

ORIGINAL ARTICLE

Profil Pengetahuan Wanita Menikah Usia Subur tentang Kontrasepsi Oral

Charolyn Menaisa Sembiring, Diah Ayu Laraswati, Fakhma Ainuliza, Jovangga Dwika Pradarma, Mazhar Ardhina Silmi, Mirza Aprilia, Nadya Khadijah Wibowo, Ni Putu Cintyadewi, Nimas Rizqi Firdausy Haq, Qothrin Nada, Rizki Amalia Arifiani, Wanda Brillianty Putri, Arie Sulistyarini*

Fakultas Farmasi, Universitas Airlangga
Gedung Nanizar Zaman Joenoes Kampus C, Jl. Ir. Soekarno, Surabaya 60115, Indonesia

*E-mail: arie-s@ff.unair.ac.id

ABSTRAK

Laju pertumbuhan penduduk menjadi masalah yang sedang dihadapi pemerintah Indonesia. Upaya pemerintah dalam mengatasi masalah ini adalah melalui program Keluarga Berencana (KB) dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi. Metode kontrasepsi oral merupakan kontrasepsi yang banyak digunakan. Namun, angka kegagalan metode kontrasepsi ini tergolong tinggi. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan akseptor kontrasepsi oral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil pengetahuan wanita menikah usia subur tentang kontrasepsi oral. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan metode survei. Kriteria inklusi yaitu wanita menikah usia subur yang sedang atau pernah menggunakan kontrasepsi oral di Jawa Timur. Metode *sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tervalidasi berdasarkan instrumen penelitian ini yang terdiri dari pertanyaan tentang data demografi responden (usia, pendidikan, pekerjaan) dan 15 pertanyaan terkait pengetahuan tentang kontrasepsi oral. Survei diikuti oleh 70 responden. Hasil penelitian menunjukkan 42,86% responden memiliki pengetahuan baik, 48,57% responden memiliki pengetahuan sedang, dan 8,57% responden memiliki pengetahuan kurang tentang kontrasepsi oral. Edukasi tentang kontrasepsi oral masih perlu ditingkatkan terutama mengenai faktor yang menyebabkan kegagalan metode tersebut.

Kata kunci: Kontrasepsi, Kontrasepsi Oral, Pengetahuan, Wanita Usia Subur

ABSTRACT

The population growth in Indonesia has become the challenge that the government is currently facing. The government attempts to control the population growth by implementing family planning program and increasing public awareness regarding contraceptives use. Oral contraceptives are the most widely used. The incidence of oral contraceptive failure reached 69.8% due to the lack of knowledge among the acceptors. This study aimed to identify the knowledge profile of oral contraceptive in women of childbearing age. This research was designed as a cross-sectional study using survey method. Data was analyzed descriptively. Inclusion criteria were women of childbearing age in East Java. The sampling method was an accidental sampling. The data were collected using validated questionnaires based on the literature, which consisted of demographic characteristics (age, education level, and occupation) and 15 questions regarding oral contraception. This survey was participated by 70 respondents. The results showed that 42,86% respondents had quite good knowledge, 48,57% had sufficient knowledge, and 8,57% had insufficient knowledge. Although more than half respondents had sufficient knowledge, education about oral contraception especially factors affecting effectivity of oral contraception should be increased.

Key words: Contraception, Knowledge, Oral Contraceptive, Women Childbearing

PENDAHULUAN

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun 2010 hingga tahun 2019 tercatat sebesar 1,31% (BPS, 2020). Tingginya lonjakan jumlah penduduk menjadi salah satu masalah yang saat ini sedang diatasi oleh pemerintah Indonesia. Pemerintah berupaya mengendalikan pertumbuhan penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB) dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur (PUS). Program KB merupakan program pemerintah yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan rakyat Indonesia dengan cara mengatur usia kehamilan serta jumlah dan jarak kelahiran anak, demi mewujudkan sebuah keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

Metode kontrasepsi dapat dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan Metode Kontrasepsi non-MKJP. Yang termasuk MKJP antara lain: alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau *Intra Uterine Device* (IUD), alat kontrasepsi bawah lengan, medis operasi pria (MOP), dan medis operasi wanita (MOW). Pada metode kontrasepsi non MKJP contohnya antara lain kontrasepsi suntik, kontrasepsi oral, dan kondom (Bappenas, 2010). Di Indonesia, jumlah peserta aktif KB sebesar 38.690.214 dengan persentase penggunaan terbanyak pada kontrasepsi suntik sebesar 63,7%, diikuti penggunaan kontrasepsi oral sebanyak 17,0% pada tahun 2019 (BKKBN, 2020).

