

**PENGARUH KONSELING FARMASI TERHADAP PENGETAHUAN  
AKSEPTOR PADA PENGGUNAAN OBAT KONTRASEPI ORAL KOMBINASI  
DI BEBERAPA APOTEK KOTA MALANG**

**TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



**Oleh :**

**Dhiny Kartikaning Pratiwi**

**NIM 135070507111018**

**PROGRAM STUDI FARMASI  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**MALANG**

**2018**

## DAFTAR ISI

	Halaman
Judul .....	i
Halaman pengesahan.....	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Kata Pengantar.....	iv
Abstrak .....	vi
Abstract .....	vii
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel.....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Rumus .....	viii
Daftar Lampiran.....	ix
Daftar Singkatan.....	x
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Akademik .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat.....	6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Keluarga Berencana .....7

    2.1.1 Definisi Keluarga Berencana.....7

    2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana.....8

    2.1.3 Sasaran Keluarga Berencana .....8

2.2 Kontrasepsi.....9

    2.2.1 Definisi Kontrasepsi .....9

    2.2.2 Tujuan Penggunaan Kontrasepsi .....9

    2.2.3 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi .....10

    2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi.....19

2.3 Kontrasepsi Oral Kombinasi.....21

    2.3.1 Definisi dan Jenis Kontrasepsi Oral Kombinasi .....21

    2.3.2 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Oral Kombinasi.....22

    2.3.3 Cara Penggunaan Kontrasepsi Oral Kombinasi .....22

    2.3.4 Efek Samping dan Kontraindikasi Kontrasepsi Oral Kombinasi.24

    2.3.5 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Oral Kombinasi.....25

2.4 Tinjauan Tentang Apotek.....25

    2.4.1 Definisi Apotek .....25

    2.4.2 Tugas dan Fungsi Apotek .....26

2.5 Tenaga Kefarmasian .....26

2.6 Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....27

    2.6.1 Definisi Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek .....27

    2.6.2 Tujuan Standar Pelayanan Kefarmasian.....27

    2.6.3 Jenis Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek.....27

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

3.1 Kerangka Konsep .....30

3.2 Hipotesis Penelitian .....32

**BAB 4 METODE PENELITIAN**

4.1 Rancangan Penelitian.....33

4.2 Populasi dan Sampel.....33

    4.2.1 Populasi .....33

    4.2.2 Sampel .....33

    4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel.....34

    4.2.4 Kriteria Inklusi .....34

    4.2.5 Kriteria Eksklusi .....34

    4.2.6 Besar Sampel .....35

        4.2.6.1 Jumlah Apotek .....35

        4.2.6.2 Jumlah Responden .....35

4.3 Variabel Penelitian.....37

    4.3.1 Variabel Independen .....37

    4.3.2 Variabel Dependen .....37

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....37

    4.4.1 Lokasi Penelitian.....37

    4.4.2 Waktu Penelitian .....37

4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian .....38

4.6 Uji Validitas .....38

4.7 Uji Reliabilitas .....39

4.8 Definisi Istilah/Operasional .....39

4.9 Prosedur Penelitian/Pengumpulan Data .....41

4.9.1 Persiapan.....	41
4.9.2 Prosedur Penelitian.....	41
4.9.3 Pengumpulan Data .....	43
4.10 Analisis Data.....	44

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Umum Penelitian.....	47
5.2 Data Demografi.....	48
5.2.1 Profil Distribusi Usia .....	48
5.2.2 Profil Distribusi Jumlah Anak.....	49
5.2.3 Profil Distribusi Lama Penggunaan .....	49
5.2.4 Profil Distribusi Pendidikan.....	50
5.2.5 Profil Distribusi Pendapatan .....	51
5.2.6 Profil Distribusi Pekerjaan .....	52
5.2.7 Profil Distribusi Sumber Informasi .....	52
5.3 Hasil Uji Kuesioner .....	54
5.3.1 Hasil Uji Kuesioner Kelompok Kontrol.....	54
5.3.2 Hasil Uji Kuesioner Kelompok Perlakuan .....	56
5.4 Uji Validitas.....	60
5.5 Uji Reliabilitas .....	61
5.6 Uji Normalitas .....	62
5.7 Uji Wilcoxon.....	62
5.8 Uji Independent T Test.....	63
5.9 Analisis Faktor Perancu .....	64
5.9.1 Pendidikan .....	64
5.9.2 Sumber Informasi.....	65

**BAB 6 PEMBAHASAN**

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian .....67

6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian.....87

6.3 Keterbatasan Penelitian.....88

**BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1 Kesimpulan.....89

7.2 Saran.....89

Daftar Pustaka.....90



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Uji Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha.....	35
Tabel 4.2 Kategori Tingkat Pengetahuan.....	45
Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden.....	48
Tabel 5.2 Distribusi Jumlah Anak Responden.....	49
Tabel 5.3 Distribusi Lama Penggunaan Pil KB.....	50
Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Responden.....	50
Tabel 5.5 Distribusi Pendapatan Responden.....	51
Tabel 5.6 Distribusi Pekerjaan Responden.....	52
Tabel 5.7 Distribusi Sumber Informasi.....	53
Tabel 5.8 Hasil <i>Pre-Test</i> dan <i>Post-Test</i> Kelompok Kontrol.....	54
Tabel 5.9 Kategori Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol.....	55
Tabel 5.10 Hasil <i>Pre-Test</i> Kelompok Perlakuan.....	56
Tabel 5.11 Kategori Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan ( <i>Pre-Test</i> ).....	57
Tabel 5.12 Hasil <i>Post-Test</i> Kelompok Perlakuan.....	58
Tabel 5.13 Kategori Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan ( <i>Post-Test</i> ).....	59
Tabel 5.14 Hasil Uji Validitas Kuesioner.....	60
Tabel 5.15 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner.....	61
Tabel 5.16 Hasil Uji Normalitas.....	62
Tabel 5.17 Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> .....	63
Tabel 5.18 <i>Ranks</i> .....	63



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian .....26



## DAFTAR RUMUS

Rumus (1) Perhitungan Besar Sampel Respoden dengan menggunakan Rumus Binomunal Proportion .....	32
Rumus (2) Perhitungan Presentase Tingkat Pengetahuan .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian .....	93
Lampiran 2. Form Persetujuan Sebagai Responden.....	94
Lampiran 3. Lembar <i>Checklist</i> .....	95
Lampiran 4. Data Demografi Pasien .....	97
Lampiran 5. Kuesioner .....	98
Lampiran 6. Jawaban Kuesioner.....	102
Lampiran 7. List Materi Konseling.....	103
Lampiran 8. Data Demografi Responden .....	104
Lampiran 9. Data Jawaban Kuesioner Responden .....	109
Lampiran 10. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	127
Lampiran 11. Uji Normalitas.....	131
Lampiran 12. Uji <i>Wilcoxon</i> .....	133



**DAFTAR SINGKATAN**

KB	: Keluarga Berencana
KOK	: Kontrasepsi Oral Kombinasi
TFR	: Total Fertility Rate
PKBI	: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
NKKBS	: Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PUS	: Pasangan Usia Subur
IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
DMPA	: Depo Medroksiprogesteron Asetat
GNRH	: Gonadotropin Releasing Hormone
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
LH	: Luteinizing Hormone
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
ASI	: Air Susu Ibu
IUD	: Intra Uterine Device
SPSS	: Statistical Package for the Sosial Science

Lembar Pengesahan

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**PENGARUH KONSELING FARMASI TERHADAP PENGETAHUAN  
AKSEPTOR PADA PENGGUNAAN OBAT KONTRASEPSI ORAL KOMBINASI  
DI BEBERAPA APOTEK KOTA MALANG**

Oleh:

**Dhiny Kartikaning Pratiwi**

**135070507111018**

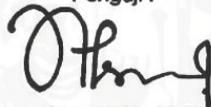
Telah diuji pada

Hari : Kamis

Tanggal : 12 Juli 2018

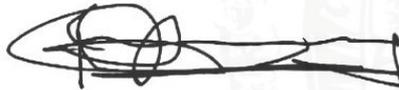
dan dinyatakan lulus oleh

Penguji I



Ayuk Lawuningtyas H., M. Farm., Apt.  
NIP. 2012058806102001

Penguji II/Pembimbing I



Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt.  
NIP. 140148626

Penguji III/Pembimbing II



Ratna Kumia Illahi, S. Farm., M.Pharm., Apt.  
NIP. 2013058412082001



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Farmasi

Dra. Sri Winarsih, M.Si., Apt.  
NIP. 195408231981032001

## ABSTRAK

Pratiwi, Dhiny Kartikaning. 2018. **Pengaruh Konseling Farmasi Terhadap Pengetahuan Akseptor Pada Penggunaan Obat Kontrasepsi Oral Kombinasi di Beberapa Apotek Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Drs. Bambang Sidarta, M. S., Apt. (2) Ratna Kurnia Illahi, S. Farm., M. Pharm., Apt.

Kontrasepsi oral kombinasi (KOK) merupakan salah satu metode kontrasepsi berbentuk tablet yang mengandung sejumlah hormon estrogen dan progesteron dengan perbandingan tertentu diantara kedua hormon tersebut. Pengetahuan akseptor berpengaruh dalam penggunaan kontrasepsi oral kombinasi sehingga perlu diberikan konseling farmasi kepada akseptor saat penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di Apotek kota Malang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *true eksperimental* berjenis *pretest posttest control group design*. Pengambilan sampel akseptor menggunakan teknik *simple random sampling* dan *cluster random sampling* untuk menentukan jumlah apotek. Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 64 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol sebanyak 32 responden dan kelompok perlakuan sebanyak 32 responden yang diambil dari 5 Apotek di Kota Malang yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilakukan pada bulan April hingga Mei 2018. Pada penelitian ini digunakan instrument penelitian berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* dan lembar *checklist* untuk peneliti. Metode analisis yang digunakan adalah uji *wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling farmasi terhadap tingkat pengetahuan akseptor pada saat penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan akseptor yang signifikan sebelum konseling farmasi dan sesudah konseling. Kesimpulan dari penelitian ini adalah konseling yang diberikan oleh peneliti signifikan terhadap peningkatan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi.

Kata kunci : konseling, pengetahuan, kontrasepsi oral kombinasi

## ABSTRACT

Pratiwi, Dhiny Kartikaning. 2018. **The Effect of Pharmaceutical Counseling On Acceptor Knowledge in Use of Combined Oral Contraceptive in Some Of Pharmacies Malang City.** Final Assignment of Pharmacy Department, Medical Faculty of Brawijaya University. Thesis Advisors: (1) Drs. Bambang Sidarta, M. S., Apt. (2) Ratna Kurnia Illahi, S. Farm., M. Pharm., Apt.

The COCs or Combined Oral Contraceptives is one method of contraception tablet form which contains a number of hormones estrogen and progesterone with a certain ratio between both hormones. The acceptor's knowledge took effect in the use of combined oral contraceptive thus, the acceptors should be given counseling during Combined Oral Contraceptive drug service. The purpose of this research to determine the effect of pharmacy counseling on acceptor knowledge in use of combined oral contraceptive drug service in pharmacies Malang city. The method used in this research is true experimental type pretest posttest control group design. Sampling of acceptors using simple random and cluster sampling techniques to determine the number of pharmacies. The number of samples used in this research were 64 respondents divided into two groups, control and treatment group each of them 32 respondents was taken from 5 pharmacies in Malang according to inclusion and exclusion criteria. The research was conducted from April to May 2018. In this study used research instruments in the form of questionnaires pre-test and post-test and checklist sheet for researchers. The analytical method used is the wilcoxon test to determine the effect of pharmacy counseling on the level of consumer knowledge during combined oral contraceptive drug service. The results showed  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) indicated there was an increase of acceptor knowledge significant before and after counseling. The conclusion of this research is the pharmaceutical counseling given by the researcher have an significant effect to increase knowledge of acceptors about combined oral contraceptive.

Keywords: counseling, knowledge, combined oral contraceptive



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan Negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta dengan *total fertility rate* (TFR) 2,6. Sedangkan menurut data sensus kependudukan tahun 2000 jumlah penduduk Indonesia adalah 201,23 juta penduduk, dan pada tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia adalah 237,64 juta penduduk, yang terdiri atas 119,64 juta penduduk laki-laki dan 118,01 juta penduduk perempuan. Jumlah penduduk Indonesia mengalami peningkatan sebesar 1,49% per tahun dan angka kelahiran total atau *total fertility rate* (TFR) 2,6 yang masih berada di atas rata-rata TFR negara ASEAN. Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah menggalakkan suatu program yaitu Keluarga Berencana (KB). Salah satu upaya tercapainya keberhasilan program KB dilakukan dengan alat bantu pendukung yaitu kontrasepsi (BKKBN, 2011).

Keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2011). Tujuan utama pelaksanaan KB adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga serta masyarakat pada umumnya. Keberhasilan pelaksanaan KB diharapkan dapat menurunkan angka kelahiran, sehingga tingkat kecepatan perkembangan penduduk tidak

melebihi kemampuan kenaikan produksi, maka dengan demikian taraf kehidupan dan kesejahteraan rakyat diharapkan akan lebih meningkat (Bappenas, 2010). Faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan program KB adalah pengetahuan akseptor mengenai penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang benar karena dengan adanya pengetahuan yang dimiliki oleh akseptor meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi dan efek samping dari kontrasepsi oral kombinasi akan meningkatkan efektivitas terapi dari kontrasepsi oral kombinasi.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan dari seseorang (Notoatmodjo, 2010). Terdapat enam tingkatan dalam pengetahuan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain faktor pendidikan, faktor pekerjaan, faktor pengalaman, keyakinan, dan sosial budaya (Notoatmodjo, 2010). Faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan akseptor adalah dengan adanya pemberian konseling farmasi meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi dan efek samping mengenai kontrasepsi oral kombinasi. Dengan adanya pemberian konseling farmasi maka dapat meningkatkan pengetahuan akseptor sehingga dapat meningkatkan ketepatan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

Konseling dalam pelayanan kefarmasian merupakan proses pemberian kesempatan bagi pasien untuk mengetahui tentang terapi obatnya dan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kepatuhan pasien sehingga terjadi perubahan perilaku baik dalam penggunaan obat maupun perbaikan pola hidup, serta kesadaran penggunaan obat dengan tepat. Pemberian informasi obat dapat

diberikan melalui proses konseling. Konseling pasien merupakan salah satu bagian dari pelayanan farmasi, karena konseling merupakan jembatan arus komunikasi antara apoteker dengan pasien atau keluarga sehingga pada akhirnya baik tenaga farmasi maupun pasien memperoleh keuntungan dari kegiatan konseling (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014). Kesuksesan kontrasepsi oral memerlukan kedisiplinan tinggi untuk selalu meminum pil sesuai jadwal. Apabila tidak disiplin dalam menggunakan kontrasepsi oral maka dikhawatirkan akan meningkatkan angka kegagalan kontrasepsi serta efek samping. Untuk itu, konseling merupakan bagian integral yang sangat penting dalam pelayanan KB (Ermawati, 2013).

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Putra (2016) tentang hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan akseptor pada penggunaan KB suntik 3 bulan DMPA (*Depo Medroxy Progesterone Acetate*). Diketahui bahwa terdapat hubungan positif, linear, lemah antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan dan terdapat pengaruh sumber informasi terhadap tingkat pengetahuan akseptor KB pada penggunaan KB suntik 3 bulan DMPA. Hal ini menunjukkan bahwa sumber informasi sangat penting terhadap peningkatan pengetahuan akseptor KB, dengan demikian informasi yang disampaikan meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi, dan efek samping tentang kontrasepsi oral kombinasi akan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan akseptor.

