

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Keluarga Berencana

##### 2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Salah satu upaya mengendalikan jumlah penduduk Indonesia adalah melalui program Keluarga Berencana (KB). Menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Undang-Undang RI Nomor 52, 2009).

##### 2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan utama program Keluarga Berencana (KB) yang digalakkan pemerintah Indonesia yaitu adalah membentuk keluarga yang berkualitas, dengan cara meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Selain itu juga membentuk terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2010).

Tujuan KB menurut Rencana Strategis BKKBN adalah memperoleh keluarga dengan jumlah anak ideal; keluarga yang sehat; keluarga yang

berpendidikan; keluarga yang sejahtera; keluarga yang berketahanan; keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya; dan pertumbuhan penduduk yang seimbang (Sulistiyawati, 2011).

### 2.1.3 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program Keluarga Berencana (KB) yang diterapkan dalam pelayanan meliputi (Handayani, 2010):

a) Komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

Komunikasi informasi dan edukasi merupakan penyampaian pesan kepada peserta KB dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB dan membina keberlanjutan peserta untuk mengikuti program KB.

b) Konseling

Konseling merupakan tindak lanjut dari KIE dengan tujuan memahami diri sendiri lebih baik dengan memberi informasi manfaat, cara melakukan KB dan pola perencanaan keluarga yang benar sesuai program KB.

c) Pelayanan infertilitas

Pelayanan infertilitas diberikan kepada pasangan suami istri yang belum dikaruniai anak dengan tujuan mengidentifikasi masalah yang terjadi pada pasangan serta melakukan pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan sperma dan kondisi kandungan, maupun konsultasi perencanaan program kehamilan seperti bayi tabung.

d) Pendidikan seks

Pendidikan seks merupakan cara untuk mengurangi atau mencegah penyalahgunaan seks, seperti kehamilan yang tidak direncanakan maupun adanya penyebaran penyakit menular seksual melalui hubungan seksual.

Pendidikan seks juga menjelaskan hubungan pria dan wanita dalam pergaulan dan peran ayah-ibu.

e) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan

Konsultasi pra-perkawinan dan konsultasi perkawinan meliputi penjelasan Undang-Undang perkawinan yang perlu diketahui oleh pasangan suami istri.

f) Konsultasi genetik

Konsultasi atau pemberian informasi terkait masalah yang berkaitan dengan kejadian atau risiko terjadinya kelainan genetik dalam keluarga (Schmerler, 2008).

## 2.2 Kontrasepsi

### 2.2.1 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra dan konsepsi. Pengertian kontrasepsi dari segi kata, yaitu “kontra” yang berarti menolak dan “konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel sperma, sehingga kontrasepsi diartikan sebagai cara untuk mencegah pertemuan antara sel telur dan sel sperma agar tidak terjadi pembuahan dan kehamilan (BKKBN, 2011).

Kontrasepsi adalah alat atau obat yang digunakan dengan tujuan mencegah kehamilan. Kontrasepsi digunakan oleh pasangan yang berniat membatasi jumlah anak atau menjarangkan (memberi jeda) kehamilan. Kontrasepsi merupakan upaya mencegah kehamilan yang dapat bersifat sementara maupun permanen, baik dilakukan oleh wanita maupun pria. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan metode sederhana, menggunakan obat atau alat maupun dengan jalan operasi (Prawirohardjo, 2008).

## 2.2.2 Tujuan Penggunaan Kontrasepsi

Tujuan/sasaran penggunaan kontrasepsi yaitu (Pinem, 2009):

### 1. Menunda Kehamilan

Sebaiknya dilakukan oleh pasangan dengan usia istri belum mencapai dua puluh tahun. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan yaitu kontrasepsi yang mampu menjamin 100% memulihkan kembali kesuburan karena akseptor masih berusia muda dan memiliki efektivitas tinggi untuk menunda kehamilan. Jenis kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah pil KB dan AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim).

### 2. Mengatur / Menjarangkan Kehamilan

Mengatur kelahiran pada usia istri 20-30 tahun dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran yaitu 2-4 tahun. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran anak yang diinginkan. Kriteria kontrasepsi yang dibutuhkan yaitu memiliki efektivitas tinggi menunda kehamilan dan mampu memulihkan kembali kesuburan sesuai jarak rencana kehamilan selanjutnya. Jenis kontrasepsi yang cocok adalah AKDR, pil KB, suntik KB, susuk KB atau metode sederhana.

### 3. Mengakhiri Kesuburan / Tidak Ingin Hamil Lagi

Sebaiknya dilakukan oleh keluarga yang telah memiliki dua orang anak dan usia istri diatas tiga puluh tahun. Kondisi seperti ini dilakukan dengan tujuan mengakhiri kesuburan agar tidak terjadi kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah kontrasepsi mantap, AKDR, implan, suntik KB, dan pil KB.

Kontrasepsi menjaga kesehatan wanita dari risiko yang ditimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan. Kontrasepsi juga digunakan untuk tujuan non

kontrasepsi untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup akseptor. Tujuan kontrasepsi secara umum yaitu mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan mengatur usia kehamilan ideal. Sementara tujuan penggunaan kontrasepsi untuk tujuan non kontrasepsi yaitu mengatasi suatu penyakit dengan mengonsumsi kontrasepsi hormonal, seperti kanker endometrium. Selain itu tujuan non kontrasepsi adalah menurunkan tingkat kelahiran penduduk (Gossett et al, 2013).

