

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tinggi. Hasil sensus menurut publikasi BPS (Badan Pusat Statistika) pada Agustus 2010 menyebutkan bahwa jumlah penduduk Indonesia adalah 237.556.363 orang, terdiri atas 119.507.600 pria dan 118.048.783 wanita, dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,49 % per tahun. Pertumbuhan penduduk ini tentu saja berimplikasi secara signifikan terhadap perkembangan ekonomi dan kesejahteraan negara (Irianto, 2014).

Salah satu cara pemerintah untuk menekan tingginya laju pertumbuhan penduduk dengan membentuk sebuah badan yang secara spesifik dan khusus bertanggung jawab terhadap pengendalian pertumbuhan penduduk di Indonesia, yaitu Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang resmi berdiri melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1970 (Irianto, 2014). Program kerja dari BKKBN adalah program Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk suatu keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Program Keluarga Berencana (KB) ini salah satu tujuannya adalah penjarangan kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi dan menciptakan kesejahteraan ekonomi dan

sosial bagi seluruh masyarakat melalui usaha-usaha perencanaan dan pengendalian penduduk (Saifuddin, 2010).

Visi BKKBN mempelajari pola trend terbaru maka Paradigma Program KB Nasional yang lama yaitu Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) diubah menjadi “Keluarga Berkualitas 2015” yang bertujuan untuk mewujudkan keluarga berkualitas yaitu keluarga sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, dan harmonis (Handayani, 2010).

Berbagai pertimbangan yang harus diperhatikan oleh akseptor KB agar tidak terjadi adalah persepsi setelah pemasangannya itu pengetahuan akseptor KB tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi, status kesehatan klien sebelum ber KB, tahu efek samping, konsekuensi kegagalan atau kehamilan yang tidak diinginkan, besarnya keluarga yang direncanakan, persetujuan pasangan, bahkan norma budaya lingkungan dan orang lain (Handayani, 2010).

Berdasarkan visi BKKBN diatas terdapat bermacam-macam metode kontrasepsi dibedakan menjadi 3 macam yaitu :metode kontrasepsi sederhana : Metode *Aminorea Laktasi* (MAL), teknik pantang berkala (metode kalender), metode suhu basal, senggama terputus. Metode barrier : kondom, diafragma, spermisida. Metode modern : Kontrasepsi Pil, Kontrasepsi Suntik,Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), Kontrasepsi Mantap (*Tubektomi* dan *Vasektomi*), dari sekian banyak alat kontrasepsi banyak ibu yang menggunakan kontrasepsi IUD namun banyak pula ibu yang tidak mengerti tentang pengetahuan efek samping KB IUD, banyak

akseptor yang ingin beralih kontrasepsi karena kurangnya pengetahuan efek samping tentang KB IUD. IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan, sangat efektif digunakan, untuk mencegah kehamilan, dapat dipakai sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obatan dan pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik. KB IUD merupakan pilihan utama bagi akseptor yang berusia antara 20-34 tahun dan mempunyai paritas 1 sampai 2 (Arum, 2011).

Data yang di dapatkan untuk peserta KB aktif berdasar BKKBN di Indonesia tahun 2014 sejumlah 35.190.715 juta jiwa dengan pembagian dari beberapa alat kontrasepsi yaitu metode kontrasepsi IUD sebanyak 3.896.007 (11,07%), metode kontrasepsi MOW sebanyak 1.238.749 (3,52%), metode kontrasepsi MOP sebanyak 241.619 (0,69%), metode kontrasepsi kondom sebanyak 1.109.630 (3,15%), metode kontrasepsi implant sebanyak 3.675.346 (10,44%), metode kontrasepsi suntik sebanyak 16.730.346 (47,54%), dan yang terakhir metode kontrasepsi pil sebanyak 8.299.018 (23,58%) (BKKBN, 2014).

Berdasar data yang didapatkan dari BKKBN dimana pada DIY tahun 2014 terdapat jumlah PUS sebanyak 545.375, pencapaian KB aktif sebanyak 434.349 dengan rincian kontrasepsi IUD 104.632, MOW 20.681, MOP 3.219, Implant 28.567, kondom 28.391, suntik 199.491, dan pil 49.368 (DINKES DIY, 2014).

Proporsi peserta KB aktif menurut jenis kontrasepsi provinsi di DIY tahun 2014 untuk pengguna KB IUD, Kulonprogo 13,389 (24,7%), Bantul 29,426 (23,4%), Gunung Kidul 13,535 (14,4%), Sleman 6,356 (5,5%), Kota Yogyakarta

9,197 (30,3%). Pemakaian cakupan pemakaian KB IUD dari 5 kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta (DINKES, 2014).

