

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tingginya laju pertumbuhan penduduk dan kurang seimbangnya penyebaran dan struktur umur penduduk masih merupakan masalah utama yang sedang dihadapi negara berkembang termasuk Indonesia. Jumlah penduduk yang besar tanpa diiringi kualitas sumber daya manusia yang baik mempersulit usaha peningkatan dan pemerataan kesejahteraan rakyat. Semakin tinggi pertumbuhan penduduk semakin besar usaha yang diperlukan untuk mempertahankan tingkat kesejahteraan rakyat (Handayani, 2010).

Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia (setelah Republik Rakyat Tiongkok, India dan Amerika Serikat). Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2016, menunjukkan penduduk Indonesia berjumlah 254,7 juta jiwa. Menurut proyeksi pemerintah jumlah penduduk Indonesia akan terus bertambah dari 254,7 juta jiwa di tahun 2016 menjadi 271,1 juta orang di 2020 dan menjadi 305,6 juta orang di 2035 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2013).

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Negara ikut serta dalam memperkuat pelaksanaan pembangunan kependudukan dengan upaya pengendalian kuantitas dan peningkatan kualitas penduduk dan mengarahkan persebaran penduduk. Pembangunan kependudukan juga merupakan upaya untuk mewujudkan keserasian kondisi yang berhubungan dengan perubahan keadaan

penduduk yang dapat berpengaruh dan dipengaruhi oleh keberhasilan pembangunan berkelanjutan (BKKBN, 2017).

Upaya pengendalian pertumbuhan penduduk dilakukan melalui Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga dalam rangka mewujudkan norma keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera, serta diharapkan juga dapat memberikan kontribusi terhadap perubahan kuantitas penduduk yang ditandai dengan perubahan jumlah, struktur, komposisi dan persebaran penduduk yang seimbang sesuai dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup (BKKBN, 2017).

Salah satu program untuk menekan angka pertumbuhan penduduk adalah dengan adanya program Keluarga Berencana (KB) (Dartanto, 2009). Keluarga Berencana adalah usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta mewujudkan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat sejahtera dengan pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk. Hal tersebut diupayakan melalui gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga sejahtera dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera dengan sasaran pasangan usia subur (BKKBN, 2010).

Pemberian layanan keluarga berencana hendaknya dipandang sebagai suatu layanan kesehatan reproduksi wanita dalam konteks yang lebih luas. Layanan keluarga berencana berkualitas tinggi mencakup penyediaan pilihan alat kontrasepsi yang aman dan sesuai bagi wanita (Wulansari, 2007). Ada beberapa

metode kontrasepsi yang tersedia saat ini seperti metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal, dimana kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi. Hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal ini adalah hormon sintetik estrogen dan progesterone. Metode kontrasepsi hormonal ini terdiri dari pil, suntik dan implant (Sulistiyawati, 2011).

Kontrasepsi hormonal banyak digunakan karena relatif praktis dan tidak mengurangi kenyamanan dibanding metode lainnya seperti kondom. Sedangkan penggunaan kontrasepsi hormonal seperti Suntik dan Pil Kombinasi terdapat efek samping yang paling mengkhawatirkan dari penggunaan kontrasepsi tersebut yaitu gangguan kadar gula darah. Diduga hormon yang digunakan dapat mempengaruhi kerja insulin dalam metabolisme gula sehingga dapat meningkatkan kadar gula darah (Pramudiarja, 2010).

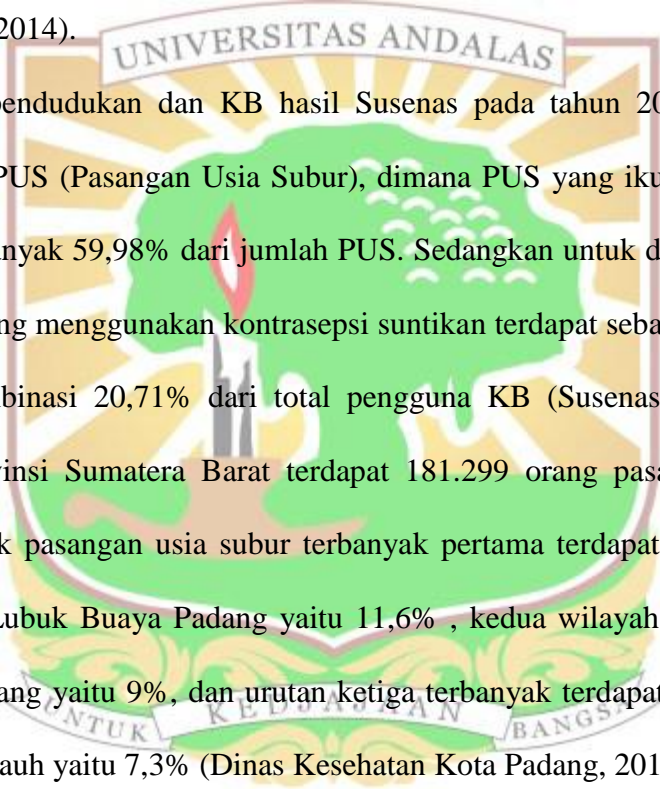
Kadar glukosa darah merupakan suatu indikator dalam diagnosis diabetes melitus (DM). Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan glukosa darah di atas nilai normal (Balitbang Kemenkes RI, 2013). Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2013 sekitar 382 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes dan pada tahun 2035 diperkirakan jumlah ini akan meningkat menjadi 592 juta orang (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Lebih jauh lagi, hampir 3,2 juta orang di seluruh dunia dalam setahun dan enam orang setiap menitnya meninggal karena Diabetes Mellitus (WHO, 2004).

Prevalensi orang dengan diabetes di Indonesia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu dari 5,7% Tahun 2007 menjadi 6,9% tahun 2013. Pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ketujuh di dunia untuk prevalensi penderita diabetes tertinggi di dunia bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta orang (IDF Atlas, 2015). Berdasarkan data yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017, diketahui dari 3.514 kasus Diabetes Melitus yang terjadi di kota Padang, didapatkan 60,8% penyakit Diabetes Melitus dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki yang hanya 39,2% dari total kasus yang ada (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan Deleskog A, *et al* (2011) di Swedia pada pemakai kontrasepsi oral yang berusia antara 36-56 tahun menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemakaian kontrasepsi oral dengan timbulnya gejala prediabetes. Namun hal tersebut tidak ditemukan pada pemakai yang memiliki resiko rendah terhadap penyakit kardiovaskuler, memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) lebih rendah, aktif melakukan latihan fisik, serta tidak merokok.

Riset terbaru yang dilakukan Barenson dan kawan-kawan pada tahun 2011, menunjukkan bahwa kontrasepsi oral yang mengandung desogestrel, suatu progesterone generasi ketiga, ternyata tidak menyebabkan peningkatan kadar glukosa maupun insulin pada pemakainya, dibandingkan dengan pemakaian kontrasepsi suntik yang mengandung DMPA, yang ternyata meningkatkan kadar glukosa dan insulin walaupun hanya sedikit.

Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah dapat dipengaruhi oleh faktor terkait pasien dan faktor yang terkait dengan laboratorium. Faktor terkait pasien antara lain umur, jenis kelamin, lama pemakaian, ras, genetik, tinggi badan, berat badan, kondisi klinik, status nutrisi dan penggunaan obat. Faktor terkait laboratorium antara lain cara pengambilan spesimen, penanganan spesimen, waktu pengambilan, metode analisis, kualitas spesimen, jenis alat dan teknik pengukuran (Kemenkes, 2014).



Data kependudukan dan KB hasil Susenas pada tahun 2015 mendapatkan 48.609 juta PUS (Pasangan Usia Subur), dimana PUS yang ikut KB semua cara terdapat sebanyak 59,98% dari jumlah PUS. Sedangkan untuk data peserta KB di Indonesia yang menggunakan kontrasepsi suntikan terdapat sebanyak 59,57% dan Pil KB kombinasi 20,71% dari total pengguna KB (Susenas, 2015). Di kota Padang Provinsi Sumatera Barat terdapat 181.299 orang pasangan usia subur dimana untuk pasangan usia subur terbanyak pertama terdapat di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang yaitu 11,6% , kedua wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang yaitu 9%, dan urutan ketiga terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pauh yaitu 7,3% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Hasil data survei awal diketahui bahwa pemakaian kontrasepsi suntik oleh peserta KB aktif selama tahun 2017 di Kota Padang sebanyak 56.894 orang. Untuk pemakaian kontrasepsi Pil KB kombinasi oleh peserta KB aktif sebanyak 23.543 orang. Persentase peserta KB aktif paling tinggi terdapat di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya Padang yang menggunakan kontrasepsi suntik yaitu

9,57% dan yang menggunakan kontrasepsi Pil KB kombinasi yaitu 11,7%. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2017).

Penelitian awal yang dilakukan pada bulan Juni 2018 terhadap 20 akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang dengan melakukan observasi dan pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu terhadap akseptor yang menggunakan kontrasepsi Suntik DMPA dan kontrasepsi Pil kombinasi, maka didapatkan hasil bahwa terdapat 70% akseptor suntik Depomedroxyprogesterone Asetat dan akseptor Pil Kombinasi yang mengalami kenaikan kadar glukosa darah.

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis berkeinginan mengetahui perbedaan kadar glukosa darah puasa pada akseptor suntik DMPA (Depo Medroxy progesterone Asetat) dengan akseptor Pil Kombinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan kadar glukosa darah puasa antara akseptor suntik DMPA (Depomedroxyprogesterone Asetat) dan akseptor Pil Kombinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbedaan kadar glukosa darah puasa antara akseptor suntik DMPA (Depo Medroxyprogesterone Asetat) dan akseptor Pil Kombinasi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk beberapa pihak antara lain:

1.4.1 Bagi Praktisi Klinik

Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa pada penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu pemeriksaan penunjang kesehatan bagi setiap akseptor KB yang memiliki umur >40 tahun dan yang telah memakai kontrasepsi lebih dari lima tahun untuk melihat kadar glukosa darah yang dapat mengakibatkan resiko penyakit diabetes pada pemakainya.

1.4.2 Bagi Akademik

Diharapkan penelitian ini bisa menambah ilmu pengetahuan dan pemahaman tentang kontrasepsi khususnya kontrasepsi suntik Depo Medroxyprogesteron Asetat dan Pil kombinasi.

1.4.3 Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data awal atau data perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang kontrasepsi dan kadar glukosa darah yang dipengaruhi oleh kontrasepsi yang mengandung hormonal.