Menurut hasil pelayanan KB di Provinsi Jawa Timur tahun 2017 persentase peserta aktif KB yang menggunakan kontrasepsi MKJP yaitu IUD sebesar 9,5%; implan sebesar 9,2%; MOW sebesar 3,9%; dan MOP sebesar 0,4%. Sedangkan yang menggunakan non MKJP yaitu suntik sebesar 58,5%; kontrasepsi oral sebesar 16,8%; dan kondom sebesar 1,8%. Dari data tersebut, metode KB yang mendominasi adalah metode non MKJP yaitu kontrasepsi suntik (58,5%) dan kemudian kontrasepsi oral (16,8%) (Dinkes Jatim, 2018).

Banyaknya jumlah akseptor kontrasepsi oral tidak sebanding dengan tingkat keberhasilannya. Berdasarkan data di lapangan, kejadian kegagalan kontrasepsi oral mencapai angka tertinggi yaitu 69,8% (Yenie, 2016). Kurangnya pengetahuan akseptor kontrasepsi oral tentang cara pemakaian yang benar, tidak patuh mengikuti anjuran klinis, serta tidak mengetahui bahwa obat seperti antibiotik dan obat anti kejang bisa menurunkan efektivitas kontrasepsi oral menjadi penyebab tingginya angka kegagalan (Fajrin & Oktaviani, 2014). Kondisi tersebut dapat meningkatkan potensi terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD). Hal ini akan berpengaruh pada tingkat kesehatan ibu dan bayi serta menambah beban keluarga dan negara (Muslima & Herjanti, 2019).

Penelitian mengenai tingkat pengetahuan masyarakat tentang kontrasepsi oral pernah dilakukan oleh (Retanti et al., 2019) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keberhasilan metode pil KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) di Kecamatan Tambaksari Kota Surabaya. Hasil analisis data yang dilakukan menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat pengetahuan antara masyarakat yang berhasil maupun tidak dalam penggunaan pil KB. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pil KB tidak selalu dipengaruhi oleh tinggi rendahnya pengetahuan akseptor KB (Retanti et al., 2019).

Untuk mencapai keberhasilan dalam penggunaan kontrasepsi oral, akseptor harus memiliki kedisiplinan yang tinggi. Konsumsi kontrasepsi oral harus dilakukan setiap hari pada jam yang sama. Kontrasepsi oral ini memiliki kelebihan yaitu efektivitasnya yang tinggi, penggunaannya yang tidak mengganggu aktivitas seksual, serta mudah untuk dihentikan jika akseptor berencana untuk memprogram kehamilan. Penggunaan lainnya adalah sebagai kontrasepsi darurat (Ermawati, 2013).

Dari uraian di atas, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil pengetahuan wanita menikah usia subur tentang kontrasepsi oral. Aspek ini perlu diketahui untuk dapat mengidentifikasi masalah penggunaan kontrasepsi oral. Penelitian ini dilakukan di Jawa Timur, karena menurut BKKBN tahun 2020, Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah pengguna kontrasepsi oral tertinggi ke-2 di Pulau Jawa setelah DKI Jakarta (BKKBN, 2020). Selain itu, pemilihan wilayah juga berdasarkan pertimbangan kemudahan dalam menjangkau responden karena sebagian besar peneliti berdomisili di Jawa Timur.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dengan metode survei. Target populasi adalah wanita menikah usia 18–49 tahun di Jawa Timur. Metode penentuan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*.

Kriteria inklusi responden untuk memenuhi penelitian ini, sebagai berikut:

1. Wanita menikah, usia subur
2. Berusia 18–49 tahun
3. Berdomisili di Jawa Timur
4. Sedang atau pernah menggunakan pil KB dalam kurun waktu maksimal tiga tahun yang lalu dengan tujuan mencegah kehamilan
5. Mengingat pengalaman selama menggunakan pil KB

Responden penelitian ini didapatkan oleh peneliti dengan mendistribusikan kuesioner secara daring (dalam jaringan) melalui platform *Google Form*. Survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan literatur (Indreswari, 2014; Vepachedu, 2013).

Instrumen terdiri dari tiga bagian, yaitu *informed consent*, data demografi dan pertanyaan mengenai pengetahuan. *Informed consent* atau halaman persetujuan diisi oleh responden sebelum melakukan pengisian kuesioner sebagai bukti bahwa responden bersedia untuk menjadi partisipan pada penelitian ini. Pada halaman ini dipaparkan penjelasan singkat mengenai topik dan kriteria responden penelitian. Data demografi terdiri atas usia, domisili tempat tinggal, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Survei pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan mengenai wawasan umum, tujuan, waktu penggunaan, aturan pakai, keuntungan dan kelebihan, dan jangka waktu penggunaan pil KB, serta dari mana responden mendapat informasi mengenai penggunaan pil KB.

