

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Malang menyatakan bahwa terdapat 203 apotek yang berada di Kota Malang. Dalam penelitian ini apotek yang diambil sebagai populasi yaitu sebanyak 176 apotek yang memenuhi kriteria. Kriteria apotek yang dijadikan sebagai tempat pengambilan data adalah apotek yang member izin untuk pelaksanaan penelitian. Sedangkan apotek yang tidak memenuhi kriteria sebanyak 27 apotek yaitu apotek yang berada di rumah sakit, puskesmas, klinik dan klinik kecantikan. Pemilihan apotek sebagai tempat pengambilan data dilakukan dengan teknik *stratified random sampling* dan terpilih 3 apotek di tiap kecamatan secara acak. Tetapi 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.

Sedangkan dari hasil survei di 5 apotek tiap kecamatan di Kota Malang didapatkan populasi akseptor sebesar 143 akseptor yang membeli POK tiap bulannya. Pemilihan sampel akseptor menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan 106 sampel dengan rincian Kecamatan Sukun 29 akseptor, Lowokwaru 25 akseptor, Blimbing 15 akseptor, Klojen 12 akseptor, dan Kedung Kandang 25 akseptor.

Data usia akseptor kontrasepsi oral ditunjukkan pada tabel 5.1 dan gambar 5.1. Akseptor yang berusia 21-25 tahun sebanyak 12 akseptor (11,32%), 26-30 tahun sebanyak 14 akseptor (13,21%), 31-35 tahun sebanyak 33 akseptor (31,13%), 36-40 tahun sebanyak 21 akseptor (19,81%), 41-45 tahun sebanyak 16 akseptor (15,10%), 46-50 tahun sebanyak 7 akseptor (6,60%), dan 51-55 tahun sebanyak 3 akseptor (2,83%). Data usia akseptor digunakan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor usia yang mempengaruhi kepatuhan seseorang. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan dapat dilihat dari usianya. Faktor usia merupakan variabel individu, secara prinsip bahwa bertambahnya usia seseorang maka akan bertambah kedewasaannya dan semakin banyak menyerap informasi yang akan mempengaruhi perilakunya (Pujiati, 2009). Dari hasil penelitian, akseptor yang berusia muda biasanya merupakan pengguna baru sehingga informasi mengenai kontrasepsi oral memang masih sedikit sehingga akan berpengaruh pada kepatuhannya terutama tentang cara mengatasi bila lupa minum dan tindakan yang harus dilakukan bila mengalami efek samping. Tetapi ada juga akseptor berusia muda yang aktif berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sehingga memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi oral. Di sisi lain akseptor yang sudah berusia tua merasa kemungkinan hamil lebih kecil sehingga kadang meremehkan aturan pakai dari kontrasepsi oral itu sendiri. Hal tersebut menggambarkan bila seseorang dengan usia muda maupun tua bersedia untuk menggali informasi dan memiliki pemikiran luas maka akan berpengaruh pada kepatuhan sehingga meskipun usia berpengaruh tetapi hal itu kembali lagi pada sikap yang diambil oleh akseptor itu sendiri untuk patuh terhadap suatu aturan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ubra (2012) bahwa tidak ada hubungan

yang bermakna secara statistik antara faktor usia dengan kepatuhan pengobatan minum obat.

Data pendidikan terakhir dari akseptor ditunjukkan pada tabel 5.2 dan gambar 5.2. Akseptor dengan tingkat pendidikan tidak tamat SD/ sederajat sebanyak 6 akseptor (5,66%), tamat SD/ sederajat sebanyak 22 akseptor (20,76%), tamat SMP/ sederajat sebanyak 38 akseptor (35,85%), tamat SMA/ sederajat sebanyak 33 akseptor (31,13%), dan tamat perguruan tinggi/ sederajat sebanyak 7 akseptor (6,60%). Data pendidikan akseptor digunakan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dan pengetahuan dari akseptor. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya (Wahyuni, 2013). Dari hasil penelitian, akseptor dengan tingkat pendidikan lebih tinggi akan memiliki pandangan yang lebih luas tentang suatu hal dan lebih mudah mencerna informasi yang diberikan. Akseptor dapat memperkirakan tindakan yang dapat menurunkan efektivitas POK dalam mencegah kehamilan sehingga akseptor akan bertindak sesuai aturan pakai dalam penggunaan POK yang berdampak pada kepatuhannya.