### 2.2.3 Jenis-jenis Metode Kontrasepsi

Jenis-jenis metode kontrasepsi yang tersedia antara lain (Indira, 2009):

#### A. Metode Sederhana atau Metode Alamiah

Metode sederhana atau alamiah ini merupakan metode yang terdiri dari identifikasi hari-hari tertentu selama siklus menstruasi ketika berhubungan seksual paling mungkin mengakibatkan kehamilan dan menghindari hubungan seksual pada hari-hari tersebut. Metode sederhana ini tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual (Stright, 2001).

#### 1. Tanpa Alat

##### a) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur sesuai perhitungan siklus menstruasi, dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-19 siklus menstruasi. Dasar metode ini berasal dari hari ovulasi yang umumnya terjadi pada hari ke-15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi pada hari ke-12 hingga ke-15 sebelum haid yang akan datang (Handayani, 2010).

Keuntungan metode kalender yaitu biaya yang dikeluarkan minimal, nyaman, tidak memiliki efek samping, mendorong peningkatan komunikasi terhadap pasangan, secara etik dan moral tidak ada kontroversial, dan tepat untuk program pendidikan seksual. Sementara kerugian metode kalender yaitu memerlukan periode pantang berkala, memerlukan perhitungan hari siklus yang benar, memerlukan kontrol diri yang baik, dan hanya dapat digunakan untuk wanita dengan siklus menstruasi yang teratur (Stright, 2001).

b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama klien belum mendapat haid dan waktunya kurang dari enam bulan pasca persalinan. Keefektifan metode MAL ini dipengaruhi oleh frekuensi dan durasi menyusui, semakin tinggi frekuensi dan durasi maka terjadi peningkatan prolaktin dan penurunan *gonadotropin-releasing hormon* (GnRH) yang akan menekan ovulasi. Keuntungan metode ini yaitu dapat dilakukan segera setelah melahirkan dan dapat membantu menurunkan berat badan ibu seussai melahirkan. Sementara kerugiannya adalah kurang efektif karena menyusui dengan frekuensi lebih tinggi akan menimbulkan ketidaknyamanan (Stright, 2001).

c) Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks ini menggunakan penampilan, karakteristik, dan jumlah lendir serviks untuk mengidentifikasi ovulasi. Saat ovulasi, lendir serviks jernih, licin dan lebih banyak. Saat sebelum dan sesudah ovulasi, lendir serviks kekuningan, sedikit, tebal dan lengket sehingga menghambat motilitas sperma. Keuntungan kontrasepsi metode lendir

serviks adalah tidak memerlukan biaya dan tidak ada efek samping. Sementara kerugian metode ini yaitu tidak seefektif metode lainnya karena penilaian identifikasi lendir bersifat subjektif bagi masing-masing orang (Stright, 2001).

d) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode kontrasepsi berdasarkan suhu basal tubuh ditandai dengan peningkatan suhu basal tubuh sekitar  $0,2^{\circ}\text{C}$ – $0,5^{\circ}\text{C}$  yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesteron saat ovulasi. Peningkatan suhu basal tubuh mulai satu hingga dua hari setelah ovulasi. Selama tiga hari berikutnya (memperhitungkan waktu ekstra dalam masa hidup sel telur) diperlukan pantang berhubungan intim. Metode suhu mengidentifikasi akhir masa subur bukan awal (Handayani, 2010; Hartanto, 2010). Pengukuran suhu basal tubuh dengan mengukur suhu secara oral atau rektal setiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur setelah sedikitnya tidur selama tiga jam (Saifuddin dkk., 2011).

Keuntungan menggunakan kontrasepsi metode suhu basal tubuh yaitu tidak memerlukan biaya, sederhana, tidak ada efek samping, secara etik dan moral tidak kontroversial, dan tepat untuk program pendidikan seksual. Sementara kerugian metode ini yaitu tidak seefektif metode lainnya karena peningkatan suhu basal dapat disebabkan kondisi selain ovulasi misalnya saat demam karena penyakit tertentu dan memerlukan pemeriksaan suhu basal tubuh secara rutin tiap pagi hari (Stright, 2001).

e) Senggama Terputus atau Koitus Interuptus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana yang tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum

pria mencapai ejakulasi. Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan pria untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaannya. Keuntungan metode ini yaitu tidak membutuhkan biaya dan persiapan. Kekurangannya adalah memerlukan pengendalian diri yang besar dari pasangan untuk mengontrol emosionalnya dan menurunkan kepuasan (Hartanto, 2010).

## 2. Dengan Alat

### a) Mekanis (*barrier*)

#### i Kondom wanita (*vaginal pouch*)

Kondom wanita merupakan sarung panjang dari bahan poliuretan yang dimasukkan ke dalam vagina. Kondom untuk wanita ini memiliki cincin internal yang fleksibel yang membentuk penghalang serviks dan cincin luar yang lebar untuk menutupi perineum, serta dilumasi dengan spermisida. Alat ini dapat dimasukkan sampai delapan jam sebelum melakukan hubungan seksual. Metode ini memiliki keuntungan diantaranya dapat melindungi terhadap penyakit menular seksual dan tidak mahal. Sementara kerugiannya yaitu kurang nyaman digunakan, memerlukan keterampilan saat pemasangan, dan sering menimbulkan reaksi sensitifitas (Stright, 2001).

