

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Malang menyatakan bahwa terdapat 190 apotek yang berada di Kota Malang. Dalam penelitian ini apotek yang diambil sebagai populasi yaitu sebanyak 164 apotek yang memenuhi kriteria. Kriteria apotek yang dijadikan sebagai tempat pengambilan data adalah apotek yang menyediakan kontrasepsi oral kombinasi. Sedangkan apotek yang tidak memenuhi kriteria sebanyak 26 apotek yaitu apotek yang berada di rumah sakit, puskesmas, klinik dan klinik kecantikan. Pemilihan apotek dilakukan secara *simple random sampling* dan persebaran apotek tiap kecamatan antara lain 6 apotek di Kecamatan Sukun, 12 apotek di Kecamatan Lowokwaru, 11 apotek di Kecamatan Blimbing, 12 apotek di Kecamatan Klojen, dan 8 apotek di Kecamatan Kedung Kandang, sehingga sejumlah 50 apotek di Kota Malang dijadikan tempat pengambilan data penelitian. Sampel penelitian yaitu petugas apotek diasumsikan sama dengan jumlah apotek di Kota Malang yaitu 50 sampel petugas apotek.

Lembar *check list* pada penelitian ini digunakan untuk mengumpulkan data terkait penggalian informasi pasien dan pemberian informasi obat yang telah disampaikan petugas apotek. Pada lembar *check list* penggalian informasi pasien terdapat delapan informasi pasien yang bisa digali, dan pada lembar *check list* informasi obat terdapat lima informasi penting terkait penggunaan

kontrasepsi oral kombinasi dan lima informasi tambahan yang dapat disampaikan untuk menunjang penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

Sebelum penelitian dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap lembar *check list*. Uji validitas dan reliabilitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan lembar *check list* mengukur apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana data yang diperoleh nantinya dapat diandalkan.

Uji validitas dilakukan dilakukan pada 3 apotek dengan metode pengujian sama dengan metode penelitian yaitu mengidentifikasi penggalian informasi dan pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi menggunakan metode pasien simulasi, dari uji validitas ini tidak ada satu apotek yang mengetahui sedang dilakukan penelitian sehingga metode pasien simulasi ini dapat dinyatakan valid. Uji reliabilitas dilakukan dengan simulasi penelitian kepada 3 apotek yang tidak dimasukkan dalam data penelitian. Berdasarkan hasil pengujian disertai dengan perbaikan lembar *check list* dapat dinyatakan bahwa lembar *check list* reliabel.

Penggalian informasi pasien diperlukan pada pelayanan swamedikasi agar dapat ditetapkan rekomendasi yang rasional. Rekomendasi dapat berupa rujukan ke tenaga kesehatan lain, terapi obat dan terapi non obat. Beberapa metode penggalian informasi pasien salah satunya metode ASMETHOD (Blenkinsopp and Paxton, 2002). Pada metode ASMETHOD informasi yang perlu dikumpulkan oleh petugas apotek ketika melakukan penggalian informasi antara lain usia pasien, identitas pasien, kebutuhan pasien, riwayat kontrasepsi, kondisi pasien, pengobatan yang sedang digunakan, riwayat alergi, riwayat penyakit dan riwayat sosial.

Data penggalian informasi identitas pasien oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.2. Sebanyak 31 petugas apotek (62%) menanyakan

identitas pasien yang akan menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 19 apotek (38%) tidak menanyakan. Konseling dapat diberikan kepada pasien langsung atau melalui perantara seperti keluarga pasien, pendamping pasien atau perawat pasien (Direktur Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2007). Informasi identitas pasien penting dilakukan karena apabila klien yang datang bukan pasien yang memerlukan pengobatan maka memerlukan pemahaman yang baik dari klien yang datang ke apotek agar informasi dapat diberikan kepada pasien benar sesuai informasi yang telah diberikan petugas apotek.

