

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kependudukan adalah suatu masalah yang dihadapi oleh semua bangsa. Masalah yang dianggap mendesak adalah perkembangan penduduk. Untuk mengurangi kegoncangan dan kepincangan terhadap perbandingan antara penduduk dan makanan, Malthus mempunyai dua jalan yaitu preventive checks dan positive checks. Berdasarkan teori Malthus (1771 – 1854) yang direvisi pengikut-pengikutnya sampai pada suatu kesimpulan bahwa untuk mencegah laju cepatnya peningkatan cacah jiwa penduduk harus dengan Birth Control dengan menggunakan alat kontrasepsi (Suryono,2009).

Pada tahun 1970 pemerintah Indonesia menganggap keluarga berencana perlu dilaksanakan sendiri oleh pemerintah sebagai bagian integral pembangunan nasional, maka lahirlah KEPRES no 8 tahun 1970 yang menetapkan bahwa BKKBN merupakan lembaga pemerintah dengan penanggung jawab umum di tangan Presiden. Pada pelita I ini prioritas utama program keluarga berencana di pusatkan pada enam provinsi terpadat penduduknya di Indonesia yaitu Jawa dan Bali. Perkembangan program yang amat pesat menyebabkan Keppres No. 8 tahun 1970 dalam waktu relatif singkat dirasakan tidak sesuai lagi dengan kebutuhan program. Maka terbitlah Keputusan presiden No.33 tahun 1972 yang mempertegas status BKKBN

sebagai lembaga pemerintah Non Departemen yang berkedudukan langsung di bawah Presiden (Suryono, 2009).

Paradigma baru program keluarga berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015. Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggungjawab, harmonis dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, Saifudin (2003).

Meskipun Indonesia telah melaksanakan program keluarga berencana (KB) sejak tahun 1970-an, sampai saat ini belum tercapai angka ideal kelahiran. Angka kelahiran saat ini mencapai 2,6 anak per wanita, belum mencapai angka ideal, yaitu 2,1 anak per wanita. Masyarakat yang berpendidikan rendah dan miskin cenderung memiliki tingkat kelahiran lebih tinggi. Sehingga, perhatian kepada masyarakat miskin masih tetap diperlukan. Untuk mencapai angka kelahiran ideal, jumlah akseptor keluarga berencana (KB) perlu ditingkatkan 1 persen setiap tahun agar terjadi keseimbangan jumlah penduduk (BKKBN, 2008).

Tingginya Total Fertility Rate dan kecenderungannya yang tidak kunjung menurun dikhawatirkan menyebabkan ledakan penduduk dan fenomena baby boom. BKKBN menyebutkan, laju pertumbuhan penduduk mulai berkurang dari 1,34 persen pada 2000-2005 menjadi 1,27 persen pada 2005-2010. Data estimasi angka kelahiran total (TFR) menurut provinsi Jawa Tengah tahun 2000-2025 memperlihatkan adanya penurunan dari 2,276 persen

pada tahun 2002 menjadi 2,177 persen pada 2007. Untuk itu, BKKBN saat ini tengah mempersiapkan lima prioritas program yang di antaranya adalah memacu percepatan program KB di daerah miskin, daerah kumuh, pesisir, perbatasan, penggarapan di daerah khusus yang belum terpenuhi kebutuhan KB-nya (unmet needs) serta program pengembangan jaringan operasional KB (BKKBN,2008).

Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana dan murah. Cara ini mulai disukai masyarakat kita dan diperkirakan setengah juta pasangan memakai kontrasepsi suntikan untuk mencegah kehamilan (Muchtar. R, 2002). Namun demikian KB suntik juga mempunyai banyak efek samping, seperti amenorea (30%), spotting (bercak darah) dan menoragia, seperti halnya dengan kontrasepsi hormonal lainnya dan dijumpai pula keluhan mual, sakit kepala (<1-17%) (pusing) (90%), perubahan berat badan (7-9%) (Hartanto, 2005).

Berdasarkan data yang diambil dari BKKBN Jawa Tengah tahun 2008 jumlah akseptor KB sebanyak 4.849.207 orang, dari total seluruh peserta tersebut sebagian besar akseptor KB suntik ada 2.649.722 orang (54,64%). Saat ini terdapat dua macam kontrasepsi suntikan, yaitu golongan DMPA dan golongan DMP dengan kombinasi (Mansjoer, 2001). Efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik, antara lain: gangguan haid (ini yang paling sering terjadi dan yang paling mengganggu), berat badan yang bertambah, sakit

kepala pada sistem kardiovaskuler efeknya sangat sedikit, mungkin ada sedikit peninggian dari kadar insulin dan penurunan HDL-kolesterol (Hartanto, 2003)

Angka penghentian haid akibat ketidakaturan menstruasi atau amenore umumnya kurang dari separuh yang dijumpai pada obat suntik DMPA. Penelitian di Yogyakarta dilakukan untuk membandingkan pemakaian kontrasepsi suntikan kombinasi dengan tunggal hasilnya menunjukkan bahwa jumlah subyek yang mengalami perubahan pola haid pada pemakai KB suntik kombinasi jauh lebih kecil dibandingkan dengan pemakai DMPA. Amenorea yang merupakan gangguan haid terbanyak pada pemakai DMPA dan tidak dijumpai pada pemakai KB suntik kombinasi (Siswosudarmo, 2001).

