

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang di dunia terus mengalami peningkatan laju penduduk setiap tahunnya. Hasil estimasi jumlah penduduk pada tahun 2015 tercatat sebanyak 255.461.686 jiwa dari 237.641.326 pada tahun 2010. Oleh karena itu pemerintah mencanangkan program keluarga berencana guna menekan laju pertumbuhan penduduk serta mewujudkan Norma Keluarga Kecil yang Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Tahap-tahap program KB nasional pada tahun 1998 setiap individu berhak mengakses, memilih serta menentukan jenis metode keluarga berencana yang akan digunakan (Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Keluarga berencana dalam UU Nomor 10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum dan sujiyanti, 2009). Sasaran program keluarga berencana adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 18-40 tahun (Irianto, 2015). WUS berperan penting dalam keluarga berencana karena semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi maka akan semakin rendah derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu negara. Perencanaan keluarga dalam keluarga berencana ada 3 fase yaitu fase menunda kehamilan (usia <20 tahun), fase menjarangkan kehamilan (usia 20-35 tahun) dan fase tidak hamil lagi (usia >35 tahun) (Profil Kesehatan, 2015 dan Pinem, 2009).

Kontrasepsi adalah cara menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Kontrasepsi terdiri dari kontrasepsi hormonal (Pil, suntik kombinasi, suntik progesteron, *implant*) dan non hormonal (kondom, IUD (*Intra Uterine Device*), MAL (Metode *Amenore* Laktasi), dan sistem kalender) (Handayani, 2010). Metode kontrasepsi suntik progestin memiliki efek samping gangguan haid

seperti siklus haid yang memanjang (*oligomenorea*) dan memendek (*polimenorea*), perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), perdarahan banyak (*hipermenorea*) atau sedikit (*hipomenorea*), tidak haid sama sekali (*amenorea*), sakit kepala, penurunan libido, jerawat (Affandi, dkk, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Erika Arum Lestyana (2011) tentang Pola Menstruasi pada Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Desa Sumobito Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang bahwa 5 responden (13,5%) mengalami *oligomenorea*, 18 responden (48,7%) mengalami *amenorea*, 8 responden (21,6%) mengalami *hipomenorea*, dan 6 responden (16,2%) mengalami bercak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa siklus menstruasi pada akseptor KB suntik 3 bulan setengah dari mereka mengalami *amenorea*. Hubungan antara KB suntik progestin dengan perubahan pola menstruasi yaitu mekanisme kerja kontrasepsi suntik yang dapat menekan ovulasi, pengaruh hormon progesteron yang disuntikan menyebabkan tidak terjadinya mekanisme umpan balik (*feedback*) sehingga estrogen yang seharusnya memberikan umpan balik positif terhadap LH (kadarnya meningkat) justru memberikan umpan balik negatif terhadap LH (kadarnya menurun) pada saat fase ovulasi. Cara kerja lainnya pada KB suntik progestin yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, mencegah implantasi dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Affandi, dkk, 2012).

Efek samping yang terjadi karena penggunaan alat kontrasepsi hormonal progestin terutama gangguan menstruasi merupakan kekurangan yang perlu disampaikan oleh petugas kesehatan kepada klien. Peran bidan dalam memberikan konseling sangat penting karena konseling merupakan aspek dalam memberikan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Konseling merupakan peran bidan membantu dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang digunakan sesuai pilihannya sehingga membantu klien dalam keberhasilan berKB (Yuhedi dan Titik Kurniawati, 2013). Konseling terhadap batas waktu penggunaan pada alat kontrasepsi hormonal terutama suntik progestin yaitu 3-4 tahun juga sangat penting untuk dilakukan melihat pengaruh pada terganggunya

siklus menstruasi seperti nyeri berlebihan selama siklus menstruasi, tidak terjadinya ovulasi, meningkatnya resiko keguguran, meningkatnya stres dan rasa tidak nyaman selama kehamilan (TM1), insomnia, menurunnya daya ingat, keringnya mukosa vagina, dan nyeri sendi serta infeksi saluran kencing (Nursalam dan Pariyanti, 2013).

Indonesia menduduki peringkat keempat terbanyak pengguna KB di ASEAN (*Association of South East Nations*). Cakupan rata-rata pengguna KB di ASEAN berkisar 58,1%. Dengan kata lain Indonesia telah melebihi rata-rata penggunaan kontrasepsi di negara ASEAN yaitu mencapai 74,87% dengan peserta KB aktif sebanyak 35.795.560 akseptor dan metode suntikan mendominasi sebagai alat kontrasepsi yang paling banyak diminati yaitu mencapai 17.104.340 akseptor (47,78%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Daerah istimewa Yogyakarta merupakan provinsi yang memiliki 5 kabupaten dengan jumlah peserta KB aktif sebanyak 428.420 peserta (79,6%) yang terdiri dari akseptor KB suntik (23.183), IUD (100.704), pil (5.170), kondom (2.366), *implant* (6.986), MOP (629) dan MOW (2.824) (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2015). Berdasarkan tingkat Kabupaten, Kabupaten Sleman menduduki peringkat pertama dengan jumlah KB aktif pada tahun 2015 yaitu sebanyak 128.440 (83,1%) disusul Kabupaten Bantul 120.420 (80,5%), Gunungkidul 92.239 (76,9%), Kulonprogo 52.729 (77,8%), dan Kota Yogyakarta 34.592 (75,5%). KB aktif di Kabupaten Sleman terdiri dari akseptor KB suntik (59.223), IUD (35.531), pil (11.359), kondom (8.909), *implant* (7.183), MOP (714) dan MOW (5.521), dengan metode kontrasepsi suntikan mendominasi menjadi kontrasepsi yang paling banyak diminati sama halnya ditingkat nasional. Pada tingkat Kecamatan, wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Kalasan merupakan daerah yang memiliki Peserta KB aktif suntik tertinggi yaitu sebanyak 5.327 peserta dengan BPS R. Widyawati merupakan bidan praktik mandiri terbanyak jumlah akseptor KB suntik (Dinkes DIY, 2015 dan Puskesmas Kalasan, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tanggal 29 Desember

