

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencegahan kematian, kesakitan ibu dan mengontrol laju pertumbuhan penduduk merupakan alasan untuk diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB). Alat kontrasepsi merupakan faktor yang penting dalam kehidupan seorang wanita dipandang dalam konteks seksual dan kesehatan reproduksi. Peran bidan dalam keluarga berencana diakui oleh *World Health Organisation* (WHO). Bidan harus dapat memfasilitasi klien melalui pengetahuan dan pilihan dengan memberikan informasi dan saran mengenai keluarga berencana yang baik (Fraser, 2011).

Menurut Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI (2014), Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta di antara negara ASEAN. Pusat Data dan Informasi KEMENKES RI (2014) menunjukkan bahwa pada wanita usia reproduksi 15-49 tahun dengan status kawin sebesar 59,3% menggunakan metode KB Modern (implan, MOW, MOP, IUD, kondom, suntikan, pil), 0,4 % menggunakan metode KB tradisional (MAL, kalender, senggama terputus), 24,7 % pernah menggunakan KB, dan 15,5 % tidak pernah melakukan KB.

Menurut Fraser (2011), lebih dari 6 juta wanita di seluruh dunia menggunakan metode KB suntik. Secara nasional pada bulan Januari 2014 mayoritas didominasi oleh peserta KB yang menggunakan Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), adalah sebesar 84.74% dari seluruh peserta KB. Peserta KB yang menggunakan metode jangka panjang hanya

sebesar 15.26%. Metode kontrasepsi jenis *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang paling banyak digunakan di Indonesia sebesar 52,62 % (BKKBN, 2014).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang (2013) untuk seluruh wilayah kota Sumatera Barat yang menggunakan kontrasepsi suntik sebesar 48 %, dan mengalami peningkatan pada (2014) sebesar 53,2 %. Di puskesmas Lubuk Begalung padang data yang diambil pada (2013) jumlah akseptor KB suntik sebesar 55,3% dan pada (2014) mengalami peningkatan menjadi 83,6%.

Pada 17 November 2004 *Food and Drug Administration* (FDA) mengumumkan peringatan bahwa tanda “kotak hitam” harus ditambahkan pada label DMPA. Jika penggunaan DMPA lebih dari dua tahun atau dalam jangka panjang akan menimbulkan efek menurunnya densitas mineral tulang. Penurunan densitas mineral tulang ini berkaitan dengan penurunan kadar estradiol pada pemakaian DMPA (Brooks, 2004). Estradiol mengalami penurunan dikarenakan DMPA bekerja dengan cara menghambat sekresi gonadotropin, mencegah pematangan folikel dan ovulasi. Penurunan kadar estradiol merangsang keluarnya mediator-mediator yang berpengaruh terhadap aktifitas sel yang berfungsi sebagai penyerap tulang, dan ini meningkatkan resiko osteopeni dan osteoporosis (Kosla et al, 2012).

Di Indonesia belum ditemukannya data yang pasti mengenai jumlah osteoporosis pada wanita menopause. Menurut Stoppard (2011), osteoporosis menyerang 1 dari 3 wanita setelah wanita menopause. Perimenopause adalah masa peralihan dari siklus haid normal ke penghentian haid akibat menurunnya fungsi ovarium dan menopause adalah penghentian haid secara permanen. Selama

waktu ini, wanita mulai kehilangan 1 % atau lebih densitas mineral tulangnya per tahun. Kepadatan tulang wanita lanjut usia biasanya hanya 50% sampai 80% dari kepadatan puncak mereka pada usia 35 tahun (Sherwood, 2012).

Data dari hasil penelitian Andini (2015) di Pekanbaru terdapat perbedaan yang signifikan, wanita premenopause riwayat pengguna kontrasepsi DMPA memiliki densitas tulangnya lebih rendah daripada wanita premenopause riwayat pengguna kontrasepsi IUD dengan $p = 0,022$ ($p < 0,05$). Pada penelitian Diza (2008) di Medan, dijumpai kejadian osteopenia berhubungan dengan lama pemakaian kontrasepsi DMPA.

Penegakan diagnosis osteoporosis dan osteopenia dilakukan dengan DEXA (Dual X-Ray Absorptiometry) yang keberadaannya masih sangat terbatas dan mahal. Terdapat alternatif penanda biokimiawi yang dapat berperan merefleksikan turnover tulang salah satunya adalah C-terminal cross-linking telopeptide of type I collagen (CTX) atau betacrosslabs yang merupakan penanda resorpsi tulang.

Berdasarkan pernyataan FDA jika pemakaian DMPA > 2 tahun memerlukan perhatian terhadap penurunan kadar estradiol yang berpengaruh terhadap penurunan densitas mineral tulang yang ditandai dengan peningkatan CTX-1 serum, maka penulis ingin mengambil penelitian tentang perbandingan kadar estradiol dan CTX -1 serum pada pemakai DMPA 1-2 tahun dan 3-4 tahun.

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Apakah ada perbedaan kadar estradiol serum pada akseptor KB DMPA 1-2 tahun dan 3-4 tahun

1.2.2 Apakah ada perbedaan CTX-1 serum pada akseptor KB DMPA 1-2 tahun dan 3-4 tahun

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Mengetahui perbedaan kadar estradiol dan CTX-1 serum pada akseptor KB DMPA 1-2 tahun dan 3-4 tahun

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan kadar estradiol serum pada akseptor KB DMPA 1-2 tahun dan 3-4 tahun
2. Mengetahui perbedaan CTX-1 serum pada akseptor KB DMPA 1-2 tahun dan 3-4 tahun

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan data baru yang relevan terkait dengan kontrasepsi DMPA sehingga dapat memberikan masukan khususnya bagi ilmu kebidanan untuk menetapkan peraturan penggunaan kontrasepsi DMPA agar dapat mengurangi angka kesakitan wanita.

1.4.2 Pelayanan Kebidanan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk pemberian informasi dan saran mengenai penggunaan kontrasepsi yang baik dan tepat.

1.4.3 Institusi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada instansi kesehatan tentang kontrasepsi yang lebih baik untuk pengambil kebijakan dalam pelayanan KB upaya peningkatan kesehatan wanita.

