

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penduduk yang besar dan laju pertumbuhan penduduk yang tinggi merupakan masalah yang dihadapi bangsa Indonesia sekarang ini. Menurut *World Population Data Sheet* tahun 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Diantara negara ASEAN, Indonesia salah satu negara dengan luas wilayah terbesar dengan penduduk terbanyak (Kemenkes RI, 2014).

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat, dapat dilihat data jumlah penduduk Indonesia tahun 2014 sebanyak 252.20 juta jiwa, meningkat dibandingkan jumlah tahun 2013 sebanyak 248.80 juta jiwa (BPS, 2015). Laju pertumbuhan penduduk ditentukan oleh tingkat kelahiran dan kematian, adanya perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian penduduk rendah, sedangkan laju tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini merupakan penyebab utama ledakan jumlah penduduk (Prawirohardjo, 2010). Tingginya angka kelahiran merupakan alasan utama diperlukannya pelayanan Keluarga Berencana (KB) (Kemenkes RI, 2014).

Keluarga Berencana (KB) adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval kehamilan, dan mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menemukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun, dkk.,2008). Pengendalian kehamilan dalam

program KB dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2014).

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan (Wiknjosastro, 2009). Metode kontrasepsi dapat dibagi berdasarkan jangka waktu pemakaian yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non MKJP. MKJP yang terdiri dari *Intra Uterine Device* (IUD), Metode Operasi Pria (MOP), Metode Operasi Wanita (MOW), dan implant, sedangkan non MKJP terdiri dari kondom, pil, dan injeksi (DKK Padang, 2014).

Pengguna kontrasepsi di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) lebih dari 100 juta wanita menggunakan kontrasepsi yang memiliki efektifitas, dengan pengguna kontrasepsi hormonal lebih dari 75% dan 25% menggunakan non hormonal. Dan pengguna kontrasepsi di dunia pada tahun 2005 mencapai 89%. Tahun 2007 angka pengguna KB modern di perkotaan mencapai 58% sedangkan di pedesaan mencapai 57% (Kemenkes RI, 2014). Di Afrika tercatat sebanyak 82% penduduknya tidak menggunakan kontrasepsi. Di Asia Tenggara, Selatan, dan Barat sebanyak 43% yang menggunakan kontrasepsi (Nirwana, dkk., 2012).

Jumlah peserta KB di Indonesia pada tahun 2014 sebanyak 35.202.908 (74,87%), metode kontrasepsi non MKJP lebih banyak pengunanya yaitu sebesar 84,74%, sedangkan peserta yang menggunakan MKJP hanya sebesar 15,26% (BKKBN, 2014). Dengan presentase penggunaan alat kontrasepsi IUD (11,07%), MOW (3,52%), MOP (0,69%), kondom (3,15%), implant (10,46%), pil (23,58%) dan injeksi (47,57%) (Kemenkes RI, 2013).

Jumlah peserta KB aktif di Padang berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) tahun 2014 sebanyak 97.428 (56,6%), dengan penggunaan MKJP lebih sedikit dibandingkan non MKJP, yaitu masing-masingnya sebanyak 19,7% dan 80.3%, sedangkan presentase penggunaan alat kontrasepsi IUD (10,1%), MOW (2,2%), MOP (0,1%), implant (7,3%), kondom (7,1%), pil (20,0%) dan injeksi (53,2%) (DKK Padang, 2014).

Berdasarkan data DKK Padang tahun 2014, jumlah penggunaan kontrasepsi injeksi lebih banyak dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain yaitu sebanyak 53,2%, wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung adalah wilayah yang jumlah penggunaan kontrasepsi injeksi tertinggi tahun 2014 dari 22 Puskesmas yang ada di Kota Padang. Pengguna kontrasepsi di Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 10.014 (88%) dan presentase pengguna kontrasepsi injeksi sebanyak 83.6% (DKK Padang, 2014).

Kontrasepsi injeksi merupakan salah satu jenis kontrasepsi hormonal, yang berisi hormon progesteron atau kombinasi hormon estrogen progesteron. Di Indonesia kontrasepsi hormonal lebih banyak penggunanya terutama metode kontrasepsi injeksi. Ada dua macam kontrasepsi injeksi yaitu *Depo Medroksi Progesterone Asetat* (DMPA) dan kombinasi. Kontrasepsi DMPA merupakan kontrasepsi yang lebih banyak penggunanya karena sangat efektif dengan angka kegagalan kurang dari 1 per 100 wanita pertahun, pemakaiannya sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor karena injeksi hanya 4 kali setahun dan reversibel (Prawirohardjo, 2011).

