

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menopause merupakan salah satu fase kehidupan seorang wanita yang ditandai dengan berhentinya menstruasi secara permanen setelah 12 bulan berturut-turut mengalami amenorea yang bukan terjadi karena keadaan patologis (Goodman *et al.*, 2011). Fase ini terbagi menjadi tiga periode yang berlangsung rata-rata selama tujuh sampai sepuluh tahun. Tiga periode tersebut yaitu periode *premenopause*, *perimenopause*, dan *pascamenopause* (Fitrah, 2010).

WHO pada tahun 2007 memuat data yang menunjukkan 25 juta wanita diseluruh dunia diperkirakan mengalami *menopause* setiap tahunnya dan Asia menjadi wilayah dengan jumlah wanita bergejala awal *menopause* tertinggi di dunia (Senolinggi *et al.*, 2015). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2005), memperkirakan penduduk Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah wanita yang hidup dalam usia *menopause* sekitar 30,3 juta jiwa atau 11,5% dari jumlah total penduduk (Depkes RI, 2005).

Selama onset *menopause* berlangsung, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron secara progresif yang menyebabkan perubahan-perubahan fisiologis berupa perubahan secara fisik maupun psikologis (Syalfina, 2017). Perubahan fisik yang terjadi dapat berupa *hot flushes*, keringat malam, perubahan pada sistem urogenital, insomnia,

penyakit kardiovaskular dan gangguan pada tulang (osteoporosis) (Alva *et al.*, 2016). Sedangkan perubahan psikologis yang terjadi adalah sikap yang mudah tersinggung atau sensitif (Kusmiran, 2012).

Wanita yang *menopause* dini atau lebih cepat memiliki risiko lebih besar mengalami penyakit kardiovaskular dan osteoporosis jika dibandingkan dengan wanita yang *menopause* diusia *menopause* normal atau terlambat (Edmonds, 2007; Katz, 2010). Hal ini terjadi karena pada kasus *menopause* dini atau lebih cepat, tubuh seorang wanita akan lebih dulu dan lebih lama mengalami kehilangan kadar hormon estrogen (Kemenkes RI, 2015). Selain itu, perubahan-perubahan ini akan meningkatkan kecemasan seorang wanita dalam menghadapi *menopause* (Ulfah, 2017).

Syalfina menyebutkan dari berbagai penelitian dan kajian, diperoleh data bahwa 75% yang mengalami *menopause* akan merasakan *menopause* sebagai masalah atau gangguan. Sedangkan sekitar 25% tidak merasa *menopause* itu sebagai suatu masalah (Syalfina, 2017). Dari fenomena tersebut, maka masa *menopause* merupakan masa yang perlu dipersiapkan dengan baik agar seorang wanita merasa lebih siap dan mampu menerima perubahan-perubahan yang terjadi serta terhindar dari risiko masalah kesehatan pada masa *menopause*.

Usia *menopause* rata-rata wanita di dunia adalah 45-55 tahun dan di negara industri 51 tahun, tetapi rentang usia *menopause* di negara berkembang adalah 43-49 tahun (WHO, 2012). Menurut penelitian *cross sectional* yang dilakukan oleh dr. Muharam, Sp. OG (K), usia rata-rata

wanita *menopause* di Indonesia adalah 48 ± 5.3 tahun (Santoso, 2015). Perbedaan usia *menopause* ini dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah riwayat penggunaan kontrasepsi seorang wanita (Kasdu, 2005).

Kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya proses konsepsi atau pembuahan (Varney, 2004). Secara garis besar, kontrasepsi di Indonesia dibedakan menjadi kontrasepsi hormonal dan kontrasepsi non hormonal. Berbeda dengan kontrasepsi non hormonal yang mempercepat usia *menopause*, kontrasepsi hormonal justru menunda usia *menopause*. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Santoso yang dilakukan pada tahun 2013 dan Khairani pada tahun 2015 bahwa terdapat perbedaan yang berarti terhadap usia *menopause* antara akseptor KB hormonal dan non hormonal dimana usia *menopause* akseptor KB hormonal lebih lama dibandingkan usia *menopause* KB non hormonal dengan perbedaan rerata usia *menopause* 2.84 tahun (Santoso, 2013; Khairani, 2015).

Data Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2016 menunjukkan presentase akseptor KB hormonal adalah 70,77% sedangkan presentase akseptor KB non hormonal sebesar 28,22% (Kemenkes RI, 2017). Presentase akseptor KB hormonal dan non hormonal di Kota Padang adalah 78,1% dan 22,78% dengan presentase penggunaan KB hormonal tertinggi yaitu KB suntik sebesar 56,7% dan presentase penggunaan KB non hormonal tertinggi yaitu KB AKDR (Alat Kontrasepsi dalam Rahim) sebesar 8,11%.

Jumlah akseptor KB hormonal dan KB non hormonal terbanyak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang adalah akseptor KB suntik dan AKDR, yaitu sebanyak 7767 akseptor KB suntik dan 1825 akseptor KB AKDR (Dinkes, 2017). Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan pada tanggal 13 April 2018 di wilayah kerja Lubuk Buaya terhadap 10 orang ibu *menopause* didapatkan 5 orang ibu dengan riwayat penggunaan KB suntik DMPA (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*), 4 orang ibu dengan riwayat penggunaan KB AKDR dan 1 orang ibu dengan riwayat KB alami.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut terkait perbedaan usia *menopause* antara akseptor KB suntik DMPA dan AKDR di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas, rumusan masalah yang peneliti ambil adalah “Apakah terdapat perbedaan usia *menopause* antara akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* dan Alat Kontrasepsi dalam Rahim di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang?”

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini maka tujuan penelitian ini adalah:

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan usia *menopause* antara akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan usia responden.
- b. Mengetahui rerata riwayat lama pemakaian metode kontrasepsi suntik DMPA dan AKDR responden.
- c. Mengetahui rerata usia *menopause* akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.
- d. Mengetahui rerata usia *menopause* akseptor KB Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

1.4.1. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan menambah pengetahuan tentang proses penelitian khususnya tentang perbedaan usia *menopause* antara akseptor KB suntik *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) dan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR).

1.4.2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi mengenai perbedaan usia *menopause* antara akseptor KB suntik *Depo*

Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) dan Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), serta dapat digunakan sebagai data dasar peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan lansia.

1.4.3. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam upaya promotif pada masyarakat tentang penggunaan alat kontrasepsi dan efek sampingnya dalam jangka panjang terhadap masa *menopause* sebagai salah satu fase kehidupan seorang wanita.

1.4.4. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang pengaruh alat kontrasepsi terhadap usia *menopause*, khususnya bagi wanita usia subur agar bisa lebih mempersiapkan masa *menopausenya* melalui pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai dengan keinginannya.