Mengingat perdarahan rahim bagi wanita muslim berkaitan erat dengan masalah peribadatan, kekhawatiran akan kehamilan dan selama itu tidak berhubungan dengan suami maka perlu keterlibatan berbagai pihak terutama kalangan medis. Apabila tidak ditangani dengan tepat menyebabkan akseptor mengganti alat kontrasepsi yang lain (Lakshmi, 2009).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Tuntang Kecamatan Tuntang kabupaten Semarang pada tahun 2009, meliputi akseptor KB sejumlah 919 orang (92,5 %) meliputi akseptor KB suntik 492 orang (53,5 %), akseptor KB Pil 131 orang (14,2 %), akseptor KB Implant 146 orang (15,8 %), akseptor KB IUD 124 (13,49 %), akseptor KB MOW 20 orang (2,17 %), akseptor KB MOP 2 orang (0,2 %), akseptor KB kondom 4 orang (0,4%).

Berdasarkan data tersebut sebagian besar masyarakat memilih kontrasepsi suntik yang menduduki prosentase paling banyak terutama KB

suntik. Studi pendahuluan banyaknya keluhan yang disampaikan oleh akseptor di Puskesmas Tuntang mengenai gangguan menstruasi dari 10 akseptor KB suntik 5 diantaranya menstruasinya mundur lebih dari 3 minggu dari menstruasi normalnya, sedangkan 2 akseptor mengatakan menstruasinya datang lebih awal 1 minggu dari menstruasi normalnya dan 3 akseptor lainnya menyatakan menstruasinya normal dengan kisaran maju atau mundur 3 hari. Dari data tersebut peneliti memperoleh gambaran bahwa sebanyak 7 akseptor mengalami gangguan menstruasi atau sebesar 70 %. Hal ini dipengaruhi oleh efek hormonal dari kontrasepsi suntik.

Peran bidan dalam asuhan kebidanan pada akseptor sebagai pelaksana asuhan kebidanan dengan gangguan reproduksi misalnya gangguan menstruasi, selain itu bidan juga berperan sebagai peneliti terkait dengan permasalahan gangguan menstruasi pada akseptor KB. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan lama pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA dengan gangguan menstruasi di desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang.

B. Perumusan Masalah

“Adakah hubungan lama pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA dengan gangguan menstruasi di desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA dengan gangguan menstruasi di desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA di desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang.
- b. Mengetahui gangguan menstruasi akseptor KB suntik DMPA di desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang.
- c. Menganalisis hubungan lama pemakaian kontrasepsi KB suntik DMPA dengan gangguan menstruasi di desa Tuntang Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat terutama Ibu Akseptor KB Suntik DMPA

Dapat memberikan informasi tentang efek samping dari pemakaian KB suntik DMPA sehingga akseptor bisa memilih jenis kontrasepsi lainnya apabila pemakaian alkon sudah lama.

2. Bagi Puskesmas Tuntang (Dokter, Bidan, Perawat dll)

Memberikan masukan tentang efek samping dari pemakaian KB suntik DMPA sehingga menambah wawasan dalam pengambilan kebijakan terkait dengan menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA.

3. Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat, Mahasiswa Kebidanan, dll)

Memperoleh informasi tentang efek samping dari pemakaian KB suntik DMPA terkait dengan lama waktu pemakaian KB tersebut, sehingga dapat diupayakan penanganan selanjutnya dan sebagai dasar dalam melakukan konseling pada akseptor.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah jumlah referensi perpustakaan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dan memotivasi adanya penelitian lanjutan berkaitan dengan pemakaian KB suntik DMPA.

5. Bagi Peneliti

Mempraktekkan teori yang didapat di pendidikan dan menambah pengetahuan dan wawasan tentang penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA dikaitkan dengan gangguan menstruasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Jenis penelitian	Sampel	Analisa data	Hasil
1	Dewi Murdiyanti dan Inda Meilaning Putri (2007)	Perbedaan siklus menstruasi antara ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik di Dusun Geneng Sentul Sidoagung Godean Sleman Yogyakarta	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik total populasi	Diperoleht hitung sebesar 2,754 dengan nilai p sebesar 0,008 artinya H_0 diterima dan H_a ditolak	Ada perbedaan siklus menstruasi antara ibu yang menggunakan alat kontrasepsi IUD dengan kontrasepsi suntik di Dusun Geneng Sentul, Sidoagung, Godean, Sleman, Yogyakarta .
2	Mohamad Ilyas (2009)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Suntik di Kecamatan Ngaglik Sleman Yogyakarta	Jenis penelitian non-eskperimental dan analisa data dengan uji chi-square Instrumen penelitian yang dipakai quesioner.	Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik simple random sampling	Dari perhitungan statistik diperoleh hasil bahwa nilai p lebih kecil dari 5% artinya H_0 ditolak dan H_a diterima.	Ada hubungan yang bermakna antara pengguna kontrasepsi suntik dengan usia.

3	Novi Kusuma (2008)	Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor KB Suntik Di Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta .	Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan desain penelitian potong lintang atau cross sectional	Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik accidental sampling	Perhitungan statistik nilai $p = 0,367$ lebih besar dari $0,005$ artinya H_0 diterima dan H_a ditolak	Tidak ada hubungan antara lama pemakaian alat kontrasepsi suntik DMPA dengan peningkatan berat badan.
4.	Syarifah (2010)	Hubungan lama pemakaian KB suntik DMPA dengan gangguan menstruasi Di Desa Tuntang Kabupaten Semarang	Diskriptif Korelasional dengan pendekatan Cross sectional	Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling		

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA