

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Laju pertumbuhan penduduk di Indonesia di masa ini kurang menggembirakan. Hal ini dapat dilihat dari laju pertumbuhan di Indonesia berdasarkan sensus tahun 2004 mencapai 1,26% sedangkan jumlah kelahiran pertahun 1000 penduduk mencapai 20,02% (Hasil SKDI 2002-2003).

Keluarga berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera adalah usaha peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Secara umum, tujuan program keluarga berencana (KB) adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Arum, 2009).

Menurut Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) laju pertumbuhan penduduk Indonesia pada tahun 1970 mencapai 2,7 % per tahun. Penekanan tambahan penduduk 80 juta jiwa pada tahun 2000 menggambarkan bahwa program KB mampu mengurangi beban biaya negara dari sektor pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penyediaan lapangan pekerjaan (BKKBN, 2009).

Pencapaian peserta KB aktif semua metode kontrasepsi pada tahun 2006 di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 4.778.608 yang terdiri atas peserta AKDR (Alat

Kontrasepsi Dalam Rahim) sebanyak 498.366 (10.4%), peserta MOP (Medis Operasi Pria) sebanyak 68.473 (1.4%), peserta MOW (Medis Operasi Wanita) sebanyak 291.035 (6.1%), peserta implant sebanyak 442.778 (9.3%), peserta suntikan 2.560.039 (53.6%), peserta pil 862.307 (18%), peserta kondom sebanyak 55.610 (1.2%). Pencapaian tertinggi pada suntikan (53.6%) dan pencapaian terendah pada kondom (1.2%). (BKKBN Jawa Tengah, 2010).

Melalui revitalisasi program KB bahwa program KB pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada tahun 2009 sebanyak 61,4% akan meningkat minimal 1% per tahun, sehingga angka kesuburan perempuan (*Total Fertility Rate-TFR*) dari 2,6 anak saat ini juga dapat diturunkan menjadi 2,0 (Badan Pusat Statistik, 2009).

Gerakan keluarga berencana nasional diarahkan pada sasaran langsung yaitu pada pasangan usia subur usia 15-49 tahun. Diharapkan pasangan usia subur menjadi peserta KB yang aktif sehingga memberi efek langsung terhadap penurunan fertilitas (Hartanto, 2004).

Sudah lebih dari tiga dasa warsa, program KB telah berjalan dan dilaksanakan dengan baik. Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari menurunnya angka fertilitas yang semula 5,6 per wanita padapada tahun 80-an, menjadi 2,6 anak wanita usia subur (SDKI, 2002-2003).

Dari pencapaian tersebut, masyarakat lebih memilih alat kontrasepsi yang sifatnya praktis dan efektifitas tinggi, seperti pil dan suntik (Hartanto, 2004). *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) merupakan salah satu jenis kontrasepsi suntik yang mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular. Kontrasepsi ini memiliki efektivitas tinggi, dengan 0,3

kehamilan per 100 perempuan per tahun (Noviawati, 2009). Di Indonesia menurut penelitian *The National and Economic Survey* (1997-1998). Akseptor KB suntik mencapai 21,1% dari total jumlah akseptor KB yang populer dipakai adalah Depo Provera 150 mg. Sedangkan SDKI tahun 2002-2003, kontrasepsi suntik dengan prevalensi 27,8% yang kemudian disusul pil 13,22% sedangkan peserta pria masih relatif rendah yaitu mencapai 2%.

Kontrasepsi hormonal seperti suntik memiliki daya kerja yang lama, tidak membutuhkan pemakaian setiap hari tetapi tetap efektif dan tingkat reversibilitasnya tinggi, artinya kembali kesuburan setelah pemakaian berlangsung cepat (FK UNPAD:1996). Namun setiap metode kontrasepsi tentu mempunyai efek samping tersendiri metode hormonal seperti suntik ini umumnya mempunyai efek samping yang berupa gangguan haid, perubahan berat badan, pusing atau sakit kepala dan kenaikan tekanan darah (Hartanto, 2004).

Efek pertambahan kenaikan berat badan pada kontrasepsi suntik DMPA disebabkan oleh bertambahnya lemak tubuh, dan bukan karena retensi cairan tubuh. Menurut para ahli, DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya, oleh karena itu pada pemakaian kontrasepsi ini sering dikeluhkan adanya penambahan berat badan (Hartanto, 2004).

Semakin lama penggunaan kontrasepsi hormonal maka resiko terjadinya obesitas akan semakin besar. Jenis kontrasepsi pil akan lebih besar resiko terjadinya obesitas dibanding suntik dan implant (Sugiharti, 2002).

