

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

WHO (World Health Organisation, 2003) tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Progam keluarga berencana (KB) dilakukan dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran. Sasaran progam KB adalah pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititikberatkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada usia 15-49 tahun. (BKKBN, 2012).

Pada tahun 2011 di kawasan ASEAN hanya Singapura yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) rendah, yakni mencapai Angka Kematian Ibu <15 yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup. Ada 5 negara memiliki Angka Kematian Ibu 15-199 per 100.000 kelahiran hidup, yakni: Brunei Darussalam (24), Filipina (99), Malaysia (29), Vietnam (59), Thailand (48) serta 4 negara memiliki angka kematian ibu 200-499 per 100.000 kelahiran hidup, termasuk Indonesia. Laos merupakan Negara dengan Angka Kematian Ibu tertinggi di ASEAN dengan angka 470 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Indonesia sebagai salah satu Negara tertinggi di Asia dan tertinggi ke 3 di kawasan ASEAN (Depkes RI, 2013)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan progam keluarga berencana (KB). Progam KB di Indonesia telah diakui keberhasilannya di tingkat Internasional dalam pengendalian pertumbuhan penduduk. Di awal tahun 1970 pada saat KB baru digalakkan angka fertilitas total di Indonesia berkisar 5,6% per perempuan, saat ini menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2007 telah turun menjadi 2,35% (BKKBN, 2007).

Sejalan dengan menurunnya angka fertilitas dan meningkatnya pemakaian alat kontrasepsi, laju pertumbuhan penduduk telah dapat ditekan

dari 2,34% per tahun pada kurun waktu 1970 - 1980 menjadi 1,49% per tahun kurun 2000 - 2010 (SP 2010). Namun demikian, kenyataan yang harus dihadapi dalam 5 tahun terakhir, kesertaan masyarakat dalam ber - KB hanya meningkat rata - rata 0,5%, sehingga perlu kerja keras dari semuapihak yang terkait untuk menurunkan TFR (Total Fertiliti Rate) menjadi 2% sebagai prasyarat agar tidak terjadi peledakan kelahiran atau baby bom yang dapat mengancam upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakatnya (BKKBN, 2012).

Kontrasepsi adalah suatu usaha untuk mencegah kehamilan. Usaha-usaha tersebut ada yang bersifat sementara dan bersifat permanen. Kontrasepsi yang bersifat sementara baik yang mengandung hormonal maupun yang non hormonal yaitu kontrasepsi dengan metode sederhana yang meliputi: metode kalender, kontrasepsi kondom, metode amenore laktasi, maupun AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), metode yang mengandung hormonal meliputi: metode kontrasepsi pil, suntik, dan implan. Sedangkan kontrasepsi yang bersifat permanen yaitu kontrasepsi mantap yang meliputi Medis Operatif Pria (MOP) dan Medis Operatif Wanita (MOW) (Handayani, 2010).

Dari data BKKBN 2013 Pengguna kontrasepsi KB di Indonesia dengan menggunakan metode Suntik (46,87%), Pil (24,54%), IUD (11,41%), Implant (9,75%), MOW (3,52%), MOP (0,69%), dan kondom (3,22%) (<http://aplikasi.bkkbn.go.id>).

Pengguna kontrasepsi di DIY yang menjadi peserta KB aktif berjumlah 57.404 meliputi metode Suntik jumlah peserta 20.697 (46,01%), Pil jumlah peserta 9.334 (11,48%), IUD jumlah peserta 12.850 (23,92%), Implant jumlah peserta 4.839 (6,50%), MOW jumlah peserta 936 (4,84%), MOP jumlah peserta 255 (0,76%), dan kondom jumlah peserta 8.493(6,49%). Pengguna kontrasepsi di Kabupaten Bantul yang menjadi peserta KB aktif berjumlah 14.207 meliputi metode Suntik jumlah peserta 2.872 (42,07%), Pil jumlah peserta 3.580 (8,16%), IUD jumlah peserta 3.213 (21,65%), Implant jumlah peserta 877 (1,45%), MOW jumlah peserta 239 (4,08%), MOP jumlah

peserta 80 (1,22%), dan kondom jumlah peserta 3.346 (4,18%) (<http://yogya.bkkbn.go.id>).

