi yang mereka dapat dari teman, tetangga atau keluarga yang kemungkinan akan lebih cocok bagi akseptor tanpa berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terlebih dahulu. Tindakan seperti ini sebenarnya tidak tepat, seharusnya dalam mengganti pil KB sebaiknya akseptor berkonsultasi kepada tenaga kesehatan terlebih dahulu. Sebagai salah satu tenaga kesehatan, apoteker berperan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan penjelasan tentang alat kontrasepsi kepada akseptor.

Pada pertanyaan 2 yaitu “Apakah Anda meminum obat lain untuk mengatasi efek samping?” yaitu sebanyak 85 akseptor (80,19 %) menjawab tidak pernah, 3 akseptor (2,83 %) menjawab jarang, 14 akseptor (13,21 %) menjawab kadang-kadang, tidak ada akseptor yang menjawab sering (0 %), dan 4 akseptor (3,77 %) menjawab selalu. Berdasarkan hasil wawancara, hal ini dikarenakan efek samping yang ditimbulkan tidak sampai mengganggu kegiatan sehari-hari dan hanya timbul dalam waktu yang singkat. Selain itu mereka juga mengetahui bahwa efek samping yang dirasakan itu juga banyak dialami oleh pengguna pil KB lainnya sehingga mereka merasa tidak perlu mengonsumsi obat lain untuk mengatasi efek samping yang dirasakan.

Pada pertanyaan 3 yaitu “Apakah Anda pergi ke tenaga kesehatan saat mengalami efek samping?” sebanyak 70 akseptor (66,04 %) menjawab tidak pernah, 8 akseptor (7,55 %) menjawab jarang, 1 akseptor (0,94 %) menjawab kadang-kadang, tidak ada akseptor yang menjawab sering (0 %), dan 27 akseptor (25,47 %) menjawab selalu.

Berdasarkan hasil wawancara, kebanyakan akseptor tidak pergi ke tenaga kesehatan saat mengalami efek samping karena akseptor menganggap efek samping yang dirasakan itu sudah umum terjadi dan banyak dialami oleh pengguna pil KB lainnya. Efek samping yang mungkin terjadi juga sudah diketahui oleh akseptor dari penjelasan tenaga kesehatan saat pertama kali menggunakan pil KB ataupun dari membaca brosur kemasan pil KB. Namun jika efek samping yang dirasakan mengganggu keseharian akseptor, mereka akan pergi ke tenaga kesehatan untuk berkonsultasi.

Dari hasil penelitian ini secara umum didapatkan bahwa hampir semua akseptor mengalami efek samping. Efek samping yang paling banyak dialami oleh akseptor kontrasepsi oral kombinasi adalah peningkatan berat badan, diikuti oleh pusing/sakit kepala, mual/muntah, timbul jerawat, bercak saat menstruasi, amenore, perubahan suasana hati, dan efek samping yang paling sedikit terjadi adalah pembesaran/ketat payudara. Banyak gejala terjadi pada saat awal pemakaian kontrasepsi oral dan membaik pada siklus ketiga. Namun sebanyak 59% - 81% wanita menghentikan kontrasepsi oral karena timbulnya efek samping. Oleh karena itu, edukasi pasien dan reevaluasi awal (dalam 3-6 bulan) diperlukan untuk mengetahui efek samping yang dialami oleh akseptor (Dickerson *et al.*, 2008).

Sedangkan angka kunjungan ulang kepada tenaga kesehatan dari 106 akseptor kontrasepsi oral kombinasi sebanyak 66,04 % tidak pernah pergi ke tenaga kesehatan jika mengalami efek samping. Sedangkan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/MenKes/SK/VII/ 1990 tentang Obat Wajib Apotek, akseptor yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dianjurkan kembali ke tenaga kesehatan tiap 6 bulan untuk melakukan kontrol.

Dari hasil penelitian ini secara umum efek samping yang dialami oleh akseptor disebabkan karena kurangnya informasi mengenai efek samping yang mungkin akan terjadi setelah penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan ada beberapa akseptor yang mengganti kontrasepsi oral ke merk lainnya tanpa konsultasi terlebih dahulu ke tenaga kesehatan. Untuk itulah hasil dari penelitian ini akan digunakan sebagai dasar pembuatan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer "Sukses Ber-KB" yang akan membantu apoteker sebagai tenaga

kesehatan yang terakhir bertemu pasien dan berperan untuk memberikan informasi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek yaitu memberikan informasi dosis, bentuk sediaan, cara penggunaan obat dan hal-hal yang terkait dengan obat antara lain manfaat obat, makanan dan minuman yang harus dihindari, kemungkinan efek samping, cara penyimpanan, interaksi, stabilitas, harga, dan kapan harus kembali ke tenaga kesehatan.

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Farmasi**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui karakteristik efek samping yang dialami akseptor kontrasepsi oral kombinasi serta angka kunjungan ulang kepada tenaga kesehatan dan dapat menjadi masukan bagi apoteker untuk memberikan konseling, informasi dan edukasi kepada akseptor tentang obat yang diterimanya yang terdiri dari indikasi penggunaan, bagaimana cara penggunaan obat yang benar, peringatan yang berkaitan dengan proses pengobatan, interaksi obat, efek samping yang mungkin terjadi dan kapan harus kembali ke tenaga kesehatan.

Selanjutnya hasil penelitian akan dijadikan sebagai dasar penelitian lebih lanjut menggunakan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer "Sukses Ber-KB". Dengan adanya aplikasi ini diharapkan dapat membantu apoteker dalam meningkatkan pelayanan kefarmasian yaitu dengan pemberian konseling sehingga dapat dapat menambah pengetahuan para akseptor khususnya mengenai efek samping yang mungkin terjadi dan kapan kembali ke tenaga kesehatan.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Selama penelitian ini terdapat keterbatasan yang penulis alami dalam melakukan penelitian antara lain yaitu :

- a. Jadwal penelitian ke apotek tidak penuh satu hari, namun hanya beberapa jam saja dikarenakan keadaan apotek yang ramai hanya pada saat jam-jam tertentu seperti sore dan malam hari.
- b. Banyaknya pembeli kontrasepsi oral kombinasi yang tidak termasuk kriteria inklusi seperti suami, anak atau saudara akseptor sehingga tidak dapat mengisi kuesioner.
- c. Akseptor yang terburu-buru, sehingga tidak bersedia untuk mengisi kuesioner.
- d. Data demografi akseptor tidak diukur hubungannya dengan efek samping yang ditimbulkan dan angka kunjungan ulang akseptor kepada tenaga kesehatan.

