

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera. Indonesia merupakan negara ke empat berpenduduk paling banyak di dunia setelah Cina, India dan Amerika. Jumlah yang besar ini menunjukkan jumlah kuantitas penduduk Indonesia yang merupakan permasalahan strategis dan dari segi kualitasnya masih rendah. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237.641.326 jiwa yang terdiri atas 119.630.913 penduduk laki-laki dan 118.010.413 penduduk perempuan dengan laju pertumbuhan penduduk hingga tahun 2016 sebesar 1,36% dan diproyeksikan bahwa jumlah ini akan bertambah terus mencapai 271 juta jiwa pada tahun 2020 sehingga akan mempengaruhi Angka Kematian Ibu/AKI (Badan Pusat Statistik, 2016).

Berdasarkan laporan hasil pelayanan kontrasepsi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2016, peserta KB aktif sebanyak 23.361.189 peserta yaitu : dengan peserta KB terbanyak pengguna suntik yaitu sebesar 18.867.701 (49,55%), peserta pil 5.269.879 (26,29%), peserta IUD 2.017.475 (8,57%) peserta implant 1.944.744 (7,85%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016, Jumlah pasangan usia subur sebanyak 111.799 orang. Dengan jumlah terbanyak di Kecamatan Kuranji yaitu 16.631 orang (14,88%), dan Kecamatan Padang Timur yaitu 9.832 orang (8,79%). Jumlah peserta KB di Kota Padang dengan rincian yaitu : peserta suntik 37.709 (39,30%), peserta pil 13.378 (9,88%), peserta IUD 9.436 (8,43%), peserta implant 4.331 (3,09%), peserta MOW 3.107 (2,95%), peserta kondom 2.970 (1,47%), dan peserta MOP 410 (0,39%).

Berdasarkan data BKKBN di Kecamatan Padang Timur, jumlah pasangan usia subur sebanyak 9.832 orang (8,79%), dengan peserta KB aktif sebanyak 5.946 orang (8,33%). Dengan rincian yaitu peserta suntik sebanyak 2851 orang (47,95%), peserta IUD sebanyak 1132 orang (19,04%), peserta pil sebanyak 929 orang (15,62%), peserta

MOW 393 orang (6,61%), peserta implant sebanyak 306 orang (5,15%), peserta kondom sebanyak 287 orang (4,83%), dan peserta MOP sebanyak 48 orang (0,81%). Berdasarkan data BKKBN di Kecamatan Kuranji, jumlah pasangan usia subur sebanyak 16.631 orang (14,88%). Dengan peserta KB aktif sebanyak 9535 orang (13,37%) dengan rincian peserta suntik 5.559 (58,30%), Pil sebanyak 1.365 orang (14,32%), IUD sebanyak 1.158 orang (12,14%), MOW sebanyak 516 orang (5,41%), implant sebanyak 511 (5,36%), kondom sebanyak 380 orang (3,99%), dan MOP sebanyak 46 orang (0,48%).

Salah satu metode kontrasepsi hormonal yang dianggap cukup ideal adalah kontrasepsi suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA). Banyaknya akseptor yang memilih kontrasepsi ini dikarenakan kontrasepsi ini bersifat aman, sederhana, efektif, dan tidak perlu berulang setiap bulan, karena jangka waktu pemakaian yaitu sekali 3 bulan serta dapat digunakan pasca persalinan. Mengingat jumlah akseptor kontrasepsi semakin meningkat, maka perlu diwaspadai danantisipasi kemungkinan efek samping yang dapat terjadi (Baziad, 2008).

Masalah kesehatan yang banyak dialami oleh pengguna kontrasepsi suntik hormonal ini antara lain yaitu obesitas, tulang rapuh, sakit kepala, jerawat, kulit berminyak, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, resistensi insulin, gangguan siklus haid seperti (siklus haid yang memendek dan memanjang), perdarahan *spotting*, tidak haid sama sekali, penurunan sistem imun, serangan jantung (jarang terjadi), pertumbuhan tumor di payudara (jarang terjadi), penambahan berat badan bahkan dengan penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum dan menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan libido pada wanita yang menggunakannya (Baziad, 2008).

Penggunaan progesteron saja sebagai alat kontrasepsi dapat menyebabkan kadar esterogen menjadi berkurang. Fungsi esterogen antagonis terhadap progesteron salah satunya yaitu terhadap metabolisme lemak. Esterogen berfungsi meningkatkan kadar HDL dan *alpha lipoprotein*, yaitu lemak yang dapat larut didalam air. Sedangkan progesteron menurunkan kadar HDL dan meningkatkan kadar LDL. LDL bersifat tidak larut dalam air sehingga apabila asupan makanan yang mengandung banyak lemak terus dikonsumsi maka LDL akan banyak tersimpan didalam tubuh (Runnebaum, 2009).

Lemak yang tersimpan di dalam tubuh akan menyebabkan kenaikan berat badan sehingga mempengaruhi indeks massa tubuh (IMT) seseorang. Efek penambahan berat

badan pada kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pengendapan lemak pada kelenjar mammae dan jaringan subkutis, pengendapan lemak nyata pada bokong, paha, pelebaran panggul, dan bagian pinggang (Guyton, 2005).

Profil lipid pada penggunaan *depo medroxy progesterone* (DMPA) memperlihatkan adanya peningkatan kadar kolesterol LDL dan penurunan kadar kolesterol HDL. Penelitian multisenter yang dilakukan WHO pada pemakaian DMPA didapatkan perubahan sementara pada profil lipid darah tersebut dan mulai tampak dalam beberapa minggu setelah penyuntikan, sehingga disarankan pemeriksaan kadar lemak darah pada pemakaian jangka panjang (Adam, 2007).

Menurut Youzbaki (2011), pada penelitiannya di Irak tentang profil lipid pada 30 subjek pengguna *depo medroxy progesterone asetat* (DMPA) menunjukkan hasil bahwa rata-rata kadar trigliserida pada akseptor DMPA lebih tinggi yaitu (170,26 58,74) mg/dl daripada non akseptor yaitu (147,74 74,76) mg/dl dengan nilai $p = 0,226$ ($p < 0,05$) artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada kedua kelompok.

Menurut hasil penelitian Jamil (2012) di Pakistan, menyatakan bahwa rerata kadar LDL pada akseptor DMPA yaitu (88,79 ± 7,40) mg/dl, dibandingkan dengan akseptor implant jenis *levonorgestrel* (86,25 ± 3,09) mg/dl dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Menurut hasil penelitian Bonny (2009), menyatakan bahwa sebagian besar kadar lemak akseptor kontrasepsi suntik DMPA adalah 20 – 30%, indeks massa tubuh akseptor berkisar antara 18,5 – 24,9. Dengan nilai $p < 0,05$. Berarti adanya hubungan positif antara lama penggunaan DMPA dengan kadar lemak dan indeks massa tubuh.

Menurut hasil penelitian Okeke (2011) di Nigeria pada 26 akseptor menunjukkan hasil yaitu rerata kadar trigliserida pada akseptor DMPA lebih tinggi yaitu (102,35 ± 11,57) mg/dl daripada non akseptor yaitu (82,77 ± 2,67) mg/dl dengan nilai $p > 0,05$ yang artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kedua kelompok.

Menurut hasil penelitian Rohmi (2017) di Indonesia, rerata IMT kelompok akseptor suntik DMPA lebih besar dibandingkan dengan rerata IMT kelompok suntik kombinasi dengan perbandingan (2,51 : 1,973). Hasil uji perbedaan dengan menggunakan uji *Mann-whitney* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka terdapat perbedaan yang bermakna antara IMT akseptor suntik DMPA dan akseptor suntik kombinasi.

Menurut hasil penelitian Gisele (2017) di Brasil, rerata IMT antara kelompok DMPA lebih tinggi dibandingkan kelompok IUD yaitu $(24,88 \pm 3,43)$ kg/m^2 untuk kelompok DMPA dan $(24,56 \pm 2,84)$ kg/m^2 untuk kelompok IUD dan dengan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara IMT akseptor DMPA dan IUD.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Mey Elisa (2015), rerata lingkar pinggang pengguna suntik DMPA lebih besar dibandingkan dengan dengan pengguna pil oral kontrasepsi dengan perbandingan $(0,933 : 0,189)$. Hasil uji perbedaan didapatkan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$), yang artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara lingkar pinggang pengguna DMPA dengan pengguna pil oral kontrasepsi.

Meningkatnya kadar lemak tubuh, juga memberikan dampak terhadap indeks massa tubuh (IMT), dan disertai perubahan ukuran lingkar pinggang pada akseptor KB DMPA dapat menimbulkan komplikasi penyakit degeneratif dan akan semakin merugikan wanita. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan profil lipid, persentase lemak tubuh, indeks massa tubuh, dan lingkar pinggang pada wanita usia subur (WUS) akseptor KB Suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan non akseptor KB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1. Berapakah kadar profil lipid, persentase lemak tubuh, indeks massa tubuh, dan lingkar pinggang pada wanita usia subur akseptor KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan non akseptor KB di Kota Padang tahun 2017 ?
2. Apakah ada perbedaan profil lipid, persentase lemak tubuh, indeks massa tubuh, dan lingkar pinggang pada wanita usia subur akseptor KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan non akseptor KB di Kota Padang tahun 2017 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan profil lipid, persentase lemak tubuh, indeks massa tubuh, dan lingkaran pinggang pada wanita usia subur akseptor KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan non akseptor KB di Kota Padang tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui profil lipid, persentase lemak tubuh, indeks massa tubuh, dan lingkaran pinggang pada wanita usia subur akseptor KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan non akseptor KB di Kota Padang tahun 2017.
2. Untuk mengetahui perbedaan profil lipid, persentase lemak tubuh, indeks massa tubuh, dan lingkaran pinggang pada wanita usia subur akseptor KB suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (DMPA) dengan non akseptor KB di Kota Padang tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Manfaat dalam masyarakat yaitu agar dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat mengenai profil lipid, persentase lemak tubuh, indeks massa tubuh, dan lingkaran pinggang serta perubahan yang terjadi untuk mewaspadai risiko tinggi penyakit yang ditimbulkan oleh perubahan tersebut, seperti hipertensi, obesitas, dislipidemia, diabetes melitus, dan lainnya.
- 1.4.2 Manfaat dalam pelayanan kesehatan yaitu agar penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi pelayanan KB khususnya bagi wanita usia subur pengguna KB suntik.
- 1.4.3 Manfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan yaitu menjadi sumber rujukan kepada peneliti-peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang akan datang.