Kebanyakan kontrasepsi oral yang sekarang digunakan secara luas adalah kombinasi estrogen dan progestin. Setidaknya 10 juta wanita di Amerika Serikat dan 100 juta perempuan di seluruh dunia menggunakan kontrasepsi oral

kombinasi. Kontrasepsi oral kombinasi sangat efektif dalam mencegah kehamilan, sekitar 5 per 100 wanita pengguna tipikal hamil per tahun dan kurang dari 1 per 100 wanita dengan penggunaan sempurna hamil per tahun (Petitti, 2003).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diketahui pentingnya konseling yang akan berpengaruh pada ketepatan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang digunakan oleh akseptor. Peneliti sebelumnya hanya mengamati tentang KB injeksi, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai kontrasepsi oral kombinasi. Penelitian ini dilakukan dengan harapan mendapatkan suatu gambaran mengenai pengaruh konseling farmasi terhadap tingkat pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang karena penelitian tentang pengaruh konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor dalam penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi belum pernah dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh pemberian konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh pemberian konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengukur pengetahuan akseptor dalam penggunaan kontrasepsi oral kombinasi setelah mendapatkan informasi terkait obat oleh petugas di apotek.
- b. Mengetahui adanya perubahan pengetahuan akseptor pada saat sesudah mendapatkan konseling farmasi di apotek yang meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi, dan efek samping mengenai kontrasepsi oral kombinasi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

- a. Sebagai dasar penelitian lebih lanjut terkait penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi setelah pemberian konseling.
- b. Menambah pengetahuan mengenai pengaruh positif dari konseling terhadap tingkat pengetahuan pasien.

- c. Sebagai sumber informasi dan pengetahuan untuk mahasiswa Farmasi bagaimana memberikan konseling yang disampaikan saat penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi pada pasien.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Bagi pihak Apotek Kota Malang, hasil penelitian ini sebagai masukan apakah konseling yang dilakukan sudah cukup efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan akseptor terkait penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

#### **1.4.3 Manfaat bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini tentunya dapat membantu masyarakat dalam memperoleh informasi lebih lengkap dan jelas serta tepat dalam penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dan juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kontrasepsi oral yang kemudian dapat meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi oral oleh masyarakat kota Malang.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Keluarga Berencana

##### 2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan gerakan yang dicanangkan pemerintah untuk perencanaan jumlah anggota keluarga yang dilakukan dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi yang berupa hormonal maupun non hormonal. Keluarga berencana diartikan sebagai cara mengendalikan jumlah anak dengan memperkirakan interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Herbert, 2015).

Sejak dilaksanakannya Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan pada tahun 1994, pemberdayaan kaum perempuan telah diakui atau sama pentingnya dengan kaum pria terutama terhadap layanan kesehatan reproduksi termasuk keluarga berencana. Kemungkinan dapat dikaitkan dengan alasan perempuan untuk memilih metode kontrasepsi termasuk pil, IUD, injeksi, dan implant yang merupakan kontrasepsi hormonal. Dapat diketahui juga terdapat metode kontrasepsi non hormonal seperti kondom pria dan wanita, diafragma, amenore laktasi (MAL), metode kalender, metode lendir serviks, dan metode pantang berkala yang juga membutuhkan dukungan dan kerjasama dari pasangan dalam keluarga berencana (Kurimoto, et al., 2012).

### 2.1.2 Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan dari program keluarga berencana yaitu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya penambahan penduduk. Menurut Kuhlmann *et al* (2015), tujuan perencanaan keluarga berencana (family planning) membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Kuhlmann *et al.*, 2015).

Menurut UU Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Penduduk dan Pembangunan Keluarga, pada pasal 21 ayat 2, disebutkan bahwa tujuan dilakukan program keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat 1 bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan; menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak; meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi; meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

### 2.1.3 Sasaran Keluarga berencana

Sasaran utama dari pelayanan keluarga berencana (KB) adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Pelayanan KB diberikan di berbagai unit pelayanan baik oleh pemerintah maupun swasta dari tingkat desa hingga tingkat kota dengan kompetensi yang sangat bervariasi. Pemberi layanan keluarga

berencana (KB) antara lain adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Dokter praktek swasta, Bidan praktek swasta, dan Bidan desa. Jenis alat atau obat kontrasepsi antara lain berupa kondom, pil, suntik, IUD, implant, tubektomi dan vasektomi (BKKBN, 2002).

## **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 dapat 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 penggunaan kontrasepsi yaitu untuk menjaga kesehatan wanita dari risiko yang ditimbulkan akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Kontrasepsi

juga digunakan untuk tujuan non kontrasepsi yaitu untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup akseptor. Secara umum tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta mengatur usia kehamilan yang ideal. Sedangkan tujuan penggunaan kontrasepsi untuk tujuan non kontrasepsi adalah untuk menurunkan tingkat kelahiran penduduk serta mengatasi suatu penyakit dengan menggunakan kontrasepsi hormonal, seperti kanker endometrium (Kallner, 2015).

### 2.2.3 Jenis-Jenis Metode Kontrasepsi

Jenis-jenis metode kontrasepsi yang tersedia antara lain

#### A. Metode Sederhana atau Metode Alamiah

##### 1. Tanpa Alat

##### a) Metode Kalender

Metode kalender adalah metode pertama yang dikembangkan oleh seorang ginekolog Jepang, Kyusaku Ogino dan seorang dokter Austria pada tahun 1920an. Pada awalnya metode kalender digunakan untuk memantau panjang siklus menstruasi dengan menggunakan rumus sederhana untuk menentukan awal dan akhir fase subur untuk menghindari kehamilan, 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 dengan cara menambahkan perbedaan antara yang terpanjang dan terpendek dari 8 sampai 12 siklus menstruasi terakhir. Keuntungan metode kalender yaitu

biaya yang dikeluarkan lebih minimal, nyaman, tidak memiliki efek samping, mendorong peningkatan komunikasi terhadap pasangan. Sementara kerugiannya 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 (Fehring, 2005).

b) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode ini banyak digunakan oleh wanita khususnya pada penduduk dengan sumber daya yang rendah karena sangat efektif dalam mencegah kehamilan dalam 6 bulan pertama pasca persalinan. Keefektifan metode MAL dipengaruhi oleh frekuensi dan durasi menyusui, semakin tinggi frekuensi dan durasi maka terjadi peningkatan prolaktin dan penurunan *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) yang akan menekan ovulasi. Menggunakan metode MAL yang benar membutuhkan tiga kriteria, yaitu amenore postpartum, ASI penuh atau hampir penuh dimana bayi menerima ASI setiap 4 jam di siang hari dan setiap 6 jam di malam hari, dan bayi dengan usia kurang dari 6 bulan. Keuntungan metode MAL yaitu dapat dilakukan segera setelah melahirkan dan dapat membantu menurunkan berat badan ibu setelah melahirkan. Sementara kerugiannya yaitu kurang efektif karena menyusui dengan frekuensi lebih tinggi akan menimbulkan ketidaknyamanan (Philippines Departement of health, 2005).

c) Metode Lendir Serviks

Metode lendir serviks digunakan untuk menentukan masa subur dan tidak subur periode wanita yang didasarkan pada perubahan sifat lendir serviks. Metode ini didasarkan pada pengamatan penampilan, karakteristik, dan jumlah lendir serviks untuk mengidentifikasi ovulasi. Pada saat ovulasi, lendir serviks tipis, jernih, licin, jumlah lebih banyak, dan kondusif untuk penetrasi sperma, kelangsungan hidup, dan pembuahan sel telur berikutnya. Jenis lendir ini memberi nutrisi dan menyediakan saluran agar sperma dapat mencapai sel telur. Pada saat sebelum dan sesudah ovulasi, lendir serviks berwarna kekuningan, sedikit, tebal dan lengket sehingga dapat menghambat motilitas sperma. Keuntungan kontrasepsi metode lendir serviks adalah tidak memerlukan biaya dan tidak memiliki efek samping. Sementara kerugiannya adalah tidak seefektif metode lainnya karena penilaian identifikasi lendir bersifat subjektif bagi masing-masing orang (Philippines Departement of health, 2005).

d) Metode Suhu Basal Tubuh

Metode suhu basal tubuh adalah metode keluarga berencana alami dimana suhu basal tubuh wanita diambil saat terbangun setelah tidur minimal 3 jam terus menerus dan sebelum melakukan aktivitas fisik apapun. Metode ini dapat ditandai dengan peningkatan suhu basal tubuh sekitar  $0.2^{\circ}\text{C}$ - $0.5^{\circ}\text{C}$  yang disebabkan oleh peningkatan kadar hormon progesterone saat ovulasi. Keuntungan metode suhu basal tubuh yaitu tidak memerlukan biaya, sederhana, tidak ada efek samping. Sementara

kerugiannya yaitu kurang efektif karena peningkatan suhu basal tubuh juga dapat disebabkan karena kondisi lain, dan memerlukan pemeriksaan suhu basal tubuh secara rutin tiap pagi hari (Philippines Departement of health, 2005).

e) Koitus Interruptus atau Senggama Terputus

Metode kontrasepsi koitus interruptus dikenal sebagai metode kontrasepsi tradisional yang dilakukan oleh pria karena metode ini melibatkan pasangan laki-laki untuk menarik penis keluar dari vagina sebelum ejakulasi. Keuntungan metode koitus interruptus adalah tidak membutuhkan biaya, persiapan, dan perawatan atau pengawasan medis. Sementara kerugiannya adalah memerlukan pengendalian diri yang besar dari pasangan untuk mengontrol emosionalnya dan menurunkan kepuasan seksual (Chichiri, 2014).

2. Dengan Alat

a) Mekanis (*barrier*)

i. Kondom Pria

Kondom adalah salah satu bentuk hambatan mekanis yang paling populer karena memberikan perlindungan untuk saluran genital yaitu mengurangi resiko terjadinya infeksi menular seksual (IMS). Kondom pria merupakan sarung karet yang dipasang pada penis untuk mencegah kehamilan yang bertindak sebagai penghalang menghentikan cairan sperma melewati vagina. Keuntungan metode ini adalah dapat membantu mencegah penularan penyakit menular seksual, dapat dibeli secara bebas, praktis dan tidak memiliki efek samping. Sementara kerugiannya adalah dapat

menurunkan sensasi dan spontanitas, membutuhkan lendir serviks apabila kondom atau vagina dalam posisi kering, dan tidak dapat digunakan untuk seseorang yang memiliki alergi terhadap lateks (Ismael, 2012).

ii. Kondom Wanita

Kondom wanita sudah lama dikembangkan dan baru banyak digunakan pada tahun 1993 pada era pemberdayaan perempuan yang digunakan untuk seks yang lebih aman, melindungi terhadap kehamilan, dan melindungi dari infeksi menular seksual (IMS) termasuk infeksi HIV. Kondom wanita merupakan sarung panjang dari bahan poliuretan yang dimasukkan ke dalam vagina yang memiliki cincin internal yang fleksibel yang membentuk penghalang serviks dan cincin luar yang lebar untuk menutupi perineum, serta dilumasi dengan spermisida. Kondom wanita dapat dimasukkan sampai delapan jam sebelum melakukan hubungan seksual. Keuntungan metode ini adalah dapat melindungi terhadap penyakit menular seksual serta harganya yang relatif murah. Sementara kerugiannya adalah kurang nyaman digunakan, memerlukan keterampilan saat pemasangan, dan sering menimbulkan reaksi sensitifitas (Gladys, 2016).

iii. Cervical Cap

*Cervical Cap* merupakan karet kecil atau kubah plastik yang dipasang pada serviks yang dapat memberikan perlindungan lebih lama yaitu hingga empat puluh delapan jam. Kerugian metode ini 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 (Hurst, 2001).

iv. Diafragma

Diafragma merupakan cincin lateks fleksibel yang ditutupi dengan kubah yang disisipkan dengan sisi cekung menghadap leher rahim dan seharusnya spermisida ditempatkan di sisi cekung, sebelum penyisipan atau dengan aplikator sesaat setelah penyisipan (metode ini membantu mencegah spermisida naik ke labia). 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 adalah alat ini dapat digunakan kembali dan harganya 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 (Hurst, 2001).

b) Kimiawi

Metode kimiawi dapat digunakan sendiri atau dikombinasikan dengan metode mekanis dengan tujuan untuk memberikan perlindungan yang lebih baik yaitu menghindari kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS). Spermisida mengandung bahan kimia yaitu Nonoxynol-9 yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma yang dikemas dalam bentuk sediaan seperti aerosol (busa), tablet vaginal, suppositoria, dan

krim. Mekanisme kerja dari spermisida yaitu memecah membran sel sperma, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan terhadap sel telur (Chakraborty, 2014).

## B. Kontrasepsi Modern

### 1. Kontrasepsi Hormonal

#### a) Kontrasepsi Oral

Minipil merupakan pil kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron (levonorgestrel, nortindron atau desogestrel). Sedangkan pil oral kombinasi mengandung estrogen dan progesteron. Mekanisme kerjanya yaitu dengan mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba falopii sehingga transportasi sperma terganggu serta mengubah endometrium sehingga implantasi tidak terjadi. Keuntungan metode ini adalah sangat efektif apabila digunakan secara teratur dan dapat dihentikan sewaktu-waktu untuk mengembalikan kesuburan. Sementara kekurangannya adalah memerlukan kepatuhan yang tinggi untuk mendapatkan efektivitas terapi dan tidak melindungi dari infeksi menular seksual (Dinger, 2011).

#### b) Suntikan KB

Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan estradiol sipionat yang diberikan melalui rute intramuscular sebulan sekali. Mekanisme kerjanya yaitu dengan menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi lebih kental sehingga implantasi terganggu. Keuntungan metode ini adalah tidak mengganggu saat berhubungan seksual, frekuensi penggunaan lebih kecil dan efek lebih

panjang. Sementara kerugiannya adalah terjadinya gangguan pada siklus menstruasi yaitu menstruasi tidak teratur, peningkatan berat badan, menimbulkan ketergantungan karena harus menggunakan suntikan kombinasi setiap bulan, dan tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit infeksi menular seksual (Kim, 2016).

c) Implant Atau Susuk KB

Metode kontrasepsi implant merupakan kontrasepsi yang mengandung bahan aktif yaitu Levonorgestrel yang diletakkan dibawah jaringan kulit dermis. Mekanisme kerjanya yaitu dengan meningkatkan viskositas lendir serviks, mengganggu pergerakan sperma, mengganggu pembentukan endometrium sehingga sulit menjadi implantasi, serta menekan ovulasi. Keuntungan metode ini adalah memberikan perlindungan jangka panjang (5 tahun), alat dapat dicabut setiap saat sehingga dapat mengembalikan kesuburan setelah pelepasan alat, dan tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual. Sementara kerugiannya adalah dapat menyebabkan perubahan siklus menstruasi, peningkatan berat badan, serta penggunaan implant membutuhkan tindakan pembedahan ringan untuk pemasangan maupun pelepasan alat (Gallo. 2016).

d) AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Atau IUD

Kontrasepsi metode *Intra Uterine Device* (IUD) merupakan salah satu metode kontrasepsi yang dianjurkan sebagai pilihan pertama (firstline) untuk semua wanita namun banyak wanita yang tidak memahami hal tersebut. Metode IUD adalah pemasangan alat berupa kerangka berbentuk huruf T yang dipasang dalam rahim. Mekanisme kerjanya yaitu

dengan menghambat perjalanan sperma menuju tuba falopii sehingga mencegah pertemuan sperma dengan ovum. Keuntungan metode ini adalah memiliki efek jangka panjang, memiliki efek terapi yang manjur, aman digunakan serta tidak memiliki interaksi dengan obat-obatan lain. Sementara kerugiannya adalah merasa sakit setelah pemasangan, tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS), pemasangan dan pelepasan alat membutuhkan bantuan tenaga medis (Hall, 2014).

## 2. Kontrasepsi Mantap

### a) Tubektomi

Kontrasepsi metode tubektomi atau sterilisasi pada wanita adalah metode pembedahan dengan tujuan untuk menghentikan fertilitas wanita dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin tuba falopii. Metode ini dapat digunakan kapan saja yaitu pasca melahirkan dilakukan dalam waktu tujuh hari pasca persalinan. Sterilisasi wanita dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu metode minilaparotomi, laparoskopi, dan histeroskopi. Keuntungan metode ini adalah tidak mempengaruhi hormon ovarium dan tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang. Sementara kerugiannya adalah memerlukan pertimbangan serius sebelum memilih metode ini karena sifatnya permanen (Mahasevappa, 2016).

