

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, berbagai jenis masalah yang sedang dihadapi Indonesia saat ini salah satunya yaitu dibidang kependudukan (Prawirohardjo, 2007). Menurut data WHO (*World Health Organisation*) jumlah penduduk di dunia akan mencapai 7,2 milyar yang tersebar dari benua Eropa hingga Amerika Selatan di tahun 2014 (Data Statistik Negara, 2014).

Berdasarkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) peserta KB aktif di Indonesia pada tahun 2014 sejumlah 35.190.777 juta jiwa, dengan pembagian dari beberapa metode kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi IUD sebanyak 3.896.007 (11,07%), metode kontrasepsi wanita (MOW) sebanyak 1.238.749 (3,52%), metode kontrasepsi pria (MOP) sebanyak 241.619 (0,69%), lalu metode kontrasepsi Kondom sebanyak 1.109.630 (3,15%), metode kontrasepsi Implant sebanyak 3.675.408 (10,44%), metode kontrasepsi Suntik sebanyak 16.730.346 (47,54%), dan terakhir metode kontrasepsi pilsebanyak 8.299.018 (23,58%). Sehingga di Indonesia pada tahun 2014 penggunaan akseptor KB aktif lebih banyak menggunakan kontrasepsi Suntik (47,54%) (BKKBN, 2014).

Keluarga berencana (KB) adalah suatu tindakan untuk menghindari atau mendapatkan kelahiran, mengatur interval kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. KB merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah

angka kematian ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat menyelamatkan jiwa dan mengurangi angka kesakitan. Program KB nasional mempunyai arti penting dalam pelaksanaan pembangunan di bidang kependudukan dan keluarga kecil berkualitas yang dilaksanakan secara berkesinambungan (BKKBN, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Yogyakarta penggunaan data KB aktif dari 5 Kabupaten yaitu Kulon Progo, Bantul, Gunung Kidul, Sleman, Kota Yogyakarta untuk presentasi jumlah KB aktif adalah IUD 17,1%, MOP 0,7%, MOW 3,6% Implant 5,8%, Kondom 5,7%, Suntik 55,2%, Pil 11,7%, dengan penggunaan metode kontrasepsi hormonal terbanyak di Kabupaten Sleman dan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di Kabupaten Bantul (Dinkes DIY, 2014).

Berdasarkan data terakhir yang didapatkan dari Dinas Kesehatan, Kabupaten Bantul memiliki presentasi jumlah peserta KB baru lebih tinggi dibandingkan dengan presentasi Kabupaten lainnya, sehingga di Kabupaten Bantul tahun 2014 dilaporkan sebesar 10,7% dari 153.395 PUS. Peserta KB aktif dilaporkan 82,2% dari PUS, dengan metode kontrasepsi terbanyak yaitu Suntik, dengan presentasi penggunaan akseptor kontrasepsi IUD 23,4%, MOP 1,0%, MOW 5,1%, Implant 5,2%, Kondom 6,7%, Suntik 47,9%, Pil 10,7% (Dinkes Bantul, 2014).

Sedangkan pelaksanaan program KB di Indonesia dengan menggunakan berbagai metode kontrasepsi, seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), susuk/ *implant*, kontrasepsi pil, kondom dan kontrasepsi mantap, metode operasi

wanita (MOW), metode operasi pria dan kontrasepsi suntik (Prawirohardjo, 2008).

Metode kontrasepsi suntik dapat membantu mengurangi masalah-masalah kewanitaan yang paling dasar dan utama bagi kesehatan reproduksi, pemakaian suntikan KB aman, sederhana dan efektif. Metode kontrasepsi suntik *DMPA* salah satu metode keluarga berencana yang populer dan menjadi gerakan keluarga berencana Nasional serta peminatnya dari tahun ke tahun semakin bertambah (Prawirohardjo, 2005).

Kontrasepsi suntik *Depot Medroxy Progesterone Acetat (DMPA)* tidak menimbulkan gangguan namun tetap mempunyai kekurangan dan efek samping. Seorang akseptor KB suntik *DMPA* beberapa waktu setelah penggunaan kontrasepsi tersebut terkadang mengalami beberapa gangguan seperti sakit kepala, gangguan haid dan peningkatan atau penurunan berat badan. Namun efek samping ini dapat segera hilang baik dilakukan pengobatan ataupun tidak dilakukan pengobatan. Akseptor yang tidak siap menghadapi perubahan ataupun gejala yang ditimbulkan oleh penggunaan kontrasepsi suntik *DMPA* seringkali menimbulkan kecemasan pada diri akseptor. Kecemasan yang terjadi pada diri akseptor KB suntik *DMPA* dapat menjadikan akseptor tersebut beralih menggunakan metode kontrasepsi lainnya. Hal ini dikarenakan sebagian besar pengguna metode kontrasepsi suntik *DMPA* tidak mengetahui tentang efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik *DMPA* (Nursalam dan Priyani, 2009). Seorang akseptor sebelum memilih alat kontrasepsi, harus mengetahui tentang metode kontrasepsi yang akan dipilihnya baik meliputi cara pemasangan atau penggunaannya, efek

yang mungkin ditimbulkan dan berbagai informasi seputar metode kontrasepsi yang dipilihnya.

Ketidaktahuan akseptor KB tentang efek samping dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan merupakan suatu keadaan yang ditandai oleh rasa khawatir disertai dengan gejala somatik yang menandakan suatu kegiatan berlebihan dari Susunan Syaraf Autonom (SSA). Kecemasan merupakan gejala yang umum tetapi nonspesifik sering merupakan suatu fungsi emosi. Banyak faktor yang mempengaruhi sehingga timbul kecemasan diantaranya; pendidikan, pekerjaan, usia, pengalaman, pengetahuan, lingkungan, peran kelurgadan peran tenaga kesehatan (Stuart, 2006).

Kecemasan tentang efek samping KB suntik *DMPA* dapat menimbulkan dampak negatif berupa *drop out*, kenaikan tekanan darah, peningkatan berat badan, perubahan siklus menstruasi, rasa tidak nyaman dan masih banyak lagi. Akseptor menganggap bahwa gangguan haid yang terjadi pada mereka adalah suatu penyakit yang terjadi pada organ reproduksinya bahkan ada yang menganggap ketika akseptor telat mendapatkan menstruasinya akseptor mengira telah terjadi kehamilan.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan untuk kecemasan pada ibu akseptor KB suntik *DMPA* dalam menghadapi gangguan menstruasinya adalah memberikan konseling tentang gangguan menstruasi yang ditimbulkan oleh pemakaian KB suntik *DMPA*, dukungan sosial, spiritual, serta memberikan dukungan kepada ibu untuk melakukan suntik rutin setiap 3 bulan (Henderson, 2005). Informasi yang adekuat oleh petugas pelayanan

kesehatan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang sehingga hal ini akan mendukung seseorang untuk bertindak dan berperilaku (Notoatmodjo, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan sebanyak 4 kali pada tanggal 13, 23 dan 26 Februari 2015 serta tanggal 13 Maret 2015 dengan wawancara kepada 10 orang akseptor KB *DMPA* diperoleh hasil sebanyak 7 orang (70%) menyatakan cemas karena menstruasinya sedikit dan tidak teratur, dan 3 orang (30%) menyatakan tidak cemas. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penting untuk diteliti dan saya tertarik untuk meneliti kasus tersebut dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu tentang Pola Menstruasi dalam Menggunakan KB Suntik *DMPA* di BPM Appi Amelia”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan ibu tentang pola menstruasi dalam menggunakan KB suntik *DMPA* di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Appi Amelia?”

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan ibu tentang pola menstruasi dalam menggunakan KB suntik *DMPA* di BPM Appi Amelia.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu akseptor KB suntik *DMPA* di BPM Appi Amelia.
- b. Diketuainya tingkat kecemasan ibu tentang pola menstruasi dalam menggunakan KB suntik *DMPA* di BPM Appi Amelia.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat bermanfaat untuk meningkatkan ilmu pengetahuan/ sebagai sumber teori di bidang kesehatan ibu khususnya mengenai gambaran tingkat kecemasan tentang pola menstruasi dalam menggunakan KB suntik *DMPA*.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di BPM Appi Amelia

Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi bidan di BPM Appi Amelia untuk dapat meningkatkan informasi mengenai efek samping gangguan menstruasi kepada akseptor KB *DMPA*.