Cara kerja kontrasepsi DMPA mencegah terjadinya ovulasi dengan menekan pembentukan *gonadotropin releasing hormone* dari hipotalamus maka

dapat mengalami efek samping berupa gangguan pola haid (Prawirohardjo, 2011). Efek samping lain penggunaan kontrasepsi DMPA adalah penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, sakit kepala, dan berjerawat (BKKBN, 2003).

Efek samping yang paling tinggi frekuensinya yaitu peningkatan berat badan. Penelitian Rumende, Goenawi dan Lolo di Kelurahan Walian I Tomohon Manado tentang evaluasi penggunaan kontrasepsi dari 62 responden mendapatkan bahwa efek samping yang paling banyak yaitu peningkatan berat badan sebanyak 50 responden dari 62 responden (80,6%) (Rumende, dkk., 2015). Berdasarkan penelitian peningkatan berat badan akibat penggunaan kontrasepsi DMPA berkaitan dengan peningkatan lemak tubuh dan adanya hubungan dengan regulasi nafsu makan (Beksinska, dkk, 2011). Hal ini dapat dihubungkan dengan kandungan kontrasepsi DMPA yaitu hormon progesteron, dimana efek dari progesteron yaitu meningkatkan kecepatan glukoneogenesis sehingga dapat meningkatkan kadar glukosa dalam darah, apabila glukosa tersebut tidak digunakan akan disimpan kembali dalam bentuk lemak. Selain itu, juga merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan nafsu makan bertambah sehingga akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Akibat dari proses tersebut, penggunaan kontrasepsi DMPA dapat menyebabkan perubahan berat badan seperti terjadinya penambahan berat badan (Guyton dan Hall, 2008). Menurut Hartanto (2003) rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi DMPA adalah 1-5 kg dalam tahun pertama, rata-rata tiap tahun naik antara 2,3-2,9 kg.

Penelitian Syukria (2015) di Batipuah dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value $<0,05$ ($p=0,001$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi DMPA dengan peningkatan berat badan. Dan penelitian Haryani, Santjaka dan Sumarnidilakukan di BPS Dian Yuni Purwani Desa Klahang Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas, disimpulkan rata-rata frekuensi akseptor kontrasepsi DMPA sebanyak 18 kali melakukan injeksi DMPA, rata-rata kenaikan berat badan akseptor setelah menggunakan kontrasepsi DMPA sebanyak 6,8 kg dari 76 akseptor, semakin banyak akseptor melakukan injeksi DMPA maka berat badan juga cenderung akan meningkat (Haryani, dkk., 2010).

Efek samping yang terjadi pada setiap akseptor tidak sama, pada penelitian Nirwana, Hasyifah dan Magdalena (2012) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar didapatkan nilai $p = 0,148$ ($p > \alpha (0,05)$) yang berarti tidak ada pengaruh penggunaan kontrasepsi injeksi terhadap perubahan berat badan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana hubungan lama penggunaan kontrasepsi dengan perubahan berat badan yang terjadi di Puskesmas Lubuk Begalung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: hubungan lama penggunaan kontrasepsi DMPA dengan perubahan berat badan di Puskesmas Lubuk Begalung ?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang diteliti maka tujuan penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama penggunaan kontrasepsi DMPA dengan perubahan berat badan akseptor di Puskesmas Lubuk Begalung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden penelitian di Puskesmas Lubuk Begalung.
- b. Mengetahui lama penggunaan kontrasepsi DMPA pada pengguna kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lubuk Begalung.
- c. Mengetahui perubahan berat badan pada pengguna kontrasepsi DMPA di Puskesmas Lubuk Begalung.
- d. Mengetahui hubungan lama penggunaan kontrasepsi DMPA dengan perubahan berat badan di Puskesmas Lubuk Begalung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini dapat menjadi salah satu tambahan teori mengenai resiko penambahan berat badan sebagai akibat penggunaan kontrasepsi DMPA, serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat untuk Terapan

Data dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahantambahan mengenai efek samping kontrasepsi DMPA, khususnya

efek samping perubahan berat badan sehingga petugas kesehatan dapat mengevaluasi pelayanan KB, khususnya bagi akseptor kontrasepsi DMPA.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Hasil ini diharapkan dapat menambah wawasan masyarakat mengenai efek samping kontrasepsi, khususnya efek samping perubahan berat badan pada penggunaan kontrasepsi DMPA, sehingga masyarakat dapat memilih alat kontrasepsi yang sesuai.

