

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang menduduki posisi keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia berdasarkan data dari *Central Intelligence Agency (CIA) World Factbook* pada 1 Juli 2015. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia ditandai dengan adanya *window opportunity* dimana rasio ketergantungannya positif, yaitu jumlah penduduk usia reproduktif lebih banyak daripada usia non reproduktif. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2015 adalah 256.461.700 jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar 1,19% pertahun, sehingga dapat diperkirakan tahun 2019 jumlah penduduk Indonesia menjadi 268.074.600 jiwa. Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) akan meningkat dari 68,1 juta jiwa (2015) menjadi 71,2 juta jiwa (2019). Indonesia memiliki jumlah penduduk yang banyak, akan tetapi kualitas penduduk masih rendah. Hal ini dapat dilihat dari belum teratasinya permasalahan yang dihadapi Indonesia. Salah satu kendalanya adalah di bidang kesehatan, yaitu gizi buruk dan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih menjadi masalah utama (Renstra KemenKes RI tahun 2015-2019).

Jumlah AKI sudah mengalami penurunan tetapi masih jauh dari target *Millennium Development Goals (MDG's)* tahun 2015, walaupun jumlah persalinan yang ditolong tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Salah satu kemungkinan penyebabnya adalah kondisi ibu hamil yang tidak sehat. Satu faktor yang berkontribusi terhadap AKI dan Angka Kematian Bayi

(AKB) adalah ibu hamil dengan 4 terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu sering jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya (<2 tahun) dan terlalu banyak anak(>3 anak)) dan gagalnya kontrasepsi. Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan di bawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda (<20 tahun) sebanyak 46,7% dari semua perempuan yang telah kawin. Menggalakkan program keluarga berencana dengan penggunaan kontrasepsi merupakan potensi untuk menurunkan AKI dan menekan laju pertumbuhan penduduk (Renstra KemenKes RI tahun 2015-2019).

Keluarga Berencana sebagai salah satu upaya pelayanan kesehatan preventif paling dasar dan utama merupakan salah satu program pemerintah sesuai visi Presiden RI dalam 9 agenda prioritas dikenal dengan Nawa Cita yang ingin diwujudkan pada kabinet kerja, salah satunya yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia melalui pengendalian kelahiran. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengemban misi program KBN antara lain adalah membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketuhanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya (Handayani, 2010).

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan

keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Salah satu tujuan umum program KBN adalah menurunkan AKI dan AKB yang merupakan kelanjutan dari tujuan demografis dan tujuan filosofis program KB tahun 1970, yaitu kelembagaan dan pengelolaan norma keluarga kecil bahagia sejahtera (NKKBS) dengan merencanakan kehamilan dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

Sasaran program KB adalah pasangan usia subur. Berdasarkan data dan informasi profil kesehatan Indonesia, jumlah PUS di Indonesia tercatat 47.019.002 jiwa dengan peserta KB aktif sebanyak 74,87% dan peserta KB baru sebanyak 16,51%, sedangkan metode kontrasepsi yang mayoritas dipilih oleh masyarakat yaitu metode suntikan sebanyak 47,92%(Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data BKKBN provinsi DIY (2015) tercatat sebanyak 535.943 PUS dengan 79,9% menjadi peserta KB aktif dan 6,7% menjadi peserta KB baru. Metode kontrasepsi mayoritas yang dipilih adalah metode suntikan yaitu sebanyak 46,2% (BKKBN, 2015).

Jumlah PUS tertinggi di DIY adalah di Kabupaten Bantul (54,16%) dengan peserta KB yang paling banyak, yakni 80,45% menjadi peserta KB aktif dan 6,13% menjadi peserta KB baru. Sebagian besar menggunakan metode kontrasepsi suntikan yaitu sebanyak 47,66% peserta KB aktif dan 44,79% peserta KB baru, sebanyak 23,56% menggunakan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ *Intra Uterine Device* (IUD), 4,75% menggunakan Medis Operatif Wanita (MOW), 0,98% menggunakan Medis Operatif Pria

(MOP), 4,90% menggunakan *implant*/ Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), 6,73% menggunakan kondom dan 11,41% menggunakan pil (BKKBN, 2015).