#### ii Kondom pria

Kondom pria merupakan sarung karet yang dipasang pada penis untuk mencegah sperma masuk vagina saat ereksi. Keuntungan metode ini yaitu dapat membantu mencegah penularan penyakit menular seksual, dapat dibeli bebas, praktis dibawa dan tidak memiliki efek samping. Sementara kerugian metode ini yaitu dapat menurunkan sensasi dan

spontanitas, membutuhkan jeli vagina apabila kondom atau vagina kering dan tidak dapat digunakan untuk seseorang yang memiliki alergi terhadap lateks (Stright, 2001).

iii *Cervical cap*

*Cervical cap* merupakan karet kecil atau kubah plastik yang dipasang pada serviks. Metode ini dapat memberi perlindungan lebih lama yaitu hingga empat puluh delapan jam. Kerugiannya adalah alat ini dapat lepas, harus diisi dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya, harus dilepaskan secara individual oleh petugas kesehatan, dan dapat menimbulkan efek samping seperti infeksi serviks, trauma pada vagina, dan menimbulkan bau pada penggunaan yang lama (Stright, 2001).

iv Diafragma

Diafragma merupakan cincin fleksibel yang ditutupi dengan kubah yang masuk ke dalam vagina dan menyelubungi serviks. Alat ini dapat digunakan tidak lebih dari dua jam sebelum berhubungan seksual dan dibiarkan di tempat selama enam jam setelah berhubungan seksual namun tidak lebih dari dua belas jam. Keuntungan metode ini yaitu alat dapat digunakan kembali dan tidak mahal. Sementara kerugiannya adalah memerlukan keterampilan saat pemasangan, harus dipaskan secara individual dan dapat menimbulkan efek samping seperti sindrom syok toksik, kram dan alergi terhadap karet (Stright, 2001).

b) Kimiawi

Spermisida mengandung bahan kimia berupa non oksinol-9 yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma, yang dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria, dan krim. Cara

kerja spermisida yaitu memecah membran sel sperma, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan terhadap sel telur (Saifuddin dkk., 2011).

## B. Kontrasepsi Modern

### 1. Kontrasepsi Hormonal

#### a) Kontrasepsi Oral

Minipil atau kontrasepsi pil progesteron merupakan pil kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron (levonorgestrel, nortindron atau desogestrel). Cara kerja minipil yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu serta mengubah endometrium sehingga implantasi tidak terjadi. Keuntungan metode ini yaitu sangat efektif apabila digunakan secara teratur dan dapat dihentikan sewaktu-waktu untuk mengembalikan kesuburan. Kekurangan metode ini yaitu memerlukan kepatuhan yang tinggi dari klien untuk mendapatkan efektifitas terapi dan tidak melindungi dari infeksi menular seksual (Saifuddin dkk., 2011).

Pil oral kombinasi (POK) mengandung estrogen dan progesteron tunggal. Mekanisme kerja POK yaitu menekan ovulasi dengan menekan produksi hormon oleh ovarium. Efektivitas metode ini yaitu 0,1–5 kehamilan perseratus akseptor. Keuntungan metode ini yaitu nyaman, mudah digunakan, mudah didapatkan (tidak selalu dengan resep dokter), dan murah. Kerugiannya yaitu efektivitas tergantung motivasi kepatuhan meminum secara rutin tiap hari, timbul efek seperti mual, pusing, dan tidak dapat melindungi dari infeksi menular seksual (Indira, 2009).

*Morning after pills* atau yang lebih dikenal pil kontrasepsi darurat merupakan metode kontrasepsi yang digunakan sesuai berhubungan seksual dan sebelum perkiraan waktu implantasi. Komposisi pil ini adalah levonorgestrel atau kombinasi etinil estradiol dengan levonorgestrel. Metode ini bertujuan mencegah terjadinya kehamilan bukan untuk menggugurkan kandungan dan diberikan sesegera mungkin setelah hubungan seks yang tidak terlindungi alat kontrasepsi. Penggunaannya efektif apabila diberikan dalam waktu dua puluh empat jam sesuai berhubungan seksual (Gunardi and Fernando, 2013).

b) Suntikan KB

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung Depo Medroksiprogesteron Asetat dan Estradiol Sipionat yang diberikan secara injeksi intramuskular sebulan sekali. Cara kerja suntikan kombinasi ini dengan menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi lebih kental sehingga penetrasi sperma terganggu dan membuat atrofi endometrium sehingga implantasi terganggu. Jenis kontrasepsi ini sangat efektif dengan hasil efektivitas 0,1–0,4 kehamilan perseratus wanita selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan metode ini yaitu tidak mengganggu saat berhubungan seksual, frekuensi penggunaan lebih kecil dan efek lebih panjang. Sementara kerugiannya adalah gangguan pola haid menjadi tidak teratur, menimbulkan ketergantungan karena harus kembali tiap tiga puluh hari sekali untuk menggunakan suntikan kombinasi, dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit infeksi menular seksual (Saifuddin dkk., 2011).

c) Susuk KB atau Implan

Metode implan merupakan kontrasepsi yang mengandung bahan aktif *Levonorgestrel*, yang diletakkan dibawah jaringan kulit dermis. Mekanisme kerja implan yaitu meningkatkan viskositas lendir serviks, mengganggu transportasi sperma, mengganggu pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, dan menekan ovulasi. Efektivitas metode ini yaitu 0,2–1 kehamilan per seratus akseptor. Kelebihan metode implan yaitu memberi perlindungan jangka panjang (hingga lima tahun), tidak mengganggu hubungan seksual, dan alat dapat dicabut setiap saat sehingga dapat mengembalikan kesuburan segera setelah alat dilepaskan. Kekurangannya yaitu menyebabkan perubahan pola haid dan membutuhkan tindakan pembedahan ringan untuk memasang maupun melepas implan (Saifuddin dkk., 2011).

d) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim ) / IUD

Metode AKDR adalah pemasangan alat berupa kerangka berbentuk huruf T yang dipasang dalam rahim. Cara kerja metode ini yaitu menghambat perjalanan sperma menuju tuba falopii sehingga mencegah pertemuan sperma dan ovum. Keuntungan metode ini yaitu memiliki efektivitas tinggi yaitu 0,6–0,8 kehamilan perseratus akseptor, efek jangka panjang, tidak mengganggu saat hubungan seksual, dan tidak ada interaksi dengan obat-obatan lain. Sementara kekurangannya yaitu merasakan sakit dan kejang selama tiga sampai lima hari setelah pemasangan, tidak mencegah infeksi menular seksual, dan pemasangan maupun pelepasan alat membutuhkan bantuan tenaga kesehatan (Saifuddin dkk., 2011).

## 2. Kontrasepsi Mantap

### a) Tubektomi

Metode kontrasepsi tubektomi adalah metode pembedahan untuk menghentikan fertilitas seorang wanita dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin tuba falopii sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Tubektomi sangat efektif dengan 0,5 kehamilan perseratus wanita selama tahun pertama penggunaan. Keuntungan metode ini diantaranya tidak mempengaruhi produksi hormon ovarium, tidak ada efek samping jangka panjang dan tidak mengganggu hubungan seksual. Sementara kekurangannya adalah tidak melindungi dari infeksi menular seksual dan memerlukan pertimbangan serius sebelum memilih metode ini karena sifatnya permanen (Saifuddin dkk., 2011).

### b) Vasektomi

Metode kontrasepsi vasektomi adalah metode pembedahan dengan melakukan pengikatan dan memotong atau memasang cincin pada vas deferensia sehingga jalur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Keuntungan metode ini adalah efektivitas tinggi dan tidak mengganggu hormon pria atau menyebabkan perubahan kemampuan atau kepuasan seksual. Kerugian metode ini yaitu perlu pertimbangan khusus karena sifatnya menyebabkan fertilitas permanen (Saifuddin dkk., 2011).

## 2.3 Kontrasepsi Oral Kombinasi

### 2.3.1 Definisi dan Jenis Kontrasepsi Oral Kombinasi

Kontrasepsi oral kombinasi merupakan salah satu metode kontrasepsi berbentuk pil yang mengandung sejumlah hormon estrogen dan progesteron dengan perbandingan tertentu diantara kedua hormon tersebut (Saifuddin dkk., 2011). Berdasarkan jumlah komposisi hormon estrogen dan progesteron di dalamnya, kontrasepsi oral dibagi menjadi (DiPiro et al, 2008) :

a) Kontrasepsi oral monofasik

Kontrasepsi oral monofasik mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron (E/P) dengan jumlah perbandingan yang sama. Dalam kemasan terdapat dua puluh satu pil yang mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dan tujuh tablet tanpa hormon aktif (plasebo).

b) Kontrasepsi oral bifasik

Kontrasepsi oral bifasik mengandung sejumlah hormon estrogen dan progesteron dengan dua dosis progesteron yang berbeda dalam satu kemasan kontrasepsi oral kombinasi. Pil ini digunakan selama dua puluh satu hari, diikuti oleh tujuh hari pil plasebo.

c) Kontrasepsi oral trifasik

Kontrasepsi oral trifasik mengandung sejumlah hormon estrogen dan progesteron dengan tiga dosis progesteron yang berbeda dalam satu kemasan kontrasepsi oral kombinasi. Pil ini digunakan selama dua puluh satu hari, diikuti oleh tujuh hari pil plasebo.

Perbedaan antara kontrasepsi oral monofasik, bifasik dan trifasik adalah perbandingan jumlah hormon esterogen dan progesteron dalam satu kemasan kontrasepsi. Kandungan hormon dalam kontrasepsi oral bifasik mendekati siklus

menstruasi normal sehingga terjadinya efek samping tidak diinginkan dapat diturunkan. Kandungan hormon dalam kontrasepsi oral trifasik sangat mirip dengan keadaan hormon alamiah dalam tubuh sehingga efek samping yang ditimbulkan sangat sedikit. Tujuan kontrasepsi kombinasi bifasik dan trifasik adalah untuk mengurangi efek samping yang ditimbulkan karena adanya hormon tambahan dalam tubuh (Polaneczky, 2014; Randal, 2014). Mekanisme kerja dari ketiga jenis kontrasepsi oral kombinasi sama walaupun kandungan dosisnya berbeda dan mampu memberikan efek kontrasepsi yang sebanding karena mekanisme kerjanya sama yaitu menekan hormon sehingga ovulasi terhambat (Saifuddin dkk, 2011).

### 2.3.2 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Oral Kombinasi

Masing-masing komposisi hormon dalam kontrasepsi oral kombinasi memiliki peran terhadap fisiologis tubuh, komponen estrogen dan progesteron bekerja sama untuk menghambat terjadinya ovulasi. Mekanisme kerjanya dengan menghambat GnRH pada hipotalamus sehingga pelepasan *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) oleh kelenjar anterior pituitari menurun. Hormon estrogen berperan dalam menekan pelepasan FSH sehingga perkembangan dan pematangan folikel terhambat. Hormon progesteron akan menekan pelepasan LH. Penghambatan FSH dan LH akan menghambat terjadinya ovulasi saat siklus menstruasi. Hormon progesteron dalam kontrasepsi oral kombinasi berperan besar dalam efek kontrasepsi antara lain meningkatkan kekentalan lendir serviks untuk mempersulit transportasi dan penetrasi sperma melewati serviks untuk menuju rahim dan tuba falopi dimana terjadi pembuahan, memperlambat motilitas tuba yang akan mengganggu

transportasi sel telur, dan merangsang atrofi endometrium (DiPiro, et al, 2008; Speroff and Darney, 2011).

### 2.3.3 Cara Penggunaan Kontrasepsi Oral Kombinasi

Pil kontrasepsi oral kombinasi diminum satu tablet setiap hari dan lebih baik diminum pada saat yang sama setiap hari tergantung pada kenyamanan klien saat meminumnya. Berdasarkan metode *first day period start*, konsumsi kontrasepsi oral kombinasi pertama dimulai pada hari pertama siklus haid (DiPiro et al., 2008). Jika pasien mengalami mual, maka dapat meminum kontrasepsi oral kombinasi pada waktu tidur atau bersamaan dengan makanan (Stewart and Black, 2015). Terdapat beberapa paket kemasan pil oral kontrasepsi kombinasi yaitu berisi dua puluh satu pil dan dua puluh delapan pil. Kemasan berisi dua puluh delapan pil termasuk tujuh pil plasebo. Kemasan berisi dua puluh satu pil, tidak berisi tujuh pil plasebo. Keuntungan kemasan dua puluh delapan pil yaitu klien tidak perlu mengingat kapan berhenti minum dan memulai minum pil kembali. Sementara pada kemasan berisi dua puluh satu, klien harus memulai siklus barunya setelah tidak minum obat selama tujuh hari (Saifuddin dkk., 2011).

Apabila klien lupa meminum pil kontrasepsi oral kombinasi maka langkah yang dapat dilakukan yaitu (DiPiro et al., 2008; Badan POM, 2012):

- a) Jika terlewat mengonsumsi satu tablet maka segera minum tablet yang terlewat sesegera mungkin setelah ingat, dan mengonsumsi tablet selanjutnya sesuai jadwal seperti biasa. Jika satu tablet yang terlewat adalah tablet plasebo maka rekomendasi yang diberikan adalah melewati tablet plasebonya lalu melanjutkan konsumsi tablet aktif;

- b) Jika terlewat mengonsumsi dua tablet berturut-turut maka minum dua tablet yang terlupa segera setelah ingat, untuk jadwal minum kontrasepsi oral kombinasi pada keesokan harinya juga mengonsumsi dua tablet, dan mengonsumsi tablet selanjutnya sesuai jadwal minum yang biasa dilakukan dan disarankan untuk menggunakan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari serta menggunakan kontrasepsi darurat jika dibutuhkan. Jika konsumsi dua tablet yang terlewat adalah plasebo maka rekomendasi yang diberikan adalah disarankan untuk melewati tablet plasebo dengan cara dibuang, menghabiskan satu kemasan tablet baru; dan
- c) Jika tablet yang terlewat tiga atau lebih pada minggu manapun maka rekomendasi yang diberikan adalah dengan minum dua tablet aktif sesegera mungkin pada kemasan tablet kontrasepsi dan minum tablet berikutnya sesuai jadwal hingga tablet aktif dalam satu kemasan habis, lalu mulai kemasan baru dengan konsumsi tablet aktif. Dapat ditambahkan penggunaan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari serta menggunakan kontrasepsi darurat jika dibutuhkan.

#### 2.3.4 Efek samping Kontrasepsi Oral Kombinasi

Kontrasepsi oral kombinasi mengandung hormon-hormon yang dapat mempengaruhi keseimbangan hormon alami tubuh, oleh karena itu rentan adanya efek samping antara lain (Koda-Kimble, 2013; Randal, 2014):

- a) Kelebihan estrogen dapat menyebabkan mual, payudara terasa kencang, pusing, dan dismenore, kemerahan di kulit, peningkatan tekanan darah  $>140/>90$  mmHg;

- b) Kekurangan estrogen dapat menyebabkan hipomenore, meningkatkan flek menstruasi, dan mengganggu siklus menstruasi dengan menstruasi lebih awal;
- c) Kelebihan progesteron dapat menyebabkan peningkatan nafsu makan, meningkatkan berat badan, mudah letih, lemas, hipomenore, timbulnya jerawat atau muka lebih berkeriat, dan depresi; dan
- d) Kekurangan progesteron dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi yaitu menjadi terlambat, amenore, atau hipermenore.

### 2.3.5 Kontraindikasi Kontrasepsi Oral Kombinasi

Kontraindikasi atas risiko dan manfaat penggunaannya (DiPiro, 2008):

#### a) Kategori I

Penggunaan kontrasepsi oral dengan kondisi sesuai kategori I ini tidak memberikan risiko yang besar. Kondisi yang berhubungan dengan kategori I meliputi: varises; depresi; epilepsi; riwayat diabetes gestational; talasemia, anemia defisiensi besi; penyakit infeksi (HIV) dan seuseri menjalani aborsi.