- b. Bagi akseptor KB suntik *DMPA*

Memberikan informasi pada ibu akseptor KB *DMPA* agar tidak mengalami kecemasan ketika mengalami gangguan pola menstruasi saat menggunakan KB suntik *DMPA*.

- c. Bagi peneliti lainnya

Dapat digunakan sebagai bahan bacaan dan data bagi peneliti selanjutnya.

### E. Keaslian Penelitian

No	Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1	Trismiati (2004) Perbedaan Tingkat Kecemasan Antara Pria dan Wanita Akseptor Kontrasepsi Mantap di RSUPDr. Sardjito Yogyakarta	Desain penelitian studi <i>komparatif</i> . Sampel dipilih dengan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 34 orang. Instrumen penelitian skala kecemasan yang dimodifikasi dari skala <i>Taylor Minnesota Anxiety Scale</i> (TMAS). Analisis data menggunakan uji t dan Anova	Ada perbedaan tingkat kecemasan antara pria dan wanita akseptor kontrasepsi mantap. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara akseptor yang menerima konseling kontrasepsi mantap dan yang tidak menerima konseling kontrasepsi mantap. Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara akseptor kontrasepsi mantap berdasarkan lama pemakaian.	Persamaan: Tema penelitian tentang kecemasan akseptor KB Perbedaan: Jenis penelitian, variabel penelitian, <i>instrument</i> penelitian dan teknik analisis data
2	Sari (2012) Hubungan <i>Amenorrhea</i> Sekunder Dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Suntik DMPA Di BPS Endang Magelang Tahun 2012	Penelitian ini menggunakan metode <i>survey</i> dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 58 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Teknik analisis menggunakan uji statistic <i>Chi Square</i> .	Responden yang mengalami amenorrhea sekunder (82,8%). Responden yang mengalami cemas sebanyak 89,7%. Tidak terdapat hubungan amenorrhea sekunder dengan tingkat kecemasan akseptor KB suntik <i>DMPA</i> .	Persamaan: Tema penelitian tentang kecemasan akseptor KB suntik Perbedaan: Jenis penelitian, variabel penelitian dan teknik analisis data

3	Ningsih (2013) Hubungan Pengetahuan Tentang Efek Samping <i>Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA)</i> dengan Tingkat Kecemasan Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Desa Duriwetan Kecamatan Maduran Lamongan	<i>Desain</i> penelitian <i>Analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Metode sampling yang digunakan adalah <i>Simple Random Sampling</i> dengan sampel sebanyak 82 orang. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan skala <i>TMAS</i> . Analisis data menggunakan uji <i>Spearman Rank</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang efek samping <i>Depo Medroxyprogesteron Asetat (DMPA)</i> dengan tingkat kecemasan Akseptor KB suntik 3 bulan di Desa Duriwetan Kecamatan Maduran Lamongan	Persamaan: Salah satu variabel penelitian yaitu kecemasan akseptor KB suntik <i>DMPA</i> Perbedaan: Jenis penelitian, variabel penelitian, instrument penelitian dan teknik analisis data
4	Gatiningsih (2014) Hubungan Efek Samping KB dengan Skor Kecemasan Akseptor KB Suntik 3 Bulan di Puskesmas Kebonsari Madiun	<i>Desain</i> penelitian adalah <i>observasional analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel sebanyak 85 orang dengan teknik <i>simple random sampling</i> . Analisis data menggunakan <i>Chi Square</i> .	Ada hubungan antara efek samping KB dengan skor kecemasan akseptor KB suntik 3 bulan	Persamaan: Tema penelitian tentang kecemasan akseptor KB suntik Perbedaan: Jenis penelitian, variabel penelitian dan teknik analisis data