Kontrasepsi hormonal atau KB suntik biasanya mengandung kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Jenis kontrasepsi hormonal diantaranya suntik 3 bulanan seperti DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat), dan satu bulanan yang biasa digunakan adalah cyclofem (Hartanto 2003).

DMPA termasuk alat kontrasepsi terbesar peminatnya karena jangka waktunya lebih lama yaitu 3 bulan bila dibandingkan dengan cyclofem yang hanya 1 bulan. DMPA berisi progesterone asetat 150 mg dengan daya guna 3 bulan. Mekanisme kerja DMPA adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lender serviks, membuat endometrium menjadi tidak baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mempercepat transformasi ovum di dalam tuba fallopi (Hartanto, 2003).

Efek samping dari pemakaian DMPA adalah terjadinya perubahan pola haid, mual, penambahan berat badan, dan kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan. Permasalahan yang paling sering dihadapi akseptor DMPA adalah gangguan haid seperti spotting yang terjadi pada 3 bulan awal penyuntikan, menorrhagia terjadi pada awal penyuntikan, dan amenorrhoea yang terjadi setelah satu atau dua tahun penyuntikan.

Menurut Hartanto, (2003) efek pada pola haid tergantung pada lama pemakaian Perdarahan intermenstrual dan perdarahan bercak berkurang dengan jalannya waktu, sedangkan kejadian amenorrhoea bertambah besar. Hingga kini belum ada kesepakatan dari para ahli tentang berapa lama seseorang itu menggunakan kontrasepsi hormonal, bila selama penggunaan tidak menemukan efek samping yang berarti, dan pasien merasa nyaman tanpa ada keluhan yang mengganggu maka tidak ada alasan untuk menghentikan kontrasepsi hormonal. Depkes RI (2006) menyatakan setelah 2 tahun penyuntikan DMPA perlu dipertimbangkan atau mengganti alat kontrasepsi lain dengan tujuan untuk menyeimbangkan hormonal.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta di dapatkan data seluruh akseptor KB yang aktif tahun 2013

berjumlah 2.059 meliputi metode Suntik jumlah peserta 1.050 (51%), Pil jumlah peserta 280 (13,60%), IUD jumlah peserta 398 (19%), Implant jumlah peserta 89 (4%), MOP/MOW jumlah peserta 17 (0,83%), dan kondom jumlah peserta 91(4,42%). Jadi total keseluruhan keseluruhan akseptor Keluarga Berencana adalah 2059 akseptor. Peneliti juga melakukan wawancara pada 20 akseptor KB suntik DMPA serta pada bidan di Puskesmas Imogiri 1 tersebut dan didapatkan gambaran 16 akseptor mengalami gangguan menstruasi berupa spotting, menorrhagia, dan amenorrhea. 4 akseptor lainnya tidak mengalami gangguan menstruasi. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam tentang " Gambaran Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Lama KB Suntik DMPA (Depo Medroksi Progesteron Asetat) di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta".

### **B. Rumusan Masalah**

Rumusan dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Lama KB Suntik DMPA di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta?".

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui "Gambaran Gangguan menstruasi pada akseptor lama KB suntik DMPA di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta".

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya gambaran spotting DMPA pada akseptor lama KB suntik DMPA di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuainya gambaran menorhagi pada akseptor lama KB suntik DMPA di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta.
- c. Diketuainya gambaran amenorrhea pada akseptor lama KB suntik DMPA di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian khususnya tentang kontrasepsi Suntik DMPA

##### 2. Manfaat Penelitian Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti mampu mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam kegiatan belajar mengajar dengan pengalaman yang nyata dalam melaksanakan penelitian, terutama dalam Keluarga Berencana.

###### b. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta

Diharapkan hasil penelitian sebagai masukan bagi pengelola pelayanan KB khususnya bidan di Puskesmas Imogiri I Bantul Yogyakarta.