#### b) Kategori II

Penggunaan kontrasepsi oral dengan kondisi sesuai kategori II ini memberikan manfaat lebih besar dibanding risiko yang ditimbulkan. Kondisi yang berhubungan dengan kategori II meliputi: riwayat keluarga menderita tromboemboli; diabetes tanpa penyakit vaskular; migrain tanpa aura pada wanita <35 tahun; wanita usia <35 tahun dan merokok; wanita setelah melahirkan yang menyusui  $\geq 6$  bulan; usia  $\geq 40$  tahun; dan hipertensi selama kehamilan.

c) Kategori III

Penggunaan kontrasepsi oral dengan kondisi sesuai kategori III ini memberikan risiko lebih besar dibanding kebermanfaatannya, serta memerlukan pemantauan khusus apabila menggunakannya. Kondisi yang berhubungan dengan kategori III meliputi: migrain tanpa aura pada wanita  $\geq 35$  tahun; riwayat hipertensi dengan tekanan darah (sistol 140-159 mmHg atau diastol 90-99 mmHg); usia  $> 35$  tahun yang mengonsumsi  $< 15$  batang rokok per harinya; wanita pasca melahirkan  $< 21$  hari yang tidak menyusui; wanita pasca melahirkan yang sedang menyusui enam minggu hingga enam bulan; sedang menggunakan obat-obatan penginduksi enzim hati seperti rifampisin, fenitoin, karbamazepin, barbiturat; dan memiliki multi risiko penyakit jantung.

d) Kategori IV

Penggunaan kontrasepsi oral dengan kondisi sesuai kategori IV ini memberikan risiko besar dan penggunaannya perlu dihindari. Kondisi yang berhubungan dengan kategori IV meliputi: diabetes dengan penyakit vaskular (nefropati, neuropati); migrain dengan aura; migrain tanpa aura pada wanita  $\geq 35$  tahun; wanita dengan kanker payudara; wanita berusia  $\geq 35$  tahun yang mengonsumsi rokok  $\geq 15$  batang per hari; wanita setelah melahirkan yang menyusui  $< 6$  minggu; riwayat atau sedang mengalami tromboflebitis; penyakit serebrovaskular dan hipertensi tidak terkontrol (tekanan darah sistole  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastol  $\geq 90$  mmHg).

### 2.3.6 Keuntungan Kontrasepsi Oral Kombinasi

Penggunaan kontrasepsi oral memiliki keuntungan yaitu memiliki efektivitas tinggi (satu kehamilan perseratus akseptor di tahun pertama penggunaan) apabila dikonsumsi secara teratur; dapat digunakan jangka panjang, risiko terhadap gangguan kesehatan rendah; tidak mengganggu saat berhubungan seksual; dapat dihentikan setiap saat; dan kesuburan segera kembali setelah penggunaannya dihentikan (BKKBN, 2012).

### 2.3.7 Kerugian Kontrasepsi Oral Kombinasi

Penggunaan kontrasepsi oral yang harus dikonsumsi secara teratur membuat akseptor merasa bosan dan cenderung tidak patuh sehingga terjadi kehamilan yang tidak diinginkan; tidak dapat dikonsumsi pada wanita dengan kontraindikasi absolut dan tidak dapat mencegah infeksi menular seksual (BKKBN, 2012).

## 2.4 Tinjauan Tentang Apotek

### 2.4.1 Definisi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 35 tahun 2014, disebutkan bahwa apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktik kefarmasian oleh apoteker. Pelayanan kefarmasian yang dimaksud yaitu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Peraturan Menkes RI, 2014).

#### 2.4.2 Tugas dan Fungsi Apotek

Menurut Peraturan Pemerintah nomor 25 tahun 1980 disebutkan bahwa tugas dan fungsi apotek sebagai berikut:

1. Tempat pengabdian profesi seorang apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan;
2. Sarana farmasi yang dilakukan perubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat; dan
3. Sarana penyalur perbekalan farmasi yang harus menyebarkan obat yang diperlakukan masyarakat secara luas dan merata.

#### 2.5 Tenaga Kefarmasian

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 51 tahun 2009 disebutkan bahwa tenaga kefarmasian adalah tenaga yang melakukan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai Apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan Apoteker. Sementara Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas sarjana farmasi, ahli madya farmasi, analis farmasi, dan tenaga menengah farmasi/asisten apoteker (Peraturan Pemerintah No. 51, 2009).

## 2.6 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

### 2.6.1 Definisi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Pelayanan kefarmasian telah mengalami perubahan dari fokus awal adalah pengelolaan obat (*drug oriented*) berkembang menjadi pelayanan yang meliputi pelayanan obat dan pelayanan farmasi klinik. Standar pelayanan kefarmasian di apotek menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 35 tahun 2014, merupakan standar yang ditetapkan pemerintah Indonesia sebagai tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Depkes, 2014).

### 2.6.2 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, tujuan dibuatnya suatu standar pelayanan kefarmasian di apotek oleh pemerintah yaitu :

- a) Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian;
- b) Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan
- c) Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

### 2.6.3 Jenis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek

Standar pelayanan kefarmasian di apotek meliputi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014):

1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.  
Kegiatan yang termasuk meliputi perencanaan; pengadaan; penerimaan;

penyimpanan; penyimpanan; pemusnahan; pengendalian dan pencatatan serta pelaporan.

