

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO dan UNICEF pada tahun 1978 telah melakukan pertemuan di Alma Ata yang memusatkan perhatian terhadap tingginya angka kematian maternal dan perinatal. WHO dan UNICEF dalam pertemuan tersebut telah menetapkan konsep *primary health care* (PHC), yang memberikan pelayanan antenatal, persalinan bersih dan aman, melakukan upaya penerimaan keluarga berencana, dan meningkatkan pelayanan rujukan (Handayani, S. 2010).

Indonesia saat ini memiliki penduduk berjumlah kurang lebih 228 juta jiwa. Pertumbuhan penduduk 1,64 % dan *Total Fertility Rate* (TFR) 2,6. Penduduk Indonesia dari segi kuantitas jumlahnya cukup besar, namun dilihat dari sisi kualitas melalui indeks Pembangunan Manusia (IPM) kondisi Indonesia sangat memprihatinkan karena dari 117 negara, Indonesia di posisi 108. Tingginya laju pertumbuhan yang tidak diiringi dengan peningkatan kualitas penduduk ini terus dilakukan upaya penanganan yaitu dengan program keluarga berencana (Handayani, S. 2010).

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada keluarga berkualitas atau *zero population growth* (pertumbuhan seimbang). Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berumur panjang (sejak 1970) dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna. Masyarakat dapat menerima

hampir semua metode medis teknis keluarga berencana yang dicanangkan oleh pemerintah (Manuaba, IA. dkk, 2005).

Metode KB yang dapat digunakan ada 2 macam yaitu metode KB sederhana (kondom, pantang berkala, sanggama terputus, dan spermisid) dan metode KB efektif (hormonal, mekanis dan KB darurat). Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik ini disebabkan karena aman, sederhana, efektif, tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan (Manuaba, IA. dkk, 2005).

Informasi yang ditemukan di wilayah propinsi DIY pada bulan Desember 2010 menurut BKKBN propinsi DIY didapatkan peserta KB IUD 24.57 % MOW 5.01 % MOP 0.66 % Kondom 5.85 % suntik 45.50 % pil 12.68 % implant 5.73% jumlah keseluruhan KB aktif di propinsi DIY berjumlah 430,231 dari jumlah pasangan usia subur (PUS) 79.08 pasangan (BKKBN, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis di Puskesmas Umbulharjo I didapatkan dari rekam medik dari bulan Januari tahun 2010 sampai bulan April 2011 jumlah akseptor KB suntik yang berkunjung ke Puskemas Umbulharjo I sebanyak 2131 orang, namun akseptor KB suntik yang berkunjung dari bulan Januari sampai bulan April 2011 diperhitungkan sebanyak 76 orang. Akseptor KB suntik ditemukan sebanyak 11 orang yang mengalami efek samping KB suntik. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap 9 akseptor KB suntik dengan beberapa pertanyaan tentang KB suntik Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) di Puskesmas

Umbulharjo I Kota Yogyakarta pada Bulan Mei 2011 didapatkan hasil bahwa hanya 4 akseptor yang bisa menjawab pertanyaan tentang tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang DMPA dengan benar dan 5 akseptor yang belum bisa menjawab pertanyaan dengan benar.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik Tentang Kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta 2011.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka yang menjadi pokok masalah penelitian dalam penulisan ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi tentang gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui definisi kontrasepsi DMPA

- b. Mengetahui jenis kontrasepsi DMPA
- c. Mengetahui cara kerja kontrasepsi DMPA
- d. Mengetahui efektifitas kontrasepsi DMPA
- e. Mengetahui keuntungan kontrasepsi DMPA
- f. Mengetahui kerugian kontrasepsi DMPA
- g. Mengetahui indikasi kontrasepsi DMPA
- h. Mengetahui kontra indikasi kontrasepsi DMPA
- i. Mengetahui efek samping dan cara penanganan kontrasepsi DMPA
- j. Mengetahui waktu penyuntikan kontrasepsi DMPA

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan kepustakaan sehingga berguna untuk menambah ilmu pengetahuan tentang ilmu kebidanan khususnya tentang kontrasepsi suntik DMPA.

2. Bagi Perpustakaan STIKES A. YANI

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana dan kepustakaan tentang ilmu kebidanan yang berhubungan dengan keluarga berencana, khususnya tentang gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontrasepsi Depo Medroxyprogesterone Asetat (DMPA), serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Bidan di Puskesmas Umbulharjo 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan di Puskesmas Umbulharjo I khususnya kesehatan ibu dan anak untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya akseptor KB suntik.

4. Bagi akseptor KB suntik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontrasepsi DMPA.

5. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan penelitian serta sebagai media untuk menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama kuliah khususnya tentang Keluarga Berencana.

E. Keaslian Penelitian

1. Dianawaty, (2005) faktor – faktor yang mempengaruhi sikap akseptor keluarga berencana suntik. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Kertak Hanyar Kabupaten Banjar. Jenis penelitian ini adalah analitik non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, tingkat pendidikan dengan sikap akseptor KB suntik. Persamaan dengan penelitian ini yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu dengan menggunakan pendekatan analitik non eksperimen dan dalam penelitian ini terdapat dua variabel .

2. Kaka, EL. (2010) hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik dengan pemilihan kontrasepsi suntik. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jetis. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitian ini adalah seluruh peserta KB suntik aktif berjumlah 119 orang di Puskesmas Jetis. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dengan kategori baik 33 orang (55, 9%). Pemilihan metode kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta adalah memilih metode kontrasepsi suntik 37 orang (62, 7%). Penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang alat kontrasepsi suntik dengan pemilihan kontrasepsi suntik di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitiannya deskriptif analitik dan tempatnya di Puskesmas Umbulharjo 1 Yogyakarta.
3. Yuliasri, TR. (2010) hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Penelitian ini dilakukan di RSKIA Umami Khasanah Bantul. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, subyek penelitian ini adalah 38 orang responden, pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan tentang keluarga berencana dengan pemilihan alat kontrasepsi setelah melahirkan. Perbedaan dengan penelitian ini terdapat dua variabel dan jenis penelitian ini secara observasional analitik.