Kuesioner lalu divalidasi (validasi rupa) dengan diujicobakan pada lima individu yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dikonsultasikan kepada pakar dalam hal ini apoteker yang merupakan akademisi dan peneliti. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan Microsoft Excel untuk visualisasi data demografi responden dan profil pengetahuan wanita menikah usia subur tentang kontrasepsi oral.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data demografi responden ditunjukkan pada Tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Data Demografi Responden (n=70)

Data demografi responden	n (%)
Usia	
18-25	8 (11,43)
26-35	21 (30,00)
36-45	28 (40,00)
46-49	13 (18,57)
Pekerjaan	
Ibu Rumah Tangga	39 (14,29)
PNS	10 (20,00)
Wiraswasta	14 (7,14)
Pelajar	5 (2,86)
Lain-lain	2 (14,29)
Pendidikan	
SD/ sederajat	9 (12,86)
SMP/ sederajat	12 (17,14)
SMA/ sederajat	26 (37,14)
Diploma	6 (8,57)
Sarjana	17 (24,29)

Penentuan usia subur menggunakan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017: status menikah pada wanita usia subur yang sudah berusia antara 15-49 tahun (Herowati & Sugiharto, 2019) dan pengelompokan usia didasarkan pada kategori umur menurut Depkes RI (2009). Menurut penelitian Wahyuni & Mahmudah (2017) pasangan usia subur sebaiknya segera melangsungkan kehamilan

di saat usia reproduksinya dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Karena jika seorang wanita hamil dan melahirkan terutama setelah 35 tahun maka termasuk dalam risiko tinggi (Varney et al., 2008). Hal ini sejalan dengan data penelitian ini bahwa persentase tertinggi kelompok usia yang menggunakan pil KB adalah usia 36-45 tahun dengan tujuan mencegah kehamilan. Responden tersebar pada beberapa kota di Jawa Timur diantaranya adalah Batu, Blitar, Bojonegoro, Gresik, Lumajang, Madiun, Malang, Mojokerto, Pasuruan, Ponorogo, Sidoarjo, Situbondo, Surabaya, Tuban, dan Tulungagung.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rotie et al. (2015) dengan jumlah 177 responden, menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan responden dengan penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih. Hal ini sesuai dengan pendapat sebuah teori yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi adalah pengetahuan. Faktor ini nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan dalam menjalankan program KB. Faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang dalam pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan yaitu pendidikan. Dari penelitian ini juga menunjukkan persentase hasil yang tinggi yang artinya terdapat hubungan pendidikan dengan penggunaan metode kontrasepsi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi serta kemungkinan lebih mudah memahami sebuah informasi baru sehingga pengetahuan yang dimilikinya semakin meningkat termasuk pengetahuan tentang alat kontrasepsi. Akan tetapi, pada zaman sekarang ini, pengetahuan seseorang tidak bergantung pada pendidikannya karena seseorang dapat memperoleh informasi dari media dan orang sekitarnya (Aminatussyadiah & Prastyoningsih, 2019).

Pengalaman menggunakan pil KB

Data responden mendapatkan pil KB pertama kali ditunjukkan pada Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Sumber Mendapat Pil KB Pertama Kali

Pemberi Pil KB	n (%)
Bidan	48 (68,57)
Apoteker	13 (18,57)
Dokter	7 (10,00)
Lainnya	2 (2,86)

Berdasarkan data hasil penelitian, akseptor mendapat pil KB pertama kali paling banyak melalui bidan, yaitu mencapai 68,57% dari 70 responden. Diketahui bahwa bidan berperan penting dalam kehamilan dan persalinan, demikian pula dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB). Dalam struktur organisasi dan kegiatan BKKBN tingkat kabupaten pada era desentralisasi di Jawa Timur, program pelayanan KB termasuk pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) diserahkan pada bidan

(Budisuari & Rachmawati, 2011). BKKBN Jawa Timur memberikan pelatihan kepada calon bidan yang dikemas melalui *workshop*. Hal ini sebagai langkah awal untuk meningkatkan keterampilan bidan dan diharapkan memberikan andil besar dalam pelayanan KB termasuk penanganan komplikasinya (Kominfo Jatim, 2012). Jenis pil KB yang digunakan oleh responden ditunjukkan pada Tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Jenis Pil KB yang digunakan Responden

Jenis Pil	n (%)
Kombinasi dari Levonogestrel (progesteron) dan Ethinylestradiol (estrogen)	55 (78,57)
Kombinasi dari Cyproterone acetate (rogesterone) dan Ethinylestradiol (estrogen)	4 (5,71)
Kombinasi Drospirenone (progesterone) dan Ethinylestradiol (estrogen)	3 (4,29)
Tidak Tahu / Lupa	8 (11,43)

Berdasarkan data hasil penelitian diperoleh sejumlah 88,57% responden menggunakan pil kombinasi sebagai kontrasepsi. Sementara, 11,43% lainnya lupa/tidak mengetahui jenis kontrasepsi yang digunakan. Berikut adalah faktor yang mempengaruhi pemilihan jenis pil KB (WHO, 2018):

1. Minipil merupakan pil KB hormonal yang berisi hormon progestin saja sehingga WHO mewajibkan untuk penggunaannya pada ibu menyusui karena lebih aman daripada pil kombinasi yang mengandung hormon estrogen.
2. Minipil kurang efektif bila digunakan oleh wanita yang tidak menyusui. Hal ini berdasar hasil studi yang menunjukkan terjadi kehamilan pada 7 dari 100 wanita tidak menyusui yang menggunakan minipil dalam 1 tahun sedangkan pada wanita menyusui yang menggunakan minipil dalam 1 tahun hanya 1 dari 100 wanita yang mengalami kehamilan. Pada penelitian ini diperoleh data 55,71% (n=39) responden pernah lupa dalam mengonsumsi pil KB.

Tabel 4. Responden Lupa Mengonsumsi Pil KB

Lupa Mengonsumsi Pil KB	n (%)
Pernah	39 (55,71)
Tidak Pernah	31 (44,29)

Sebanyak 31 (44,29%) responden pernah lupa mengonsumsi pil KB sebagaimana pada Tabel 4. Tingginya angka lupa minum obat sejalan dengan peningkatan kegagalan kontrasepsi dan terjadi kehamilan yang tidak diinginkan (WHO, 2016). Penanganan terkait dengan kejadian lupa minum obat dapat dilakukan dengan mengatur jadwal konsumsi pil KB pada *handphone* masing-masing. Akseptor KB dapat mengatur jadwal dengan menggunakan aplikasi pengingat ataupun alarm yang diatur agar berbunyi pada waktu yang telah ditentukan. Metode lainnya yang

dapat digunakan untuk mengurangi risiko lupa minum obat, diantaranya dengan meletakkan obat dalam kotak pil, lokasi penyimpanan obat diusahakan konsisten dan mudah terlihat, aktivitas yang biasanya dibarengi untuk konsumsi obat, dan menggunakan pengingat eksternal, seperti alarm (Boron et al., 2013). Apabila akseptor KB masih lupa mengonsumsi obat, dapat dilakukan penanganan dengan cara berikut (WHO, 2018):

1. Jika lupa minum 1-2 pil aktif (hormonal) secara berturut-turut. Pada saat mengingat bahwa terjadi lupa minum obat, akseptor KB dapat langsung mengonsumsi pil KB yang terlewat saat itu juga dan melanjutkan untuk mengonsumsi 1 pil lagi di waktu minum obat berikutnya. Kondisi ini memungkinkan untuk minum 2 pil di waktu yang sama.
2. Jika lupa minum 3 pil atau lebih berturut-turut atau memulai paket 3 terlambat dapat ditangani dengan mengonsumsi pil hormonal sesegera mungkin kemudian dilanjutkan dengan meminum pil berikutnya sesuai dengan waktu mengonsumsi pil KB yang ditentukan, wanita dapat menggunakan alat pelindung (kondom) saat melakukan hubungan badan selama 7 hari kedepan sebelum mengonsumsi pil hormonal.
3. Jika lupa minum 3 pil atau lebih pada minggu ketiga dapat ditangani dengan mengonsumsi pil hormonal sesegera mungkin, menghabiskan seluruh pil hormonal dalam kemasan dan membuang 7 pil non-hormonal dalam paket 28 pil, dan memulai paket baru keesokan harinya.
4. Jika lupa minum pil non-hormonal (7 pil terakhir dalam kemasan 28 pil) dapat dilakukan dengan membuang pil non-hormonal yang terlewat dan meneruskan mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi, yaitu dengan mengonsumsi satu pil setiap hari. Akseptor KB dapat memulai paket baru seperti biasa. Apabila terjadi muntah dalam 2 jam setelah mengonsumsi pil KB maka lanjutkan dengan mengonsumsi pil lain dari kemasan secepat mungkin dan tetap minum pil seperti biasa. Apabila mengalami muntah atau diare selama lebih dari 2 hari, ikuti petunjuk untuk 3 pil terlewat atau lebih di atas.
5. Jika lupa minum mini pil dapat diatasi dengan tetap mengonsumsi sejumlah pil yang terlewat sesegera mungkin dan melanjutkan mengonsumsi 1 pil lagi di waktu minum obat yang berikutnya. Pada kondisi ini memungkinkan untuk mengonsumsi 2 pil sekaligus dalam waktu yang bersamaan. Apabila telah melakukan hubungan seks dalam 5 hari terakhir, dapat mempertimbangkan penggunaan pil kontrasepsi darurat. Jika akseptor KB mengalami muntah dalam 2 jam setelah mengonsumsi pil KB, maka harus minum pil lain dari kemasan tersebut sesegera mungkin, kemudian tetap minum pil seperti biasa.

Berdasarkan data hasil survei diketahui lebih dari separuh jumlah responden yaitu sebanyak 55 responden mengetahui istilah kontrasepsi darurat sedangkan 15 responden tidak mengetahuinya. Penggunaan kontrasepsi darurat ini disebut juga kontrasepsi pascasenggama atau *morning after pill*. Obat ini untuk pasangan yang telah berhubungan seksual namun lupa menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi darurat ini juga digunakan untuk terapi korban pemerkosaan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Permatasari & Meysaroh, 2015). Didapatkan hasil survei bahwa hanya 3 dari 70 responden yang pernah menggunakan kontrasepsi darurat.