Pekerjaan dari akseptor POK dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan program KB sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi. Akseptor yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga lebih memiliki banyak waktu untuk merawat anak dan tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan atau mengatur jarak kelahiran anak, sehingga kebanyakan lebih memilih metode kontrasepsi oral karena kesuburan dapat kembali dengan cepat. Sedangkan akseptor yang bekerja menggunakan kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak

sehingga akan memilih metode kontrasepsi lain yang lebih praktis seperti penggunaan IUD (Wahyuni, 2013). Berdasarkan hasil wawancara, akseptor yang bekerja akan memiliki kesibukan yang lebih padat sehingga ada kemungkinan kepatuhannya lebih rendah karena beberapa hal seperti lupa minum POK dan tidak minum POK pada waktu yang sama. Data pekerjaan akseptor ditunjukkan pada tabel 5.3 dan gambar 5.3 dimana pekerjaan akseptor terbanyak adalah ibu rumah tangga sebesar 64,15 % (n=68), diikuti pegawai swasta sebesar 16,04% (n=17), wiraswasta sebesar 12,27% (n=13), buruh sebesar 6,60% (n=7), dan guru TK honorer sebesar 0,94% (n=1).

Data jumlah anak dari akseptor ditunjukkan pada tabel 5.4 dan gambar 5.4 dimana akseptor yang belum memiliki anak sebanyak 2 akseptor (1,89%), 1 anak sebanyak 27 akseptor (25,47%), 2 anak sebanyak 56 akseptor (52,83%), 3 anak sebanyak 14 akseptor (13,21%), 4 anak sebanyak 5 akseptor (4,71%), dan 6 anak sebanyak 2 akseptor (1,89%). Data jumlah anak digunakan untuk mengetahui berapa banyak anggota dalam sebuah keluarga. Setiap anak memiliki nilai, maksudnya setiap anak merupakan cerminan harapan serta keinginan orang tua yang menjadi pedoman dari pola pikir, sikap maupun perilaku dari orang tua tersebut. Dengan demikian, setiap anak yang dimiliki oleh pasangan suami istri akan memberi pertimbangan tentang apakah mereka ingin memiliki anak dan jika ingin, berapa jumlah yang diinginkan karena jumlah anak juga berkaitan erat dengan tingkat kesejahteraan keluarga (Indira, 2009). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebuah keluarga dengan harapan kesejahteraan tinggi akan membatasi jumlah anak yang akan berpengaruh pada pelaksanaan program KB. Wanita yang menggunakan kontrasepsi oral akan meningkatkan kepatuhannya agar dapat mencegah kehamilan sehingga

kesejahteraan keluarga yang diharapkan dapat tercapai dengan jumlah anak yang telah direncanakan. Pada penelitian ini juga terdapat akseptor yang belum mempunyai anak tetapi sedang menggunakan POK dengan tujuan untuk menunda kehamilan akibat tuntutan pekerjaan. Biasanya kontrasepsi digunakan oleh wanita yang sudah memiliki anak dan tujuan penggunaannya untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan. Ternyata akseptor yang belum mempunyai anak memiliki kepatuhan yang tinggi karena mereka beranggapan dengan tingkat kepatuhan yang tinggi akan mencegah kehamilan sehingga dapat melakukan pekerjaan sesuai apa yang diharapkan.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini digunakan sebagai alat pengukur kepatuhan akseptor kontrasepsi oral di Kota Malang. Pada kuesioner yang digunakan terdapat 12 pertanyaan serta dilengkapi dengan data pendukung seperti nama, umur, jumlah anak, pendidikan, dan pekerjaan.

Sebelum digunakan pada sampel penelitian, harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan kuesioner mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.

Uji validitas dilakukan pada 30 sampel akseptor yang menggunakan POK. Pada penelitian ini terdapat 12 pertanyaan dan diuji menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Hasil uji validitas menunjukkan nilai korelasi dari 12 pertanyaan lebih kecil dari probabilitas korelasi. Selain itu jika dilihat dari koefisien korelasi yang merupakan R hitung, semua pertanyaan sudah melebihi R tabel yaitu 0,3494 sehingga dapat

disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini valid dan tidak membutuhkan revisi. Pada uji reliabilitas juga dilakukan pada 30 sampel akseptor dan dianalisis dengan formula alpha. Nilai alpha yang diperoleh dari perhitungan lebih besar dari nilai α (0,6) sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan pada penelitian ini reliabel.

Pada penelitian ini terdapat dua jenis kuesioner, yaitu kuesioner dengan metode jawaban terbuka dan kuesioner dengan skala likert yang menjadi kuesioner inti. Pada kuesioner dengan metode jawaban terbuka digunakan untuk mengetahui sumber informasi, kategori pengguna, lama penggunaan, waktu penggunaan, dan kendala yang dihadapi akseptor. Sedangkan untuk kuesioner dengan skala likert digunakan untuk mengetahui kepatuhan akseptor dalam penggunaan POK. Selain melakukan pengisian kuesioner peneliti juga melakukan wawancara secara langsung dengan akseptor untuk menambah informasi tentang penggunaan dan kepatuhan akseptor itu sendiri.