Data penggalan informasi usia pasien oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.3, dimana tidak satupun petugas apotek yang menanyakan usia pasien yang akan mengkonsumsi kontrasepsi oral kombinasi. Informasi usia pasien dapat mempengaruhi penggalan informasi pasien lebih lanjut dan pemberian informasi kontrasepsi yang sesuai. Akseptor dengan usia ≥ 35 tahun disertai riwayat sosial merokok ≥ 15 batang per hari, usia ≥ 35 tahun disertai riwayat penyakit migrain dan wanita berusia > 50 tahun dikontraindikasikan menggunakan kontrasepsi oral kombinasi (DiPiro et al., 2008). Berdasarkan hasil penelitian, tidak satupun petugas apotek yang menggali informasi usia pasien, sementara informasi usia pasien penting untuk mengetahui indikasi pasien dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi atau tidak berdasarkan penggalan informasi lain yang berkaitan yaitu riwayat sosial dan riwayat penyakit.

Data penggalan informasi keluhan pasien oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.4. Petugas apotek yang menanyakan keluhan pasien sebanyak 4 petugas apotek (8%) dan sebanyak 46 petugas apotek (92%) tidak menanyakan keluhan pasien. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian petugas apotek menggali informasi keluhan/ kebutuhan yang diinginkan pasien saat

pertama pasien simulasi datang di apotek. Sebagian petugas apotek yang tidak menggali informasi keluhan/ kebutuhan yang diinginkan pasien menanyakan obat apa yang hendak dibeli saat pertama pasien simulasi datang di apotek.

Data penggalan informasi riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan pasien yang ditanyakan oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.5. Sebanyak 40 petugas apotek (80%) menanyakan riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan dan sebanyak 10 petugas apotek (20%) tidak menanyakan riwayat penggunaan kontrasepsi. Pada skenario pasien simulasi, pasien sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi oral kombinasi saat awal menikah dan saat ini ingin melanjutkan kembali penggunaannya. Pemakaian kontrasepsi oral pertama harus dengan resep dokter terlebih dahulu dan pemakaian selanjutnya dapat ditebus di apotek tanpa resep (KEPMENKES RI, 1990). Berdasarkan hasil penelitian, hampir seluruh petugas apotek menanyakan riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan pasien dan memberikan kontrasepsi oral kombinasi sesuai dengan kontrasepsi yang pernah digunakan pasien.

Data penggalan informasi kondisi pasien seperti sedang menyusui yang ditanyakan oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.6. Sebanyak 7 petugas apotek (14%) menanyakan kondisi pasien apakah sedang hamil atau menyusui, dan sebanyak 43 petugas apotek (86%) tidak menanyakan kondisi pasien yang akan mengkonsumsi kontrasepsi oral kombinasi. Informasi kondisi akseptor sedang menyusui atau hamil penting ditanyakan sebelum menggunakan kontrasepsi oral kombinasi. Akseptor dapat memulai penggunaan kontrasepsi oral kombinasi selama dipastikan tidak sedang hamil, dan kondisinya setelah 6 bulan melahirkan yang sedang tidak menyusui. Kontrasepsi oral kombinasi yang mengandung esterogen mempengaruhi jumlah produksi ASI dan

protein yang terkandung dalam ASI, sehingga penggunaan kontrasepsi oral kombinasi tidak dapat diberikan pada wanita yang sedang menyusui, pilihan kandungan kontrasepsi progestrin dapat direkomendasikan (Hopkins, 2011).

Data penggalan informasi riwayat pengobatan pasien yang ditanyakan oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.7. Sebanyak 8 petugas apotek (16%) menanyakan riwayat pengobatan dan sebanyak 42 petugas apotek (84%) tidak menanyakan riwayat pengobatan pasien yang akan mengkonsumsi kontrasepsi oral kombinasi. Skenario pada pasien simulasi terkait riwayat pengobatan pasien adalah antasida untuk mengatasi maag. Interaksi obat antara kontrasepsi oral kombinasi dan antasida tidak dapat dijelaskan secara pasti, namun antasida secara umum dapat mempengaruhi kecepatan atau jumlah kontrasepsi oral kombinasi yang akan diabsorpsi sehingga menurunkan efektivitas kontrasepsi oral kombinasi apabila digunakan secara bersamaan (Royal College of Obstetry, 2011). Antasida dapat menurunkan kecepatan dan atau menurunkan absorpsi obat oral dengan mempengaruhi waktu pengosongan lambung, sehingga penggunaannya dengan obat lain dijeda dua hingga tiga jam untuk mengurangi risiko interaksi (Stockley, 2008). Berdasarkan hasil penelitian, petugas apotek yang menanyakan riwayat pengobatan pasien tidak memberikan informasi tambahan yaitu waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi jika riwayat maag pasien kambuh dan hendak mengkonsumsi antasida. Informasi pasien yang telah digali hendaknya dilakukan tindak lanjut untuk menunjang efektivitas terapi kontrasepsi oral kombinasi karena apabila digunakan bersama dengan antasida maka efektivitas kontrasepsi oral dapat menurun.