### b) Vasektomi

Kontrasepsi metode vasektomi atau sterilisasi pada pria adalah metode kontrasepsi yang melibatkan sayatan, oklusi, atau eksisi sebagian vas deferens yang digunakan dengan anestesi lokal. Mekanisme kerjanya

yaitu menghambat jalannya sperma dan proses fertilisasi tidak terjadi. Keuntungan metode ini adalah memiliki efektivitas yang tinggi dan tidak mengganggu hormon pria. Sementara kerugiannya adalah perlunya pertimbangan khusus karena sifatnya menyebabkan fertilitas permanen (Shattuck, 2016).

#### 2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Alat Kontrasepsi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yaitu (Olaitan, 2011) :

a) Biaya

Beberapa bentuk kontrasepsi, seperti operasi minor (seperti vasektomi) yang membutuhkan jumlah biaya yang mahal dan waktu yang signifikan jika dibandingkan dengan pilihan kontrasepsi yang lain seperti kondom atau metode siklus kalender dengan biaya yang lebih murah.

b) Resiko kesehatan

Bagi orang yang memiliki banyak pasangan seksual, maka memilih alat kontrasepsi yang dapat membantu dan menjaga kesehatan mereka seperti menggunakan kondom yang dapat mengurangi kemungkinan tertular penyakit menular seksual.

c) Permanen

Beberapa pilihan kontrasepsi seperti vasektomi adalah kontrasepsi permanen yang dapat digunakan pasangan yang tidak berencana mempunyai anak pada saat ini, tetapi menginginkan pada masa depan sehingga dapat memilih kontrasepsi seperti pil KB atau kondom.

d) Keterlibatan pasangan

Pada saat memilih metode kontrasepsi harus mempertimbangkan preferensi pasangannya. Misalnya beberapa pria tidak suka berhubungan seksual menggunakan kondom, dalam hal itu pil KB merupakan pilihan yang lebih tepat untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

e) Faktor Agama

Beberapa agama memiliki batasan untuk menggunakan kontrasepsi berdasarkan keyakinan pada masing-masing agama, menghindari metode keluarga berencana seperti pil KB dalam upaya untuk menjalani hidup mereka sesuai ajaran agama mereka.

f) Faktor sosial ekonomi

Ada beberapa metode kontrasepsi yang membutuhkan biaya yang mahal dan ada beberapa pasangan yang tidak mampu untuk membelinya karena situasi keuangan.

g) Faktor norma budaya

Norma masyarakat juga memberikan otonomi individu dalam membuat keputusan untuk melakukan program keluarga berencana yaitu dengan alat kontrasepsi. Semakin besar kemungkinan norma masyarakat mendukung pilihan individu maka akan berpengaruh dalam rumah tangga. Sehingga norma masyarakat mempengaruhi untuk menggunakan alat kontrasepsi.

Menurut David *et al* (2012), faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan alat kontrasepsi bisa berupa *predisposing factors* (pengetahuan, sikap,

keyakinan, kepercayaan, nilai, tradisi dan sebagainya), *enabling factors* (sarana prasarana atau fasilitas) dan *reinforcing factors* (penguat). Faktor-faktor lain bisa berupa niat (*intention*), dukungan sosial (*social support*), informasi (*accessibility of information*), otonomi atau kebebasan pribadi dan kondisi atau situasi yang memungkinkan (*action situation*). Sehingga pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menentukan perilaku seseorang termasuk pemilihan metode kontrasepsi (David *et al.*, 2012).

## **2.3 Kontrasepsi Oral Kombinasi**

### **2.3.1 Definisi dan Jenis Kontrasepsi Oral Kombinasi**

Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK) termasuk di dalam daftar golongan obat wajib apotek nomor 1 yang bisa didapatkan tanpa menggunakan resep dokter dengan catatan bahwa akseptor dianjurkan untuk kontrol ke dokter setiap 6 bulan sekali dan untuk akseptor “lingkaran biru” wajib menunjukkan kartu (Kepmenkes, 1990).

Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK) merupakan pil kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesteron dan estrogen. Fungsi dari hormon estrogen dan progesteron yang terkandung dalam pil atau tablet tersebut adalah untuk mencegah kehamilan (Rabe dkk, 2011). Kontrasepsi Oral Kombinasi (KOK) terbagi menjadi 3 jenis, yaitu :

- a). Monofasik yaitu pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

- b). Bifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- c). Trifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

### 2.3.2 Mekanisme Kerja Kontrasepsi Oral Kombinasi

Mekanisme kerja kontrasepsi oral kombinasi adalah dengan menghambat GnRH pada hipotalamus sehingga pelepasan *follicle - stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) oleh kelenjar anterior pituitary 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 menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu (Saifuddin, 2006).

### 2.3.3 Cara Penggunaan Kontrasepsi Oral Kombinasi

Berdasarkan metode *first day period start* yaitu konsumsi kontrasepsi oral kombinasi pertama dimulai pada hari pertama siklus menstruasi. Kontrasepsi oral kombinasi diminum satu tablet setiap hari, apabila pasien mengalami mual, muntah maka dapat meminum kontrasepsi oral kombinasi pada waktu sebelum tidur atau bersamaan dengan makanan. Pada dasarnya penggunaan kontrasepsi oral kombinasi tidak ditentukan waktu untuk meminum tergantung kenyamanan

pasien saat meminumnya dan diminum secara teratur. (Dipiro *et al.*, 2008). Terdapat beberapa kemasan pil kontrasepsi oral kombinasi yaitu berisi dua puluh satu pil yang merupakan pil aktif dan dua puluh delapan pil campuran dari pil aktif dan pil plasebo yang berjumlah tujuh pil. Keuntungan dari kemasan dua puluh delapan pil yaitu pasien tidak perlu mengingat kapan berhenti minum dan memulai minum kembali. Sementara untuk kemasan dua puluh satu, pasien harus memulai siklus barunya setelah tidak minum obat selama tujuh hari.

Cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi apabila pasien lupa meminum (Badan POM, 2012) :

- a) Apabila terlewat mengonsumsi satu tablet maka segera minum tablet yang terlewat sesegera mungkin setelah ingat, dan mengonsumsi tablet selanjutnya sesuai jadwal seperti biasa.
- b) Apabila 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 biasanya dilakukan serta dapat menggunakan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari.
- c) Apabila terlewat mengonsumsi tiga tablet atau lebih pada minggu manapun maka rekomendasi yang diberikan adalah dengan meminum dua tablet aktif sesegera mungkin pada kemasan tablet kontrasepsi dan minum tablet berikutnya sesuai jadwal hingga tablet aktif dalam satu kemasan habis, kemudian mulai dengan kemasan baru dengan konsumsi tablet aktif serta dapat ditambahkan dengan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari.

#### 2.3.4 Efek Samping dan Kontraindikasi Kontrasepsi Oral Kombinasi

Kontrasepsi oral kombinasi (KOK) adalah metode pemberian obat hormonal dari luar dan tentunya memiliki efek terhadap homeostasis tubuh manusia pada awal penggunaannya. Efek samping ini hanya bersifat sementara karena penggunaan selanjutnya tubuh akan segera beradaptasi, berikut adalah beberapa efek samping yang biasa terjadi :

- 1) Pendarahan, terjadi pendarahan di antara masa haid, utamanya pada awal pemakaian pil KB.
- 2) Tekanan darah meningkat, biasanya tekanannya mencapai 140/90 mmHg atau lebih tinggi, sering merasa pusing dan pegal-pegal.
- 3) Perubahan berat badan
- 4) Timbulnya jerawat sebagai respon tubuh terhadap masuknya obat hormonal yang masuk ke dalam tubuh.
- 5) Perubahan libido, terjadi penurunan atau peningkatan libido yang disebabkan faktor psikis namun hanya bersifat sementara.
- 6) Varises, pegal dan nyeri pada ekstremitas bawah yang diakibatkan oleh pelebaran pembuluh vena yang biasanya sampai terlihat menonjol.

Kontraindikasi kontrasepsi oral kombinasi (KOK) adalah pasien dalam keadaan hamil, dicurigai hamil, wanita menyusui secara eksklusif, kemudian mengalami pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, mempunyai penyakit hepatitis, perokok dengan usia diatas 35 tahun, mempunyai riwayat penyakit jantung, stroke, kencing manis, riwayat epilepsi, dan kanker payudara serta memiliki gangguan mengingat atau pikun (Saifuddin, 2006).

### 2.3.5 Keuntungan dan Kerugian Kontrasepsi Oral Kombinasi

Menggunakan kontrasepsi oral atau pil adalah hal yang sangat mudah dibanding dengan kontrasepsi lain, akan tetapi setiap kontrasepsi baik oral maupun yang lain memiliki keunggulan dan kekurangan, berikut adalah paparan singkat keuntungan dan kekurangan menggunakan KOK (BKKBN, 2012) :

- a) Keuntungan KOK secara umum adalah tidak mengganggu hubungan seksual, dapat digunakan sebagai metode jangka panjang, siklus haid teratur, dapat digunakan hingga menopause, kesuburan segera kembali setelah penghentian konsumsi, dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi darurat serta membantu juga mencegah kehamilan, kanker ovarium dan kanker endometrium.
- b) Sementara kerugian penggunaan KOK antara lain adalah biaya mahal dan membosankan karena harus dikonsumsi rutin setiap hari, dapat menyebabkan pendarahan saat awal memakai metode ini (biasanya 3 bulan awal), berat badan meningkat, nyeri pada payudara, mual, muntah, pusing, dapat juga meningkatkan tekanan darah, retensi cairan sehingga resiko stroke meningkat, menurunkan libido atau nafsu seksual dan metode ini tidak dapat melindungi diri dari penyakit menular seksual HIV/AIDS.

## 2.4 Tinjauan Tentang Apotek

### 2.4.1 Definisi Apotek

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2014, disebutkan bahwa apotek 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 (Permenkes RI, 2014).

#### **2.4.2 Tugas dan Fungsi Apotek**

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

- a. Tempat pengabdian profesi apoteker yang telah mengucapkan sumpah jabatan
- b. Sarana farmasi yang dilakukan perubahan bentuk dan penyerahan obat atau bahan obat
- c. 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 meliputi (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 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
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang rasional dalam rangka keselamatan pasien

### **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,

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)

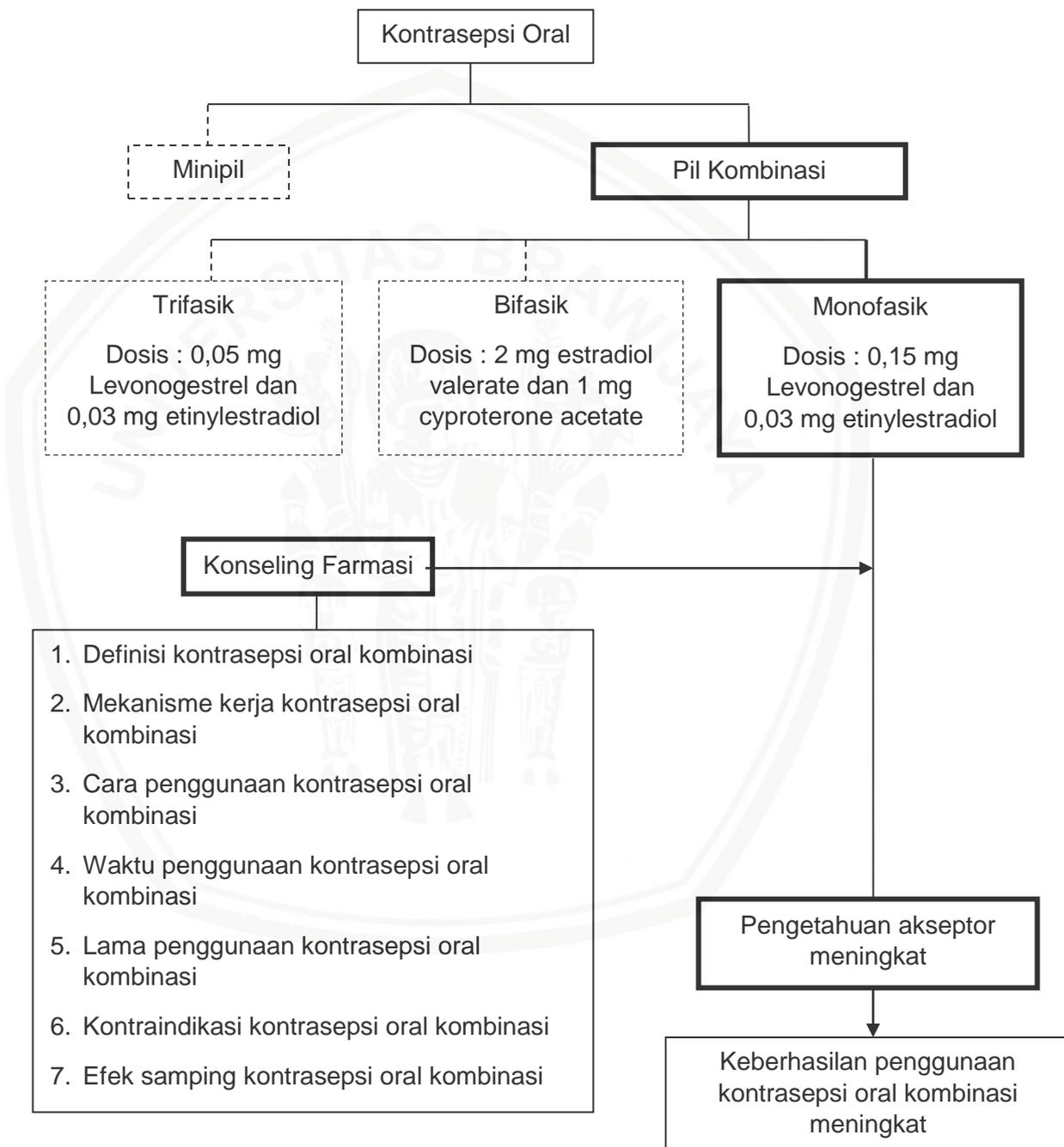
Kegiatan PTO bertujuan untuk memantau efektivitas obat yang tercapai dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping atas penggunaan obat.

g. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

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

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konsep Penelitian**



**Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep Penelitian**

**Keterangan :**

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel utama yang diteliti
-  : Variabel yang tidak diteliti
-  : Alur berjalannya variabel yang diteliti
-  : Alur berjalannya variabel yang tidak diteliti
-  : Hubungan variable dengan hasil

Untuk menekan laju pertumbuhan penduduk, pemerintah menggalakkan suatu program yaitu Keluarga Berencana (KB) dan salah satu upaya tercapainya keberhasilan program KB dilakukan dengan alat bantu pendukung yaitu kontrasepsi. Salah satu metode kontrasepsi yaitu kontrasepsi hormonal secara per oral berupa pil kombinasi. Pada penelitian ini digunakan kontrasepsi oral kombinasi jenis monofasik. Dilakukan penelitian dengan pemberian kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui pengaruh konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi. Konseling farmasi yang diberikan meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, lama penggunaan, waktu penggunaan, kontraindikasi, dan efek samping dari kontrasepsi oral kombinasi. Konseling yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan akseptor dan keberhasilan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dapat meningkat, dikatakan pengetahuan akseptor meningkat apabila terdapat peningkatan nilai hasil kuesioner pada saat sesudah konseling.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Konseling farmasi dapat meningkatkan pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang.



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian *true eksperimental* berjenis *pretest posttest control group design*. Dinamakan penelitian true eksperimental karena kelompok subyek dipilih secara random, adanya kelompok kontrol serta kelompok yang diberi perlakuan. Penelitian ini mengamati adanya pengaruh konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang.

