

Integrasi Edukasi Gizi Dan Farmasi Dalam Peningkatan Kepatuhan Penggunaan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur: Pendekatan Administrasi Kebijakan Kesehatan

Yusriani¹, Bau Kanang², Herlianty³, Makhrajani Majid⁴, Besse Dwy Ayu Paramitha Dai⁵, Zulkarnain⁶

¹ Universitas Muslim Indonesia

² STIKES Persada Nabire

³ STIKES Gunung Sari

⁴ Universitas Muhammadiyah Parepare

⁵ Dinas Kesehatan Kabupaten Wajo

⁶ STIKES Yahya Bima

Email: target.kerjaku@gmail.com

Abstrak

Kepatuhan penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) merupakan faktor kunci keberhasilan program keluarga berencana karena ketidakpatuhan berkontribusi pada kegagalan metode dan kehamilan tidak direncanakan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh integrasi edukasi gizi dan farmasi terhadap kepatuhan penggunaan kontrasepsi pada WUS serta implikasinya bagi kebijakan administrasi kesehatan. Penelitian quasi-eksperimental dengan desain one group pretest-posttest dilakukan pada 30 WUS akseptor kontrasepsi di (nama lokasi) pada (bulan) 2026. Intervensi berupa dua sesi edukasi terintegrasi gizi–farmasi diberikan selama 2 minggu melalui konseling terstruktur dan kartu pengingat jadwal kontrol. Kepatuhan diukur menggunakan skor kepatuhan (0–10) dan ketepatan jadwal kontrol, kemudian dianalisis dengan uji Wilcoxon. Hasil menunjukkan sebelum intervensi 20 responden (66,7%) tidak patuh dan 10 responden (33,3%) patuh; setelah intervensi proporsi patuh meningkat menjadi 24 responden (80,0%). Median skor kepatuhan meningkat dari 4 (2–7) menjadi 8 (5–10) dengan $p = 0,000$ ($p < 0,001$) yang menunjukkan pengaruh signifikan integrasi edukasi terhadap peningkatan kepatuhan kontrasepsi. Temuan ini mendukung pentingnya penguatan kebijakan administrasi kesehatan melalui SOP konseling kolaboratif lintas profesi, sistem pengingat jadwal, serta monitoring kepatuhan untuk menjaga keberlanjutan layanan KB

Kata kunci: Kepatuhan, Kontrasepsi, Edukasi Gizi, Edukasi Farmasi, Kebijakan Kesehatan, Wanita Usia Subur

Abstract

Contraceptive adherence among women of reproductive age is a key determinant of family planning success because non-adherence contributes to method failure and unintended pregnancy. This study aimed to analyze the effect of integrated nutrition and pharmacy education on contraceptive adherence and its implications for health policy administration. A quasi-experimental one-group pretest–posttest study was conducted among 30 contraceptive users in (location) in (month) 2026. The intervention consisted of two integrated education sessions delivered over two weeks through structured counseling and an appointment reminder card. Adherence was measured using an adherence score (0–10) and appointment timeliness, and analyzed using the Wilcoxon test. Before the intervention, 20 participants (66.7%) were non-adherent and 10 (33.3%) were adherent; after the intervention, adherence increased to 24 participants (80.0%). The median adherence score improved from 4 (2–7) to 8 (5–10), with $p = 0.000$ ($p < 0.001$), indicating a significant effect of integrated education on contraceptive adherence. These findings support strengthening health service administration policies through interprofessional counseling SOPs, reminder systems, and adherence monitoring to sustain family planning service outcomes.

Keywords: Adherence, Contraception, Nutrition Education, Pharmacy Education, Health Policy, Women Of Reproductive Age

1. PENDAHULUAN

Kepatuhan penggunaan kontrasepsi berkaitan langsung dengan efektivitas pencegahan kehamilan tidak direncanakan dan menjadi indikator penting dalam evaluasi program keluarga berencana. Ketidakepatuhan dapat terjadi karena miskonsepsi, kekhawatiran terhadap efek samping, kurangnya pemahaman cara pakai (termasuk tindakan saat lupa dosis/terlambat kontrol), serta minimnya tindak lanjut dari layanan. Edukasi kontrasepsi yang komprehensif terbukti meningkatkan pengetahuan dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih baik mengenai kontrasepsi, sehingga berpotensi memperbaiki penggunaan kontrasepsi yang benar dan konsisten. Ketersediaan berbagai pilihan metode kontrasepsi juga menuntut kualitas konseling yang mampu menjembatani kebutuhan individu, keamanan, dan keberterimaan metode agar kepatuhan dapat dipertahankan [1].

Integrasi edukasi gizi dan farmasi pada layanan kontrasepsi menjadi relevan karena keluhan terkait pola makan, perubahan berat badan, dan gangguan nafsu makan sering memengaruhi persepsi efek samping dan keputusan untuk melanjutkan metode, terutama pada kontrasepsi hormonal. Sementara itu, edukasi farmasi memperkuat pemahaman penggunaan yang benar, mitigasi lupa dosis, serta penanganan efek samping ringan dan kapan perlu rujukan, sehingga memperkecil risiko kesalahan penggunaan yang berdampak pada kegagalan metode [2].

Dari perspektif administrasi kebijakan kesehatan, implementasi layanan terintegrasi membutuhkan SOP yang jelas, pembagian peran lintas profesi, serta sistem monitoring yang terukur agar edukasi tidak berhenti pada transfer informasi, tetapi berlanjut pada pemantauan kepatuhan dan keberlanjutan penggunaan kontrasepsi. Strategi integrasi dan kolaborasi interprofesional di layanan primer dilaporkan dapat diperkuat melalui protokol/alat standar, mekanisme koordinasi, dan sistem komunikasi tim untuk menjaga kesinambungan asuhan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh integrasi edukasi gizi dan farmasi terhadap kepatuhan penggunaan kontrasepsi pada WUS serta menyusun rekomendasi kebijakan administrasi kesehatan untuk penguatan layanan KB yang berkelanjutan [3].

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimental dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan di (nama fasilitas/lokasi), pada (bulan) 2026, dengan subjek penelitian wanita usia subur (WUS) akseptor kontrasepsi. Jumlah sampel sebanyak 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi meliputi:

(1) WUS usia 15–49 tahun, (2) sedang menggunakan metode kontrasepsi, dan (3) bersedia mengikuti intervensi dan evaluasi; sedangkan kriteria eksklusi meliputi: (1) tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian sesi edukasi atau pengukuran ulang, dan/atau (2) memiliki kondisi yang menghambat komunikasi/penilaian kepatuhan (misalnya gangguan kognitif berat).

