

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan penduduk yang pesat hal ini karena minimnya pengetahuan serta pola budaya pada masyarakat setempat. Pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk mengatasi kasus ledakan penduduk tersebut. Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Hartanto, 2004).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dalam mewujudkan hak-hak reproduksi membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak, dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan, dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015). Sasaran program KB diarahkan pada dua bentuk sasaran. Sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia antara 15-49 tahun. Sasaran tidak langsung adalah organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungannya (Hartanto, 2004).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 menyatakan bahwa Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T; terlalu muda melahirkan (dibawah usia 20 tahun), terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu tua melahirkan (diatas 35 tahun). KB merupakan salah satu cara paling efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan (BKKBN, 2015).

Salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan dan merupakan salah satu dari program KB nasional ini adalah KB suntikan (*injectables*) dan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama), yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan senggama tetapi tetap *reversible*. Syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu metode kontrasepsi yang baik adalah aman, dapat diandalkan, sederhana, murah dapat diterima orang banyak, pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi), namun sampai saat ini belum tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% sempurna. Jika dibandingkan dengan metode KB lainnya, jenis kontrasepsi suntik memiliki resiko kegagalan yang cukup tinggi berkisar antara 2-60 orang setiap 1000 pengguna.

Kegagalan penggunaan metode kontrasepsi terjadi disebabkan kurangnya pengetahuan wanita terhadap alat kontrasepsi tersebut sehingga memberikan pengaruh terhadap perilaku, persepsi, motivasi, dan tindakan terhadap kehamilan tersebut. Pengetahuan terhadap alat kontrasepsi akan mendorong pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi yang menurut mereka cocok (Handayani, 2010).

Masalah kesehatan yang dialami oleh sebagian akseptor KB disebabkan efek samping dari kontrasepsi tersebut dan kurangnya komunikasi informasi edukasi (KIE) tentang efek samping. Oleh karena itu kemungkinan seorang akseptor akan mengalami kejadian *drop out* atau berhenti menggunakannya. Menghindari kejadian *drop out* atau berhenti menggunakannya maka diharapkan akseptor KB suntikan dapat melakukan penanganan dari efek samping alat kontrasepsi suntikan (*injectables*) (Prawiroharjo, 2007).

Pengetahuan akseptor KB berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pengetahuan seseorang tentang alat kontrasepsi dan semakin rasional dalam menggunakan alat kontrasepsi (Aryanti, 2014). Semakin tinggi pendidikan, maka ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah menyesuaikan dengan hal baru tersebut. Pendidikan yang lebih tinggi berarti mempunyai wawasan dan pengalaman yang lebih luas, lebih mudah memahami informasi yang diterima. Pengetahuan tentang efek samping KB suntik *Depo Medroxy Progesterone Acetat* (DMPA) perlu diketahui oleh akseptor KB karena masih banyak akseptor yang mengalami ketakutan dan kecemasan akibat efek samping yang ditimbulkan oleh alat kontrasepsi tertentu (Saifuddin, 2006).

Pengetahuan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi suntik DMPA (Kholid, 2014). Hasil penelitian Linda Soenariadhie tahun 2016 sesuai dengan pendapat dari Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa adanya pendidikan yang tinggi dapat menstimulasi pengetahuan khususnya tentang kontrasepsi suntik, tetapi dalam menerima informasi tersebut responden

mempunyai persepsi yang berbeda-beda sehingga akan mempengaruhi akseptor yang hanya sekedar tahu, paham atau mempunyai persepsi yang salah. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yaitu diantaranya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, pendidikan, lingkungan, sosial budaya, atau tingkat ekonomi masing-masing (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Aji (2013) yaitu tentang Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik tentang Efek Samping DMPA didapatkan hasil bahwa tingkat pengetahuan tentang efek samping DMPA yaitu 19 akseptor (19,2%) adalah berpengetahuan baik, 59 akseptor (59,59%) berpengetahuan cukup, dan 21 akseptor (21,21%) berpengetahuan kurang.

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi terhadap suatu aspek di lingkungan sekitar dan mendasari seseorang dalam proses pembentukan perilaku (Azwar, 2011). Sikap positif seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan yang positif, begitu juga sebaliknya (Notoatmodjo, 2012). Perilaku tentang bagaimana akseptor menangani efek samping yang dialami sangat berkaitan erat dengan sikapnya terhadap efek samping itu sendiri. Sikap penerimaan diharapkan didapat sebelum klien benar-benar memutuskan untuk memilih KB suntik atau sebelum akseptor memilih untuk berganti cara, misalnya dengan cara memberikan informasi mengenai macam-macam efek samping KB suntik tiga bulan dan cara mengatasinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Wijanarko (2017) tentang Efek Samping Akseptor KB Suntik *Depo Medroksi Progesterone Acetat* (DMPA) Setelah 2 Tahun Pemakaian dengan jumlah akseptor 74 responden didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mengalami gangguan menstruasi berupa

amenorea yaitu sebanyak 39 responden (52,7%), dan mengalami peningkatan berat badan yaitu sebanyak 43 responden (58,1%).

Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2017 melaporkan cakupan KB aktif ada pada penggunaan alat kontrasepsi Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) yaitu IUD (39,42%) dan Non MKJP yaitu suntik (38,58%). Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat hasil yang seimbang antara pengguna alat kontrasepsi MKJP yaitu IUD dengan Non MKJP yaitu suntik.

Badan Pusat Statistik tahun 2017 melaporkan, lebih dari 52% akseptor baru memilih menggunakan non MKJP. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan peserta KB aktif didapatkan persentase non MKJP 62,02% dan persentase MKJP 37,96% (Badan Pusat Statistik, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2015 menunjukkan tempat terbanyak masyarakat mendapatkan pelayanan KB di sektor swasta adalah Praktik Mandiri Bidan, yaitu 52,5%. Fasilitas pelayanan pemerintah seperti rumah sakit, puskesmas, pusku dan poskesdes atau polindes digunakan oleh sekitar 23,9% peserta KB.

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A. Md. Keb yang berada di wilayah Denpasar Barat karena berdasarkan data BKKBN (2019), jumlah PUS terbanyak di Kecamatan Denpasar Barat sebanyak 18.467 pasangan. Data juga menunjukkan bahwa PUS yang menggunakan KB Suntik sebanyak 36,08% peserta KB. KB suntik tiga bulan dipilih karena 8 dari 10 akseptor yang datang ke Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A. Md. Keb menyatakan bahwa selama penggunaan KB suntik tiga bulan mereka mengalami gangguan haid.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan tersebut, maka penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian “Hubungan Pengetahuan dengan Sikap

Akseptor dalam Menangani Efek Samping KB Suntik Tiga Bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md. Keb”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian ada latar belakang, dapat dirumuskan masalah yang ingin diteliti sebagai berikut: “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md. Keb?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md. Keb.

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi pengetahuan akseptor tentang efek samping KB suntik tiga bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md. Keb.
- b. Mengidentifikasi sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md. Keb.
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan di Praktik Mandiri Bidan Hj. S., A.Md. Keb.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat teoritis**

Secara teoritis informasi dari penelitian ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan informasi dalam penelitian hubungan pengetahuan dengan sikap akseptor dalam menangani efek samping KB suntik tiga bulan.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Manfaat bagi tempat penelitian**

Penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pencapaian program KB yang berkualitas khususnya dalam pemberian konseling tentang efek samping KB suntik tiga bulan.

#### **b. Manfaat bagi masyarakat**

Penelitian ini dapat bermanfaat agar masyarakat dapat mengubah pola pikir mereka terhadap efek samping KB suntik tiga bulan.