#### 4.2 Populasi dan Sampel

##### 4.2.1 Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor yang datang untuk membeli dan menggunakan kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek yang berada di wilayah kota Malang.

##### 4.2.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah akseptor yang datang mendapatkan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek yang berada di wilayah kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penarikan sampel Apotek dilakukan dengan metode *Cluster Random Sampling*. Populasi pada sampel penelitian ini yaitu beberapa Apotek di Kota Malang dengan dibagi menjadi 5 kecamatan di Kota Malang. Kemudian Apotek yang telah memenuhi kriteria akan dipilih secara *random* dengan menggunakan sistem undian pada setiap kecamatan.

Penarikan sampel responden pada Apotek akan dipilih dengan teknik *Simple Random Sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah akseptor yang datang mendapatkan obat kontrasepsi oral kombinasi yang diberikan konseling farmasi dan tidak diberikan konseling farmasi mengenai kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek yang berada di wilayah kota Malang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.2.4 Kriteria Inklusi

- a) Wanita dewasa dengan usia  $\geq 18$  tahun.
- b) Akseptor yang sudah menikah.
- c) Akseptor yang mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi jenis monofasik di Apotek untuk dirinya sendiri.
- d) Akseptor yang bisa berkomunikasi dengan baik secara tulis atau lisan.
- e) Akseptor yang bersedia menjadi responden.

#### 4.2.5 Kriteria Eksklusi

- a) Keluarga akseptor yang datang untuk mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi jenis monofasik di Apotek.

- b) Akseptor yang datang untuk mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi berjenis bifasik dan trifasik.

#### 4.2.6 Besar Sampel

##### 4.2.6.1 Jumlah Apotek

Jumlah sampel Apotek dalam penelitian ini yang diambil dari setiap kecamatan yang telah memenuhi kriteria yaitu Apotek yang tidak berada di puskesmas, rumah sakit, dan klinik kecantikan adalah sebesar 108.

Pembagian sampel apotek setiap kecamatan di Kota Malang adalah sebagai berikut:

- a. Kecamatan Lowokwaru : 1 Apotek
- b. Kecamatan Blimbing : 1 Apotek
- c. Kecamatan Klojen : 1 Apotek
- d. Kecamatan Sukun : 1 Apotek
- e. Kecamatan Kedung Kandang : 1 Apotek

Jadi, jumlah sampel Apotek dalam penelitian ini adalah 5 apotek.

##### 4.2.6.2 Jumlah Responden

Perhitungan besar sampel responden yang digunakan untuk penelitian ini sebesar 64 responden yang dihitung dengan menggunakan rumus binomunal proportion (Lemeshow et al, 1997).

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2} \dots\dots\dots (1)$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel minimum

$Z\alpha^2$  : tingkat kepercayaan

p : proporsi yang mengalami paparan

q : proporsi yang tidak mengalami paparan

d : presisi

Tingkat kepercayaan dianggap 90% ( $Z\alpha^2 = 1,645$ ), proporsi dipilih 0,62 karena prevalensi pemakaian kontrasepsi sebesar 61,9% yang digenapkan menjadi 62% (SDKI, 2013). Jumlah sampel dapat dihitung sebagai berikut :

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2} = \frac{(1,645)^2 \times 0,62 \times 0,38}{(0,1)^2} = \frac{0,6375}{0,01} = 63,75$$

Sehingga jumlah sampel minimal pada penelitian ini yaitu 64 responden yang dibagi menjadi 32 responden diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling (kontrol grup).

Pembagian sampel responden setiap Apotek di Kota Malang adalah sebagai berikut:

- a. Kecamatan Lowokwaru : 13 responden
- b. Kecamatan Blimbing : 13 responden
- c. Kecamatan Klojen : 13 responden
- d. Kecamatan Sukun : 13 responden
- e. Kecamatan Kedung Kandang : 13 responden

### **4.3 Variabel Penelitian**

#### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel bebas adalah variabel yang berubah dan diduga mempengaruhi nilai variabel tergantung (Sastroasmoro, 2011). Variabel bebas (*Independent Variabel*) dalam penelitian ini adalah konseling kepada akseptor mengenai kontrasepsi oral kombinasi.

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel terikat adalah variabel yang nilainya akan berubah seiring dengan perubahan variabel bebas (Sastroasmoro, 2011). Variabel terikat (*Dependent Variabel*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan akseptor dalam ketepatan penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

### **4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **4.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di beberapa Apotek Kota Malang yang terdapat di lima kecamatan, yaitu kecamatan Lowokwaru, Blimbing, Klojen, Sukun, dan Kedung Kandang. Dengan jumlah Apotek yang akan diteliti adalah 5 Apotek dari 5 kecamatan tersebut.

#### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April 2018 hingga Mei 2018.

#### 4.5 Bahan dan Alat/Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan instrument penelitian berupa kuesioner, digunakan dalam pengumpulan data demografi meliputi nama, umur, jumlah anak, lama penggunaan pil KB, pendidikan, total pendapatan keluarga, sumber informasi serta pekerjaan. Kuesioner juga digunakan untuk pengukuran pengetahuan akseptor dalam penggunaan kontrasepsi oral kombinasi meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi serta efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi oral kombinasi. Terdapat dua macam kuesioner dalam penelitian ini yaitu kuesioner *pre-test* dan kuesioner *post-test* dan lembar *checklist* untuk peneliti sebagai pedoman untuk memastikan informasi yang disampaikan pada saat konseling telah sesuai.

#### 4.6 Uji Validitas

Validitas menunjukkan berapa dekat alat ukur menyatakan apa yang seharusnya diukur (Sastroasmoro, 2011). Untuk mengetahui validitas kuesioner dilakukan dengan uji korelasi *Product Moment Pearson*. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner lebih kecil dari taraf signifikansi yang digunakan ( $p < 0,05$ ). Uji validitas terhadap kuesioner *pre-test* dan kuesioner *post-test* menggunakan SPSS. Responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas biasanya sebanyak 30 responden. Nilai 30 responden adalah standar minimal. Bisa menggunakan lebih dari 30 responden apabila jumlah sampelnya lebih dari 300 untuk menguji validitas (Ghozali, 2005).

#### 4.7 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2010).

**Tabel 4.1 Uji Reliabilitas Berdasarkan Nilai Alpha**

Alpha	Tingkat Reliabilitas
0,00 s/d 0,2	Kurang Reliabel
>0,20 s/d 0,4	Agak Reliabel
>0,40 s/d 0,60	Cukup Reliabel
>0,60 s/d 0,80	Reliabel
>0,80 s/d 1,00	Sangat Reliabel

#### 4.8 Definisi Istilah / Operasional

a) Konseling

Konseling yang dilakukan berisi informasi mengenai obat kontrasepsi oral kombinasi meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi serta efek samping obat kontrasepsi oral kombinasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan akseptor. Pada penelitian ini dilakukan konseling oleh

peneliti kepada akseptor yang mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang.

b) Apotek

Tempat dilakukannya penelitian ini yang letaknya tidak berada dalam rumah sakit, puskesmas, dan klinik. Penelitian ini dilakukan di beberapa Apotek yang terletak di lima kecamatan Kota Malang yaitu Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Sukun, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Klojen, dan Kecamatan Kedung Kandang.

c) Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh akseptor mengenai kontrasepsi oral kombinasi meliputi definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi serta efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi oral kombinasi. Pengetahuan akseptor dapat diukur menggunakan kuesioner *pre-test* dan *post-test* untuk mengetahui konseling farmasi yang diberikan dapat memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan akseptor.

d) Responden

Akseptor yang mendapatkan obat kontrasepsi oral kombinasi serta yang mendapatkan konseling mengenai obat kontrasepsi oral kombinasi. Responden dalam penelitian ini adalah akseptor yang telah memenuhi kriteria seperti wanita dewasa dengan usia  $\geq 18$  tahun, akseptor yang sudah menikah, akseptor yang mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi untuk dirinya sendiri, akseptor yang dapat berkomunikasi dengan baik

secara tulis atau lisan serta akseptor yang bersedia menjadi responden penelitian.

e) Kontrasepsi oral kombinasi

Kontrasepsi oral kombinasi adalah kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan apabila diminum secara teratur. Pada penelitian ini digunakan kontrasepsi oral kombinasi jenis monofasik yang mengandung hormon pil aktif estrogen (Ethinilestradiol) dan progesteron (Levonogestrel) dalam dosis yang sama. Pil KB monofasik yang beredar dipasaran seperti pil KB I Kombinasi<sup>®</sup>, Andalan<sup>®</sup>, Microgynon<sup>®</sup>, Nordette 28<sup>®</sup>, Planotab<sup>®</sup>, Mercilon 28<sup>®</sup>, Gynera<sup>®</sup>, dan Loette 21<sup>®</sup>.

#### **4.9 Prosedur Penelitian / Pengumpulan Data**

##### **4.9.1 Persiapan**

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak terkait yang meliputi etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya dan perizinan dari apotek yang dituju.

##### **4.9.2 Prosedur Penelitian**

Langkah-langkah dalam pengumpulan data penelitian ini sebagai berikut :

1. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta izin kepada pihak Apotek untuk diadakan penelitian pengaruh konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi.

2. Peneliti membuat jadwal pengamatan untuk Apotek yang akan dijadikan sebagai tempat penelitian.
3. Peneliti mendatangi Apotek di wilayah Kota Malang sebanyak 5 Apotek pada lima kecamatan, diantaranya adalah kecamatan Klojen, Blimbing, Kedungkandang, Lowokwaru, dan Sukun sesuai dengan jadwal yang telah disepakati oleh kedua belah pihak.
4. Apabila apotek bersedia, peneliti akan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan instrument penelitian yaitu kuesioner yang akan diberikan kepada responden yang bersedia untuk dilakukan penelitian dan lembar *checklist* yang digunakan peneliti sebagai pedoman untuk memastikan informasi yang disampaikan pada saat konseling telah sesuai.
5. Pada kelompok kontrol, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada akseptor untuk mengisi kuesioner *pre-test* kepada akseptor kemudian peneliti meminta ijin kepada akseptor untuk mengisi kuesioner *post-test* yang berisi daftar pertanyaan mengenai pengetahuan mengenai kontrasepsi oral kombinasi.
6. Pada kelompok perlakuan, sebelum sesi konseling peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada akseptor untuk mengisi kuesioner *pre-test* kepada akseptor yang berisi daftar pertanyaan mengenai pengetahuan mengenai kontrasepsi oral kombinasi.
7. Saat sesi konseling, peneliti menggunakan *checklist* sebagai pedoman konseling dan alur atau materi konseling yang diberikan kepada akseptor meliputi :

- a) Pengertian singkat tentang kontrasepsi oral kombinasi
  - b) Mekanisme kerja kontrasepsi oral kombinasi
  - c) Cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi
  - d) Waktu penggunaan kontrasepsi oral kombinasi
  - e) Lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi
  - f) Kontraindikasi kontrasepsi oral kombinasi
  - g) Efek samping penggunaan kontrasepsi oral kombinasi
8. Setelah sesi konseling yang diberikan oleh peneliti, peneliti meminta ijin kepada akseptor untuk mengisi kuesioner *post-test* yang berisi daftar pertanyaan mengenai pengetahuan akseptor dalam penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.
9. Peneliti menganalisa data setelah semua data terkumpul dengan menggunakan analisis statistika.

#### 4.9.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument kuesioner dan lembar *checklist*. Kuesioner berisi daftar pertanyaan mengenai pengetahuan akseptor dalam penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi dan diberikan kepada sejumlah akseptor yang bersedia menjadi responden. Digunakan dua kuesioner yaitu *pre-test* dan *post-test* sehingga dapat diketahui pengaruh konseling terhadap pengetahuan akseptor pada saat penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi.

#### 4.10 Analisis Data

Data terkait tingkat pengetahuan pasien dalam kuesioner yang terdiri dari jawaban benar dan salah. Dengan pertanyaan yang terkait oleh pengertian obat, mekanisme kerja obat, cara pemakaian obat, waktu penggunaan obat, lama penggunaan, kontraindikasi dan efek samping obat. Data kuesioner pengetahuan pasien diperoleh dari perhitungan skor jawaban, dimana skor jawaban pada kuesioner yang diperoleh antara 0-10. Setelah diperoleh skor jawaban, selanjutnya skor akan dikonversikan ke dalam bentuk presentase (%) dengan menggunakan rumus (Arikunto, 2006) :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\% \dots \dots \dots (2)$$

Keterangan :

P = nilai presentase

F = jawaban benar

N = jumlah soal

Setelah nilai presentase (%) pada tiap responden diperoleh, lalu dilakukan pengkategorian berdasarkan kategori pengetahuan pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Skor
Baik	>75%
Cukup	40-75%
Kurang	<40%

Seluruh data yang telah dikumpulkan dari hasil kuesioner dianalisis secara statistik dengan menggunakan program IBM SPSS. Untuk menentukan jenis data berdistribusi normal atau tidak, maka dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* dengan hipotesis bahwa :

$H_0$  : Data X berdistribusi normal

$H_1$  : Data X tidak berdistribusi normal

Dengan pengambilan keputusan sebagai berikut :

Jika  $\text{Sig.}(p) > 0,05$  ( $H_0$  diterima)

Jika  $\text{Sig.}(p) < 0,05$  ( $H_0$  ditolak)

Apabila data berdistribusi normal maka dilakukan uji *t dependent* sedangkan apabila data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah mendapatkan konseling. Hipotesis statistik yang digunakan yaitu :

$H_0$  : Tidak ada perbedaan skor pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling

$H_1$  : Ada perbedaan skor pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling

Kriteria uji : Tolak hipotesis nol ( $H_0$ ) jika nilai signifikansi p-value ( $<0.05$ )

Pada penelitian ini diharapkan terdapat perbedaan skor pengetahuan akseptor sebelum dan sesudah mendapatkan konseling pada saat penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan di beberapa Apotek Kota Malang sebagai tempat penelitian. Apotek yang digunakan untuk penelitian ditentukan menggunakan metode *Cluster Random Sampling* dengan populasi pada sampel penelitian yaitu beberapa Apotek di Kota Malang dengan dibagi menjadi 5 kecamatan di Kota Malang. Kemudian Apotek yang telah memenuhi kriteria akan dipilih secara *random* dengan menggunakan sistem undian. Jumlah Apotek yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah 5 apotek yang terbagi menjadi 1 apotek di kecamatan Lowokwaru, 1 apotek di kecamatan Klojen, 1 apotek di kecamatan Sukun, 1 apotek di kecamatan Blimbing, dan 1 apotek di kecamatan Kedung Kandang.

Pengambilan sampel responden menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah akseptor yang datang ke apotek terpilih di Kota Malang dan mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 64 responden yang terbagi menjadi 32 responden yang mendapatkan konseling dan 32 responden yang tidak mendapatkan konseling.

## 5.2 Data Demografi

Pada penelitian ini didapatkan data demografi pasien meliputi nama, usia, jumlah anak, lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan sumber informasi yang didapatkan oleh pasien mengenai pil KB.

### 5.2.1 Profil Distribusi Usia

Pada penelitian ini diperoleh 64 responden yang terdiri dari 32 responden yang diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling. Rentang usia responden yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.1 Distribusi Usia Responden**

No	Kategori Usia (Tahun)	Jumlah (Orang)	Presentase
1	20-29 tahun	21	32,82%
2	30-39 tahun	37	57,81%
3	40-49 tahun	4	6,25%
4	≥ 50 tahun	2	3,12%
Total		64	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rentang usia pasien yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi terbanyak adalah usia 30-39 tahun yaitu 37 orang (57,81%) dan terendah pasien yang berusia ≥ 50 tahun sebanyak 2 orang (3,12%).