Hasil penelitian pada kuesioner yang terlihat pada tabel 5.7 dan gambar 5.5, sebagian besar akseptor (77,06%) mendapatkan informasi mengenai POK dari tenaga kesehatan, kemudian sebanyak 9 akseptor (8,26%) dari keluarga, sebanyak 5 akseptor (4,59%) dari teman dan tetangga, sebanyak 3 akseptor (2,75%) dari media cetak dan/ atau elektronik, sebanyak 2 akseptor (1,83%) dengan mencari tahu sendiri, dan sebanyak 1 akseptor (0,92%) dari kader posyandu. Dari hasil wawancara, kebanyakan akseptor mendiskusikan pertanyaan seputar merek POK apa yang sebaiknya dipilih, cara pakai, dan efek samping yang dialami kepada tenaga kesehatan khususnya bidan. Akseptor yang mendapatkan informasi dari keluarga, media cetak dan/ atau elektronik, dan lain-lain (teman, tetangga, kader posyandu atau mencari tahu sendiri)

biasanya hanya sebatas mendapatkan saran merek POK yang dapat dibeli atau informasi yang didapat tidak lengkap. Sedangkan untuk informasi mengenai cara pakai, efek samping, dan informasi lainnya didapatkan dari informasi yang tertera pada kemasan ataupun melalui tanya jawab dengan pegawai apotek. Berdasarkan Kepmenkes nomor 347 tahun 1990, kontrasepsi oral merupakan obat wajib apotek nomor 1 dimana obat tersebut merupakan obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek tanpa resep. Namun kenyataan di lapangan banyak apoteker yang tidak berada di apotek saat akseptor membeli dan membutuhkan informasi mengenai penggunaan POK. Sumber informasi dan penjelasan yang kurang ini dapat berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan kontrasepsi oral oleh akseptor.

Berdasarkan kategori penggunanya dari 106 sampel akseptor, 12 akseptor (11,32%) diantaranya merupakan pengguna baru dan 94 akseptor (88,68%) merupakan pengguna lama. Akseptor yang menggunakan POK kurang dari 6 bulan dikategorikan sebagai pengguna baru dan menggunakan POK lebih dari 6 bulan dikategorikan sebagai pengguna lama. Dari hasil wawancara, biasanya pengguna baru cenderung lebih patuh daripada pengguna lama karena di awal pemakaian pengguna baru akan lebih antusias dan patuh dengan penggunaan yang tepat. Tetapi bila akseptor mengalami efek samping, kebanyakan dari mereka akan mengganti merek POK yang digunakan dengan harapan efek samping yang dialami akan hilang atau tetap menggunakan merek yang sama dengan konsekuensi kepatuhannya menurun karena biasanya akseptor akan menghentikan penggunaan dalam beberapa hari. Pada pengguna lama, kebanyakan juga patuh dalam penggunaan POK selama merasa cocok dengan merek POK yang dipakai dan tidak ada efek samping yang timbul.

Biasanya bila terdapat masalah yang timbul seperti lupa minum atau ada efek samping, pengguna lama dapat mengatasi hal tersebut dengan baik karena memiliki pengetahuan yang lebih banyak sehingga tidak terlalu berpengaruh pada penurunan kepatuhannya. Menurut Rosenberg *et al* (1998), tenaga kesehatan harus memberikan konseling dengan seksama dan menjalin hubungan baik dengan akseptor khususnya pengguna baru untuk mendukung kesuksesan penggunaan kontrasepsi oral.

Berdasarkan data yang diperoleh, dari 106 sampel akseptor, sebanyak 12 akseptor (11,32%) menggunakan POK selama 0-6 bulan, 5 akseptor (4,72%) selama 6-12 bulan, 14 akseptor (13,21%) selama 1-2 tahun, 12 akseptor (11,32%) selama 2-3 tahun, dan 63 akseptor (59,43%) selama > 3 tahun. Pengguna baru memerlukan konseling yang lebih intensif dan seksama dari tenaga kesehatan untuk mendukung keberhasilan program KB (Rosenberg *et al*, 1998). Dari hasil wawancara menunjukkan semakin lama akseptor menggunakan POK, pengetahuannya mengenai penggunaan POK lebih banyak sehingga kepatuhannya tergolong baik. Di sisi lain ada juga akseptor yang justru menurun kepatuhannya bila telah menggunakan POK dalam jangka waktu lama karena mereka sudah merasa bosan dengan rutinitas minum POK setiap harinya atau usia yang sudah beranjak menuju menopause, sehingga mereka beranggapan kemungkinan terjadinya kehamilan sangat kecil.