Pada penelitian serupa yang dilakukan Munandar (2017), responden yang tidak memperoleh informasi tentang KB dapat disebabkan hal-hal seperti tidak memiliki media elektronik untuk mengakses informasi serta kurangnya akses pada tenaga kesehatan karena jarak yang jauh, sehingga sebagian dari responden pada penelitian tersebut tidak mendapat informasi tentang KB. Pada penelitian ini, responden paling banyak mendapatkan informasi melalui penyuluhan yang dilakukan tenaga kesehatan (Tabel 5).

Tabel 5. Sumber Informasi Pil KB

Sumber Informasi (sumber informasi responden boleh lebih dari satu)	n (%)
Bidan	11 (13,09)
Penyuluh Tenaga Kesehatan	44 (52,38)
Tetangga	12 (14,29)
Internet	13 (15,48)
Televisi/Radio	2 (2,38)
Koran/Majalah	1 (1,19)
Lainnya	1 (1,19)

Tabel 6. Profil pengetahuan tentang Kontrasepsi Oral

Indikator	Jawaban	Responden menjawab benar n (%)
Pengertian Kontrasepsi	Alat yang dipakai untuk mencegah kehamilan	65 (92,86)
Penggolongan Kontrasepsi Pil	Hormonal	43 (61,43)
Jenis Kontrasepsi Pil	Pil KB Tunggal dan Kombinasi	44 (62,86)
Cara Penggunaan Pil KB	Diminum setiap hari pada jam yang sama	65 (63,90)
Waktu Memulai Pil KB Berisi 28 Pil	Saat hari pertama menstruasi	35 (50,00)
Waktu Memulai Pil KB Berisi 21 Pil	Saat hari pertama setelah menstruasi	37 (52,86)
Bukan Efek Samping Pil KB	Menurunkan tekanan darah	44 (62,86)
Penggunaan Pil KB pada Ibu Hamil	Tidak boleh	60 (85,71)
Penggunaan Pil KB Minipil pada Ibu Menyusui	Boleh	30 (42,86)
Efek Penggunaan Bersama Antibiotik	Menurunkan khasiat pil KB	23 (32,86)
Keuntungan Pil KB	Cepat mengembalikan kesuburan setelah penghentian penggunaan	40 (57,14)
Kekurangan Pil KB	Perlu diminum setiap hari dan membutuhkan kepatuhan tinggi	69 (97,85)
Pengertian Pil Kontrasepsi Darurat	Pil yang diminum setelah melakukan hubungan suami-istri tanpa menggunakan pengaman (tidak menggunakan kondom, lupa minum pil KB)	51 (72,86)
Situasi yang Tidak Dipertimbangkan Untuk Minum Pil Kontrasepsi Darurat	Lupa minum 1 pil KB yang digunakan biasanya	30 (42,86)
Lama Waktu Ideal Penggunaan Pil Kontrasepsi Darurat	72 jam setelah berhubungan	15 (21,43)

Peran tenaga kesehatan sangat besar dalam mengedukasi masyarakat mengenai alat kontrasepsi. Untuk itulah promosi kesehatan dalam hal ini edukasi dan motivasi untuk menggunakan kontrasepsi dengan baik dan benar perlu dilakukan. Terlebih bagi masyarakat yang masih ragu terhadap kontrasepsi. Adanya edukasi dan motivasi diharapkan memberi dorongan positif agar mereka mau menggunakan kontrasepsi dengan baik dan benar (Farahan, 2014).

Pengetahuan responden

Profil pengetahuan responden mengenai kontrasepsi oral ditunjukkan pada Tabel 6. Responden yang menjawab benar bahwa alat kontrasepsi adalah alat yang dipakai untuk mencegah kehamilan sebesar 92,86% (n=65). Kontrasepsi merupakan suatu usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan yang dapat bersifat sementara atau permanen (Wiknjastro, 2007), yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho & Utama, 2014). Pencegahan ini bersifat sengaja melalui penggunaan berbagai perangkat, bahan kimia, obat-obatan, atau prosedur pembedahan (Jain & Muralidhar, 2011).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan responden yang menjawab benar bahwa kontrasepsi pil termasuk kontrasepsi hormonal sebesar 61,43% (n=43). Mengacu pada rekomendasi HTA (*Health Technology Assessment*), terdapat beberapa metode kontrasepsi, yaitu metode non hormonal dan metode hormonal. Metode hormonal yaitu pil, injeksi dan implan (Kemenkes, 2013).

Responden yang menjawab benar bahwa ada dua jenis pil KB yaitu pil KB tunggal dan kombinasi sebesar 62,86% (n=44). Kontrasepsi oral atau pil KB mencakup pil kombinasi yang berisi hormon progesteron dan estrogen serta pil tunggal yang hanya berisi progesteron saja atau yang disebut sebagai minipil (WHO, 2016).