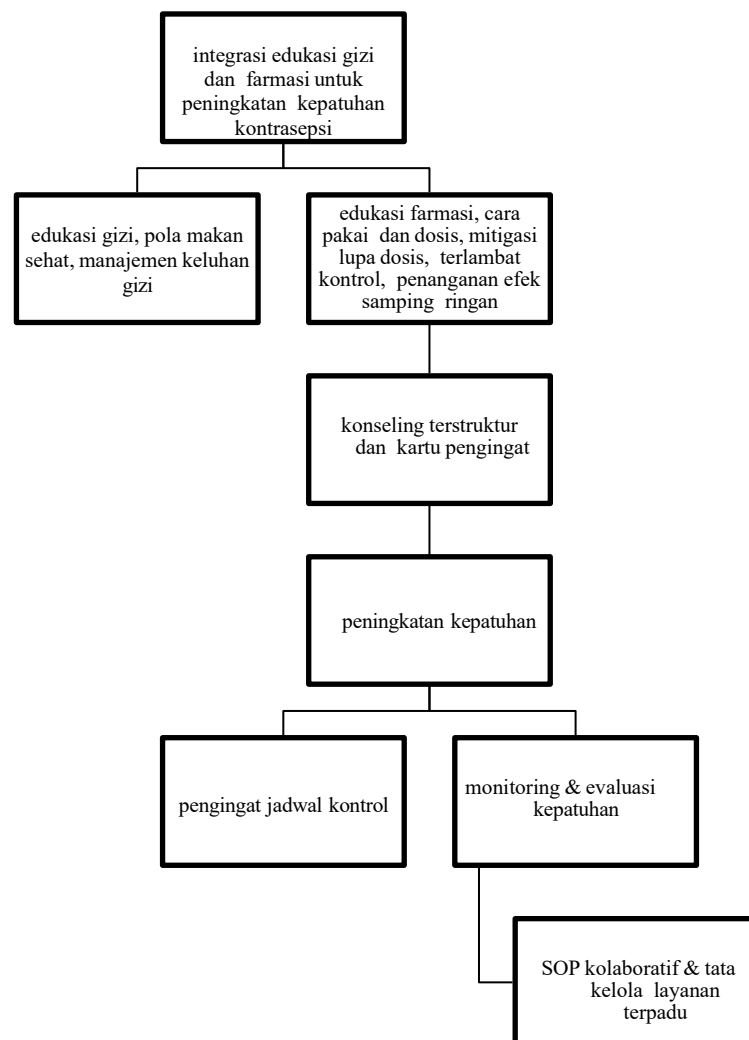
Intervensi berupa edukasi terintegrasi gizi dan farmasi diberikan dalam dua sesi selama 2 minggu melalui konseling terstruktur dan media kartu pengingat jadwal kontrol. Materi edukasi gizi mencakup pola makan sehat dan manajemen keluhan terkait gizi yang dapat memengaruhi keberlanjutan penggunaan kontrasepsi, sedangkan materi edukasi farmasi mencakup cara pakai dan ketepatan dosis/jadwal, mitigasi lupa dosis/terlambat kontrol, serta penanganan efek samping ringan dan tanda bahaya yang memerlukan konsultasi lanjutan.

Kepatuhan penggunaan kontrasepsi diukur pada saat pretest dan posttest menggunakan kuesioner skor kepatuhan (rentang 0–10) serta ketepatan jadwal kontrol berdasarkan catatan rekam/registrasi layanan. Data dianalisis secara univariat (distribusi frekuensi, persentase, nilai pemusatan) dan bivariat menggunakan uji Wilcoxon dengan tingkat signifikansi 0,05, menggunakan perangkat lunak SPSS.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Kerangka konsep integrasi edukasi

Kerangka konsep penelitian ini ditampilkan pada gambar 1. Intervensi berupa integrasi edukasi gizi dan edukasi farmasi diberikan melalui konseling terstruktur dan kartu pengingat untuk memperkuat pemahaman klien, membantu manajemen keluhan/efek samping, serta meningkatkan ketepatan jadwal kontrol, mengingat miskonsepsi, kekhawatiran efek samping, dan kualitas layanan merupakan hambatan yang dapat memengaruhi penggunaan kontrasepsi. Mekanisme pengingat (prompts/cues) dan edukasi dari sumber yang kredibel juga dilaporkan relevan untuk mendukung kepatuhan pada regimen kontrasepsi tertentu (misalnya pil), sehingga prinsip ini diadaptasi melalui kartu pengingat dan konseling terstruktur pada penelitian ini. Output yang diharapkan adalah peningkatan kepatuhan penggunaan kontrasepsi, yang dipertahankan melalui pengingat jadwal, monitoring dan evaluasi kepatuhan, serta dukungan SOP kolaboratif dan tata kelola layanan terpadu; strategi integrasi dan kolaborasi interprofesional di layanan primer dapat diperkuat melalui protokol/alat standar, mekanisme koordinasi, dan sistem komunikasi tim [4-5].