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat beberapa kendala yang dialami akseptor saat menggunakan POK meskipun ada 34 akseptor (32,08%) yang merasa sudah cocok dengan POK dan tidak merasakan adanya kendala. Dari 106 sampel akseptor, 61 akseptor (57,55%) mengalami kendala harus diminum setiap hari. Tetapi kendala tersebut dapat ditoleransi oleh akseptor

sehingga tidak berdampak pada penurunan kepatuhan. Kendala kedua yaitu bila lupa minum obat pada hari sebelumnya, tidak tahu cara mengatasinya dialami sebanyak 4 akseptor (3,77%). Akibat dari kendala tersebut adalah akseptor akan membuang pil yang terlupa dan langsung melanjutkan pil berikutnya. Padahal akseptor yang lupa meminum pil aktif tidak boleh membuang pilnya, tetapi harus tetap diminum sesuai cara pakai karena lupa minum pil akan menurunkan efektivitas dari POK. Kendala ini dapat diatasi dengan berkonsultasi langsung kepada tenaga kesehatan dan direkomendasikan untuk kembali ke tenaga kesehatan setiap tahun (CCP and WHO, 2007). Kendala ketiga adalah warna pil berbeda sehingga membingungkan harus mulai minum darimana (kemasan 28 tablet) yang dialami sebanyak 1 akseptor (0,94%). Dari hasil wawancara, akseptor menggunakan merek trinordiol yang merupakan POK trifasik dengan 4 warna pil yang berbeda sehingga bila lupa minum pil, akseptor kebingungan harus membuang atau tetap meminumnya. Akseptor dapat mengatasi dengan membaca keterangan pada kemasan POK atau meminta konseling dari tenaga kesehatan khususnya apoteker saat membeli POK (CCP and WHO, 2007). Kendala keempat adalah adanya efek samping berat yang dialami akseptor seperti mual, pusing, peningkatan asam lambung, dan amenore. Kendala ini dialami sebanyak 5 akseptor (4,72%). Sebagian besar akseptor dengan efek samping berat akan menghentikan minum pil KB selama beberapa saat yang berdampak pada menurunnya kepatuhan. Selain itu efek samping biasanya dialami karena akseptor meminum 2 pil sekaligus karena hari sebelumnya lupa minum sehingga efek samping muncul. Kendala ini dapat diatasi akseptor dengan tetap mengonsumsi POK karena penghentian pengobatan justru memperparah efek samping dan segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan

untuk mendapatkan solusi terbaik (CCP and WHO, 2007). Kendala lainnya yaitu akseptor yang sering lupa minum pil sehingga menyebabkan kepatuhannya lebih rendah dan dialami oleh 1 akseptor (0,94%). Hal ini dapat diatasi dengan melibatkan anggota keluarga lain untuk mengingatkan minum pil KB tiap harinya (Rosenberg *et al*, 1998).

Berdasarkan data yang diperoleh, dari 106 sampel akseptor, sebanyak 1 akseptor (0,94%) meminum POK di pagi hari, 1 akseptor (0,94%) di siang hari, 1 akseptor (0,94%) di sore hari, 96 akseptor (90,57%) di malam hari, dan 7 akseptor (6,61%) pada waktu yang tidak tentu atau seingatnya. Kebiasaan waktu minum pil KB ini tergantung dari masing-masing individunya. Menurut CCP and WHO (2007) tidak ada waktu yang lebih baik dalam penggunaan pil KB tetapi memang pil KB harus diminum di waktu yang sama tiap harinya. Dari hasil wawancara, waktu penggunaan POK ini didasarkan karena akseptor lebih mudah ingat pada waktu tertentu. Kebanyakan akseptor memilih untuk meminum di malam hari menjelang tidur karena mereka lebih mudah mengingat waktu tersebut untuk minum POK. Sedangkan akseptor meminum POK di pagi hari karena mereka lebih ingat untuk minum POK sebelum berangkat bekerja, akseptor yang meminum POK di siang hari karena mereka meminum POK setelah makan siang pada jam kerja sehingga akan lebih mudah untuk mengingat, dan akseptor yang meminum POK di sore hari karena mereka lebih mudah ingat untuk minum POK sepulang bekerja. Akseptor yang meminum POK di waktu yang tidak tentu biasanya disebabkan karena mereka lupa atau terlalu sibuk bekerja sehingga tidak dapat memastikan kapan waktu untuk minum POK.

Kuesioner tentang kepatuhan akseptor kontrasepsi oral terdiri dari 12 pertanyaan dengan 5 kemungkinan jawaban yaitu tidak pernah, hampir tidak

pernah, kadang-kadang, sering, dan selalu. Untuk tiap pertanyaan memiliki skor yang berbeda. Pertanyaan nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8 memiliki skor tertinggi 5 bila menjawab dengan jawaban selalu dan skor terendah 1 bila menjawab dengan jawaban tidak pernah. Pertanyaan nomor 4, 9, 10, 11, 12 memiliki skor tertinggi 5 bila menjawab dengan jawaban tidak pernah dan skor terendah 1 bila menjawab dengan jawaban selalu.