Data penggalan informasi riwayat alergi pasien yang ditanyakan oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.8, dimana tidak satupun petugas

apotek (0%) yang menanyakan riwayat alergi pada pasien yang akan mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi. Kandungan ethinyloestradiol dalam kontrasepsi oral kombinasi dapat menyebabkan reaksi kemerahan pada kulit (Grant, 2015). Seseorang yang memiliki riwayat alergi terhadap kontrasepsi oral kombinasi dikontraindikasikan menggunakan kembali kontrasepsi oral kombinasi karena dapat meningkatkan risiko keterulangan reaksi alergi yang muncul.

Data penggalan informasi riwayat penyakit pasien yang ditanyakan oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.9. Sebanyak 1 petugas apotek (2%) menanyakan riwayat penyakit pada pasien yang akan mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 49 petugas apotek (98%) tidak menanyakan riwayat penyakit. Pada skenario simulasi pasien memiliki riwayat penyakit maag, informasi ini tentunya dapat membantu ketepatan informasi kontrasepsi oral kombinasi yang diberikan kepada klien. Seseorang dengan riwayat maag memiliki risiko mual yang lebih tinggi, ditambah lagi salah satu efek samping kontrasepsi oral kombinasi adalah mual dan muntah (DiPiro et al., 2008). Oleh karena itu, penggalan informasi riwayat penyakit pasien diperlukan untuk menghindari reaksi yang tidak diinginkan dan agar pasien bisa lebih waspada terhadap riwayat penyakit yang pernah dialaminya.

Data penggalan informasi riwayat sosial pasien yang ditanyakan oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.10, dimana tidak satupun petugas apotek (0%) yang menanyakan riwayat sosial pada pasien yang akan mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi. Pada skenario simulasi pasien tidak memiliki riwayat sosial merokok atau mengonsumsi alkohol. Merokok dikontraindikasikan penggunaannya pada pasien yang hendak menggunakan kontrasepsi oral kombinasi karena pasien yang merokok dan menggunakan

kontrasepsi oral kombinasi akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, terutama pada wanita usia lebih dari tiga puluh lima tahun (DiPiro et al., 2008). Seseorang yang mengonsumsi alkohol dan menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dapat menyebabkan penurunan metabolisme alkohol dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan toksisitas alkohol (The Women's Health Council, 2008). Perilaku sosial atau kebiasaan merokok dan/atau mengonsumsi alkohol perlu diperhatikan sebelum mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi karena dapat menimbulkan reaksi yang tidak diinginkan, oleh karena itu apabila seseorang akan menggunakan kontrasepsi oral kombinasi perlu menghentikan atau menghindari perilaku sosial merokok dan konsumsi alkohol, jika kebiasaan tidak bisa dihilangkan maka disarankan penggantian metode kontrasepsi.

Pemberian informasi obat atau konseling merupakan salah satu bentuk pelayanan kefarmasian. Berdasarkan KEPMENKES RI Nomor 347 Tahun 1990, kontrasepsi oral merupakan Obat Wajib Apotek (OWA) Nomor 1 dimana kontrasepsi oral merupakan golongan obat keras yang dapat diserahkan oleh apoteker di apotek dengan melakukan konseling terlebih dahulu. Konseling yang dapat diberikan meliputi informasi cara penggunaan, jika lupa minum obat, waktu penggunaan, lama penggunaan, efek samping, cara penyimpanan, kontraindikasi, perhatian dan peringatan, interaksi obat dan perlakuan sisa obat. Informasi cara penggunaan, jika lupa minum obat, waktu penggunaan, lama penggunaan, efek samping termasuk dalam informasi utama terkait penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang mampu meningkatkan keberhasilan metode kontrasepsi oral kombinasi hingga 99% apabila diketahui oleh akseptor kontrasepsi oral kombinasi (Saifuddin dkk., 2011). Oleh karena itu informasi penting yang disampaikan oleh petugas apotek, ingin diketahui ketepatan

