

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Pendahuluan

Jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2018 yaitu 265.02 juta jiwa, jumlah ini menduduki peringkat ke-4 di dunia. Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia pertahun sebesar 1,33%. Provinsi Sumatera Barat saat ini menduduki urutan ke-11 di Indonesia dengan jumlah penduduk 5.38 juta jiwa. Kota Padang memiliki jumlah penduduk 939.112 jiwa pada tahun 2018. Laju pertumbuhan dipengaruhi angka kelahiran dan kematian (BPS, 2019; Kemenkes RI, 2018; Dinkes Kota Padang, 2018).

Program Keluarga Berencana (KB) membantu mengendalikan angka kelahiran dan kematian. KB digunakan sebagai usaha untuk merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan. KB juga merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan 4T : terlalu muda melahirkan yaitu yang berusia dibawah 20 tahun, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan diatas usia 35 tahun. Selain itu, program KB bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin sehingga Pasangan Usia Subur (PUS) sangat dianjurkan untuk aktif dalam mengikuti program KB (Dinkes Kota Padang, 2018; Sulistyawati, 2011).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Jumlah akseptor KB aktif di antara Pasangan Usia Subur (PUS) di

Indonesia tahun 2018 sebesar 63,27%, hampir sama dengan tahun sebelumnya yang sebesar 63,22%. Sementara target Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Negara (RPJMN) yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Provinsi Sumatera Barat mempunyai PUS yang KB aktif berjumlah 57,45 %. Jumlah PUS peserta KB baru di Sumatera barat yaitu 146.959 dan jumlah peserta kontrasepsi aktif sebesar 454.745 (Kemenkes RI, 2018; BPPN, 2016; BKKBN Sumatera Barat, 2018).



Pasangan Usia Subur (PUS) Kota Padang berjumlah 183.088 jiwa pada tahun 2018. KB aktif adalah akseptor yang sedang memakai kontrasepsi. Pada tahun 2017, jumlah peserta KB aktif sebanyak 126.651 orang (69,17%), jumlah ini sedikit meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 116.458 orang (64,24%). Jenis kontrasepsi aktif sebanyak 10.739 orang (8,48%), Suntik sebanyak 67.761 orang (53,50%), Pil sebanyak 28.485 orang (22,49%), AKDR sebanyak 8.568 orang (6,77%), MOP sebanyak 717 orang (0,57 %), MOW sebanyak 3.939 orang (3,11) dan implan sebanyak 6.442 orang (5,09%). Cakupan dan proporsi peserta KB pasca persalinan menurut jenis kontrasepsi adalah 4.739 orang (27,17%) dengan jenis kondom sebesar 380 orang (8,02%), suntik sebesar 2.388 orang (50,39%), pil sebesar 718 orang (15,15%), AKDR sebesar 692 orang (14,60%), MOP sebanyak 1 orang (0,02%), MOW sebanyak 295 orang (6,22%) dan implan sebanyak 265 orang (5,59%). PUS menjadi peserta aktif KB tersebar di berbagai puskesmas Kota Padang (Dinkes Kota Padang, 2018).

Jumlah peserta KB aktif di kota Padang yang paling tinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas yaitu berjumlah 11.720 peserta atau sebesar 69,95%, dengan jumlah PUS 16.754 dan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan yaitu suntik dan pil dengan jumlah akseptor suntik sebesar 4.633 dan pil berjumlah 2.725. Puskesmas yang pengguna kontrasepsi suntik dan pil yang banyak juga terdapat di Puskesmas Pauh dengan akseptor kontrasepsi suntik sebanyak 5.245 dan pil sebesar 3.422 (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2018).

Metode kontrasepsi suntik dan pil termasuk kategori kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang efektif untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi suntik terdiri dari dua jenis yaitu *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang jenis hormonnya progesteron dan suntik kombinasi yaitu kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Kontrasepsi pil juga ada dua jenis yaitu mini pil yang berisi hormon progesteron dan pil kombinasi terdiri dari hormon estrogen dan progesteron. Penggunaan kontrasepsi hormonal termasuk kontrasepsi pil dan suntik bisa menyebabkan efek samping dan meningkatkan risiko terjadinya gangguan haid, mual, sakit kepala, kenaikan tekanan darah atau hipertensi, kenaikan berat badan (Jitowiyono & Rouf, 2019; Baziad, 2008).