Pertanyaan pertama yaitu “apakah Anda meminum kontrasepsi oral secara rutin tiap hari?” sebanyak 93 akseptor (87,73%) menjawab selalu, 5 akseptor (4,72%) menjawab sering, 5 akseptor (4,72%) menjawab kadang-kadang, dan 3 akseptor (2,83%) menjawab hampir tidak pernah. Berdasarkan hasil wawancara kebanyakan akseptor meminum pil KB secara rutin setiap hari karena mereka berpendapat bahwa hal tersebut dapat meningkatkan kerja dari pil KB untuk mencegah kehamilan. Biasanya akseptor merasa ketakutan akan hamil kembali bila tidak minum pil KB tiap hari sehingga mereka patuh untuk menggunakan pil KB sesuai cara pakai yang benar. Sedangkan untuk akseptor yang tidak rutin minum tiap hari biasanya disebabkan karena mereka mengalami efek samping yang tidak bisa ditoleransi oleh tubuh akseptor. Biasanya akseptor akan minum pil KB kembali saat mereka akan berhubungan dengan pasangan, padahal pola minum pil KB seperti itu tidak bisa mencegah kehamilan 100%. POK dapat memberikan proteksi untuk mencegah kehamilan bila akseptor telah menggunakan selama 7 hari berturut-turut. Penggunaan POK harus diminum setiap hari hingga kemasan habis untuk mendapatkan efektivitas terbaik dan harus memulai kemasan baru tepat waktu. Selain itu, dengan sengaja tidak meminum pil KB justru akan memperparah efek samping itu sendiri. Untuk menghindari rasa mual, akseptor dapat meminum POK setelah makan atau

sebelum tidur. Sebaiknya akseptor berkonsultasi terkait efek samping yang dialami dan tidak menghentikan pengobatan tanpa arahan dari tenaga kesehatan (CCP and WHO, 2007).

Pertanyaan kedua yaitu "apakah Anda meminum kontrasepsi oral di waktu yang sama tiap hari, misal selalu diminum pagi hari?" sebanyak 92 akseptor (87,79%) menjawab selalu, 9 akseptor (8,49%) menjawab tidak pernah, 3 akseptor (2,83%) menjawab kadang-kadang, dan 2 akseptor (1,89%) menjawab sering. Penggunaan POK di waktu yang sama pada pertanyaan ini dimaksudkan untuk penggunaan POK setiap harinya. Program KB menggunakan POK harus diminum tiap hari pada waktu yang sama. Akseptor dapat menghubungkan dengan aktivitas tertentu yang mengingatkannya untuk minum pil KB seperti setelah menggosok gigi atau sebelum tidur. Meminum POK pada waktu yang sama tiap hari selain dapat digunakan sebagai pengingat, juga dapat meringankan beberapa efek samping seperti menstruasi yang tidak teratur (CCP and WHO, 2007). Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar akseptor memilih untuk meminum pil KB pada waktu yang sama dengan anggapan bahwa dengan cara tersebut akan mempermudah akseptor untuk mengingat minum pil KB tiap harinya. Meskipun begitu terdapat beberapa akseptor yang meminum pil KB dengan waktu yang tidak tentu atau seingatnya dengan alasan banyaknya kesibukan yang membuat akseptor tidak dapat menentukan waktu untuk minum pil KB dan adanya kendala sering lupa dan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan. Sebenarnya hal ini dapat diatasi dengan melibatkan anggota keluarga untuk mengingatkan minum pil KB. Pada pertanyaan ini terdapat ketidaksesuaian antara jumlah akseptor yang menjawab tidak pernah (n=9) dengan jumlah akseptor yang menjawab tidak tentu (n=7)

pada data waktu penggunaan kontrasepsi oral. Hal ini disebabkan karena jawaban dari akseptor yang tidak konsisten sehingga menyebabkan ketidaksesuaian tersebut.