### 5.2.2 Profil Distribusi Jumlah Anak

Pada penelitian ini diperoleh 64 responden yang terdiri dari 32 responden yang diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling. Diperoleh data jumlah anak yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.2 Distribusi Jumlah Anak Responden**

No	Kategori Jumlah Anak	Jumlah (Orang)	Presentase
1	0	3	4,68%
2	1	14	21,87%
3	2	34	53,13%
4	3	9	14,07%
5	4	3	4,68%
6	5	1	1,57%
Jumlah		64	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa presentase jumlah anak tertinggi adalah 2 anak sebanyak 34 orang (53,13%) dan presentase jumlah anak terendah adalah 5 anak sebanyak 1 orang (1,57%).

### 5.2.3 Profil Distribusi Lama Penggunaan

Pada penelitian ini diperoleh 64 responden yang terdiri dari 32 responden yang diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling. Diperoleh data lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang digunakan oleh akseptor yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.3 Distribusi Lama Penggunaan Pil KB**

No	Kategori Lama Penggunaan	Jumlah	Presentase
1	0-6 bulan	5	7,82%
2	6-12 bulan	2	3,13%
3	1-2 tahun	26	40,62%
4	>3 tahun	31	48,43%
Jumlah		64	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa presentase lama penggunaan pil KB yang tertinggi yaitu rentang waktu lebih dari 3 tahun yaitu sebanyak 31 orang (48,43%), dan presentase lama penggunaan pil KB yang terendah yaitu rentang waktu 6-12 bulan yaitu sebanyak 2 orang (3,13%).

#### 5.2.4 Profil Distribusi Pendidikan

Pada penelitian ini diperoleh 64 responden yang terdiri dari 32 responden yang diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling. Diperoleh data pendidikan terakhir pasien yang menggunakan pil KB yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.4 Distribusi Pendidikan Terakhir Pasien**

No	Kategori Pendidikan	Jumlah	Presentase
1	SD	3	4,68%
2	SLTP	14	21,9%
3	SLTA	35	54,7%

4	Perguruan Tinggi	12	18,76%
Jumlah		64	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan presentase data pendidikan terakhir pasien yang tertinggi yaitu pendidikan SLTA sebanyak 34 orang (53,13%), dan presentase data pendidikan terakhir pasien yang terendah yaitu pendidikan SD sebanyak 3 orang (4,68%).

### 5.2.5 Profil Distribusi Pendapatan

Pada penelitian ini diperoleh 64 responden yang terdiri dari 32 responden yang diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling. Diperoleh data rentang pendapatan pasien yang menggunakan pil KB yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.5 Distribusi Pendapatan Pasien**

No	Kategori Pendapatan	Jumlah	Presentase
1	Rp. 1.000.000 – Rp. 2.500.000	12	18,75%
2	Rp. 2.500.000 – Rp. 5.000.000	45	70,31%
3	Rp. 5.000.000 – Rp. 7.500.000	5	7,81%
4	>Rp. 7.500.000	2	3,13%
Jumlah		64	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rentang pendapatan pasien terbanyak yaitu pasien dengan pendapatan Rp. 2.500.000 – Rp. 5.000.000

sebanyak 45 orang (70,31%), dan rentang pedapatan terendah yaitu pasien dengan pendapatan >Rp. 7.500.000 sebanyak 3 orang (3,13%).

### 5.2.6 Profil Distribusi Pekerjaan

Pada penelitian ini diperoleh 64 responden yang terdiri dari 32 responden yang diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling. Diperoleh data pekerjaan pasien yang menggunakan pil KB yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.6 Tabel Distribusi Pekerjaan Pasien**

No	Kategori Pekerjaan	Jumlah	Presentase
1	PNS	7	10,93%
2	TNI/POLRI	1	1,57%
3	Pegawai Swasta	6	9,38%
4	Wiraswasta	14	21,87%
5	Ibu Rumah Tangga	36	56,25%
Jumlah		64	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan distribusi pekerjaan pasien dan yang paling banyak yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (56,25%), dan distribusi pekerjaan terendah yaitu TNI/POLRI sebanyak 1 orang (1,57%).

### 5.2.7 Profil Distribusi Sumber Informasi Pil KB

Pada penelitian ini diperoleh 64 responden yang terdiri dari 32 responden yang diberikan konseling dan 32 responden tidak diberikan konseling. Diperoleh

data sumber informasi pil KB yang didapatkan pasien yang menggunakan pil KB yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 5.7 Distribusi Sumber Informasi Pil KB**

No	Kategori Sumber Informasi	Jumlah	Presentase
1	Dokter Spesialis Kandungan	2	3,13%
2	Dokter Umum	0	0%
3	Bidan	33	51,57%
4	Apoteker	7	10,93%
5	Lainnya :		
	• Keluarga	4	6,25%
	• Tetangga	6	9,37%
	• Sendiri	2	3,13%
	• Teman	4	6,25%
	• Media cetak/elektronik	6	9,37%
	Jumlah	64	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan presentase pasien mendapatkan sumber informasi tertinggi yang diperoleh pasien dari bidan yaitu sebanyak 33 orang (51,57%), dan tidak ada pasien yang mendapatkan sumber informasi dari dokter umum.

### 5.3 Hasil Uji Kuesioner

#### 5.3.1 Hasil Uji Kuesioner Kelompok Kontrol

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 32 akseptor kelompok kontrol yaitu pasien yang datang ke apotek terpilih di Kota Malang yang tidak mendapatkan konseling mengenai kontrasepsi oral kombinasi.

##### a. Kuesioner *Pre-Test* dan *Post-Test*

Didapatkan data hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* tentang pengetahuan akseptor mengenai kontrasepsi oral kombinasi yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.8 Hasil *Pre-Test* dan *Post-Test* Kelompok Kontrol**

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%	Jumlah Responden
1	Yang dimaksud dengan pil KB kombinasi	12	37,5%	20	62,5%	32
2	Cara kerja pil KB kombinasi untuk mencegah kehamilan	12	37,5%	20	62,5%	32
3	Yang tidak boleh menggunakan pil KB kombinasi	14	43,7%	18	56,2%	32
4	Waktu yang tepat untuk mulai minum pil KB kombinasi	12	37,5%	20	62,5%	32
5	Cara menggunakan pil KB kombinasi	22	68,7%	10	31,2%	32

6	Jika lupa minum 1 pil aktif dalam 1 hari dan baru ingat hari berikutnya	16	50%	16	50%	32
7	Jika lupa minum 2 pil aktif	9	28,1%	23	71,8%	32
8	Jika lupa minum 3 pil aktif atau lebih	10	31,2%	22	68,7%	32
9	Jika pasien muntah setelah minum pil KB	12	37,5%	20	62,5%	32
10	Efek samping pil KB kombinasi	17	53,1%	15	46,8%	32

Dari tabel di atas dapat diketahui presentase jawaban benar dan salah pada masing-masing pertanyaan. Dari hasil kategori tingkat pengetahuan pada kelompok kontrol (*Pre-Test* dan *Post-Test*) sebanyak 32 responden yaitu pasien yang tidak mendapatkan konseling tentang kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.9 Kategori Tingkat Pengetahuan Kelompok Kontrol**

Kategori Pengetahuan	Skor	Jumlah Responden
Baik	>75%	0
Cukup	40 – 75%	21
Kurang	<40%	11

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan kategori pengetahuan kurang terdapat 11 responden, pengetahuan cukup

terdapat 21 orang, dan tidak ada responden dengan pengetahuan yang baik pada kelompok kontrol.

### 5.3.2 Hasil Uji Kuesioner Kelompok Perlakuan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap 32 akseptor kelompok perlakuan yaitu pasien yang datang ke apotek terpilih di Kota Malang yang mendapatkan konseling mengenai kontrasepsi oral kombinasi.

#### a. Kuesioner *Pre-Test*

Didapatkan data hasil kuesioner *pre-test* tentang pengetahuan akseptor mengenai kontrasepsi oral kombinasi yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.10 Hasil *Pre-Test* Kelompok Perlakuan**

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%	Jumlah Responden
1	Yang dimaksud dengan pil KB kombinasi	10	31,2%	22	68,7%	32
2	Cara kerja pil KB kombinasi untuk mencegah kehamilan	9	28,1%	23	71,8%	32
3	Yang tidak boleh menggunakan pil KB kombinasi	15	46,8%	17	53,1%	32
4	Waktu yang tepat untuk mulai minum pil KB kombinasi	10	31,2%	22	68,7%	32
5	Cara menggunakan pil KB	22	68,7%	10	31,2%	32

	kombinasi					
6	Jika lupa minum 1 pil aktif dalam 1 hari dan baru ingat hari berikutnya	11	34,3%	21	65,6%	32
7	Jika lupa minum 2 pil aktif	14	43,7%	18	56,2%	32
8	Jika lupa minum 3 pil aktif atau lebih	9	28,1%	23	71,8%	32
9	Jika pasien muntah setelah minum pil KB	14	43,7%	18	56,2%	32
10	Efek samping pil KB kombinasi	16	50%	16	50%	32

Dari tabel di atas dapat diketahui presentase jawaban benar dan salah pada masing-masing pertanyaan. Dari hasil kategori tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan (*Pre-Test*) sebanyak 32 responden yaitu pasien yang belum mendapatkan konseling tentang kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.11 Kategori Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan  
(*Pre-Test*)**

Kategori Pengetahuan	Skor	Jumlah Responden
Baik	>75%	0
Cukup	40 – 75%	22
Kurang	<40%	10

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan kategori pengetahuan kurang terdapat 10 responden, pengetahuan cukup terdapat 22 orang, dan tidak ada responden dengan pengetahuan yang baik pada kelompok perlakuan (*Pre-Test*).

#### b. Kuesioner *Post-Test*

Didapatkan data hasil kuesioner *post-test* tentang pengetahuan akseptor mengenai kontrasepsi oral kombinasi yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.12 Hasil *Post-Test* Kelompok Perlakuan**

No	Pertanyaan	Benar	%	Salah	%	Jumlah Responden
1	Yang dimaksud dengan pil KB kombinasi	28	87,5%	4	12,5%	32
2	Cara kerja pil KB kombinasi untuk mencegah kehamilan	19	59,3%	18	56,2%	32
3	Yang tidak boleh menggunakan pil KB kombinasi	28	87,5%	4	12,5%	32
4	Waktu yang tepat untuk mulai minum pil KB kombinasi	23	71,8%	9	28,1%	32
5	Cara menggunakan pil KB kombinasi	30	93,7%	2	6,25%	32
6	Jika lupa minum 1 pil aktif dalam 1 hari dan baru ingat	24	75%	8	25%	32

	hari berikutnya					
7	Jika lupa minum 2 pil aktif	20	62,5%	12	37,5%	32
8	Jika lupa minum 3 pil aktif atau lebih	22	68,7%	10	31,2%	32
9	Jika pasien muntah setelah minum pil KB	30	93,7%	2	6,2%	32
10	Efek samping pil KB kombinasi	27	84,3%	5	15,6%	32

Dari tabel di atas dapat diketahui presentase jawaban benar dan salah pada masing-masing pertanyaan. Dari hasil kategori tingkat pengetahuan pada kelompok perlakuan (*Post-Test*) sebanyak 32 responden yaitu pasien yang sudah mendapatkan konseling tentang kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.13 Kategori Tingkat Pengetahuan Kelompok Perlakuan  
(*Post-Test*)**

Kategori Pengetahuan	Skor	Jumlah Responden
Baik	>75%	19
Cukup	40 – 75%	13
Kurang	<40%	0

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa responden dengan kategori pengetahuan baik terdapat 19 responden, pengetahuan cukup terdapat

13 orang, dan tidak ada responden dengan pengetahuan yang kurang pada kelompok perlakuan (*Post-Test*).

#### 5.4 Uji Validitas

Pada penelitian ini dilakukan uji validitas kuesioner menggunakan IBM SPSS. Uji validitas dilakukan terhadap kuesioner yang terdiri dari 10 pertanyaan tentang pengetahuan pasien pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi. Uji validitas dilakukan untuk menunjukkan seberapa dekat alat ukur menyatakan apa yang seharusnya diukur. Kuesioner dinyatakan valid apabila nilai korelasi dari pertanyaan dalam kuesioner lebih kecil dari taraf signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 atau nilai R hitung > R tabel (0,361).

**Tabel 5.14 Hasil Uji Validitas Kuesioner**

Nomor Pertanyaan	Kuesioner		
	Nilai Korelasi	Nilai R	Interpretasi
Pertanyaan 1	0,422	0,020	Valid
Pertanyaan 2	0,526	0,003	Valid
Pertanyaan 3	0,447	0,013	Valid
Pertanyaan 4	0,756	0,000	Valid
Pertanyaan 5	0,437	0,016	Valid
Pertanyaan 6	0,756	0,000	Valid
Pertanyaan 7	0,683	0,000	Valid
Pertanyaan 8	0,692	0,000	Valid

Pertanyaan 9	0,473	0,008	Valid
Pertanyaan 10	0,455	0,012	Valid

Semua pertanyaan dalam kuesioner menunjukkan nilai yang valid karena hasil uji validitas memenuhi kriteria uji validitas yaitu nilai korelasi lebih kecil dari taraf signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 atau nilai R hitung > R tabel (0,361).

### 5.5 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini dilakukan uji reliabilitas kuesioner menggunakan IBM SPSS. Dilakukan uji reliabilitas untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya yaitu hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dan menggunakan alat ukur (kuesioner) yang sama. Kuesioner dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60 sampai dengan 0,80.

**Tabel 5.15 Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner**

Jumlah Pertanyaan	Cronbach's Alpha	Keterangan
10	0,762	Reliabel

Pertanyaan dalam kuesioner menunjukkan nilai yang reliabel karena karena hasil uji reliabilitas memenuhi kriteria uji reliabilitas yaitu nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,60.

## 5.6 Uji Normalitas

Pada penelitian ini dilakukan uji normalitas untuk menentukan jenis data berdistribusi normal atau tidak menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini lebih dari 50 sampel (64 responden) sehingga uji normalitas yang dilakukan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Data dikatakan normal apabila nilai  $\text{Sig.}(p) > 0,05$ .

**Tabel 5.16 Hasil Uji Normalitas *Kolmogorov-Smirnov***

No	Kuesioner	Hasil	Keterangan
1	Kuesioner <i>Pretest</i>	0,001 < 0,05	Tidak Normal
2	Kuesioner <i>Posttest</i>	0,000 < 0,05	Tidak Normal

Berdasarkan tabel diatas hasil uji normalitas kuesioner *pretest* dan *posttest* berdistribusi tidak normal karena memiliki nilai kurang dari 0,05.

## 5.7 Uji Wilcoxon

Pada penelitian ini setelah dilakukan uji normalitas untuk menentukan jenis data berdistribusi normal atau tidak, dan hasil uji normalitas menunjukkan bahwa data penelitian ini berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan pasien tentang kontrasepsi oral kombinasi jenis monofasik sebelum menerima konseling dan sesudah konseling.

Tabel 5.17 Hasil Uji *Wilcoxon*

Data	Hasil	Keterangan
Signifikansi	0,000	Signifikan

Hipotesis statistik yang digunakan yaitu :

$H_0$  : Tidak ada perbedaan skor pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling

$H_1$  : Ada perbedaan skor pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling

Kriteria uji : Tolak hipotesis nol ( $H_0$ ) jika nilai signifikansi p-value ( $<0.05$ )

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji *wilcoxon* sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti menolak  $H_0$  dan menerima  $H_1$ , sehingga disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan pasien sebelum konseling dan sesudah konseling.

### 5.8 Uji Independent T Test

Pada penelitian ini dilakukan uji independent t test untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan rata-rata antara dua kelompok sampel yang berbeda. Dilakukan uji independent t test terhadap data *posttest* kelompok kontrol dan *posttest* kelompok perlakuan.