informasinya. Salah satu upaya mengetahui informasi tersebut dengan mengajukan pertanyaan terkait informasi penting yaitu dengan mengajukan pertanyaan pancingan apabila petugas apotek tidak memberikan informasi penting tersebut.

Data pemberian informasi cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.11. Sebanyak 2 petugas apotek (4%) menyampaikan cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 48 petugas apotek (96%) membutuhkan pertanyaan pancingan sebelum menyampaikan cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi. Dari 48 petugas apotek (96%), sebanyak 38 petugas apotek (76%) menyampaikan informasi cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 10 petugas apotek (20%) tidak menyampaikan cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi, sehingga diketahui bahwa dari 50 petugas apotek, terdapat 40 petugas apotek (80%) yang menyampaikan cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi. Kontrasepsi oral kombinasi dapat dikonsumsi dengan metode *first day of period start*, *Sunday start* dan *quick start*. Informasi cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan petugas apotek adalah metode *first day of period start*. Cara penggunaan berdasarkan metode *first day of period start* yaitu konsumsi kontrasepsi oral kombinasi pada hari pertama periode menstruasi dimulai dengan tablet plasebo (DiPiro et al., 2008). Informasi cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan petugas apotek sesuai dengan literatur yaitu dimulai dengan tablet dengan blister yang bagian belakang kemasannya diarsir berbeda pada hari pertama periode menstruasi yang menyesuaikan hari terjadi menstruasi dan dilanjutkan sesuai anak panah. Pada blister warna berbeda tidak selalu berisi tablet plasebo namun juga terdapat tablet aktif. Tujuan adanya tablet

aktif yang digunakan pada saat jadwal menstruasi adalah menekan lonjakan LH sehingga menghambat ovulasi dan tujuan kontrasepsi tercapai (DiPiro et al., 2008). Sebanyak 4 petugas apotek juga memberikan brosur kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 6 petugas apotek merekomendasikan konsultasi cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi kepada bidan untuk memperoleh informasi yang lebih lengkap dan tepat.

Data pemberian informasi jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.12. Sebanyak 12 petugas apotek (24%) menyampaikan jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 38 petugas apotek (76%) membutuhkan pertanyaan pancingan sebelum menyampaikan jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi. Dari 38 petugas apotek (76%) sebanyak 25 petugas apotek (50%) menyampaikan informasi jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 13 petugas apotek (26%) tidak menyampaikan jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi, sehingga diketahui bahwa dari 50 petugas apotek, terdapat 37 petugas apotek (74%) yang menyampaikan informasi jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi. Cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi jika lupa minum tablet kontrasepsi oral yaitu apabila lupa meminum 1 tablet maka segera minum tablet yang terlupa setelah ingat, dan minum tablet berikutnya sesuai jadwal. Jika lupa meminum 2 tablet berturut-turut maka minum 2 tablet yang terlupa segera setelah teringat, dan hari berikutnya minum 2 tablet lagi serta apabila melakukan hubungan suami istri dalam waktu 7 hari setelah terlupa minum harus menggunakan kondom (Badan POM, 2012). Jika lupa minum 3 tablet atau lebih maka minum 2 tablet aktif segera setelah ingat dan minum 1 tablet berikutnya sesuai jadwal hingga tablet aktif dalam satu blister habis, buang tablet plasebo lalu mulai kemasan

baru dengan meminum tablet yang pada bagian belakang blister tidak diarsir (tablet aktif). Apabila melakukan hubungan suami istri dalam 7 hari setelah terlupa minum harus menggunakan kondom atau menggunakan kontrasepsi darurat (Guilbert et al., 2012). Sebagian besar petugas apotek hanya menyampaikan cara penggunaan jika lupa minum 1 dan 2 tablet, dan tidak menyampaikan kontrasepsi *back-up (kondom)* saat lupa minum 2 tablet. Seluruh petugas apotek tidak menyampaikan cara penggunaan jika lupa 3 atau lebih tablet. Informasi cara penggunaan jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan harus mudah dimengerti dan diingat oleh akseptor (Guilbert et al., 2012). Pemberian informasi cara penggunaan jika lupa minum kontrasepsi oral kombinasi penting dilakukan karena hal ini sering terjadi pada akseptor dan informasi harus dikonfirmasi kembali kepada pasien apakah informasi yang diberikan sudah dipahami atau belum, mengingat apabila terjadi lupa minum tablet kontrasepsi namun cara penggunaan tidak tepat maka meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi.

Data pemberian informasi waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.13. Sebanyak 25 petugas apotek (50%) menyampaikan waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 25 petugas apotek (50%) membutuhkan pertanyaan pancingan sebelum menyampaikan waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi. Dari 25 petugas apotek (50%), sebanyak 16 petugas apotek (32%) menyampaikan informasi waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 9 petugas apotek (18%) tidak menyampaikan waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi, sehingga diketahui bahwa dari 50 petugas apotek, terdapat 41 petugas apotek (82%) yang menyampaikan waktu penggunaan kontrasepsi oral

kombinasi. Waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi harus dikonsumsi pada jam yang sama setiap harinya (DiPiro et al., 2008). Penting untuk mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi pada waktu yang sama tiap harinya karena kebanyakan efek samping bisa dikurangi dengan mengonsumsi kontrasepsi pada waktu yang sama tiap harinya, selain itu bertujuan untuk memudahkan mengingat konsumsi kontrasepsi oral kombinasi secara konsisten (Hopkins, 2011). Berdasarkan hasil penelitian, informasi waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan petugas apotek adalah diminum pada waktu yang sama setiap harinya dan diminum sesudah makan. Apabila seseorang dengan riwayat maag yang memiliki risiko tinggi mual, ataupun mengalami efek samping mual dari penggunaan kontrasepsi oral kombinasi maka salah satu manajemen pengatasannya adalah mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi setelah makan (Stewart and Black, 2015). Walau tidak satupun petugas apotek (0%) yang menanyakan riwayat penyakit pasien yang memiliki riwayat maag, seluruh petugas apotek menyampaikan waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi setelah makan.

Data pemberian informasi lama pemakaian kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.14. Sebanyak 34 petugas apotek (68%) menyampaikan lama pemakaian kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 16 petugas apotek (32%) membutuhkan pertanyaan pancingan sebelum menyampaikan lama pemakaian kontrasepsi oral kombinasi. Dari 16 petugas apotek (32%), sebanyak 5 petugas apotek (10%) menyampaikan informasi lama pemakaian kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 11 petugas apotek (22%) tidak menyampaikan lama pemakaian kontrasepsi oral kombinasi, sehingga diketahui bahwa dari 50 petugas apotek, terdapat 39 petugas apotek (78%) yang

menyampaikan lama pemakaian kontrasepsi oral kombinasi. Setelah menyelesaikan penggunaan satu kemasan kontrasepsi oral kombinasi dilanjutkan dengan konsumsi tablet pertama pada kemasan selanjutnya pada keesokan harinya pada jadwal minum yang biasa diterapkan dan tidak boleh terlambat memulai kontrasepsi berikutnya agar tidak terjadi peningkatan risiko kehamilan (Hopkins, 2011). Penggunaan kontrasepsi oral kombinasi harus dilakukan secara berkelanjutan tanpa ada jeda pengonsumsiannya selama menginginkan tujuan kontrasepsi, karena jika terjadi kekosongan konsumsi kontrasepsi oral kombinasi dapat menyebabkan tujuan kontrasepsi tidak tercapai.

Data pemberian informasi efek samping kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.15. Sebanyak 17 petugas apotek (34%) menyampaikan efek samping kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 33 petugas apotek (66%) membutuhkan pertanyaan pancingan sebelum menyampaikan efek samping kontrasepsi oral kombinasi. Dari 33 petugas apotek (66%), sebanyak 16 petugas apotek (32%) menyampaikan informasi efek samping kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 17 petugas apotek (34%) tidak menyampaikan efek samping kontrasepsi oral kombinasi, sehingga diketahui bahwa dari 50 petugas apotek, terdapat 33 petugas apotek (66%) yang menyampaikan cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi. Informasi tentang efek samping dan penanganan efek samping penting untuk disampaikan kepada pasien. Informasi yang disampaikan oleh petugas apotek yang menyebutkan informasi efek samping pada saat penelitian antara lain menimbulkan flek-flek kehitaman pada wajah, peningkatan berat badan, mual, muntah dan gangguan keteraturan menstruasi. Kontrasepsi oral kombinasi dapat menyebabkan mual, payudara terasa kencang, flek menstruasi, gangguan siklus menstruasi,

peningkatan berat badan, jerawat (Koda-Kimble, 2013). Berdasarkan informasi efek samping yang diberikan petugas apotek diketahui bahwa informasi tersebut telah sesuai dengan informasi efek samping pada literatur. Penting untuk diinformasikan tindakan yang harus dilakukan untuk mengatasi efek samping atau meminimalkan efek samping tersebut, misalnya apabila muncul gejala efek samping tersebut dianjurkan untuk segera menghubungi dokter. Penyampaian efek samping harus didasarkan atas latar belakang pasien dan kondisinya. Pemberian informasi yang berlebihan dapat menimbulkan ketakutan atau kekhawatiran bagi pasien. Penggunaan istilah harus diperhatikan agar pasien dapat memahami informasi yang diberikan (Rantucci, 2007).

Data pemberian informasi cara penyimpanan kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada tabel 5.16. Sebanyak 4 petugas apotek (8%) menyampaikan cara penyimpanan kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 46 petugas apotek (92%) tidak menyampaikan cara penyimpanan kontrasepsi oral kombinasi. Kontrasepsi oral kombinasi memerlukan kondisi penyimpanan yang tidak terpapar sinar matahari secara langsung, tempat yang sejuk dan kering (CDC, 2000). Berdasarkan data penelitian, cara penyimpanan kontrasepsi oral kombinasi yang disampaikan petugas apotek telah sesuai dengan literatur yaitu disimpan pada tempat yang sejuk, kering dan tidak terpapar sinar matahari secara langsung.

Data pemberian informasi kontraindikasi kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.17. Sebanyak 2 petugas apotek (4%) menyampaikan kontraindikasi kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 48 petugas apotek (96%) tidak menyampaikan kontraindikasi kontrasepsi oral kombinasi. Kontraindikasi penggunaan kontrasepsi oral kombinasi antara lain

diabetes dengan penyakit vaskular (nefropati, neuropati); migrain dengan aura; migrain tanpa aura pada wanita ≥ 35 tahun; wanita dengan kanker payudara; wanita berusia ≥ 35 tahun yang mengonsumsi rokok ≥ 15 batang per hari; wanita pasca melahirkan yang menyusui < 6 minggu; riwayat atau sedang mengalami tromboplebitis; penyakit serebrovaskular dan hipertensi tidak terkontrol (tekanan darah sistole ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastol ≥ 90 mmHg) (DiPiro et al., 2008). Pada skenario pasien simulasi tidak memiliki kontraindikasi terhadap penggunaan kontrasepsi oral kombinasi, namun berdasarkan hasil penelitian, terdapat petugas apotek yang menyampaikan kontraindikasi kontrasepsi oral kombinasi yaitu hipertensi tidak terkontrol.

Data pemberian informasi perhatian dan peringatan kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.18. Sebanyak 1 petugas apotek (2%) menyampaikan informasi perhatian dan peringatan kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 49 petugas apotek (98%) tidak menyampaikan informasi perhatian dan peringatan kontrasepsi oral kombinasi. Perhatian dan peringatan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi perlu diperhatikan pada akseptor dengan kondisi tekanan darah tinggi, tinggi kolesterol, sakit kepala/ migrain, usia lebih dari 50 tahun, menyusui, hamil, gangguan saluran kencing termasuk ginjal, dan gangguan hepar (Anonim, 2009). Berdasarkan hasil penelitian, petugas apotek yang menyampaikan informasi perhatian dan peringatan terhadap kontrasepsi oral kombinasi hanya menyampaikan penggunaan dapat menimbulkan risiko jika akseptor memiliki tekanan darah tinggi.

Data pemberian informasi interaksi kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.19. Sebanyak 1 petugas apotek (2%)

menyampaikan interaksi kontrasepsi oral kombinasi dan sebanyak 49 petugas apotek (98%) tidak menyampaikan interaksi kontrasepsi oral kombinasi. Interaksi kontrasepsi oral kombinasi dengan penggunaan obat-obatan lain dapat menurunkan/ meningkatkan efek kontrasepsi maupun menurunkan/ meningkatkan efek obat lain. Efek kontrasepsi oral kombinasi akan menurun dengan penggunaan bersama antibakteri (Rifampisin, Rifabutin), antiepilepsi (Carbamazepine, Fenitoin), antiretroviral (Nevirapine), aprepitant, dan lain-lain (Lee, 2009). Obat-obatan yang perlu diperhatikan jika digunakan bersama dengan kontrasepsi oral kombinasi karena meningkat efek dan toksisitasnya antara lain bronkodilator (Teofilin), immunosupresan (Siklosporin), antihipertensi, antidiabetes, dan lain-lain (FFPRHC, 2005). Berdasarkan hasil penelitian, petugas apotek yang menyampaikan interaksi kontrasepsi oral kombinasi dengan obat lainnya yaitu interaksi kontrasepsi oral kombinasi dengan pengobatan TBC, kemungkinan yang dimaksud adalah Rifampisin yang mampu menurunkan efek kontrasepsi oral kombinasi.

Data pemberian informasi perlakuan sisa kontrasepsi oral kombinasi oleh petugas apotek ditunjukkan pada Tabel 5.20, dimana tidak satupun (0%) petugas apotek yang menyampaikan perlakuan sisa kontrasepsi oral kombinasi. Bentuk sediaan kontrasepsi oral kombinasi adalah tablet, cara membuang sisa tablet yang tidak dikonsumsi adalah keluarkan dari bungkusnya, hancurkan tablet, lalu dikubur dalam tanah atau dicampur dengan air kemudian diletakkan dalam wadah atau plastik tertutup dan dapat dibuang (Badan POM, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, petugas apotek yang menyampaikan perlakuan sisa kontrasepsi oral kombinasi memberikan informasi cara membuang sisa tablet yang tidak

dikonsumsi dengan menghancurkan tablet lalu dapat dibuang ditempat pembuangan.

Secara umum, hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek di Kota Malang masih belum optimal. Salah satu faktor yang mempengaruhi konseling yaitu tatanan fisik dan kualitas konselor (Lubis, 2011). Tatanan fisik merupakan kondisi lingkungan dan suasana tempat dilaksanakannya konseling, yaitu lingkungan yang nyaman dan suasana yang tenang dan tidak ribut mampu membantu menciptakan iklim psikologi yang konduktif untuk konseling. Kualitas konselor yang berkualitas mendukung berhasilnya konseling, termasuk pengetahuan yang dimiliki, kemampuan berkomunikasi, jujur dan berpengalaman.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek telah memberikan standar minimal informasi obat yang harus disampaikan saat konseling. Demi tercapainya terapi yang optimal, diperlukan penggalian informasi pasien dan pemberian informasi obat yang lengkap. Dalam Peraturan Pemerintah No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian pada pasal 1 telah disebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian yang harus dilakukan apoteker salah satunya adalah pelayanan informasi obat (Depkes RI, 2009), sehingga apoteker yang merupakan profesi dengan ilmu tentang obat bertanggung jawab atas terjaganya kualitas hidup pasien mulai dari pemilihan obat hingga penanganan akhir obat. Apabila pemberian informasi pada pelayanan swamedikasi tidak dilakukan dengan baik, maka terdapat kemungkinan hasil terapi yang diinginkan tidak akan tercapai dan tidak sesuai dengan harapan pasien.