Pertanyaan ketiga yaitu “apakah Anda selalu menghabiskan kontrasepsi oral dalam satu kemasan? (misalnya kemasan isi 21/28 pil habis dalam 21/28 hari)” sebanyak 86 akseptor (81,13%) menjawab selalu, 8 akseptor (7,55%) menjawab sering, 8 akseptor (7,55%) menjawab tidak pernah, dan 4 akseptor (3,77%) menjawab kadang-kadang. POK harus diminum tiap hari hingga kemasan habis dan jangan telat untuk memulai kemasan baru untuk mendapatkan efektivitas tertinggi. Selain itu, tidak meminum POK secara rutin justru memperparah efek samping yang dirasakan akseptor (CCP and WHO, 2007). Berdasarkan hasil wawancara akseptor lebih memilih untuk menghabiskan satu kemasan pil KB untuk mempermudah mengingat minum pil KB. Beberapa akseptor yang menggunakan pil KB kemasan isi 28 tidak meminum pil plasebo disaat mereka mengalami menstruasi dan akan mulai minum lagi saat menstruasinya selesai. Sebenarnya tidak masalah akseptor melewati pil plasebo karena pil tersebut tidak mengandung hormon sehingga tidak berkhasiat untuk mencegah kehamilan. Untuk akseptor yang jarang atau tidak menghabiskan satu kemasan pil KB karena mereka mengalami efek samping sehingga tidak rutin minum tiap hari yang berakibat tidak habisnya pil dalam satu kemasan. Diharapkan akseptor yang mengalami efek samping berkonsultasi dengan tenaga kesehatan sebelum memutuskan langkah apa yang harus diambil.

Pertanyaan keempat yaitu “apakah Anda pernah lupa meminum kontrasepsi oral?” sebanyak 36 akseptor (33,96%) menjawab hampir tidak

pernah, 27 akseptor (25,47%) menjawab tidak pernah, 27 akseptor (25,47%) menjawab kadang-kadang, dan 16 akseptor (15,10%) menjawab sering. Pertanyaan ini dimaksudkan apakah akseptor pernah lupa meminum kontrasepsi oral dalam satu kemasannya (21 atau 28 hari). Berdasarkan hasil wawancara masih banyak akseptor yang sering lupa minum pil KB setiap harinya. Kebanyakan dari mereka lupa minum satu hingga 2 pil meskipun ada sebagian kecil akseptor yang pernah lupa hingga 3 pil. Biasanya akseptor yang lupa disebabkan beberapa hal seperti menginap di tempat lain dan tidak membawa kemasan pil KB, kesibukan yang dialami karena ada acara di rumah, dan tidak adanya orang lain yang mengingatkan dimana dibutuhkan kesadaran dari akseptor sendiri untuk mengatasi kendala tersebut. Seorang akseptor yang lupa minum pil KB kemungkinan tidak dipengaruhi oleh berapa lama menggunakan POK karena dari hasil penelitian akseptor yang sudah menggunakan POK bertahun-tahun juga masih ada yang sering lupa justru pengguna baru lebih patuh dan jarang lupa karena merasa antusias dengan program KB yang baru dijalani. Akseptor yang patuh dan tidak pernah lupa minum pil KB biasanya disebabkan mereka takut bila lupa minum satu pil saja dapat langsung hamil bila berhubungan dengan pasangannya sehingga mereka akan selalu mengingat untuk minum pil KB. Keefektifan dari pil KB tidak atau sedikit menurun bila akseptor lupa minum satu atau dua pil. Resiko kehamilan terbesar bila seorang akseptor telat minum pil KB kemasan baru tiga hari atau lebih atau akseptor lupa minum tiga pil atau lebih pada awal atau mendekati akhir dari kemasan pil KB (CCP and WHO, 2007).

Pertanyaan kelima “apakah Anda minum 1 tablet segera setelah ingat, bila lupa minum 1 tablet di hari itu?” sebanyak 87 akseptor (82,08%) menjawab

selalu, 17 akseptor (16,04%) menjawab tidak pernah, 1 akseptor (0,94%) menjawab hampir tidak pernah, dan 1 akseptor (0,94%) menjawab kadang-kadang. Dari hasil wawancara, kebanyakan akseptor yang lupa minum 1 pil KB sudah mengetahui cara untuk mengatasinya. Mereka akan minum pil yang terlupa saat ingat atau bila ingat keesokan harinya akan minum 2 pil pada hari itu. Akseptor yang biasanya minum pil KB di malam hari akan minum pil yang terlupa kemarin di pagi hari dan minum pil hari ini di malam hari. Ada juga akseptor yang langsung minum 2 pil sekaligus pada waktu yang sama di hari itu. Meskipun demikian ada akseptor yang justru membuang pil yang terlupa dan langsung melanjutkan minum pil selanjutnya. Sebenarnya resiko kehamilan masih tergolong kecil bila akseptor lupa minum 1 pil tetapi akan lebih baik bila akseptor patuh dengan cara pakai yang benar yaitu tidak membuang pil yang terlupa dan minum pil tersebut saat ingat. Akseptor yang membuang pil KB biasanya beranggapan kehamilan tidak akan terjadi hanya dengan lupa minum 1 pil, ada juga akseptor yang ternyata tidak mengetahui hal tersebut sehingga mereka memilih untuk membuang pil yang terlupa.