Data laporan kesehatan KB di Puskesmas Piyungan Bantul pada tahun 2014 akseptor KB IUD sebanyak 210 akseptor, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Puskesmas Piyungan pada bulan April, dari 15 ibu pemakai KB IUD 12 diantaranya (80%) tidak mengetahui efek samping KB IUD, dan 3 diantaranya (20%) mengetahui tentang efek samping KB IUD, dan kebanyakan ibu yang berkunjung mengeluh dan ingin berpindah ke alat kontrasepsi lain di Puskesmas Piyungan Yogyakarta.

Berdasar latar belakang tersebut diatas, maka penulis ingin meneliti “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang efek samping KB IUD di Puskesmas Piyungan Yogyakarta Tahun 2015.”

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil rumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB IUD di Puskesmas Piyungan Tahun 2015?”

### **C. Tujuan Penelitian**

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

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang efek samping KB IUD di Puskesmas Piyungan Tahun 2015.

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

- a. Diketuainya pengetahuan tentang efek samping KB IUD mengenai perdarahan.

- b. Diketuainya pengetahuan tentang efek samping KB IUD mengenai nyeri perut.
- c. Diketuainya pengetahuan tentang efek samping KB IUD mengenai nyeri waktu haid.
- d. Diketuainya pengetahuan tentang efek samping KB IUD mengenai keluhan suami waktu bersenggama.
- e. Diketuainya pengetahuan tentang efek samping KB IUD mengenai keputihan.
- f. Diketuainya pengetahuan tentang efek samping KB IUD mengenai kemungkinan terjadi ekspulsi.
- g. Diketuainya pengetahuan tentang efek samping KB IUD mengenai infeksi yang mungkin terjadi.

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

##### **1. Manfaat secara Teoritis**

Diharapkan dapat memberikan gambaran dan bahan masukan serta menambah pengalaman wawasan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya pelayanan KB mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Efek Samping KB IUD.

##### **2. Manfaat secara Praktis**

- a. Bagi Mahasiswa Kebidanan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Menambah wacana bagi mahasiswa Kebidanan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta sehingga dapat menambah informasi tentang efek samping KB IUD.

b. Bagi Bidan Puskesmas

Untuk menambah informasi kepada tenaga kesehatan khususnya tentang efek samping KB IUD.

c. Bagi Responden (Akseptor KB IUD)

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta meningkatkan pemahaman tentang efek samping kontrasepsi KB IUD.

d. Bagi Peneliti lebih lanjut

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi dipenelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan efek samping akseptor KB IUD.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penulis mencatat terdapat penelitian yang terkait dengan penelitian yang sedang penulis lakukan, yaitu penelitian dari:

1. Atian (2014) dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB IUD tentang kontrasepsi IUD di Puskesmas Jetis II, Bantul Yogyakarta”. Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan jumlah 44 akseptor, tentang pengertian kontrasepsi IUD dengan kategori baik sebanyak (72,9%), mekanisme kerja kontrasepsi IUD kategori cukup sebesar (52,1%), keuntungan dan kerugian kontrasepsi IUD sebagian besar adalah kategori cukup (62,5%), kontraindikasi pemasangan kontrasepsi IUD sebagian besar adalah baik (56,3%), waktu dan tempat pemasangan kontrasepsi IUD sebagian besar adalah kategori baik (72,9%), dan tentang efek samping kontrasepsi IUD sebagian besar adalah cukup (45,8%). Persamaan penelitian

diatas dengan penelitian yang sekarang adalah meneliti tentang akseptor AKDR dan merupakan penelitian deskriptif, perbedaanya terletak pada sampel, waktu dan tempat penelitian.

2. Esti Murbani (2010) dengan judul: “Tingkat Pengetahuan Akseptor IUD tentang Alat Kontrasepsi IUD di RSUD Mitra Paramedika Ngemplak Sleman”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif pendekatan *cross sectional* didapatkan hasil penelitian Tingkat Pengetahuan Akseptor IUD di RSUD Mitra Paramedika memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang keuntungan IUD (84,8%), Kerugian IUD (82,6%), mekanisme kerja IUD (78,3%) perbedaan penelitian ini adalah populasi waktu dan tempat penelitian, persamaan penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif, pendekatan *cross sectional*.
3. Ani Maesaroh (2013) yaitu dengan judul: “Gambaran tingkat pengetahuan akseptor KB IUD tentang efek samping KB IUD di puskesmas Mlati 1 sleman Yogyakarta tahun 2013”. Jenis penelitian ini menggunakan *cross sectional*, teknik pengambilan sampelnya dengan *probability sampling*, hasil penelitian sebagian besar responden berpengetahuan kurang banyak 177 responden (88,5%) dan tidak memahami tentang efek samping KB IUD. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, tempat dan waktu penelitian. Persamaannya adalah rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*.