Gambar 1. Kerangka Konsep Integrasi Edukasi Gizi dan Farmasi untuk Peningkatan Kepatuhan Kontrasepsi

2) Karakteristik responden

Distribusi usia responden menunjukkan mayoritas berada pada kelompok usia 25–29 tahun sebanyak 10 responden (33,3%), diikuti usia 30–34 tahun sebanyak 9 responden (30,0%), usia 20–24 tahun sebanyak 6 responden (20,0%), dan usia 35–39 tahun sebanyak 5 responden (16,7%). Temuan ini menggambarkan bahwa responden didominasi kelompok usia reproduksi aktif, sehingga kebutuhan terhadap layanan kontrasepsi dan dukungan kepatuhan menjadi relevan dalam konteks pelayanan primer.

3) Kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi

Sebelum intervensi edukasi terintegrasi, 20 responden (66,7%) berada pada kategori tidak patuh dan 10 responden (33,3%) tergolong patuh. Setelah diberikan dua sesi edukasi gizi dan farmasi selama dua minggu, kepatuhan meningkat dengan proporsi patuh menjadi 24 responden (80,0%), sedangkan yang tidak patuh menurun menjadi 6 responden (20,0%). Secara deskriptif, skor kepatuhan sebelum intervensi memiliki median 4 (rentang 2–7) dengan rerata $4,37 \pm 1,33$. Setelah intervensi, median meningkat menjadi 8 (rentang 5–10) dengan rerata $8,07 \pm 1,31$, yang menunjukkan peningkatan skor kepatuhan setelah edukasi terintegrasi.

Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan $W = 0,00$; $Z = 4,94$; $p = 0,000$ ($p < 0,001$), sehingga terdapat perbedaan yang bermakna antara skor kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi. Nilai effect size (r) sebesar 0,90 mengindikasikan efek yang sangat besar, yang menunjukkan bahwa edukasi terintegrasi memiliki dampak kuat terhadap peningkatan kepatuhan penggunaan kontrasepsi pada WUS.

4) Pembahasan perspektif administrasi kebijakan kesehatan

Peningkatan kepatuhan setelah intervensi dapat dijelaskan melalui pendekatan interprofesional yang menggabungkan edukasi gizi dan farmasi. Intervensi yang menargetkan miskonsepsi dan kekhawatiran terhadap efek samping relevan karena faktor-faktor tersebut termasuk hambatan yang dapat menurunkan penggunaan/kelanjutan kontrasepsi. Selain itu, penguatan perilaku patuh melalui pengingat terstruktur (prompts/cues) dan konseling dari sumber kredibel merupakan prinsip perilaku yang telah banyak dibahas dalam konteks kepatuhan regimen kesehatan, termasuk pada pengguna pil kontrasepsi [5-8].

Dari perspektif administrasi kebijakan kesehatan, hasil ini mendukung pentingnya integrasi layanan melalui SOP konseling kolaboratif lintas profesi, sistem pengingat jadwal kunjungan, serta monitoring kepatuhan berbasis pencatatan layanan. Strategi untuk meningkatkan kolaborasi interprofesional dan integrasi layanan primer dapat mencakup penggunaan protokol/alat standar, penguatan komunikasi dan koordinasi tim, serta sistem yang mendukung kesinambungan layanan. Besarnya efek intervensi menunjukkan bahwa edukasi terstruktur yang relatif sederhana dapat menjadi strategi yang feasible di layanan primer apabila ditopang tata kelola yang jelas, pembagian peran yang tegas, dan indikator mutu yang dipantau secara rutin [9-12].