###### c. Bagi Institusi Stikes Jenderal Achmad Yani

Diharapkan sebagai bahan masukan atau bacaan serta menambah wawasan kepastakaan tentang tentang efek samping DMPA dengan sikap akseptor terhadap DMPA.

###### d. Bagi akseptor lama KB suntik DMPA

Diharapkan Ibu lebih mengerti tentang gangguan menstruasi yang ditimbulkan dari kontrasepsi DMPA, sehingga Ibu dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai.

#### **E. Keaslian penelitian**

Telah banyak dilakukan penelitian yang berkaitan dengan metode kontrasepsi suntik DMPA, antara lain:

1. Astuti, (2006) tentang Hubungan Lama Penggunaan KB suntik DMPA dengan Kenaikan Berat Badan Pada Akseptor KB di Puskesmas Sewon Bantul tahun 2006. Metode penelitian yang digunakan adalah *survey korelasi* dan pendekatan waktu *cross sectional*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini berjumlah 92 orang. Menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pengolahan data *statistic menggunakan analisis spearman rank*. Hasil penelitian diperoleh r hitung lebih besar dari r

tabel ( $0,732 > 0,364$ ), menunjukkan adanya hubungan kenaikan berat badan di Puskesmas Sewon 1 Bantul. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variable terikat-kejadian amenorrea sekunder, waktu penelitian tahun 2012, tempat penelitian di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang lama penggunaan *Depo Medroksi Progesteron Asetat*.

2. Siti, (2008) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KB Suntik DMPA Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor Menghadapi Gangguan Haid di BPS Nurjanti Sewon Bantul tahun 2008”. Metode Penelitian ini adalah penelitian *survey korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor kunjungan ulang KB Suntik DMPA di BPS Nurjanti Sewon Bantul. Subyek penelitian ini berjumlah 36 responden. Menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 9 April 22 Juni 2008 dengan menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dengan rumus product moment dan reliabilitas dengan KR-20. Teknik analisis untuk mengetahui hubungan menggunakan uji statistik Kendall Tau. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang KB Suntik DMPA dengan tingkat pengetahuan tentang KB Suntik DMPA dengan tingkat kecemasan akseptor menghadapigangguan haid di BPS Nurjanti Sewon Bantul tahun 2008.
3. Bangun (2003) tentang Pengaruh Suntikan *Depo-Provera* terhadap seksualitas padawanita setelah penggunaan selama 6 bulan di Klinik Wina Kampung Baru Medan. Metode *deskriptif kuantitatif*. Menggunakan Rancangan penelitian *Cross sectional*, sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* subyek penelitian wanita pengguna kontrasepsi suntik *Depo – provera* pada 45 orang peserta KB suntikan depo-provera yang telah mengikuti suntikan lebih dari 6 bulan ternyata 59,4% mengalami penurunan gairah dan respon seks. Perbedaan dengan penelitian ini meliputi variable terikat yaitu membahas tentang Depo provera yang dikaitkan dengan seksualitas selama penggunaan 6 bulan, tempat penelitian, waktu

penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah pendekatan waktu *cross sectional* dan sama-sama meneliti tentang kontrasepsi Depo-Provera.

4. Tolley, dkk (2005) dengan judul penelitian “Pengaruh Efek Samping Menstruasi Terhadap Penghentian Kontrasepsi Suntik. Studi longitudinal di Kairo Mesir”. Hasil penelitian ini adalah hampir 70 % akseptor KB suntik kontrasepsinya yang mereka pilih selama 1 tahun, sebelum memilih metode kontrasepsi rata-rata menstruasi selama 5 hari dan setelah menggunakan kb suntik menjadi 11-12 hari. Perdarahan signifikan dengan kenaikan 2-4 %. Persamaan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kontrasepsi suntik, menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian *observasional analitik* yaitu yang diarahkan untuk menguji generalisasi hasil penelitian dan menguji hipotesis hubungan kausal diantara variabel.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA