

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti itu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan (migrasi). Masalah yang terjadi mengenai kependudukan di Indonesia antara lain jumlah dan pertumbuhan penduduk serta persebaran dan kepadatan penduduk yang tidak terkendali (Handayani, 2010). Upaya untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia antara lain dengan diadakannya program pelayanan keluarga berencana, adanya pelayanan keluarga berencana dapat mengendalikan angka kelahiran yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas penduduk dan mewujudkan keluarga kecil berkualitas (Sulistyawati, 2013).

Menurut penelitian Schoemaker (2005), program keluarga berencana di Indonesia telah sangat sukses. Sejak didirikan pada tahun 1970, keluarga berencana nasional Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah mempelopori upaya untuk membuat metode kontrasepsi modern di Indonesia dan untuk mempromosikan keluarga kecil. Program ini memberikan kontribusi terhadap peningkatan pesat dalam *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)*, dari 26% pada 1976 menjadi 60% pada tahun 2002, dan penurunan

Total Fertility Rate (TFR), dari 5,6 menjadi 2,6 kelahiran hidup per wanita, selama periode yang sama.

Keluarga Berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan risiko tinggi (Hartanto, 2002). Keluarga berencana merupakan suatu usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga (Sulistyawati, 2013).

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Pengguna kontrasepsi hormonal menurut petugas kesehatan di pelayanan keluarga berencana Puskesmas Kartasura, akseptor KB banyak yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dibandingkan menggunakan alat kontrasepsi jenis lainnya. Metode kontrasepsi hormonal dibagi menjadi 3 yaitu: kontrasepsi pil, suntik, dan *implant* (Handayani, 2010). Dalam penggunaan metode kontrasepsi hormonal, juga memiliki efek samping dan batasan atau larangan yang hampir sama (Nugroho dan Utama, 2014). Kontrasepsi hormonal memiliki efek samping diantaranya: perdarahan atau gangguan haid, tekanan darah tinggi, berat badan naik, jerawat, *cloasma*, penurunan produksi air susu, gangguan fungsi hati, varises, perubahan libido, depresi, *candidiasis vaginal*, pusing

(*migrain*), mual dan muntah, rambut rontok, *leukhorhea* atau keputihan, *Galaktorea* (Sulistyawati, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, jumlah PUS Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 6.738.688 orang, lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2011 sebanyak 6.549.125 orang. Peserta KB baru pada tahun 2012 (15,3%), meningkat dibandingkan tahun 2011 (13,7%). Pada tahun 2012 jumlah peserta KB baru dengan persentase sebagai berikut: peserta IUD (9,2%), peserta MOP (0,2%), peserta MOW (2,4%) dan peserta *Implant* (12,5%), peserta Suntik (54,0%), peserta Pil (16,6%) dan peserta Kondom (5,1%), sedangkan pada tahun 2011 peserta IUD (6,9%), peserta MOP (0,4%), peserta MOW (2,0%) dan peserta *Implant* (12,2%), peserta Suntik (54,2%), peserta Pil (18,4%) dan peserta Kondom (5,8%). Dapat dilihat bahwa persentase jumlah peserta KB Baru tahun 2011 terbanyak menggunakan KB Suntik (54,2%), KB Pil (18,4%) dan KB *Implant* (12,2%), dan tahun 2012 jumlah peserta KB Baru juga yang terbanyak menggunakan KB Suntik (54,0%), KB Pil (16,6%), KB *Implant* (12,5%).

Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), peserta KB aktif sebanyak 3.986.198 peserta (74,05%), dengan persentase jenis metode kontrasepsi sebagai berikut: peserta IUD sebanyak 467.696 (8,7%), peserta MOP sebanyak 62.166 (1,2%), peserta MOW sebanyak 275.264 (5,1%) dan peserta *Implant* sebanyak 592.063 (11,0%), peserta Suntik sebanyak 2.817.588 (52,34%), peserta Pil sebanyak 966.091 (17,95%) dan peserta Kondom

sebanyak 202.519 (3,76%). Pada tahun 2013 peserta KB aktif, lebih banyak menggunakan alat kontrasepsi Suntik (52,34%), Pil (17,95%), dan *Implant* (11,0%).