2016, jumlah akseptor KB suntik periode bulan Agustus-Desember 2016 sebanyak 423 peserta yang terdiri dari 289 pengguna KB suntik progestin dan sisanya 124 menggunakan KB suntik kombinasi. Berhubungan dengan judul responden yang akan diteliti yaitu akseptor KB suntik progestin, maka untuk populasi dalam penelitian yang akan dilakukan di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta sebanyak 289 responden. Hasil wawancara terhadap 10 orang akseptor KB suntik progestin yaitu sebesar 60% mengalami *amenorea sekunder* dan 40% mengalami *spotting*. 10 responden mengatakan alasannya melakukan suntik KB progestin di BPS tersebut yaitu jadwal suntikan dapat sesuai dengan waktu kunjungan ulang sehingga suntikan yang diberikan dapat efektif untuk mencegah kehamilan karena di BPS tersebut tidak ada jadwal khusus waktu penyuntikan.

Tingginya minat wanita usia subur dalam menggunakan alat kontrasepsi suntikan progestin dipengaruhi oleh popularitas suntikan karena banyak wanita yang menerima kontrasepsi yang memuaskan dan munculnya kesadaran bahwa kesuburan yang berlebihan berbahaya bagi kesehatan serta presentase yang memakai kontrasepsi adalah WUS dengan rentang usia 18-40 tahun. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan dianggap perlu untuk melakukan suatu penelitian mengenai gambaran gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, munculah rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik siklus menstruasi dan lama penggunaan pada akseptor KB suntik progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran gangguan menstruasi berdasarkan lama penggunaan sebagai salah satu karakteristik KB suntik progestin di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan bacaan kepustakaan sekaligus menambah serta mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik progestin.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta untuk memberikan pelayanan kesehatan terutama keluarga berencana dengan cara memberikan konseling secara jelas dan menyeluruh mengenai efek samping KB suntik progestin terutama gangguan menstruasi sehingga akseptor tidak merasa cemas ketika mengalami hal tersebut.

- b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diketahui seberapa banyak ibu akseptor KB suntik progestin yang mengalami gangguan menstruasi di BPS R. Widyawati Kalasan Kabupaten Sleman Yogyakarta, sehingga dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dalam mempelajari dan memahami keluarga

berencana khususnya gangguan menstruasi bagi akseptor KB suntik progestin serta dapat membuktikan teori yang telah ada.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memperkuat karya tulis ilmiah bila ada peneliti lain yang ingin melakukan penelitian terkait gangguan menstruasi pada akseptor KB suntik progestin.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode penelitian	Persamaan	Hasil Penelitian
Erika Arum Lestyana, (2011)	Pola Menstruasi pada Akseptor KB suntik 3 Bulan	Metode penelitian dengan desain deskriptif dan teknik sampel dengan <i>Simple Random Sampling</i> , Variabel: pola menstruasi KB suntik 3 bulan	Persamaan pada metode penelitian dengan desain deskriptif dan analisa data dengan <i>univariat</i> , variabel yang digunakan yaitu variabel tunggal	<i>Oligomenorea</i> 5 responden (13,5%), <i>amenorea</i> 18 responden (48,7%), <i>hipomenorea</i> 8 responden (21,6%) dan <i>spotting</i> 6 responden (16,2%)
Tanjung Sri Yulianti (2015)	Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dengan Siklus Menstruasi pada Akseptor KB Suntik yang Periksa di Polindes Mayang	Metode Penelitian <i>analitik</i> dengan <i>korelasi</i> , teknik <i>sampling</i> jenuh, analisa dengan <i>univariat</i> , Variabel: penggunaan alkon suntik, siklus menstruasi	Persamaan pada analisa dengan <i>univariat</i> Perbedaan terdapat pada desain penelitian dengan analitik korelasi, teknik <i>sampling</i> jenuh.	32 responden (91,4%) menggunakan kontrasepsi suntik dan 31 (88,6%) mempunyai siklus haid <i>oligomenorea-amenorea</i> . P-value 0,01 = <0,05 artinya ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi suntik dengan siklus menstruasi
Suryati (2014)	Pengaruh Alat Kontrasepsi Suntikan Terhadap Siklus Menstruasi pada Pasangan Usia Subur (PUS) di BPS Heramuliati Kecamatan Padang Tiji Kabupaten Pidie Tahun 2013.	Metode penelitian yaitu <i>analitik koresional</i> pendekatan <i>Cross Sectional</i> , teknik pengambilan sampel secara <i>accidental sampling</i> , analisa <i>univariat</i> dan <i>bivariat</i> . Variabel: Alat kontrasepsi suntik, gangguan menstruasi	Persamaan terdapat pada analisa dengan <i>univariat</i>	Pemakai kontrasepsi suntikan yaitu memakai 25 responden (69,4%) dan tidak memakai 11 responden (30,6%), siklus haid tidak normal 26 (72,2%), normal 10 (27,8%). P-value 0,039 berarti <0,05 artinya ada pengaruh antara alat kontrasepsi suntikan terhadap siklus menstruasi pada PUS