Kenaikan berat badan yang berlebihan bisa berisiko mengalami obesitas. Penduduk Indonesia yang mengalami obesitas sebesar 35,4 %, jumlah kejadian perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki yang mengalami obesitas yaitu 29,3%. Jumlah yang mengalami obesitas di Sumatera Barat sebesar 87.885 atau 17,9%. Perempuan yang mengalami obesitas lebih tinggi jumlahnya dibanding laki-laki yaitu 61.678 atau 21,3 %. Kota Padang memiliki jumlah

penderita obesitas yaitu 18.812 atau 9% dengan jumlah penderita perempuan lebih besar yaitu 13.091 (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Dinkes Sumatera Barat, 2017; Dinkes Kota Padang, 2018).

Hafizah *et al.*, (2018) menyatakan pada penelitiannya tentang perbandingan berat badan pada kontrasepsi hormonal (suntik, pil) dan non hormonal (kondom dan IUD) terhadap 380 wanita yang telah menggunakan kontrasepsi selama 12 bulan yaitu berat badan pengguna kontrasepsi hormonal lebih tinggi dibanding yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dengan *p-value* <0.001.

Penelitian yang dilakukan oleh Zerihun *et al.*, (2019) menyatakan perubahan berat badan pada pengguna Depo-Provera menunjukkan hasil berat rata-rata dan Indeks Masa Tubuh (IMT) meningkat signifikan dengan nilai ($p=0,02$ untuk rata-rata berat badan dan $p=0,019$, untuk indeks massa tubuh). Dalam penelitian ini dipaparkan Depo-Provera dapat menyebabkan penambahan berat badan dikarenakan peningkatan nafsu makan setelah 6 bulan penggunaan Depo-Provera. Hal ini didukung oleh Leiman yang melaporkan kenaikan berat badan pengguna Depo-Provera terkait nafsu makan mereka lebih tinggi akibat pengaruh pada pusat kendali nafsu makan di hipotalamus oleh Depo-Provera. Sejalan pada penelitian mengenai prediksi berat badan DMPA yang diteliti oleh Yenchi *at al.*, (2009) terhadap 240 sampel yang dinilai dari sebelum dimulai kontrasepsi diikuti setiap 3 bulan sampai 36 bulan, menyatakan bahwa terdapat kenaikan berat badan sejak dari 6 bulan pemakaian kontrasepsi DMPA. Selain kontrasepsi DMPA, kontrasepsi pil kombinasi juga berhubungan dengan berat badan disampaikan oleh Mohammad *et al.*, (2013) dalam penelitiannya tentang efek pil kombinasi

pada *Body Mass Index* (BMI), menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan BMI di kelompok pengguna pil kombinasi dibandingkan pada kelompok kontrol. Selain berpengaruh pada kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah kontrasepsi DMPA dan pil kombinasi juga bisa menyebabkan kenaikan profil lipid diantaranya kolesterol dan trigliserida.

Dilshad Huma *et al.*, (2016) memaparkan bahwa kontrasepsi hormonal seperti DMPA dan pil kombinasi mempengaruhi kadar profil lipid. Terdapat perbandingan yang signifikan (<0.001) dibandingkan kelompok kontrol. Pada penelitian ini pengguna DMPA dan pil kombinasi menunjukkan hasil terdapat peningkatan kadar kolesterol, trigliserida, VLDL, LDL, dan terjadi penurunan kadar HDL.

Hipertensi termasuk penyakit tidak menular yang sering terjadi di Indonesia. Jumlah penduduk di Indonesia dengan tekanan darah tinggi yaitu sebesar 34,11% berdasarkan hasil dari Riskesdas tahun 2018. Prevalensi pada perempuan sebesar 36,85% lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hipertensi termasuk yang banyak terjadi di Sumatera Barat dengan jumlah 248.964 atau sebesar 13.8 %. Penderita hipertensi untuk kota Padang yaitu sebesar 108.104 atau 71,79% dengan jumlah penderita perempuan lebih banyak dibanding laki-laki yaitu berjumlah 60.283 atau sebesar 80.05% (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Dinkes Sumatera Barat, 2017; Dinkes Kota Padang, 2018).

Tendean *et al.*, (2017) menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi DMPA dengan tekanan darah, nilai p yang

diperoleh 0,021. Penelitian ini dilakukan pada 98 responden. Sejalan dengan Nawrot *et al.*, (2003) menyatakan bahwa pada anak perempuan yang berusia 17 tahun menggunakan kontrasepsi oral ditemukan tekanan darah sistolik nya yaitu 4,6 mmHg lebih tinggi pada pengguna pil dibandingkan pada perempuan yang tidak menggunakan pil. Terdapat hubungan bermakna pemakaian pil kombinasi dengan tekanan darah tinggi, pengguna pil kombinasi 4 kali lebih berisiko mengalami tekanan darah tinggi, penelitian dilakukan pada 96 responden. Hal ini berdasarkan laporan yang disampaikan oleh Kurniawati (2010).

Hasil penelitian Mohammad *et al.*, (2013) menyatakan bahwa terdapat peningkatan yang signifikan pada tekanan darah, BMI, kolesterol total, dan trigliserida di kelompok pengguna pil kombinasi dibandingkan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan berat badan, tekanan darah, dan profil lipid pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut dibuat rumusan masalah sebagai berikut:
Apakah terdapat perbedaan berat badan, tekanan darah, dan profil lipid pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan berat badan, tekanan darah, dan profil lipid pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi.

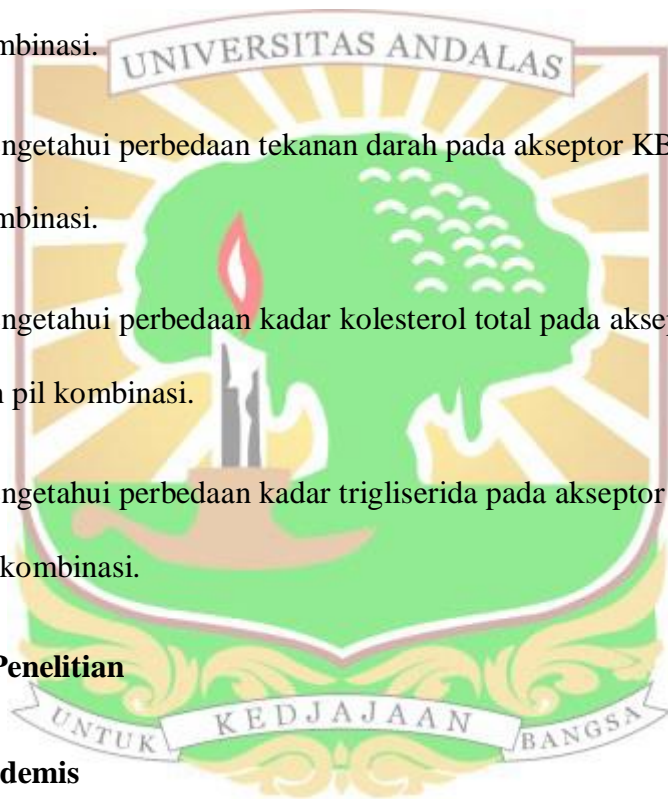
1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan berat badan pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi.
2. Mengetahui perbedaan tekanan darah pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi.
3. Mengetahui perbedaan kadar kolesterol total pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi.
4. Mengetahui perbedaan kadar trigliserida pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kontrasepsi DMPA dan pil kombinasi terkait efek nya terhadap berat badan dan tekanan darah, dan profil lipid serta sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.



1.4.2 Pelayanan

Sebagai masukan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan dalam memberikan informasi yang lebih lengkap mengenai kontrasepsi DMPA dan pil kombinasi beserta efeknya sehingga membantu akseptor KB dalam memilih alat kontrasepsi.

1.4.3 Masyarakat

Memberikan pengetahuan mengenai efek samping dari lama penggunaan kontrasepsi DMPA dan pil kombinasi khususnya pada berat badan dan tekanan darah sehingga menambah wawasan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan yang sesuai dengan kebutuhannya.

1.5 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan berat badan pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi
2. Terdapat perbedaan tekanan darah pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi
3. Terdapat perbedaan kolesterol pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi
4. Terdapat perbedaan trigliserida pada akseptor KB DMPA dan pil kombinasi