Tabel 5.18 Hasil Uji Independent T Test

Data	Hasil	Keterangan
Signifikansi	0,000	Signifikan

Hipotesis statistik yang digunakan yaitu :

$H_0$  : Tidak ada perbedaan nilai pengetahuan akseptor antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

$H_1$  : Ada perbedaan nilai pengetahuan akseptor antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Kriteria uji : Tolak hipotesis nol ( $H_0$ ) jika nilai signifikansi p-value ( $<0.05$ )

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil uji independent t test sebesar 0,000 lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  yang berarti menolak  $H_0$  dan menerima  $H_1$ , sehingga disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai pengetahuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu pada kelompok perlakuan memiliki nilai pengetahuan yang lebih tinggi

## **5.9 Analisis Faktor Perancu**

Tingkat pendidikan dan sumber informasi yang diperoleh oleh akseptor dapat menjadi faktor perancu yang mempengaruhi pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi, sehingga perlu dilakukan analisis uji korelasi dari kedua faktor perancu tersebut agar dapat ditentukan apakah faktor tersebut dapat memberikan pengaruh pada hasil penelitian dengan metode statistik yang sesuai. Hasil analisis korelasi dari tingkat pendidikan dan sumber informasi dengan pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi yaitu sebagai berikut :

### **5.9.1 Pendidikan**

Faktor perancu pendidikan dilakukan uji analisis korelasi antara tingkat pendidikan akseptor dengan pengetahuan akseptor pada penggunaan obat

kontrasepsi oral kombinasi. Hasil dan uji korelasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.19 Nilai Korelasi Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan**

Data	Hasil	Keterangan
Signifikansi	0,278	Tidak terdapat korelasi yang signifikan

Dari hasil analisis uji statistik Somer's d yang telah dilakukan, didapatkan hasil yaitu 0,278. Nilai yang didapatkan tersebut  $p > 0,05$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi.

### 5.9.2 Sumber Informasi

Faktor perancu sumber informasi dilakukan uji analisis korelasi antara sumber informasi dengan pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi. Hasil dan uji korelasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 5.20 Nilai Korelasi Sumber Informasi dan Pengetahuan**

Data	Hasil	Keterangan
Signifikansi	0,792	Tidak terdapat korelasi yang signifikan

Dari hasil analisis uji statistik Somer's d yang telah dilakukan, didapatkan hasil yaitu 0,792. Nilai yang didapatkan tersebut  $p > 0,05$  yang menunjukkan

bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi.



## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Latar belakang dilakukan penelitian ini adalah karena jumlah penduduk di Indonesia yang terus meningkat dan juga kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang baik dan benar oleh karena itu dilakukan penelitian berupa pemberian konseling farmasi kepada akseptor yang datang ke apotek terpilih untuk mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi yang bertujuan dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang kontrasepsi oral kombinasi dan juga untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang.

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di beberapa apotek Kota Malang. Apotek yang digunakan untuk penelitian ditentukan menggunakan metode *Cluster Random Sampling* dengan populasi pada sampel penelitian yaitu beberapa apotek Kota Malang dengan dibagi menjadi 5 kecamatan di Kota Malang, kemudian apotek yang telah memenuhi kriteria akan dipilih secara *random* dengan menggunakan sistem undian. Jumlah Apotek yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah 5 apotek yang terbagi menjadi 1 apotek di kecamatan Lowokwaru, 1 apotek di kecamatan Klojen, 1 apotek di kecamatan Sukun, 1 apotek di kecamatan Blimbing, dan 1 apotek di kecamatan Kedung Kandang. Kriteria apotek yang digunakan dalam penelitian ini adalah apotek yang tidak berada di puskesmas, rumah sakit, dan klinik kecantikan.

Pengambilan sampel pasien responden menggunakan metode *Simple Random Sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah akseptor yang datang ke apotek terpilih di Kota Malang dan mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu wanita dewasa dengan usia  $\geq 18$  tahun, akseptor yang sudah menikah, akseptor yang mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi jenis monofasik untuk dirinya sendiri, akseptor yang bisa berkomunikasi dengan baik secara tulis atau lisan, dan akseptor yang bersedia menjadi responden. Jumlah responden yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 64 responden yang terbagi menjadi 32 responden yang mendapatkan konseling dan 32 responden yang tidak mendapatkan konseling. Pasien yang dijadikan responden adalah pasien yang baru atau sudah lama menggunakan kontrasepsi oral kombinasi. Pasien yang baru menggunakan kontrasepsi oral kombinasi kemungkinan belum banyak memiliki pengalaman menggunakan pil KB dan pengetahuan tentang penggunaan kontrasepsi oral kombinasi masih sangat minimal sehingga perlu diberikan konseling. Sedangkan untuk pasien yang sudah lama menggunakan kontrasepsi oral kombinasi juga perlu diberikan konseling karena dikhawatirkan belum memahami secara pasti mengenai penggunaan kontrasepsi oral kombinasi yang baik dan benar. Pada penelitian ini responden dibagi menjadi dua kelompok, yaitu pasien yang mendapatkan konseling (kelompok perlakuan) dan pasien yang tidak mendapatkan konseling (kelompok kontrol). Digunakan dua kelompok perlakuan karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling farmasi kepada akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi memberikan manfaat bagi akseptor yaitu peningkatan pengetahuan akseptor mengetahui kontrasepsi oral kombinasi

dan dengan demikian diharapkan dapat menekan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Dari tabel 5.1, usia pasien yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi yang paling banyak yaitu pada rentang usia 30-39 tahun sebesar 57,81%. Wanita usia subur adalah wanita yang masih dalam usia produktif yaitu antara usia 15-49 tahun dengan status belum menikah, menikah, atau janda yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan (Novitasary dkk., 2013). Pada rentang usia 20-29 tahun populasinya lebih rendah yaitu sebesar 32,82% yang dapat diartikan karena pada usia tersebut wanita pada tahap awal masa subur oleh karena itu mereka membatasi program keluarga berencana (Rahayu *et al.*, 2009). Pada rentang usia 40-49 tahun populasinya sebesar 6,25% karena memasuki usia 40 tahun kesempatan untuk hamil lebih kecil kemungkinannya yaitu sebesar 40% sehingga kebanyakan wanita tidak menggunakan kontrasepsi karena merasa bahwa dirinya tidak subur (Saifudin, 2010). Pada usia di atas 50 tahun populasinya sangat sedikit yaitu sebesar 3,12%, karena kemungkinan untuk hamil sangat kecil yaitu sebesar 10% dan pada usia tersebut telah memasuki usia menopause sehingga lebih sedikit wanita usia tersebut menggunakan kontrasepsi (Saifudin, 2010).

Dari tabel 5.2, profil distribusi jumlah anak pasien paling banyak yaitu pasien yang memiliki 2 anak yaitu sebesar 53,13%, jumlah 2 anak tersebut memenuhi program keluarga berencana yang digalakkan oleh pemerintah Indonesia. Selain memiliki 2 anak, juga terdapat pasien yang memiliki 1 anak (21,87%), 3 anak (14,07%), 4 anak (4,68%), 5 anak (1,57%), dan juga terdapat pasien yang masih belum memiliki anak (4,68%). Jumlah anak yang diinginkan menjadi salah satu faktor penting dalam pengambilan keputusan penggunaan

alat kontrasepsi KB, jumlah anak yang diinginkan pasien yang menggunakan kontrasepsi berkisar antara 2 sampai 6 anak masih banyak dan menginginkan kelahiran lagi menunjukkan bahwa keikutsertaan pada program KB tidak semata-mata untuk membatasi jumlah kelahiran, tetapi juga mengatur jarak kelahiran (Hartoyo dkk., 2011).

Dari tabel 5.3 lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi cukup beragam yaitu terdapat pasien yang baru menggunakan dan juga yang sudah lama menggunakan kontrasepsi oral kombinasi. Paling banyak pasien yang menggunakan selama >3 tahun (48,43%), selama 0-6 bulan (7,82%), selama 6-12 bulan (3,13%), dan selama 1-2 tahun (40,62%). Lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dapat dikaitkan dengan pengetahuan pasien karena semakin lama penggunaan maka semakin tinggi kemungkinan pasien memiliki pengetahuan yang lebih banyak tentang kontrasepsi oral kombinasi karena adanya pengalaman selama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dalam waktu yang cukup lama. Pengalaman merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, dan pengalaman yang dimiliki responden menyebabkan seseorang mempunyai kemampuan analisis dan sintesis yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Notoatmodjo (2005) bahwa semakin baik kemampuan analisis dan sintesis yang dimiliki seseorang maka tingkat pengetahuannya semakin baik.

Pendidikan sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuannya sehingga dapat mempengaruhi minat responden. Tingkat pendidikan juga mampu merubah pendapat seseorang, pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu,

kelompok, maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Rotie dkk., 2015). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan, dapat dilihat pada tabel 5.4 bahwa distribusi pendidikan terakhir pasien mayoritas lulusan SLTA (53,13%), lulusan SLTP (23,43%), lulusan perguruan tinggi (18,76%), dan lulusan SD (4,68%). Pendidikan dapat mempengaruhi pemakaian kontrasepsi. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Total pendapatan keluarga dapat dilihat pada tabel 5.5, dapat diketahui bahwa mayoritas pasien yang datang ke apotek terpilih untuk mendapatkan kontrasepsi oral kombinasi mempunyai pendapat berkisar antara Rp. 2.500.000 – Rp. 5.000.000 (70,31%), namun beberapa pasien memiliki total pendapatan keluarga sebesar Rp. 1.000.000 – Rp. 2.500.000 (18,75%), dengan total pendapatan Rp. 5.000.000 – Rp. 7.500.000 (7,81%), dan hanya ada beberapa pasien dengan total pendapatan lebih dari Rp. 7.500.000 (3,13%). Menurut Olaitan (2011) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemilihan metode kontrasepsi salah satunya adalah faktor sosial ekonomi seseorang, masalah ekonomi ini dapat dilihat dari adanya keterkaitan antara pendapatan dengan kemampuan membayar seseorang individu sehingga dapat dikatakan pasien yang memiliki pendapatan yang rendah lebih memilih metode kontrasepsi yang lebih terjangkau seperti kontrasepsi oral kombinasi dengan harga yang relatif murah yang dapat digunakan oleh pasien dari beberapa kalangan.

Pekerjaan pasien dalam penelitian ini lebih dari setengah jumlah sampel penelitian adalah sebagai ibu rumah tangga (56,25%). Selain itu juga terdapat beberapa pasien dengan profesi sebagai PNS (10,93%), TNI/POLRI (1,57%),

wiraswasta (21,87), dan sebagai pegawai swasta (9,38%). Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja. Faktor pekerjaan secara langsung dan tidak langsung juga berpengaruh terhadap pemilihan maupun keputusan terhadap pemilihan kontrasepsi. Akseptor yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu luang lebih banyak untuk menggunakan kontrasepsi oral kombinasi setiap hari dibandingkan pasien yang bekerja (Hariadini dkk., 2017). Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa paling banyak pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi karena ibu rumah tangga tidak terlalu sibuk sehingga sanggup menggunakan kontrasepsi oral kombinasi setiap hari dan juga untuk wanita yang bekerja lebih sedikit yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi karena kemungkinan karena adanya efek samping dari kontrasepsi oral kombinasi yaitu dapat muncul jerawat dan kenaikan berat badan yang juga dapat mempengaruhi penampilan wanita yang bekerja.

Dari tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sumber informasi obat yang pertama kali didapat oleh pasien paling banyak yaitu informasi dari bidan (51,57%). Hal ini sesuai Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 penggunaan tempat dan tenaga yang memberi pelayanan KB menjelaskan bahwa bidan banyak berperan dalam pelatihan penggunaan kontrasepsi oral (Hariadini dkk., 2017). Pasien juga mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan lainnya seperti apoteker (10,93%), dari dokter spesialis kandungan (3,13%). Namun ada juga pasien yang mendapatkan informasi mengenai kontrasepsi oral kombinasi bukan dari tenaga kesehatan seperti dari keluarga (6,25%), dari tetangga (9,37%), dari teman (6,25%), dari media cetak/elektronik (9,37%), dan dari diri sendiri (3,13%). Seharusnya akseptor mendapatkan informasi tentang kontrasepsi oral kombinasi

dan mendapatkan konseling dari tenaga kesehatan agar informasi yang didapat lebih jelas serta akseptor dapat menggunakan kontrasepsi oral kombinasi dengan baik dan benar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling farmasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa Apotek Kota Malang. Untuk menguji pengetahuan akseptor antara sebelum dan sesudah diberikan konseling dan mengetahui perbedaan pengetahuan antara akseptor yang diberikan konseling atau tidak untuk mengetahui keberhasilan pemberian konseling tentang kontrasepsi oral kombinasi, maka digunakan instrument penelitian berupa kuesioner *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 10 pertanyaan pilihan ganda untuk mengetahui pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi. Pengetahuan mengenai kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat dari pertanyaan mengenai definisi, mekanisme kerja, kriteria pengguna, dan efek samping kontrasepsi oral kombinasi. Pengetahuan mengenai cara pemakaian kontrasepsi oral kombinasi dapat dilihat dari pertanyaan mengenai cara penggunaan dan waktu yang tepat untuk meminum kontrasepsi oral kombinasi. Pengetahuan mengenai tindakan yang harus dilakukan apabila pasien lupa untuk meminum pil KB kombinasi dapat dilihat dari pertanyaan apabila lupa minum 1 pil, lupa minum 2 pil, dan lupa minum 3 pil maka tindakan apa yang harus dilakukan oleh pasien agar penggunaan kontrasepsi oral kombinasi berhasil. Untuk cara penilaian kuesioner *pre-test* dan *post-test* yaitu jawaban benar diberi nilai 1 dan untuk jawaban salah atau tidak dijawab diberi nilai 0 kemudian dilakukan perhitungan skor pengetahuan sehingga dapat diketahui kategori tingkat pengetahuan akseptor.

Sebelum penelitian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas terhadap kuesioner *pre-test* dan *post-test*. Uji validitas dan uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui seberapa dekat alat ukur menyatakan apa yang seharusnya diukur dan menunjukkan sejauh mana data yang diperoleh nantinya dapat diandalkan. Uji validitas dan uji reliabilitas dilakukan terhadap 30 responden di luar sampel penelitian dan uji validitas dapat dilihat dari tabel 5.14 menunjukkan bahwa semua pertanyaan kuesioner dinyatakan valid karena nilai korelasi (sig.(2-tailed) < taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 atau nilai R hitung > R tabel yaitu 0,361 (Sugiyono, 2007). Sedangkan untuk hasil uji reliabilitas dapat dilihat dari tabel 5.15 menunjukkan semua pertanyaan kuesioner dinyatakan reliabel karena telah memenuhi kriteria uji reliabilitas yaitu nilai *cronbach's alpha* 0,762 lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6.

Pada penelitian ini sampel dibedakan menjadi dua kelompok yaitu kelompok responden yang tidak mendapatkan konseling tentang kontrasepsi oral kombinasi dan kelompok perlakuan yaitu kelompok responden yang mendapatkan konseling tentang kontrasepsi oral kombinasi. Hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel 5.8, dari tabel tersebut dapat terlihat variasi jawaban karena pengetahuan pasien yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi yang kurang baik, sehingga menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang mereka ketahui atau sesuai dengan persepsi mereka bahkan banyak responden yang memilih untuk tidak menjawab pertanyaan kuesioner, dengan adanya beberapa pertanyaan yang tidak dijawab menunjukkan bahwa banyak responden yang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang kontrasepsi oral kombinasi. Nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol menunjukkan nilai yang sama karena responden tidak

mendapatkan konseling sehingga tidak terdapat peningkatan pengetahuan akseptor.

Pada hasil penelitian didapatkan jawaban responden yang bervariasi dan banyak pertanyaan yang tidak diisi oleh responden. Hasil jawaban *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol dapat dilihat dari tabel 5.8 yang menunjukkan bahwa pada setiap nomor pertanyaan ada responden yang tidak menjawab pertanyaan tersebut. Pada pertanyaan nomor 1 dengan pertanyaan “yang dimaksud dengan pil KB kombinasi adalah”, terdapat 12 responden dengan jawaban benar (37,5%) dan 20 responden dengan jawaban salah (62,5%) dengan rincian jawaban yaitu terdapat 2 responden yang menjawab atau memilih pilihan “A” yaitu pil kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen saja, terdapat 5 responden dengan jawaban “B” yaitu kontrasepsi yang mengandung hormon progesteron saja, dan terdapat 12 responden dengan jawaban benar yaitu memilih pilihan “C” yaitu pil kontrasepsi yang mengandung dua hormon yaitu estrogen dan progesteron. Kontrasepsi oral kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesteron (levonogestrel) dan estrogen (ethinylestradiol). Fungsi dari hormon estrogen dan progesteron yang terkandung dalam pil tersebut adalah untuk mencegah kehamilan (Pastor *et al*, 2013). Dari pertanyaan nomor 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai pengertian dan kandungan kontrasepsi oral kombinasi karena biasanya mereka tidak diberitahu mengenai kandungan hormon kontrasepsi oral kombinasi oleh tenaga kesehatan.

Pada pertanyaan nomor 2 dengan pertanyaan “cara kerja pil KB kombinasi untuk mencegah kehamilan adalah”, sebanyak 12 responden dengan jawaban benar (37,5%) dan 20 responden dengan jawaban salah (62,5%)

dengan rincian jawaban yaitu, 9 responden yang memilih jawaban “B” yaitu membunuh sperma, terdapat 3 responden yang memilih jawaban “C” yaitu mengeringkan rahim, dan terdapat 8 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 2. Menurut Saifuddin (2006) mekanisme kerja kontrasepsi oral kombinasi yaitu 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, menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit untuk dilalui oleh sperma dan mempengaruhi pergerakan tuba sehingga transportasi ovum terganggu (Saifuddin, 2006). Terdapat beberapa responden pengetahuannya kurang, sehingga masih banyak responden yang tidak menjawab dan juga beranggapan bahwa kontrasepsi oral kombinasi dapat membunuh sperma, terdapat beberapa responden yang beranggapan kontrasepsi oral kombinasi dapat mengeringkan rahim sehingga dapat mencegah kehamilan. Dari pertanyaan nomor 2 dapat disimpulkan bahwa pengetahuan akseptor tentang cara kerja kontrasepsi oral kombinasi tergolong kurang karena lebih dari setengah jumlah sampel menjawab dengan salah.

Pada pertanyaan nomor 3 dengan pertanyaan “yang tidak boleh menggunakan pil KB kombinasi adalah”, terdapat 14 responden dengan jawaban benar (43,7%) dan 18 responden dengan jawaban salah (56,2%) dengan rincian jawaban yaitu, 14 responden memilih jawaban benar yaitu memilih jawaban “C” yaitu wanita menyusui, terdapat 9 responden memilih jawaban “A” yaitu wanita berjerawat, terdapat 7 responden memilih jawaban “B” yaitu wanita gemuk, dan hanya 2 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 3. Kebutuhan wanita

akan kontrasepsi selama menyusui adalah kontrasepsi yang aman digunakan selama menyusui, namun metode kontrasepsi hormonal terutama mengandung estrogen dan progesteron dapat mengganggu laktasi dengan menghambat prolaktin sehingga mengurangi produksi ASI. Kekhawatiran juga meningkat mengenai perjalanan hormon eksogen dalam ASI. Jumlah etinil estradiol terdapat dalam ASI, kombinasi kontrasepsi oral tidak direkomendasikan untuk digunakan selama awal menyusui (Montolalu dkk, 2013). Pada wanita menyusui digunakan kontrasepsi hormonal yang lebih aman yaitu kontrasepsi dengan kandungan progestin saja, mulai penggunaan kontrasepsi oral khusus ibu menyusui dimulai saat laktasi telah terbentuk dengan baik 4-6 minggu (Depkes, 2006). Wanita gemuk dan wanita berjerawat bukan merupakan kontraindikasi dari pemakaian kontrasepsi oral kombinasi walaupun terdapat efek samping peningkatan berat badan dan timbul jerawat. Sebagian responden memiliki dasar pengetahuan yang baik mengetahui bahwa kontrasepsi oral kombinasi tidak boleh digunakan pada wanita menyusui karena ada beberapa responden yang pernah menggunakan pil KB khusus untuk wanita menyusui saat mereka masih menyusui secara eksklusif sedangkan sisanya memiliki pengetahuan yang kurang tentang wanita yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi oral kombinasi.

Pada pertanyaan nomor 4 dengan pertanyaan “waktu yang tepat untuk mulai minum pil KB kombinasi adalah”, terdapat 12 responden dengan jawaban benar (37,5%) dan 20 responden dengan jawaban salah (62,5%) dengan rincian jawaban yaitu, 12 responden memilih dengan benar dengan jawaban “B” yaitu hari pertama menstruasi, sebagian besar responden yaitu sebanyak 15 responden memilih jawaban “C” yaitu saat selesai menstruasi, terdapat 4

responden dengan jawaban “A” yaitu hari senin, dan hanya terdapat 2 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 4. Terdapat 12 responden memilih jawaban “C” yaitu saat selesai menstruasi karena responden menjawab berdasarkan pengalaman dan persepsi bahwa meminum kontrasepsi oral kombinasi pada saat menstruasi selesai, sedangkan beberapa responden memilih jawaban “A” yaitu pada hari senin karena tanda dimulainya minum pil KB pada kemasan pil KB kombinasi pada hari senin. Sesuai instruksi produk kontrasepsi oral kombinasi menyarankan pada kemasan bahwa mulailah sesuai hari pertama menstruasi. Mulai meminum pil KB kombinasi pada hari pertama menstruasi dimaksudkan untuk memastikan bahwa pasien yang meminum pil KB kombinasi tidak saat hamil (Fajrin dkk, 2011). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar akseptor tidak mempunyai pengetahuan yang kurang mengenai kapan waktu yang tepat untuk memulai menggunakan pil KB kombinasi.

Pada pertanyaan nomor 5 dengan pertanyaan “cara menggunakan pil KB kombinasi adalah”, terdapat 22 responden dengan jawaban benar (68,7%) dan 10 responden dengan jawaban salah (31,2%) dengan rincian jawaban yaitu, sebanyak 22 responden memilih jawaban “C” yaitu minum 1 pil setiap hari secara teratur, terdapat 5 responden memilih jawaban “A” yaitu minum pil ketika akan berhubungan seksual saja, terdapat 3 responden dengan jawaban “B” yaitu minum 1 pil di saat ingat, dan terdapat 2 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 5. Terdapat responden yang memilih jawaban meminum pil pada saat ingat dan ketika akan berhubungan seksual saja karena memang mereka tidak meminum pil setiap hari akan beranggapan bahwa tidak akan ada gunanya minum pil KB tetapi tidak melakukan hubungan seksual. Padahal hal tersebut salah, pil KB harus diminum setiap hari meskipun tidak melakukan

hubungan seksual karena untuk menjaga kadar hormonal untuk mencegah kehamilan. Dasar dari pil oral adalah meniru proses-proses alamiah. Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus menstruasi yang normal, sehingga juga menekan *releasing-factor* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pil KB kombinasi harus diminum setiap hari secara teratur agar efektif karena mereka dimetabolisir selama 24 jam (Fajrin dkk, 2011). Dari pertanyaan nomor 5 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang cara menggunakan kontrasepsi oral kombinasi meskipun juga terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Pada pertanyaan nomor 6 dengan pertanyaan “jika lupa minum 1 pil aktif dalam 1 hari dan baru ingat hari berikutnya maka”, terdapat 16 responden dengan jawaban benar (60%) dan 16 responden dengan jawaban salah (50%) dengan rincian jawaban yaitu, 16 responden memilih jawaban “A” yaitu segera minum pil aktif yang terlupa kemudian minum pil aktif untuk hari tersebut, terdapat 4 responden memilih jawaban “B” yaitu menggunakan kondom selama 7 hari ke depan saat berhubungan seksual, terdapat 6 responden memilih jawaban “C” yaitu membuang pil yang terlupa dan minum pil selanjutnya, dan terdapat 6 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 6. Menurut Badan POM (2012) cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi apabila pasien lupa minum 1 pil aktif maka segera minum tablet yang terlewat sesegera mungkin setelah ingat, dan minum pil KB selanjutnya sesuai jadwal seperti biasa. Terdapat beberapa responden yang memilih jawaban menggunakan kondom selama 7 hari saat berhubungan seksual dan membuang pil yang terlupa karena berdasarkan persepsi mereka bahwa apabila terlupa tidak minum pil KB maka

dikhawatirkan terjadi kehamilan maka menggunakan kondom saat berhubungan seksual yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dan juga terdapat responden yang membuang pil KB yang terlupa karena beranggapan bahwa apabila sudah lupa tidak diminum maka sudah tidak memberikan efek karena tidak diminum pada waktunya.

Pada pertanyaan nomor 7 dengan pertanyaan “jika lupa minum 2 pil aktif maka”, terdapat 9 responden dengan jawaban benar (28,1%) dan 23 responden dengan jawaban salah (71,8%) dengan rincian jawaban yaitu, 9 responden dengan jawaban benar yang memilih jawaban “B” yaitu minum 2 pil yang terlupa segera setelah ingat dan minum 2 pil pada keesokan harinya, terdapat 11 responden yang memilih jawaban “A” yaitu minum 3 pil sekaligus pada hari berikutnya, terdapat 8 responden yang memilih jawaban “C” yaitu menghindari hubungan seksual selama 3 hari, dan terdapat 4 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 7. Cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi apabila pasien lupa minum 2 pil aktif berturut-turut maka minum dua pil yang terlupa segera setelah ingat, untuk jadwal minum kontrasepsi oral kombinasi pada keesokan harinya juga mengonsumsi dua pil, dan mengonsumsi tablet selanjutnya sesuai jadwal minum yang biasanya dilakukan serta dapat menggunakan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari (Badan POM, 2012). Terdapat responden yang memilih jawaban “minum 3 pil sekaligus pada hari berikutnya” karena berdasarkan pengalaman dan persepsi pasien, dari hasil wawancara banyak responden yang pernah lupa tidak minum 2 pil aktif secara berturut-turut maka pada keesokan harinya responden meminum 3 pil sekaligus (2 pil yang terlupa dan 1 pil untuk hari tersebut). Terdapat juga beberapa responden dengan jawaban “mengindari hubungan seksual selama 3

hari” berdasarkan persepsi mereka bahwa untuk menghindari terjadinya kehamilan maka menghindari hubungan seksual pada saat lupa tidak minum pil KB. Dari pertanyaan nomor 7 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara yang dilakukan apabila lupa minum 2 pil aktif secara berturut-turut karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh responden, dan hanya beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Pada pertanyaan nomor 8 dengan pertanyaan “jika lupa minum 3 pil aktif atau lebih maka’, terdapat 10 responden dengan jawaban benar (31,2%) dan 22 responden dengan jawaban salah (68,7%) dengan rincian jawaban yaitu, 10 responden dengan jawaban yang benar yaitu memilih jawaban “A” yaitu membuang pil dan memulai dengan kemasan baru, terdapat 7 responden memilih jawaban “B” yaitu segera minum pil yang terlupa saat ingat, terdapat 9 responden memilih jawaban “C” yaitu menghindari hubungan seksual selama 3 hari, dan terdapat 6 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 8. Cara penggunaan kontrasepsi oral kombinasi apabila pasien lupa meminum 3 pil aktif atau lebih secara berturut-turut maka meminum 2 pil aktif sesegera mungkin pada kemasan pil KB dan minum pil berikutnya sesuai jadwal hingga pil aktif dalam kemasan habis, kemudian mulai dengan kemasan baru dengan konsumsi pil aktif serta dapat ditambahkan dengan metode pendukung seperti kondom selama tujuh hari (Badan POM, 2012). Sebagian responden memilih jawaban minum 1 pil aktif yang terlupa saat ingat tetapi kurang tepat karena seharusnya meminum 2 pil aktif setiap hari sesuai jadwal, dan juga terdapat beberapa responden memilih jawaban menghindari hubungan seksual selama 3 hari juga masih belum tepat, seharusnya menghindari hubungan seksual selama 7 hari.

Hanya sedikit responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang apa yang harus dilakukan apabila lupa minum 3 pil aktif secara berturut-turut. Dari hasil wawancara, banyak responden yang mengaku jarang sekali lupa minum pil sampai 3 hari berturut-turut sehingga mereka tidak tahu apa yang harus dilakukan karena kurangnya pengalaman.

Pada pertanyaan nomor 9 dengan pertanyaan “jika pasien muntah setelah minum pil KB kombinasi maka”, terdapat 12 responden dengan jawaban benar (37,5%) dan 20 responden dengan jawaban salah (62,5%) dengan rincian jawaban yaitu, 12 responden menjawab dengan benar yaitu minum pil KB pada waktu sebelum tidur atau bersamaan dengan makanan, terdapat 10 responden memilih jawaban “B” yaitu tidak perlu minum lagi, terdapat 6 responden memilih jawaban “C” yaitu tidak boleh berhubungan seksual pada hari itu, dan terdapat 4 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 9. Kontrasepsi oral kombinasi diminum satu pil setiap hari, apabila pasien mengalami mual, muntah maka dapat meminum kontrasepsi oral kombinasi pada waktu sebelum tidur atau bersamaan dengan makanan. Pada dasarnya penggunaan kontrasepsi oral kombinasi tidak ditentukan waktu untuk meminum tergantung kenyamanan pasien saat meminumnya dan diminum secara teratur (Dipiro *et al.*, 2008). Dari hasil wawancara, jarang sekali ada responden yang muntah sesaat setelah minum pil KB, hanya beberapa saja yang mengaku pernah mengalami mual pada awal pemakaian pil KB kombinasi. Sebagian responden juga menganggap bahwa tidak perlu minum pil lagi karena takut melebihi dosis harian dan takut akan memperburuk keadaan muntah mereka. Dari pertanyaan nomor 9 pengetahuan yang dimiliki oleh responden kurang karena terdapat setengah dari

total jumlah responden menjawab dengan salah, walaupun terdapat beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang baik.

Pada pertanyaan nomor 10 dengan pertanyaan “efek samping pil KB kombinasi adalah”, terdapat 17 responden dengan jawaban benar (53,1%) dan 15 responden dengan jawaban salah (46,8%) dengan rincian jawaban yaitu, 17 responden memilih jawaban “C” yaitu peningkatan berat badan, terdapat 2 responden memilih jawaban “A” yaitu demam, terdapat 5 responden memilih jawaban “B” yaitu nyeri saat menstruasi, dan terdapat 8 responden yang tidak menjawab pertanyaan nomor 10. Efek samping dari pemakaian alat kontrasepsi hormonal adalah penambahan berat badan. Hal tersebut disebabkan karena faktor hormonal. Akibat dari respon alat kontrasepsi terjadi peredaman retensi air dalam tubuh, sehingga terjadi kegemukan. Salah satu efek samping dari hormon estrogen adalah dapat memberikan efek penambahan berat badan akibat retensi cairan, sedangkan hormon progesteron adalah memicu nafsu makan dan meningkatkan berat badan (Sriwahyuni dkk, 2012). Nyeri menstruasi (dismenore) dapat diterapi secara hormonal dengan pemberian estrogen dan progesteron. Tujuan terapi ini meliputi meredakan gejala nyeri, menurunkan atau menghambat pertumbuhan jaringan endometrium, sehingga pil Kb dapat mengurangi kejadian dismenore (Noor dkk., 2010). Berdasarkan hasil wawancara, banyak responden dapat menjawab dengan benar karena sebagian responden pernah mengalami peningkatan berat badan ketika menggunakan kontrasepsi oral kombinasi, sehingga dari pengalaman tersebut responden memiliki pengetahuan yang baik tentang efek samping. Dari nomor 10 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang efek samping kontrasepsi

oral kombinasi, sedangkan sisanya masih belum mempunyai pengetahuan yang baik.

Pada tabel 5.9 dapat diketahui kategori tingkat pengetahuan akseptor pada kelompok kontrol yaitu terdapat 21 akseptor dengan pengetahuan cukup, 11 akseptor dengan pengetahuan kurang, dan tidak ada akseptor dengan pengetahuan yang baik pada kelompok kontrol.