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena tidak menggunakan kelompok kontrol dan periode tindak lanjut relatif singkat, sehingga generalisasi serta keberlanjutan efek perlu diuji pada penelitian berikutnya. Selain itu, pengukuran kepatuhan berbasis kuesioner berpotensi dipengaruhi bias pelaporan diri, sehingga kombinasi dengan indikator objektif (misalnya ketepatan kunjungan/rekam layanan) disarankan untuk memperkuat akurasi pengukuran.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa integrasi edukasi gizi dan farmasi melalui konseling terstruktur dan kartu pengingat mampu meningkatkan kepatuhan penggunaan kontrasepsi pada WUS, yang tercermin dari kenaikan proporsi patuh dari 33,3% menjadi 80,0%

serta peningkatan median skor kepatuhan dari 4 menjadi 8 dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p < 0,001$) dan efek yang sangat besar ($r = 0,90$). Temuan ini menguatkan bahwa pendekatan edukasi terintegrasi yang didukung mekanisme pengingat, monitoring–evaluasi, serta SOP kolaboratif berpotensi menjadi strategi yang feasibel untuk memperkuat mutu layanan KB di pelayanan primer, meskipun diperlukan penelitian lanjutan dengan kelompok kontrol dan tindak lanjut yang lebih panjang untuk menilai keberlanjutan efek intervensi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. Pazol, L. B. Zapata, S. J. Tregear, N. Mautone-Smith, and L. E. Gavin, “Impact of Contraceptive Education on Knowledge and Decision Making: An Updated Systematic Review,” *Am. J. Prev. Med.*, vol. 55, no. 5, pp. 703–715, 2018, doi: 10.1016/j.amepre.2018.07.021.
- [2] World Health Organization, “Family planning/contraception methods,” 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [3] L. Bardet *et al.*, “Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care,” *BMJ Open*, vol. 12, no. 10, e062111, 2022. [Online]. Available: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/10/e062111>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [4] R. Sicilia-González *et al.*, “Detection of Problems Related to Hormonal Contraceptives in Community Pharmacy,” *Pharmacy*, 2025. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12389131/>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [5] C. Liddelow *et al.*, “A simple experiment to improve adherence for taking the oral contraceptive pill: An exploratory study of behavioural mechanisms,” *Br. J. Health Psychol.*, 2025, doi: 10.1111/bjhp.12788. [Online]. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40033488/>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [6] L. B. Zapata, J. T. Steenland, K. Pazol, A. H. Curtis, and L. E. Gavin, “Impact of Reminder Systems in Clinical Settings to Improve Family Planning Outcomes: A Systematic Review,” *Am. J. Prev. Med.*, 2015. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4523063/>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [7] J. F. Hilverding and A. M. DiPietro Mager, “Role of Pharmacists in Hormonal Contraceptive Access,” *Pharmacy (Basel)*, vol. 8, no. 4, 2020. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7712350/>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [8] E. M. Lewis *et al.*, “Implementation of a Pharmacist-led Hormonal Contraception Prescribing Service via Collaborative Practice on a University Campus,” 2022. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9378444/>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [9] A. M. N. K. Mousa *et al.*, “mHealth Interventions for Contraceptive Behavior Change in the United States: A Systematic Review,” 2022. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9133092/>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [10] J. H. Whitaker *et al.*, “Effect of Daily Text Messages on Oral Contraceptive Continuation,” 2014. [Online]. Available: https://www.careinnovations.org/wp-content/uploads/2017/11/Effect_of_Daily_Text_Messages_on_Oral.4.pdf. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [11] McGill Journal of Medicine, “The Effect of Perceived Weight Gain on Hormonal Contraceptive Decisions: A Literature Review,” 2022. [Online]. Available: <https://mjm.mcgill.ca/article/view/886/790>. Accessed: Feb. 14, 2026.
- [12] J. M. Gallo, A. N. Lopez, and S. J. West, “Impact of Combined Hormonal Contraceptive Use on Weight Loss and Weight Regain in a Behavioral Weight Loss Trial,” 2005. [Online]. Available: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7556729/>. Accessed: Feb. 14, 2026.