Pertanyaan keenam yaitu “apakah Anda minum 2 tablet selama 2 hari berturut-turut, bila lupa minum berturut-turut selama 2 hari sebelumnya?” sebanyak 76 akseptor (71,70%) menjawab tidak pernah, 28 akseptor (26,42%) menjawab selalu, 1 akseptor (0,945) menjawab kadang-kadang, dan 1 akseptor (0,94%) menjawab sering. Dari hasil penelitian sebagian besar akseptor akan membuang 2 pil yang terlupa dan melanjutkan minum pil selanjutnya dengan alasan meminum 2 pil selama 2 hari berturut-turut justru melebihi dosis yang seharusnya dan akan menyebabkan efek samping sehingga mereka memilih untuk membuang pil tersebut. Selain itu ada juga akseptor yang lupa minum 2 pil

pada 2 hari sebelumnya akan meminum 3 pil pada saat ingat dihari itu padahal maksimal dalam sehari hanya boleh minum 2 pil KB. Untuk akseptor yang patuh dengan minum 2 pil selama 2 hari bila lupa 2 hari sebelumnya biasanya karena mereka sudah mengetahui informasi tersebut dari berbagai sumber atau menurut pendapat mereka sendiri cara itulah yang benar.

Pertanyaan ketujuh yaitu “apakah Anda mulai minum pil KB dengan kemasan baru bila Anda lupa minum 3 tablet (minggu 4)?” sebanyak 94 akseptor (88,68%) menjawab tidak pernah dan 12 akseptor (11,32%) menjawab selalu. Berdasarkan hasil wawancara hampir tidak ada akseptor yang pernah lupa hingga tiga pil sehingga pada pertanyaan ini banyak akseptor yang bingung dalam menjawab. Selain itu mereka tidak pernah mendapat informasi mengenai cara mengatasi bila akseptor lupa minum hingga 3 pil. Sebagian besar dari mereka akan menjawab tidak perlu mengganti kemasan baru selama masih ada sisa pil di kemasan lama. Mereka beranggapan tidak perlu mengganti kemasan karena sisa pil pada kemasan lama sayang bila harus dibuang selama pil tersebut masih layak dikonsumsi. Sementara akseptor yang menjawab perlu mengganti kemasan hanya berdasarkan pendapat mereka sendiri tanpa didukung pengetahuan sebelumnya. Mereka beranggapan akan kesulitan untuk memulai minum pil bila sudah lupa 3 pil pada kemasan lama sehingga dengan mengganti kemasan dan mulai minum dari pil aktif akan mempermudah akseptor untuk melanjutkan minum pil di hari mereka ingat.

Pertanyaan kedelapan yaitu “apakah Anda menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berturut-turut bila Anda lupa minum 3 tablet?” sebanyak 93 akseptor (87,74%) menjawab tidak pernah dan 13 akseptor (12,26%) menjawab selalu. Dari hasil wawancara, seluruh akseptor tidak pernah

mendengar informasi bahwa bila lupa 3 pil atau lebih harus menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berturut-turut sehingga sebagian besar akseptor menjawab tidak perlu karena mereka beranggapan penggunaan kontrasepsi tambahan seperti kondom hanya diperlukan bila seorang wanita tidak mengikuti program KB atau bila harus menghindari berhubungan seksual hanya 2 hingga 3 hari saja dan tidak perlu sampai 7 hari berturut-turut. Tetapi ada juga sebagian kecil dari akseptor yang berpendapat perlu menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berturut-turut karena mereka takut akan terjadi kehamilan bila lupa minum 3 pil atau lebih.

Dari pertanyaan kelima, keenam, ketujuh, dan kedepalan diatas, cara yang dapat dilakukan akseptor bila lupa minum pil KB diantaranya bila akseptor lupa minum 1 pil KB maka harus segera minum pil yang terlupa saat ingat atau bila ingat keesokan harinya maka dapat minum 2 pil pada hari tersebut. Bila lupa minum 2 pil pada 2 hari sebelumnya, akseptor harus minum 2 pil selama 2 hari berturut-turut dan tidak perlu menggunakan kontrasepsi tambahan. Akseptor yang lupa minum 3 pil pada minggu ke empat harus membuang kemasan lama dan mulai minum pil dari kemasan baru dengan melewati pil plasebo (langsung minum pil aktif) yang disesuaikan dengan hari saat akseptor tersebut ingat). Akseptor yang lupa minum 3 pil atau lebih baik di minggu kedua, ketiga, dan keempat harus menggunakan kontrasepsi tambahan selama 7 hari berturut-turut berupa penggunaan kondom atau menghindari hubungan seksual (CCP and WHO, 2007). Akseptor dapat bertanya dan mendapatkan informasi mengenai cara mengatasi bila lupa minum pil KB kepada tenaga kesehatan agar tercapai kesuksesan program KB.