Pelayanan konseling terhadap pengobatan dengan cara khusus memerlukan pelayanan konseling yang optimal agar tidak ada informasi yang terlewat. Salah satu upaya pelayanan informasi obat di apotek dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014, meliputi pembuatan dan memberikan leaflet/ brosur tentang pengobatan. Leaflet yang berisi informasi dapat digunakan untuk penyampaian informasi maupun penguat/ penguat informasi yang telah disampaikan. Leaflet memiliki kelebihan sebagai media penyampaian informasi diantaranya mudah dibuat, menarik, dapat disimpan lama, lebih mudah disebarluaskan (Notoatmodjo, 2010b). Pembuatan leaflet diharapkan menjadi salah satu nilai tambah bagi apotek di mata klien karena apotek memberikan pelayanan kefarmasian yang lebih optimal.

Apoteker pengelola apotek bertugas di apotek selama jam buka apotek, dan apabila berhalangan maka tugasnya dapat dialihkan kepada apoteker pendamping, dan apabila apoteker juga berhalangan melakukan tugasnya maka apoteker pengelola apotek menunjuk apoteker pengganti (Peraturan Menteri Kesehatan No. 1332 tahun 2002). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 573 tahun 2008, asisten apoteker harus memiliki kompetensi melaksanakan prosedur pelayanan pengobatan sendiri/ swamedikasi sesuai protap. Pemberian informasi obat yang disampaikan apoteker harus benar, jelas dan mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana, dan terkini. Informasi obat yang dapat disampaikan saat pelayanan kefarmasian sekurang-kurangnya adalah cara pemakaian obat, cara penyimpanan obat, jangka waktu pengobatan, aktivitas serta makanan dan minuman yang harus dihindari selama terapi (Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1027 tahun 2004). Oleh karena itu, perlu dibuatnya protap mengenai pemindahan tanggung jawab pelayanan kefarmasian

yang sesuai dengan keadaan pada masing-masing apotek dan standar pemberian informasi obat yang harus dipenuhi saat konseling agar standar pelayanan kefarmasian di apotek salah satunya pelayanan informasi obat tetap dapat terlaksana secara optimal.

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat diketahui identifikasi pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi dan penggalian informasi pasien yang dilakukan oleh petugas apotek di beberapa apotek Kota Malang. Selanjutnya hasil penelitian ini juga dijadikan sebagai dasar penelitian lebih lanjut yang menggunakan metode pasien simulasi. Metode ini dapat digunakan sebagai alternatif dalam mengidentifikasi pelayanan kefarmasian oleh petugas apotek sehingga dapat membantu petugas apotek dalam meningkatkan pelayanan kefarmasian melalui konseling sehingga dapat menghindari kesalahan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi, menghindari reaksi tidak diinginkan, meningkatkan pengetahuan, dan kepatuhan akseptor terhadap penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, disadari bahwa temuan yang dihasilkan belum sepenuhnya mampu memberikan gambaran hasil identifikasi pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi di Kota Malang, karena adanya keterbatasan-keterbatasan antara lain:

- a. Dalam penelitian ini tidak semua apotek yang dikunjungi menyediakan kontrasepsi oral kombinasi yang seragam untuk digunakan sebagai objek dalam penelitian, sehingga beberapa apotek tidak dapat diikuti dalam pengolahan data penelitian.
- b. Waktu penelitian dipilih pada jam-jam tertentu (sore hari atau malam hari) sehingga kondisi apotek umumnya ramai dan menyebabkan penggalan informasi pasien dan pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi dilakukan secara tergesa-gesa oleh petugas apotek.
- c. Tidak dibedakannya hasil penelitian antara apotek dengan situasi ramai dengan apotek yang tidak dalam situasi ramai saat dilakukan penelitian, sehingga tidak dapat dibedakannya hasil penelitian yaitu penggalan informasi pasien dan pemberian informasi kontrasepsi oral kombinasi antara apotek yang ramai dan tidak.
- d. Tidak dapat diketahui petugas yang melakukan penggalan informasi pasien dan memberikan informasi obat adalah apoteker, tenaga teknis kefarmasian, tenaga kesehatan lain, atau tenaga non medis.