2. Pelayanan farmasi klinik di apotek

a) Pelayanan farmasi pengkajian resep

Kegiatan pengkajian resep termasuk pengkajian data administrasi meliputi identitas pasien dan kelengkapan resep, kesesuaian farmasetik meliputi stabilitas obat, dan pertimbangan klinis meliputi ketepatan indikasi dan dosis, aturan, cara dan lama penggunaan obat, polifarmasi, reaksi yang ditimbulkan obat, kontraindikasi, dan interaksi.

b) Dispensing

Kegiatan dispensing meliputi penyiapan, penyerahan dan pemberian informasi obat. Apoteker di apotek dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi dan harus memberikan edukasi kepada pasien.

c) Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Kegiatan PIO dilakukan dengan tidak memihak, dievaluasi dengan kritis dan dengan bukti terbaik yang tersedia dari segala aspek kepada profesi tenaga kesehatan lain, pasien, keluarga pasien atau masyarakat. Informasi yang diberikan meliputi dosis obat; bentuk sediaan; formulasi khusus; rute dan metode pemberian; tujuan, farmakokinetik; farmakologi; terapeutik dan alternatif; efikasi; keamanan penggunaan pada ibu hamil dan menyusui; efek samping; interaksi; stabilitas; ketersediaan; harga, dan sifat fisika atau kimia dari obat.

d) Konseling

Kegiatan konseling dilakukan dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan pasien sehingga terjadi perubahan

perilaku baik dalam penggunaan obat maupun perbaikan pola hidup. Konseling dapat dilakukan kepada pasien atau keluarga pasien apabila pasien tidak mampu diberi konseling secara langsung.

e) Pelayanan kefarmasian di rumah (*home pharmacy care*)

Kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah khususnya dilakukan untuk kelompok lansia dan pasien dengan pengobatan kronis. Kegiatan ini meliputi penilaian dan identifikasi kepatuhan pasien serta pendampingan pengelolaan obat di rumah.

f) Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Kegiatan PTO bertujuan untuk memantau efektifitas obat yang tercapai dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping atas penggunaan obat.

g) Monitoring Efek Samping Obat (MESO).

Kegiatan pemantauan yang dilakukan untuk tiap respon obat baik respon merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi dengan pemberian dosis normal obat.

## 2.7 Swamedikasi

Swamedikasi merupakan upaya seseorang untuk mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan membeli obat–obat sederhana yang dibeli bebas di apotek atau toko obat, atas inisiatif sendiri tanpa nasihat dokter (Tan dan Rahardja, 2010).

Keuntungan swamedikasi yaitu menghemat banyak waktu karena sering kali klien memiliki obat–obat untuk mengatasi gejala kesehatan di rumah sehingga tidak perlu mengunjungi dokter ataupun apotek (Tan dan Radjasa,

2010), memungkinkan aktivitas masyarakat tetap berjalan dan tetap produktif, menghemat biaya dokter dan penebusan obat resep yang biasanya lebih mahal, meningkatkan kepercayaan diri dalam pengobatan sehingga menjadi lebih aktif dan peduli terhadap kesehatan diri. Namun apabila pelaksanaan swamedikasi tidak rasional, seperti ketidaktepatan diagnosis diri atau penggunaan obat yang tidak sesuai karena kurangnya informasi tentang obat maka dapat menimbulkan kerugian diantaranya pemborosan waktu dan biaya maupun timbul efek samping dan reaksi yang tidak diinginkan (WHO, 2000).

Upaya meminimalkan kerugian dari swamedikasi salah satunya dengan peran aktif petugas apotek yang bertugas saat klien datang untuk membeli obat secara swamedikasi. Peran petugas apotek dapat berupa pelayanan konseling yang terdiri dari penggalan informasi pasien dan informasi obat (Leksono, 2011).

### 2.7.1 Penggalan Informasi Pasien

Penggalan informasi pasien dilakukan untuk mengetahui kondisi klien sehingga dapat dijadikan pertimbangan apoteker dalam identifikasi masalah dan pertimbangan dalam membuat sebuah rekomendasi terapi (Chua dkk., 2006). Metode penggalan informasi pasien dalam sebuah konseling meliputi (Blenkinsopp and Paxton, 2002):

- a) WWHAM, merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui informasi pasien yang terdiri dari: W (*Who is patient?*) yang berarti siapa pasiennya; W (*What are the symptoms?*) yang berarti apa gejalanya; H (*How long have the symptoms persisted?*) yang berarti berapa lama gejala tersebut muncul?; A (*Action taken, what medicine tried?*) yang berarti tindakan yang dilakukan, obat apa yang digunakan; dan M (*Medicine already being taken for other*

*conditions?*) yang berarti obat apa yang saat ini digunakan untuk gejala yang lain.

- b) ASMETHOD, merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui informasi pasien yang terdiri dari: A (*Age/Appearance*) yang berarti usia atau kondisi umum klien; S (*Self/Someone else*) yang berarti obat ditujukan untuk diri sendiri atau orang lain; M (*Medication*) yang berarti pengobatan yang telah dilakukan; E (*Extra medication*) yang berarti pengobatan lain yang digunakan untuk gejala lain; T (*Time symptoms*) yang berarti lama gejala muncul; H (*History*) yang berarti riwayat penyakit, riwayat obat, riwayat alergi, riwayat keluarga; O (*Other accompanying symptoms*) yang berarti gejala lain yang muncul; dan D (*Danger symptoms*) yang berarti gejala berbahaya yang muncul.
- c) SITDOWNSIR, merupakan metode yang digunakan untuk mengetahui informasi pasien yang terdiri dari: S (*Site*) yang berarti lokasi gejala muncul; I (*Intensity*) yang berarti seberapa sering gejala muncul; T (*Type*) yang berarti jenis gejala; D (*Duration*) yang berarti durasi gejala muncul; O (*Onset*) yang berarti waktu serangan gejala muncul; W (*With other symptoms*) yang berarti gejala disertai dengan gejala lain; *Annoyed by*, yang berarti gejala yang dirasa mengganggu; S (*Spread*) yang berarti jangkauan gejala yang dirasa di sekitar lokasi; I (*Incidence*) yang berarti adanya insiden sebelum gejala; R (*Relieved by*) yang berarti gejala hilang dengan terapi atau non terapi.