Pertanyaan kesembilan yaitu “apakah Anda menambah dosis untuk satu

kali pakai, misal 1 tablet menjadi 2 tablet?”, pertanyaan kesepuluh yaitu “apakah Anda mengurangi dosis untuk satu kali pakai, misal 1 tablet menjadi $\frac{1}{2}$ tablet?”, dan pertanyaan kesebelas yaitu “apakah Anda menambah jumlah pemakaian obat sehari, misal 1 kali minum obat sehari menjadi 2 kali minum obat sehari?” sebanyak 106 akseptor (100%) menjawab tidak pernah menambah dan mengurangi dosis serta menambah jumlah pemakaian obat dalam sehari. Berdasarkan CCP and WHO (2007) penggunaan POK yaitu satu pil setiap hari hingga kemasan habis. Dari ketiga pertanyaan tersebut seluruh akseptor telah mematuhi cara pakai yang benar yaitu meminum 1 pil tiap harinya kecuali bila lupa minum pil maka akseptor akan mengatasinya sesuai dengan cara yang telah dibahas pada pertanyaan sebelumnya.

Pertanyaan kedua belas yaitu “apakah Anda pernah terlambat membeli kemasan baru saat kemasan yang lama sudah habis?” sebanyak 85 akseptor (80,19%) menjawab tidak pernah, 12 akseptor (11,32%) menjawab hampir tidak pernah, 7 akseptor (6,60%) menjawab kadang-kadang, dan 2 akseptor (1,89%) menjawab sering. Penggunaan POK yang benar yaitu satu pil tiap hari hingga kemasan habis dan jangan telat untuk minum pil pada kemasan baru. Resiko kehamilan tertinggi bila akseptor telat tiga hari atau lebih minum pil dari kemasan baru bahkan bila perlu akseptor menyediakan 12 kemasan pil KB untuk persediaan selama 1 tahun (CCP and WHO, 2007). Dari hasil penelitian sebagian besar akseptor tidak pernah telat membeli kemasan baru karena biasanya mereka akan membeli dua hingga tiga kemasan POK untuk persediaan pada bulan berikutnya. Tetapi ada juga beberapa akseptor yang pernah telat membeli kemasan baru karena mereka lupa untuk membeli atau tidak sempat untuk pergi ke apotek.

Setelah pengambilan data menggunakan kuesioner, peneliti akan menghitung total skor dan skor aktual untuk masing-masing akseptor dan kemudian akan dimasukkan ke dalam kategori kepatuhan yaitu tidak patuh, kurang patuh, cukup patuh, patuh, atau sangat patuh. Setelah itu akan dihitung persentase untuk tiap kategori kepatuhannya sehingga dapat digambarkan bagaimana kepatuhan dari 106 akseptor secara keseluruhan. Dari perhitungan didapatkan 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%. Untuk itulah hasil dari penelitian ini akan digunakan sebagai dasar pembuatan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer "Sukses Ber-KB" yang akan membantu apoteker dalam memberikan konseling sehingga meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dari akseptor.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui tingkat kepatuhan akseptor kontrasepsi oral di Kota Malang. Selanjutnya hasil penelitian ini juga dijadikan sebagai dasar penelitian lebih lanjut yang menggunakan alat bantu konseling berupa aplikasi komputer "Sukses Ber-KB". Dengan adanya aplikasi ini diharapkan dapat membantu apoteker dalam meningkatkan pelayanan kefarmasian melalui pemberian konseling sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan dari akseptor.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian ini, disadari bahwa temuan yang dihasilkan belum sepenuhnya mampu memberikan pemecahan terhadap masalah dalam kepatuhan akseptor kontrasepsi oral, karena adanya keterbatasan-keterbatasan antara lain:

- a. Dalam penelitian ini, jadwal kunjungan ke apotek untuk mencari akseptor tidak penuh satu hari, tetapi hanya beberapa jam saja disebabkan karena kondisi apotek yang ramai pada saat jam-jam tertentu (sore hari atau malam hari) dan penelitian dilakukan di musim hujan sehingga saat hujan tiba banyak apotek yang sepi dan tidak didapatkan akseptor yang membeli POK.
- b. Adanya beberapa kendala saat pengambilan data seperti akseptor dalam kondisi terburu-buru dan sedang ditunggu suami sehingga tidak bersedia untuk mengisi kuesioner; biasanya yang membeli POK adalah suami, anak, atau saudara dari akseptor sehingga tidak dapat mengisi kuesioner; dan waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuesioner terlalu lama

sehingga terkadang tidak sempat melakukan wawancara langsung dengan akseptor.

- c. Data demografi akseptor tidak diukur hubungannya dengan tingkat kepatuhan.