Tindakan penanganan yang dianjurkan bila terjadi penambahan berat badan yang mencolok adalah penghentian pemakaian dan mengganti cara kontrasepsi

yang lebih efektif bagi pasangan. Tetapi belum ada penelitian tentang metode kontrasepsi lebih efektif digunakan sebagai penanganan efek samping pada akseptor KB suntik. Dan sampai saat ini belumlah tersedia satu metode kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal atau sempurna (Hartanto, 2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Muryati terhadap 10 akseptor kontrasepsi suntik DMPA diperoleh bahwa 7 (70%) diantara akseptor tersebut 3 akseptor mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-3 kg, 1 akseptor mengalami kegemukan, 3 akseptor mengeluh kurang percaya diri dengan penampilannya dan 3 (30%) akseptor berat badan tetap atau cenderung menurun, setelah pemakaian KB Suntik selama 1 tahun.

Dari uraian tersebut di atas, terlihat bahwa masih banyak masalah dalam pelayanan pelaksanaan program keluarga berencana, diantaranya menyangkut efek samping dari kontrasepsi. Maka penelitian tertarik untuk mengetahui seberapa besar perbedaan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik di Bidan Praktek Swasta (BPS) Muryati. Dalam penelitian ini, peneliti mencoba meneliti akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi suntik *Depo Medroxy Progesterone Acetat* (DMPA) karena jenis suntikan ini lebih banyak digunakan oleh akseptor KB dan lebih dikenal luas oleh masyarakat.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah terdapat perbedaan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik di Bidan Praktek Swasta (BPS) Muryati Sleman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik di Bidan Praktek Swasta (BPS) Muryati Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Identifikasi berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum menggunakan KB suntik di BPS Muryati Sleman Yogyakarta .
- b. Identifikasi berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA setelah menggunakan KB suntik di BPS Muryati Sleman Yogyakarta.
- c. Identifikasi adakah perbedaan rata- rata kenaikan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik di BPS Muryati Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. Penulis

Menambah pengetahuan penulis tentang perbedaan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik.

2. Bagi Prodi DIII Kebidanan Stikes A. Yani

Sebagai bahan masukan dan pengembangan ilmu asuhan kebidanan pada keluarga berencana khususnya metode kontrasepsi suntik.

3. Bagi Lahan Penelitian (Petugas Kesehatan)

Menjadi bahan masukan dan sumber informasi mengenai perbedaan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik.

4. Bagi Akseptor KB Suntik

Peneliti mengharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan khususnya bagi akseptor KB suntik sebagai sumber pengetahuan tentang perbedaan berat badan ibu akseptor KB suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik.

5. Bagi Peneliti Lain

Untuk dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Siti Nurjanah, 2006 berjudul: "Perbandingan Perubahan Berat Badan Pada Penggunaan Kontrasepsi Suntik DMPA Dan Pil Kombinasi Pada Akseptor KB Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2006". Penelitian ini menggunakan metode non eksperimen dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *t-test Independent Sample*, sampel yang diambil 30 responden. Hasil dari penelitian terdapat perbedaan perubahan berat badan yang signifikan antara kontrasepsi suntik DMPA dan pil kombinasi hanya pada pengamatan selama 3 bulan pertama setelah penggunaan satu tahun.
2. Rumiati, 2008 berjudul: "Studi Deskriptif Kejadian Efek Samping Perubahan Berat Badan Pada Akseptor KB Suntik Progestin (DMPA) Di BPS Ny. Tentrem

Candiroto Temanggung Tahun 2008". Penelitian tersebut menggunakan metode *deskriptif*. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *survey*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sample*, yang dilakukan secara *accidental*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 65 akseptor. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah disusun oleh penulis. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan analisa data berupa analisis *univariat*. Hasil dari penelitian didapatkan hasil bahwa akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik progestin terbanyak mempunyai rentang umur 20- 35 tahun sebanyak 55,38%, dengan sebagian berlatar belakang SD (67,6%). Lama penggunaan KB suntik progestin bervariasi yaitu lebih dari 3 bulan, antara 1- 5 tahun, dan lebih dari 5 tahun dengan frekuensi terbanyak pada pemakaian selama 1- 5 tahun. Jumlah kejadian efek samping perubahan berat badan sebesar 100% dengan jumlah terbanyak mengalami kenaikan berat badan (86,15%), dan penurunan berat badan (13,84%).

Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian yang di atas adalah pada subyek penelitian, lokasi penelitian dan variabel penelitian.