Jumlah PUS tertinggi dan merupakan pengguna KB tertinggi di Kabupaten Bantul adalah Kecamatan Banguntapan yaitu 18.309 jiwa (64,54%). Sebanyak 14.299 jiwa (78,10%) menjadi peserta KB dan 4.010 jiwa (21,90%) bukan merupakan peserta KB. Metode kontrasepsi terbanyak yang digunakan adalah suntikan yakni 5.138 jiwa (35,92%) kemudian diikuti IUD yaitu sebanyak 4.579 jiwa (25,90%), 1.842 jiwa (10,42%) menggunakan pil, 1.465 jiwa (8,30%) menggunakan kondom, 683 jiwa (3,86%) menggunakan MOW, 507 jiwa (2,86%) menggunakan *implant* dan 85 jiwa (0,48%) menggunakan MOP (BKKBN, 2015).

Terdapat beberapa macam metode kontrasepsi di Indonesia, antara lain metode kontrasepsi sederhana, metode kontrasepsi hormonal, AKDR/ IUD, metode kontrasepsi mantap (MOW dan MOP) dan metode kontrasepsi darurat. Akseptor KB di Indonesia hampir 70% menggunakan metode kontrasepsi hormonal, tetapi banyak juga efek samping yang dikeluarkan oleh akseptor KB berkenaan dengan metode yang dipakainya, akhirnya banyak kejadian akseptor KB yang *drop out*(berhenti menggunakan) karena belum memahami dengan baik bagaimana metode kontrasepsi hormonal tersebut (Handayani, 2010). Informasi dari tenaga kesehatan mengenai efek samping masih beraneka ragam, ada literatur yang mengatakan bahwa kontrasepsi

hormonal memiliki efek samping yang kecil, tetapi ada juga yang mengatakan sebaliknya (Baziad, 2008).

Suntik merupakan salah satu cara KB hormonal yang terpilih karena keunggulannya yang efektif, murah, mudah dan dengan angka kegagalan rendah, tetapi banyak juga didapatkan akseptor KB yang mengalami efek samping (Prawiroharjo, 2006). Efek samping yang sering ditemukan dan menjadi keluhan akseptor KB suntik 3 bulan (*progestin*) antara lain gangguan haid (*amenorrhoe* (tidak menstruasi), *spotting* (perdarahan bercak), perubahan berat badan (naik/turun) dan pusing/sakit kepala (bersifat sementara), serta ada beberapa efek samping lain namun jarang ditemui karena kemungkinan disebabkan oleh faktor lain dan bergantung lama pemakaian (pemakaian jangka panjang) seperti keputihan, nyeri payudara, perubahan libido, depresi, *osteoporosis* dan jerawat/*akne*. Efek samping gangguan menstruasi dari pemakaian KB suntik 3 bulan (*progestin*) disebabkan oleh pengaruh hormon *progesteron* yang menurunkan kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga mengakibatkan lapisan dalam rahim (*endometrium*) mengalami *atrofi* (pelisutan karena degenerasi sel) dan menghambat *sekresi* (pengeluaran) sehingga terjadilah keadaan yang disebut *spotting* (perdarahan bercak) dan *amenorrhoe* (tidak menstruasi). Perubahan berat badan disebabkan karena hormon *progestin* meningkatkan nafsu makan dan efek metabolik hormon dari hormon itu sendiri. Jerawat (*akne* dan *alopesia*) bisa timbul karena efek androgenik hormon *progestin* (Affandi dan Albar, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Pelita Hati Desa Banguntapan pada bulan Mei 2016, dari 6 peserta KB suntik 3 bulan (*progestin*) dengan usia 25-45 tahun yang melakukan kunjungan ulang suntikan, sebanyak 4 peserta mengeluh mengalami perubahan berat badan, 2 mengeluh tidak mendapatkan menstruasi, 1 mengeluh perdarahan bercak, 1 mengeluh pusing/sakit kepala ringan beberapa hari sebelum jadwal suntikan berikutnya, 1 mengatakan tidak mempunyai keluhan apapun. Sejumlah 4 dari 6 akseptor mengatakan sudah memakai KB suntik 3 bulan selama >3 tahun dan 2 akseptor sudah memakai selama >1 tahun.

Berdasarkan uraian di atas, penting untuk dilakukan penelitian tentang gambaran kejadian efek samping pada pemakaian kontrasepsi suntikan khususnya untuk suntikan 3 bulan (*progestin*) yang mempunyai efek samping yang sering menjadi keluhan kunjungan ulang dan menjadi alasan akseptor KB untuk *drop out*, seperti gangguan menstruasi *amenorrhoe*, *spotting* (bercak/*ngefle*), pusing/ sakit kepala dan perubahan berat badan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran kejadian efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan di Klinik Pelita Hati Desa Banguntapan Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran kejadian efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulandi Klinik Pelita Hati BanguntapanBantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya kejadian efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan terhadap gangguan menstruasi *amenorrhoe* atau tidak menstruasi.
- b. Diketuainya kejadian efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan terhadap *spotting* atau bercak darah.
- c. Diketuainya kejadian efek samping pemakain KB suntik 3 bulan terhadap perubahan berat badan.
- d. Diketuainya kejadian efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan terhadap pusing/ sakit kepala.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan sebagai bacaan kepustakaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bidang kesehatan, khususnya mengenai kejadian efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan.

2. Praktis

1) Petugas kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi dinas kesehatan dan sektor terkait serta klinik/ BPM terkait sebagai masukan untuk menambah pengetahuan/informasi dan saran yang

bermanfaat sehingga meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya komunikasi, informasi dan edukasi pelayanan KB serta mengembangkan promosi kesehatan kepada masyarakat tentang KB suntik 3 bulan.

2) Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bacaan untuk menambah wawasan dan bahan acuan/referensi dalam penelitian selanjutnya terkait KB suntik 3 bulan.

3) Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bacaan kepustakaan Ilmu Kebidanan sehingga menambah wawasan dan meningkatkan proses belajar mengajar serta bermanfaat sebagai referensi terkait KB suntik 3 bulan.

4) Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam keikutsertaannya mendukung program pemerintah khususnya program KB dan dapat mengetahui efek samping dari KB suntik 3 bulan serta cara mengatasinya sehingga dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Novitasari (2014)	Gambaran Gangguan Menstruasi pada Akseptor Lama KB Suntik DMPA di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Yogyakarta	Hasil penelitian 63 responden diperoleh 27 akseptor mengalami ringan, 31 akseptor mengalami <i>menorrhagi</i> dan 43 akseptor mengalami <i>amenorrhoe</i> sehingga masuk dalam kategori gangguan menstruasi sedang sebesar 30 (47,6%).	Metode <i>diskriptif kuantitatif</i> satu variabel dengan <i>purposive sampling</i>	a. Instrumen menggunakan kuesioner b. Tempat penelitian c. Hanya menggambarkan efek samping gangguan menstruasi
2	Lawo(2014)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB tentang Efek Samping Kotrasepsi DMPA di BPS Wayan Witri Karangploso Maguwoharjo Sleman	Hasil penelitian dari 106 akseptor DMPA secara umum dikategorikan berpengetahuan baik yang terdiri dari perubahan pola haid 95,3% berpengetahuan cukup, perubahan berat badan 100% berpengetahuan baik, sakit kepala 98,1% berpengetahuan baik dan keputihan 92,5% berpengetahuan baik	Metode <i>diskriptif kuantitatif</i> satu variabel	a. Teknik <i>accidental sampling</i> b. Instrumen menggunakan kuesioner c. Tempat penelitian d. Menggambarkan tingkat pengetahuan
3	Septiarini (2015)	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB Suntik 3 Bulan di BPS Suprapti Sleman	Hasil penelitian dari 50 akseptor KB suntik 3 bulandikategorikan berpengetahuan baik sebanyak 72%, terdiri dari 48% tentang gangguan haid, 66% tentang perubahan berat badan, 60% tentang sakit kepala, 54% tentang depresi, 58% tentang keputihan, 58% tentang jerawat, 46% tentang perubahan libido dan 50% tentang infeksi dan abses.	Metode <i>diskriptif kuantitatif</i> satu variabel	a. Teknik <i>accidental sampling</i> b. Instrumen menggunakan kuesioner c. Tempat penelitian d. Menggambarkan tingkat pengetahuan