Untuk hasil kuesioner pada kelompok perlakuan yaitu kuesioner *pre-test* dapat dilihat pada tabel 5.10 dan kuesioner *post-test* dapat dilihat pada tabel 5.12. Pada hasil penelitian didapatkan jawaban responden yang bervariasi dan banyak pertanyaan yang tidak diisi oleh responden. Hasil jawaban *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan mempunyai hasil yang berbeda yaitu terdapat peningkatan nilai *post-test* daripada *pre-test* karena pada kelompok perlakuan diberikan konseling tentang kontrasepsi oral kombinasi. Sebagian besar jawaban terpusat pada jawaban yang besar, namun beberapa responden saja masih menjawab salah. Pada tabel 5.11 dapat diketahui kategori tingkat pengetahuan akseptor pada kelompok perlakuan (*pre-test*) yaitu terdapat 22 akseptor dengan pengetahuan cukup, 10 akseptor dengan pengetahuan kurang dan tidak ada akseptor dengan pengetahuan yang baik. Sedangkan pada kelompok perlakuan (*post-test*) terdapat peningkatan terhadap pengetahuan akseptor yaitu dapat dilihat pada tabel 5.13 bahwa terdapat 19 akseptor dengan pengetahuan baik, 13 akseptor dengan pengetahuan cukup, dan tidak ada akseptor dengan pengetahuan yang kurang.

Dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov* karena sampel yang digunakan dalam penelitian berjumlah 64 sampel (lebih besar dari

50 sampel) dengan menggunakan program IBM SPSS. Hasilnya, data hasil kuesioner *pre-test* dan *post-test* berdistribusi tidak normal dengan nilai signifikansi masing-masing  $< 0,05$ . Dengan adanya data yang berdistribusi tidak normal, maka syarat uji parametrik tidak dapat terpenuhi, sehingga harus menggunakan uji non parametrik yaitu uji *Wilcoxon*.

Hasil uji *Wilcoxon* dengan menggunakan program SPSS dapat dilihat pada tabel 5.17 yang menunjukkan taraf signifikansi 0,000. Taraf signifikansi tersebut  $< 0,05$  sehingga menolak hipotesis nol ( $H_0$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan sebelum konseling dan sesudah konseling. Dengan adanya peningkatan nilai yang signifikan maka tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian konseling farmasi tentang kontrasepsi oral kombinasi terhadap pengetahuan akseptor pada penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa apotek Kota Malang dapat terpenuhi. Terbukti bahwa konseling yang diberikan kepada akseptor memberikan pengaruh terhadap peningkatan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi.

Hasil uji independent t test dengan menggunakan program SPSS dapat dilihat pada tabel 5.18 yang menunjukkan taraf signifikansi 0,000. Taraf signifikansi tersebut  $< 0,05$  sehingga menolak hipotesis nol ( $H_0$ ). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan nilai pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yaitu pada kelompok perlakuan memiliki pengetahuan yang lebih baik karena pada kelompok perlakuan akseptor mendapatkan konseling farmasi mengenai obat kontrasepsi oral kombinasi.

Pada penelitian ini, untuk menghindari hasil penelitian yang bias maka dilakukan uji analisis korelasi somer's d mengenai hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan akseptor. Hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu sebagian besar akseptor mempunyai tingkat pendidikan SLTA sebanyak 18 akseptor. Dari 18 akseptor tersebut, dapat dikategorikan akseptor yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 12 akseptor dan 8 akseptor dengan pengetahuan yang cukup. Pendidikan sangat berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin banyak pula pengetahuannya sehingga dapat mempengaruhi minat responden. Tingkat pendidikan juga mampu merubah pendapat seseorang, pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, maupun masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidik (Rotie dkk., 2015). Namun, dilihat dari tabel 5.19 mengenai nilai korelasi tingkat pendidikan dan pengetahuan akseptor didapatkan hasil  $p=0,278$  yang menunjukkan nilai korelasi yang tidak signifikan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan akseptor tentang penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi. Hal tersebut dapat dikarenakan meskipun sebagian besar akseptor mempunyai tingkat pendidikan SLTA tetapi tidak semua akseptor memahami/menempuh pendidikan di bidang kesehatan, sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan akseptor tentang penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi, dan juga dapat dikarenakan oleh pengalaman akseptor karena pengalaman merupakan salah satu cara seseorang dalam mendapatkan pengetahuan.

Faktor perancu lain yang dapat berpengaruh yaitu sumber informasi yang diperoleh oleh akseptor. Hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu sebagian

besar akseptor mendapatkan informasi mengenai obat kontrasepsi oral kombinasi dari bidan yaitu sebanyak 14 akseptor. Hal ini sesuai Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 penggunaan tempat dan tenaga yang memberi pelayanan KB menjelaskan bahwa bidan banyak berperan dalam pelatihan penggunaan kontrasepsi oral (Hariadini dkk., 2017). Namun, dilihat dari tabel 5.20 mengenai nilai korelasi sumber informasi dan pengetahuan akseptor didapatkan hasil  $p=0,792$  yang menunjukkan nilai korelasi yang tidak signifikan antara sumber informasi dengan pengetahuan akseptor tentang penggunaan obat kontrasepsi oral kombinasi. Meskipun akseptor mendapatkan informasi berasal dari bidan, namun hal ini tidak menjamin bahwa informasi yang telah didapatkan oleh akseptor sudah secara lengkap, karena sebagian besar akseptor hanya sering mendapatkan informasi secara konvensional tanpa mendapatkan informasi obat kontrasepsi oral kombinasi secara lengkap mengenai definisi, mekanisme kerja, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan, kontraindikasi dan efek samping dari penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

## **6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian**

Penelitian ini memberikan manfaat dibidang kefarmasian terutama bidang farmasi komunitas yaitu dalam memberikan informasi kepada akseptor dengan baik agar informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh akseptor, dan informasi dari apoteker sangat diperlukan dalam penggunaan obat khususnya kontrasepsi oral kombinasi karena cara penggunaan pil KB kombinasi membutuhkan cara yang khusus apabila pasien terlupa minum pil aktif dan banyak sekali akseptor yang belum mengetahui cara tersebut maka sangat perlu

bagi apoteker memberikan informasi yang jelas dan lengkap terkait penggunaan kontrasepsi oral kombinasi.

### 6.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini hanya terbatas pada akseptor yang menggunakan kontrasepsi oral kombinasi jenis monofasik saja, tidak dilakukan penelitian terhadap kontrasepsi oral jenis lain, tidak dilakukan penelitian terhadap akseptor yang menggunakan mini pil, dan sampel yang digunakan pada setiap kelompoknya masih terbatas.
2. Pada jawaban kuesioner penelitian mengenai cara kerja pil Kb kombinasi poin nomor 2A adalah menghambat terjadinya pembuahan saat siklus menstruasi. Sebaiknya di pilihan jawaban cukup dengan jawaban menghambat terjadinya pembuahan.
3. Pada jawaban kuesioner penelitian mengenai jika pasien mual setelah minum pil KB kombinasi poin nomor 9B adalah tidak perlu minum pil lagi dan poin 9C adalah tidak boleh berhubungan seksual pada hari itu. Pada poin nomor 9B dan 9C pilihan jawaban kurang relevan.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti tentang pengaruh konseling farmasi terhadap pengetahuan konsumen pada pelayanan obat kontrasepsi oral kombinasi di beberapa apotek Kota Malang, maka dapat disimpulkan bahwa konseling yang diberikan oleh peneliti dapat meningkatkan pengetahuan akseptor tentang kontrasepsi oral kombinasi.

#### 7.2 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, saran yang dapat diberikan yaitu :

1. Dibutuhkan peran apoteker dalam memberikan konseling, informasi, dan edukasi mengenai obat yang akan digunakan oleh pasien seperti definisi, cara penggunaan, waktu penggunaan, lama penggunaan serta efek samping dan juga dapat di informasikan mengenai indikasi dan kontraindikasi obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.
- Badan POM, 2012. *Info POM: Kontrasepsi Oral: Mengenal Manfaat dan Risikonya*, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Jakarta.
- BAPPENAS, 2010. *Laporan Akhir Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin (Keluarga Prasejahtera/KPS dan Keluarga Sejahtera 1/KS-1)*, Jakarta.
- BKKBN, 2011. *Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- BKKBN, 2012. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Chakraborty D., Maity A., Jha T., Mondal N, B. Spermicidal and Contraceptive Potential of Desgalactotigonin: A Prospective Alternative of Nonoxynol-9, 2014, 9 (9): 1-13.
- Chichiri. Coitus Interruptus: Are There Spermatozoa in the Pre-Ejaculate. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 2014, 3 (1): 1-4.
- David L., Eisenberg M, D., Gina M, S., Jenifer E., Peipert M, D., Tessa E, M., *et al*. Knowledge of Contraceptive Effectiveness. *General Gynecology*, 2012, 1 (9): 206-479.

- Depkes. 2006. *Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Ibu Hamil dan Menyusui*, Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Jakarta, hal 56.
- Dinger J., Minh T, D., Buttmann N., Bardenheuer K. Effectiveness of Oral Contraceptive Pills in a Large U.S. Cohort Comparing Progesteron and Regimen. *Obstetrics and Gynecology*, 2011, 117 (1): 33-40.
- DiPiro J., Robert L. T., Gary C. Y., Gary R. M., Barbara G. W., and Michael L. P. 2008. *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 7<sup>th</sup> Ed.*, Mc-Graw Hill, New York.
- Ermawati I. Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan dengan Keberhasilan Akseptor KB Pil. *Jurnal Sain Med*, 2013, 5 (2): 47-51.
- Fajrin F. I., Oktaviani L. Hubungan Disiplin Waktu Dalam Pemakaian Pil KB Kombinasi Dengan Kegagalan Akseptor. *Jurnal Midpro*, 2011, 2: 1-6.
- Fehring R, J., New Low and High Tech Calender Methods of Family Planning. *Nursing Faculty Research ang Publications*, 2005, 50 (1): 31-38.
- Gallo M, F., Williams J, L., Kong T, H. Association of Progestin Contraceptive Implant and Weigt Gain. *Obstetrics & Gynecology*, 2016. 127 (3): 573-576.
- Ghozali !, 2005. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan SPSS*. Semarang: Badan Penerbit UNDIP.
- Gladys M., Petra K., Matilda Z., Augustine N., Mhlanga M. Female Condom: Knowledge, Perceptions and Practices Among Female Collage Students. *Journal of Medicical and Dental Science Research*, 2016, 3 (1): 10-15.

Hall A. M. and Kutler B. A. Intrauterine Contraception in Nulliparous Women: A Prospective Survey. *J Fam Plann Reprod Health Care*, 2015, 1-7.

Hariadini A. Y., Wijayati A. I., Pramestutie H. R., Illahi R. K. Gambaran Kejadian Efek Samping dan Angka Kunjungan Ulang Akseptor Kontrasepsi Oral kepada Tenaga Kesehatan (Studi Pendahuluan guna pembuatan alat bantu konseling berupa aplikasi computer "Sukses Ber=KB" di apotek Kota Malang). *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 2017, 3 (1): 17-23).

Hartoyo., Latifah M., Mulyani S. R. Studi Nilai Anak, Jumlah Anak yang Diinginkan, dan Keikutsertaan Orang Tua Dalam Program Keluarga Berencana. *Jur. Ilm. Kel. & Kons*, 2011, 4 (1): 37-45.

Herbert S., 2015. Social Norms, Contraception and Family Planning (GSDRC Helpdesk Research Report 1249). Birmingham. UK: GSDRC, University of Birmingham.

Hurst J. Barrier Methods of Contraception. *Women's Health Care*, 2001, p: 63-70.

Ismael A, S., Zangana J, S. Knowledge, Attitudes and Practice of Condom Use Among Males Aged (15-49) Years in Erbil Governorate. *Global Journal of Health Science*, 2012, 4 (4): 27-36..

Kallner H, K., Thunell L., Brynhildsen J., Lindeberg M., Gemzel D, K. 2015. Use of Contraception and Attitudes Towards Contraceptive Use in Swedish Women – A Nationwide Survey. *PLoS ONE*, 10 (5): 1-13.

*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 347 Tahun 1990 tentang Obat Wajib Apotek Nomor 1.* 1990. Pemerintah Negara Republik Indonesia, Jakarta.

- Kim C, R., Fonhus M, S., Ganatra B. Self-Administration of Injectable Contraceptives : A Systematic Review. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2016, 124: 200-208.
- Kuhlman A, S., Gavin L., and Galavotti C. The Integration of Family Planning With Other Health Service. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2010, 36 (4): 189-196).
- Kurimoto N., Do Mai. Women's Empowerment and Choice of Contraceptive Methods in Selected African Countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 2012, 38 (1): 23-33.
- Mahadevappa K., Prasanna N., Channabasappa R, A. Trends of Various Techniques of Tubectomy: A Five Year Study in a Tertiary Institute. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2016, 10 (1): 4-7.
- Montolalu A., Wilopo S. A., Prawitasari S. Pengaruh Kontrasepsi Hormonal dan Non Hormonal Terhadap Lamanya Menyusui di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2007). *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2013, 1 (1): 1-15.
- Noor M. S., Yasmina A., Hanggarawati C. D. Perbandingan Kejadian Dismenore Pada Akseptor Pil KB Kombinasi Dengan Akseptor Suntik KB 1 Bulan Di Wilayah kerja Puskesmas Pasayangan. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2010, 9 (1): 14-17).
- Notoatmodjo S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.

Novitasary M. D., Mayulu N., Kawengian S. E. Hubungan Antara Aktifitas Fisik dengan Obesitas pada Wanita Usia Subur peserta Jamkesmas di Puskesmas Wawonasa Kecamatan Singkil Manado, *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 2013, Vol 1 (2). 1041.

Olaitan., Lanre O. Factors Influencing The Choice of Family Planning Among Couples in Southwest Nigeria. *International Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2011, 3 (7): 227-232.

Pastor Z., Holla K., Chmel R. The Influence of Combined Oral Contraceptive on Female Sexual Desire : A Systemtic Review. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2013, 18: 27-43.

*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek*. 2014. Pemerintah Negara Republik Indonesia, Jakarta.

*Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1980 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotek*. 1980. Pemerintah Negara Republik Indonesia, Jakarta.

*Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. 2009. Pemerintah Negara Republik Indonesia, Jakarta.

Petitti DB. Combonation Estrogen-Progestin Oral Contraceptive. *New England Journal of Medicine*. 2003; 349:15.

Prawirohardjo S., 2008. *Ilmu Kebidanan* , Yayasan Bina Pustaka Sarwonono Prawirohardjo, Jakarta.

- Rabe T., Goeckenjan M., Ahrendt H. J., Crosignani P. G, Dinger PG, Mueck A. O., *et al.* Oral Contraceptive Pills: Combination, Dosages and the Rationale behind 50 Years of Oral Hormonal Contraceptive Development, *Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology*, 2011, 8 (1): 58-129.
- Rahayu R., Utomo I., McDonald P. Contraceptive Use Pattern among
- Rotie N. M., Tombokan S., Adam S. K. Hubungan Pengetahuan dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Efektif Terpilih. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2015, 3 (1): 2339-1731.
- Saifuddin, B.A., 2006. *Buku panduan pelayanan kontrasepsi*, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sastroasmoro S, 2011. *Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Shattuck D., Perry B., Pocker C., Quee D, C. A Review of 10 Years of Vasectomy Programming and Research in Low-Resource Settings. *Global Health: Science and Practice*, 2016, 4 (4): 647-660.
- Sriwahyuni E., Wahyuni C. U. Hubungan Antara Jenis dan Lama Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal Dalam Peningkatan Berat Badan Akseptor. *The Indonesian Journal of Public Health*, 2012, 8 (3): 112-116.
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)*. 2013. Badan Pusat Statistik, Jakarta.

The Departement of Health. 2005. *All Natural Family Planning Training Manual*. Republic of the Philippines, p. 176-214.

*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Keluarga Berencana*. 2009. PT Armas Duta Jaya, Jakarta.