### 2.7.2 Informasi Obat

Pelayanan informasi obat harus meliputi (Direktorat Bina Pelayanan Kefarmasian, 2016; Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006):

- a) Nama generik dan nama dagang, menjelaskan nama generik yang merupakan nama dasar sediaan yang sama dengan kandungan zat aktifnya serta nama dagang yang diberikan industri farmasi pembuat sediaan;
- b) Deskripsi, menjelaskan nama dan struktur kimia senyawa berkhasiat, menjelaskan sifat fisikokimia senyawa berkhasiat, dan keterangan lain yang dianggap perlu mengenai obat seperti pH, osmolaritas;
- c) Golongan, menjelaskan golongan senyawa berkhasiat obat sesuai kelas terapinya;
- d) Indikasi, menjelaskan khasiat obat yang telah terbukti melalui serangkaian uji klinis;
- e) Dosis, menjelaskan rekomendasi dosis sesuai kondisi pasien atau sesuai dengan dosis yang ditetapkan oleh produsen serta menjelaskan dosis awal, dosis pemeliharaan dan dosis maksimum obat;
- f) Waktu pemakaian, menjelaskan waktu pemberian obat seperti sebelum atau sesudah makan;
- g) Lama penggunaan, menjelaskan lama penggunaan obat kepada pasien, agar pasien tidak menggunakan obat secara berkepanjangan;
- h) Hal yang dilakukan jika lupa memakai obat;
- i) Bentuk sediaan, menjelaskan macam-macam bentuk sediaan obat yang diterima pasien;
- j) Farmakologi, menjelaskan mekanisme obat secara farmakologi, farmakokinetik, dan farmakodinamik;
- k) Kontraindikasi, menjelaskan larangan penggunaan obat pada kondisi penyakit atau keadaan tertentu;

- l) Cara pemakaian, menjelaskan cara pemakaian obat secara tepat, apakah ditelan, dihirup, dioleskan, dimasukkan melalui anus, atau cara lain;
- m) Peringatan dan perhatian, menjelaskan adanya peringatan dan perhatian khusus dari penggunaan obat untuk mencegah efek obat yang tidak diharapkan, menjelaskan tindakan yang harus diambil jika terjadi sesuatu, dan menjelaskan pengaruh obat terhadap kehamilan, ibu menyusui, anak-anak, pasien gangguan ginjal, pasien gangguan hati, dan lansia;
- n) Reaksi Obat yang Tidak Dikehendaki (ROTD), menjelaskan efek yang tidak dikehendaki dari penggunaan obat termasuk efek samping obat;
- o) Interaksi obat, menjelaskan interaksi antara obat-obat, obat-makanan yang dapat menimbulkan pengaruh terhadap efektivitas obat dan menjelaskan pengaruh obat terhadap hasil pemeriksaan laboratorium;
- p) Monitoring pasien, menjelaskan parameter monitoring proses dan *outcome* penggunaan obat sesuai kondisi pasien;
- q) Stabilitas dan penyimpanan, menjelaskan informasi stabilitas sediaan seperti pH, suhu, kelembaban, dan cahaya, menjelaskan kompatibilitas obat untuk sediaan injeksi, dan menjelaskan persyaratan penyimpanan obat;
- r) Cara memperlakukan obat yang masih tersisa, menjelaskan obat yang sudah tidak terpakai baik karena kadaluarsa yang sudah terlewat atau sudah lama tidak digunakan hendaknya dimusnahkan dengan baik; dan
- s) Cara membedakan obat yang masih baik dan sudah rusak.

## 2.8 Metode Simulasi Pasien

Metode simulasi pasien dilakukan untuk mengetahui praktik atau untuk memperoleh hasil yang ingin diukur selama penelitian. Simulasi pasien

merupakan individu terlatih yang mengunjungi apotek untuk melakukan skenario yang telah disepakati dengan tujuan mengetahui perilaku petugas apotek di apotek. Apoteker atau tenaga teknis kefarmasian tidak menyadari bahwa sedang dilakukan pengujian oleh simulasi pasien. Penggunaan metode simulasi pasien memerlukan pemilihan metode yang tepat untuk menjamin perolehan data yang tepat, reliabel, dan valid. Pengumpulan data disajikan dalam bentuk *check list* dimana konten yang perlu dipenuhi sesuai skenario yang dijalankan (Watson et al., 2006).

Kelebihan metode simulasi pasien antara lain dapat digunakan untuk menilai manajemen terapi dari penyakit ringan hingga berat, mengetahui pengaruh perubahan perilaku petugas apotek, dan kondisi praktik kefarmasian saat ini (Watson et al., 2006). Metode simulasi pasien menyajikan data yang lebih unggul dibanding metode kuantitatif karena merupakan metode yang teliti dan tepat karena data yang diperoleh menilai kondisi yang sebenarnya (Obreli-Neto et al., 2013).

Kekurangan metode simulasi pasien yaitu petugas kefarmasian dapat mengubah perilakunya apabila simulasi pasien yang dijalankan telah dicurigai atau diketahui, dan tidak tercapainya tujuan penelitian karena ketidaksesuaian skenario yang dijalankan oleh simulasi pasien (Obreli-Neto et al., 2013).