

BAB I

PENDAHULAN

A. Latar Belakang

Sebagai negara yang besar dalam jumlah penduduknya, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang besar pengaruhnya terhadap komposisi jumlah penduduk dunia. Berdasarkan data populasi penduduk dunia tahun 2005, jumlah penduduk Indonesia sekitar 241.973.879 jiwa dengan kepadatan penduduk 126/Km². Dengan jumlah tersebut berarti Indonesia merupakan negara nomor empat terbesar di dunia dalam hal jumlah penduduk setelah Republik Rakyat Cina 1.306.313.812 jiwa, India 1.080.264.388 jiwa dan Amerika 295.734.134 jiwa (Admin, 2009).

Pengendalian jumlah penduduk melalui komponen kelahiran (*fertilitas*), dapat dilakukan melalui program Keluarga Berencana (KB) yang dicanangkan oleh pemerintah sejak tahun 1970. Program ini memiliki tiga tujuan pokok, yaitu : mendewasakan usia perkawinan, mengatur jarak kelahiran (*spacing*) dan membatasi jumlah kelahiran (*stopping*). Sasaran dari program ini adalah agar masyarakat dapat membentuk keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera, sehingga kesejahteraan hidupnya lebih terjamin (Admin, 2009).

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) menjadi visi untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah

anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (Saifuddin, 2006).

Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas telah menjadi tuntutan masyarakat, disamping merupakan kewajiban pemerintah dan pemberi pelayanan untuk masyarakatnya. Tuntutan pelayanan yang berkualitas ini dipengaruhi dengan semakin meningkatnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan, termasuk Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi (Saifuddin, 2006).

Pencegahan kematian dan kesakitan ibu merupakan alasan utama diperlukannya keluarga berencana. Masih banyak alasan lain, misalnya membebaskan wanita dari rasa khawatir terhadap terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, terjadinya gangguan fisik atau psikologik akibat timbulnya abortus yang tidak aman, serta tuntutan perkembangan sosial terhadap peningkatan status perempuan dimasyarakat (Saifuddin, 2006).

Berbicara tentang kesehatan reproduksi banyak sekali yang harus dikaji, tidak hanya tentang organ reproduksi saja tetapi ada beberapa aspek, salah satunya adalah kontrasepsi. Saat ini tersedia banyak metode atau alat kontrasepsi meliputi IUD, suntik, pil, implant, kontap, kondom (BKKBN, 2004).

Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah *Noretisteron Enentat* (NETEN), *Depo Medroksi Progesteron Acetat* (DMPA) dan *Cyclofem* (Wiknjosaatro, 2006).

Kontrasepsi suntik terdiri dari berbagai macam, diantaranya suntik kombinasi dan suntik progestin saja. Jenis suntik kombinasi adalah 25 mg *depo medroksin progesteron asetat* (DMPA) dan 5 mg *estradiol sipionat* yang diberikan injeksi *intramuskular* (IM), sebulan sekali (*Cyklofem*), dan 50 mg *noretindron* dan 5 mg *estradiol valerat* yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Sedangkan untuk jenis kontrasepsi suntikkan yang hanya mengandung progestin, yaitu 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan injeksi IM, dan *Depo nerotisieron enantat*, (*Depo neoristrerat*), yang mengandung 200 mg *neoretindro anantat*, yang diberikan setiap 2 bulan dengan cara injeksi IM (Saifruddin, 2006).

Hasil penelitian yang sudah dilakukan di Negara berkembang menyebutkan bahwa masih banyak akseptor yang mengalami ketakutan dan kecemasan akibat efek samping yang ditimbulkan oleh penggunaan metode kontrasepsi tertentu. Para akseptor merasa perlu diberikan konseling untuk mendapatkan penerangan yang jelas dan benar tentang metode kontrasepsi yang digunakan. Karena hal tersebut peranan konseling dari bidan atau tenaga kesehatan sebagai salah satu cara dari serangkaian pelayanan yang memperhatikan mutu dengan tujuan kemantapan dan kelestarian akseptor KB. Melalui konseling diharapkan akseptor KB bisa lebih mantap dalam pemakaian kontrasepsi, sehingga mereka tidak akan mudah berhenti (Susmiarti, 2007).

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelemahan dari kontrasepsi suntik adalah terganggunya pola menstruasi diantaranya adalah *amenorrhoe*, *menoragia* dan muncul bercak (*spotting*), terlambatnya kembali

kesuburan setelah penghentian pemakaian, penambahan berat badan 2 kg dari berat badan pada kunjungan pertama (Saifuddin, 2006).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2010 di BPS Muryati Sunardi Kalasan Sleman jumlah akseptor KB yang berkunjung adalah 80 akseptor diantaranya adalah KB suntik 70 (87,5%) akseptor, KB pil 5 (6,25%) akseptor, KB kondom 1 (1,25%) akseptor, KB IUD 4 (5%) akseptor sedangkan KB implan tidak ada. Dari hasil wawancara pada 10 akseptor KB suntik dan yang datang untuk kunjungan ulang di BPS Muryati Sunardi Kalasan Sleman didapat 9 responden mengatakan mengalami kecemasan pada saat menggunakan KB suntik dikarenakan menstruasi tidak teratur, timbul flek – flek dan menstruasi yang sedikit.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KB Suntik 3 Bulan (DMPA) dengan Kecemasan Menghadapi Gagguan Menstruasi di BPS Muryati Sunardi Kalasan Sleman tahun 2010”.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas dapat di rumuskan sebagai berikut : “Adakah hubungan tingkat pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) dengan kecemasan akseptor menghadapi gangguan menstruasi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) dengan kecemasan akseptor menghadapi gangguan menstruasi di BPS Muryati Kalasan Sleman tahun 2010.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan akseptor tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) di BPS Muryati Kalasan Sleman tahun 2010.
- b. Mengetahui kecemasan akseptor KB suntik menghadapi gangguan menstruasi di BPS Muryati Kalasan Sleman tahun 2010.
- c. Mengetahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan KB suntik 3 bulan (DMPA) dengan kecemasan akseptor menghadapi gangguan menstruasi di BPS Muryati Kalasan Sleman Tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian.

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan gambaran tentang ilmu pengetahuan kebidanan khususnya pelayanan KB mengenai tingkat pengetahuan tentang KB suntik 3 bulan (DMPA) dengan kecemasan akseptor menghadapi gangguan menstruasi, sehingga dapat melengkapi bahan pustaka tentang KB suntik beserta efek samping dan cara penanganannya secara tepat.

2. Bagi Pengguna.

Menambah informasi bagi akseptor KB suntik tentang efek samping KB suntik, sehingga dapat lebih memahami KB suntik 3 bulan (DMPA) dengan hubungannya tentang gangguan menstruasi dan lebih mantap dalam menggunakan KB suntik.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Rosyidah (2008) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KB Suntik DMPA Dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Gangguan Haid Di BPS Nurjanti Sewon Bantul. Penelitian ini menggunakan metode penelitian adalah *survey analitik*. Menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* dan pengambilan sampel menggunakan teknik *sampling jenuh*, dan didapatkan jumlah sampel 36 responden. Hasil penelitian diperoleh dari penggunaan rumus *Kendal Tau* didapatkan besarnya Z-tabel untuk taraf signifikansi 5% dan pengujian 2 sisi diketahui sebesar 1,96 sehingga Z-hitung > Z-tabel ($5,234 > 1,96$), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang KB suntik DMPA dengan tingkat kecemasan akseptor menghadapi gangguan haid di BPS Nurjanti Sewon Bantul tahun 2008.
2. Maesarah (2005) Hubungan Tingkat Pengetahuan Akseptor Tentang KB Suntik Dengan Tingkat Kecemasan Efek Samping KB Suntik Di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2005. menggunakan metode survei dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Jumlah populasi 721 akseptor dan

pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 50 responden. Hasil penelitian diperoleh dari penggunaan rumus Kendal Tau dan diperoleh besarnya Z-tabel untuk taraf signifikansi 5% dan pengujian 2 sisi diketahui sebesar 1,96 sehingga Z-hitung > Z-tabel ($3,545 > 1,96$), maka dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan tentang KB suntik dengan tingkat kecemasan efek samping KB suntik di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 2005.

Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada, judul yaitu Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KB Suntik 3 Bulan (DMPA) dengan Kecemasan Akseptor Menghadapi Gangguan Menstruasi di BPS Muryati Sunardi Kalasan Sleman Tahun 2010, metode penelitian *survey analitik*, jumlah populasi 120 akseptor, pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan didapatkan sampel 33 responden, dan tempat di BPS Muryati Sunardi Kalasan Sleman.