Kantor Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (KPPKB) mendata jumlah PUS di Kabupaten Sukoharjo sebanyak 153.259 orang sampai bulan November 2014. Peserta KB aktif dari bulan Januari sampai bulan November 2014 sebanyak 232.948 peserta, dengan persentase yang didapat dari pelayanan pemerintah dan swasta sebagai berikut: 21.393 (9,18%) peserta IUD, 9.924 (4,26%) peserta MOW, 459 (0,20%) peserta MOP, 1.571 (0,67%) peserta Kondom, 10.165 (4,37%) peserta *Implant*, 57.913 (24,87%) peserta Suntik dan 15.049 (6,46%) peserta Pil (KPPKB, 2014).

Berdasarkan data laporan keadaan keluarga di Kantor KB Kecamatan Kartasura tahun 2014, data pasangan usia subur (PUS) dan peserta KB aktif di Kecamatan Kartasura sampai bulan Oktober tahun 2014 terdapat PUS sebanyak 15.542 orang dan peserta KB aktif sebanyak 11.734 peserta, dengan persentase sebagai berikut: 3.947 (33,64%) peserta IUD, 758 (6,46%) peserta MOW, 41 (0,35%) peserta MOP, 141 (1,20%) peserta Kondom, 292 (2,49%) peserta *Implant*, 4.598 (39,18%) peserta Suntik, 1.957 (16,68%) peserta Pil (Kantor KB Kartasura, 2014). Penelitian Fakhidah (2014), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan kejadian keputihan. Menurut penelitian Syahlani dkk. (2013), menyimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal dan pengetahuan ibu

tentang perawatan organ reproduksi dengan kejadian keputihan. Didapatkan sebagian besar responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengalami keputihan sebanyak 87 orang (88,77%).

Keputihan dapat mengakibatkan kemandulan dan kanker. Hampir setiap wanita pernah mengalami keputihan. Data penelitian tentang kesehatan reproduksi wanita menunjukkan 75% wanita di dunia pasti menderita keputihan, paling tidak sekali seumur hidup dan 45% diantaranya dapat mengalami dua kali atau lebih (Shadine, 2012).

Keputihan dapat disebabkan karena penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung hormonal dalam pemakaian kontrasepsi hormonal, keputihan meningkat 50% dibandingkan dengan wanita yang tidak memakai kontrasepsi hormonal. *Fluor Albus* atau keputihan semakin sering timbul dengan kadar estrogen yang lebih tinggi, hal ini disebabkan *Lactobacillus* memecah glikogen menjadi asam laktat, sehingga menyebabkan lingkungan yang asam dimana *candida albicans* tumbuh dengan subur (Hartanto, 2002). Ada beberapa penyebab peningkatan jumlah cairan vagina yang fisiologis misalnya, peningkatan jumlah hormon pada sekitar masa haid atau saat hamil, rangsangan seksual, stress atau kelelahan, serta penggunaan obat-obatan atau alat kontrasepsi (Shadine, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kartasura dengan melakukan wawancara sebanyak 10 responden (100%), sebanyak 7 responden (70%) merasakan cairan yang keluar lebih banyak sehingga timbul keputihan,

responden mengatakan menggunakan jenis kontrasepsi, sebanyak 5 responden (50%) menggunakan jenis kontrasepsi suntik, sebanyak 2 responden (20%) menggunakan pil dan sebanyak 3 responden (30%) merasakan cairan yang keluar lebih banyak tetapi tidak menggunakan jenis kontrasepsi. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan oleh masyarakat terutama pada wanita usia subur yang sudah menikah, karena masing-masing dari jenis kontrasepsi mempunyai kelebihan dan kekurangan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Keputihan Pada Akseptor KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan penggunaan dan lama penggunaan jenis kontrasepsi hormonal dengan kejadian keputihan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan penggunaan dan lama penggunaan jenis kontrasepsi hormonal dengan kejadian keputihan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran penggunaan jenis kontrasepsi hormonal yang meliputi Pil, Suntik, *Implant* dan kejadian keputihan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.
- b. Menganalisis hubungan penggunaan jenis kontrasepsi hormonal yang meliputi Suntik, Pil, *Implant* dengan kejadian keputihan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.
- c. Menganalisis hubungan lama penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian keputihan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.
- d. Menganalisis hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik dengan kejadian keputihan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.
- e. Menganalisis hubungan lama penggunaan kontrasepsi *implant* dengan kejadian keputihan pada akseptor KB di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diupayakan dapat memberi informasi baru untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai alat kontrasepsi hormonal terhadap kejadian keputihan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi masyarakat sebagai bahan pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi, sehingga dapat bermanfaat secara maksimal.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan masukan dalam kebijakan pengembangan keluarga berencana.

c. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.