Responden yang menjawab benar tentang cara penggunaan pil KB yang benar yaitu diminum setiap hari pada jam yang sama sebesar 63,90% (n=45). Pil KB diminum setiap hari di waktu yang sama karena pil KB hanya akan bertahan atau dimetabolisme di dalam tubuh hanya dalam waktu 24 jam. Ketidakteraturan minum pil KB menyebabkan peningkatan hormon alamiah di dalam tubuh sehingga dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan ovum dan meningkatkan risiko kehamilan.

Responden yang menjawab benar tentang waktu memulai minum pil KB yang berisi 28 pil adalah saat hari pertama menstruasi sebesar 50,00% (n=35). Pil KB yang berisi 28 pil, 7 pil yang digunakan selama minggu terakhir pada setiap siklus, tidak mengandung hormon wanita, melainkan zat besi atau zat inert untuk membiasakan diri minum pil setiap hari. Pil diminum mulai hari pertama haid.

Responden yang menjawab benar tentang waktu memulai minum pil KB yang berisi 21 pil adalah saat hari pertama setelah selesai menstruasi sebesar 52,86% (n=37). Pil KB yang berisi 21 pil semua pilnya mengandung hormon dan harus dimulai pada hari ke-7 setelah menyelesaikan siklus sebelumnya walaupun haid datang atau tidak.

Lebih dari setengah responden menjawab bahwa penurunan tekanan darah bukanlah efek samping pil KB sebesar 62,68% (n=44). Padahal, salah satu hal yang dimonitor pada penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dan progesteron adalah tekanan darah. Hal ini disebabkan terjadinya hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensin-II dengan melibatkan jalur *Renin Angiotensin System* (RAAS) (Olatunji & Soladoye, 2008).

Mayoritas responden menjawab bahwa pil KB dikontraindikasikan bagi ibu hamil sebesar 85,71% (n=60). Semua jenis pil KB tidak boleh diminum saat hamil sebab kandungan pil KB bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan organ reproduksi pada janin.

Responden yang menjawab benar bahwa pil KB minipil boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui sebesar 42,86% (n=30). Pada perempuan yang berada dalam masa lebih dari 6 minggu pascapersalinan dan kembali menstruasi, dapat memulai pil progesteron atau minipil seperti pada perempuan lainnya yang mendapat siklus menstruasi (WHO, 2009). Untuk ibu menyusui tersedia minipil (hanya mengandung progesteron, tidak mengandung estrogen). Pil ini tidak mengganggu kualitas maupun kuantitas ASI. Jika sudah melebihi 6 bulan pascapersalinan dan sudah kembali menstruasi, dapat memulai kontrasepsi oral kombinasi seperti pada

perempuan lain yang memiliki siklus menstruasi normal (WHO, 2009).

Pengetahuan responden tentang interaksi obat yang mungkin terjadi menunjukkan sekitar sepertiga responden (23 orang; 32,86%) mengetahui bahwa pil KB dapat menurunkan efektivitas pil KB. Sementara itu, responden yang menjawab benar bahwa khasiat pil KB akan menurun apabila dikonsumsi bersamaan dengan antibiotik sebanyak 32,86% (n=23). Efektivitas dari kontrasepsi oral kombinasi maupun yang hanya mengandung progesteron akan menurun jika berinteraksi dengan obat yang menginduksi aktivitas enzim hepatic, seperti antibiotik rifabutin dan rifampisin. Beberapa antibiotik yang tidak menginduksi enzim hati seperti ampisilin dan doksisisiklin dapat menurunkan efektivitas kontrasepsi oral kombinasi dengan mengganggu bakteri flora yang berfungsi madaur etinilestradiol pada usus besar (BPOM, 2020). Interaksi amoksisilin-klavulanat juga dapat mengurangi efektivitas kontrasepsi oral. Selain itu, interaksi ampisilin dan penisilin G dengan kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat mengurangi efikasinya dan meningkatkan insiden perdarahan (ASHP, 2011).

Responden yang menjawab benar bahwa keuntungan pil KB dibandingkan alat kontrasepsi lainnya adalah cepat mengembalikan kesuburan setelah penghentian penggunaan sebanyak 57,14% (n=40). Kelebihan dari kontrasepsi pil adalah dapat mengembalikan kesuburan dengan cepat.

Hampir seluruh responden yang menjawab bahwa kekurangan pil KB dibandingkan alat kontrasepsi lainnya adalah perlu diminum setiap hari dan membutuhkan kepatuhan tinggi sebesar 98,75% (n=69). Kekurangan dari kontrasepsi pil adalah kepatuhan harus diutamakan karena harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, inilah yang menyebabkan kesulitan dalam penggunaan kontrasepsi pil (Indreswari, 2014).

Responden yang menjawab benar bahwa pil kontrasepsi darurat adalah pil yang diminum setelah melakukan hubungan suami-istri tanpa menggunakan pengaman (tidak menggunakan kondom, lupa minum pil KB) sebanyak 72,86% responden (n=51). Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang diberikan kepada ibu tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan (Kemenkes RI, 2014).

Hampir separuh responden (30; 42,86%) menjawab benar bahwa bahwa situasi yang tidak dipertimbangkan untuk mengonsumsi pil kontrasepsi darurat adalah jika lupa meminum 1 pil KB yang digunakan biasanya. Berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014, "pelayanan kontrasepsi darurat pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi sebagaimana dimaksud meliputi: kondom atau diafragma pecah/bocor/robek/lepas atau salah menggunakannya; kegagalan senggama terputus (misal: ejakulasi di

vagina atau pada *genitalia externa*); adanya kesalahan hitung masa subur; AKDR ekspulsi; lupa atau tidak minum pil KB lebih dari 2 tablet; terlambat lebih dari 1 minggu untuk suntik KB yang setiap bulan; terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB yang tiga bulanan”.

Responden yang menjawab benar bahwa lama waktu ideal penggunaan pil kontrasepsi darurat dapat efektif yaitu 72 jam setelah berhubungan sebanyak 21,43% (n=15). Kontrasepsi oral darurat yaitu pil levonorgestrel atau kombinasi estrogen-progesteron sangat mengurangi kemungkinan kehamilan jika diminum sedini mungkin dalam waktu 72 jam sesudah hubungan seksual tanpa pelindung (WHO, 2009).

Berdasarkan hasil survei kepada 70 responden untuk melihat tingkat pengetahuan tentang pil KB, diperoleh 42,86% (n=30) responden berpengetahuan baik, 48,57% (n=34) responden berpengetahuan sedang, dan responden berpengetahuan kurang sebesar 8,57% (n=6). Tingkat pengetahuan diperoleh dari nilai responden dalam menjawab kuesioner yang diberikan (Tabel 7).

Tabel 7. Kategori Pengetahuan Responden (n=70)

Kategori Tingkat Pengetahuan	Jumlah Jawaban Benar	n %
Kurang	1-5	6 (8,57)
Sedang	6-10	34(48,57)
Baik	11-15	30(42,86)

KESIMPULAN

Wanita menikah usia subur yang memiliki tingkat pengetahuan baik tentang kontrasepsi oral sebanyak 30 responden (42,86%), tingkat pengetahuan sedang sebanyak 34 responden (48,57%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (8,57%). Walaupun hampir separuh responden telah memiliki pengetahuan sedang namun masih perlu dilakukan edukasi mengenai kontrasepsi oral khususnya pada hal-hal yang dapat menurunkan efektivitas kontrasepsi oral.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para dosen pembimbing dan para responden, serta seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Aminatussyadiah, A. & Prastyoningsih, A. (2019) ‘Faktor yang mempengaruhi penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur di Indonesia (analisis data survei demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017).’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), pp. 525-533. doi: 10.48144/jiks.v12i2.167.

Bappenas. (2010) Evaluasi Pelayanan Keluarga Berencana Bagi Masyarakat Miskin.

BKKBN. (2020) Jumlah Peserta KB per Mix Kontrasepsi viewed 27 Desember 2020. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/tabel?tabel=tabel9>.

Boron, J. B., Rogers, W. A., & Fisk, A. D. (2013) ‘Everyday memory strategies for medication adherence.’, *Geriatric Nursing*, 34(5), pp. 395-401. doi: 10.1016/j.gerinurse.2013.05.010.

BPOM. (2020) Kontrasepsi hormonal kombinasi viewed 15 Oktober 2020. <http://pionas.pom.go.id/ioni/bab-7-obstetrik-ginekologik-dan-saluran-kemih/73-kontrasepsi/731-kontrasepsi-hormonal-kombinasi>.

BPS. (2020) Penduduk, Laju Pertumbuhan Penduduk, Distribusi Persentase Penduduk, Kepadatan Penduduk, dan Rasio Jenis Kelamin Penduduk Menurut Provinsi, 2019 viewed 15 Oktober 2020.

https://www.bps.go.id/indikator/indikator/view_data_pub/0000/api_pub/50/da_03/1.

Budisuari, M. S., & Rachmawati, T. (2011) ‘Analisis pengembangan kebijakan keluarga berencana di Jawa Timur, Bali dan Kalimantan Tengah.’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 14(1), pp. 90-101.

Depkes RI. (2009) Sistem Kesehatan Nasional viewed 17 Oktober 2020. <http://www.depkes.go.id>.

Dinkes Jatim. (2018) Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 viewed 30 Oktober 2020. <https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/dokumen/PROFIL%20KESEHATAN%20JATIM%20TAHUN%202017.pdf>.

Ermawati, I. (2013) ‘Hubungan antara tingkat kepatuhan dengan keberhasilan akseptor KB pil.’, *Jurnal Sain Med*, 5(2), pp. 47-51.

Fajrin, F. I., Oktaviani, L. (2014) ‘Hubungan disiplin waktu dalam pemakaian pil KB kombinasi dengan kegagalan akseptor.’, *Jurnal Kebidanan*, 6(2), pp. 1-6. doi: 10.30736/midpro.v6i2.41.

Farahan, N. (2014) ‘Gambaran tingkat pengetahuan penggunaan alat kontrasepsi pada wanita usia subur dan dukungan petugas di Desa Bebandem Kabupaten Karangasem Bali.’, *E-Jurnal Medika Udayana*, 5(4), pp. 1-12.

Herowati, D., & Sugiharto, M. (2019) ‘Hubungan antara kemampuan reproduksi, kepemilikan anak, tempat tinggal, pendidikan dan status bekerja pada wanita sudah menikah dengan pemakaian kontrasepsi hormonal di Indonesia Tahun 2017.’, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(2), pp. 91-98. doi: 10.22435/hsr.v22i2.1553.

Indreswari, P. T. (2014) Tingkat pengetahuan akseptor keluarga berencana tentang kontrasepsi oral di Kelurahan Baluwarti Kecamatan Pasar Kliwon

- Surakarta. Skripsi Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Jain, R., & Muralidhar, S. (2011) 'Contraceptive methods: needs, options and utilization.', *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 61(6), pp. 626-634. doi: 10.1007/s13224-011-0107-7.
- Kemendes RI. (2013) Situasi keluarga berencana di Indonesia (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan).
- Kemendes RI (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
- Kominfo Jatim (2012) Tingkatkan Kompetensi, BKKBN Beri Pelatihan Calon Bidan viewed 20 Oktober 2020.
<http://kominfo.jatimprov.go.id/read/umum/30409>.
- ASHP. (2011) AHFS drug information essential, american society of health-system pharmacists, bethesda, maryland.
<https://www.ashp.org/news/2019/01/16/new-report-shows-impact-of-rising-drug-prices-and-drug-shortages-on-patients-and-hospitals?loginreturnUrl=SSOCheckOnly>.
- Munandar, B. (2017) 'Peran informasi keluarga berencana pada persepsi dalam praktik keluarga berencana.' *Jurnal Swarnabhumi: Jurnal Geografi dan Pembelajaran Geografi*, 2(1), pp. 50-61. doi: 10.31851/swarnabhumi.v2i1.1137.
- Muslima, L., & Herjanti, H. (2019) 'Pengaruh faktor yang mempengaruhi kepatuhan akseptor kb suntik ulang 1 bulan.', *Serambi Sainia: Jurnal Sains dan Aplikasi*, 7(1), pp. 39-51.
- Nugroho, T., & Utama, I. B. (2014) Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Olatunji, L. A., & Soladoye, A. O. (2008) 'Oral contraceptive-induced high blood pressure is prevented by renin-angiotensin suppression in female rats but not by sympathetic nervous system blockade.', *Indian Journal of Experimental Biology* 2008, 46(11), pp. 749-754.
- Permatasari, T. A. E., & Meysaroh, T. E. (2017) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan kontrasepsi darurat pada akseptor KB suntik dan pil di BPS Depok periode Oktober 2015.', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 12(2), pp. 159-167. doi: 10.24853/jkk.12.2.159-167.
- Retanti, D. A., Rakhmawati, P., Ningsih, F. H., Aliyah, Z. S., Nurcholida, R. D., Khoir, A. Z., Pujiastuti, D., Ardita, M. A., Nisa, S. K., Ilmiah, L. Q., & Achmad, G. N. V. (2019) 'Hubungan tingkat pengetahuan terhadap keberhasilan penggunaan alat kontrasepsi pil KB.', *Jurnal Farmasi Komunitas*, 6(1), pp. 23-29. doi: 10.20473/jfk.v6i1.21825.
- Rotie, N. M. M., Tombokan, S., & Adam, S. K. (2015) 'Hubungan pengetahuan dan tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan metode kontrasepsi efektif terpilih.', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), pp. 10-14.
- Vepachedu, S. (2013) 'Emergency contraception-morning after pill.', *Vepachedu Educational Foundation*, 186, pp. 1-4.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2008) Buku Ajar Saku Bidan. Jakarta: EGC,
- Wahyuni, C., Mahmudah, S. (2017) 'Analisis sikap pasangan usia subur tentang kesehatan reproduksi terhadap penundaan kehamilan di Kelurahan Blabak Kecamatan Pesantren Kota Kediri.', *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 6(2), pp. 59-62. doi: 10.30994/sjik.v6i2.10.
- Wiknjastro, H. (2007) Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. (2009) Rekomendasi Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi Edisi Kedua.
- WHO. (2016) Rekomendasi Praktik Terpilih pada Penggunaan Kontrasepsi Edisi Ketiga.
- WHO. (2018) Knowledge for Health Project. Family Planning: a Global Handbook for Providers (2018 update), CCP dan WHO, Baltimore dan Geneva.
- Yenie, H. (2016) 'Hubungan kepatuhan akseptor KB Pil dengan kegagalan kontrasepsi pil di Kabupaten Lampung Selatan.', *Jurnal Keperawatan*, 12(2), pp. 203-208. doi: 10.26630/jkep.v12i2.600.