

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga berencana bukanlah hal yang baru, karena menurut catatan-catatan dan tulisan-tulisan yang berasal dari Mesir, Yunani, Tiongkok dan India, hal ini telah mulai dipraktikkan sejak berabad-abad yang lalu. Cara yang dipakai pada waktu itu masih kuno dan primitif, cara yang kuno dan primitif itu seperti mengeluarkan semen atau air mani untuk membersihkan vagina. Pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional), kemudian ditingkatkan menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) yang bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan program Keluarga Berencana (Arum, D.N.S., 2009).

Program Keluarga Berencana Nasional adalah upaya untuk mewujudkan "Keluarga Berkualitas Tahun 2015". Keluarga yang berkualitas adalah yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis dan bertakwa ke pada tuhan yang Maha Esa. Dalam program ini, misinya sangat menekankan pentingnya upaya menghormati hak-hak reproduksi sebagai upaya integral dalam meningkatkan kualitas keluarga. Program KB telah terbukti mengendalikan pertumbuhan penduduk dan tingkat kelahiran. Pada tahun 1979, tingkat pemakaian kontrasepsi hanya sekitar 26% dan pada tahun 2003 telah menjadi 60,3%. Sebaliknya tingkat

kelahiran menurun dari 5% pada tahun 1971 menjadi 2,6% pada tahun 2003 (BKKBN, 2004). Di Indonesia terdapat berbagai macam metode keluarga berencana, tapi tidak ada satu pun metode kontrasepsi yang aman, mempunyai efektivitas yang tinggi dan Ideal bagi semua akseptor, karena masing-masing mempunyai kesesuaian dan kecocokan individual yang berbeda bagi setiap akseptor (Saifudin, 2006). Kontrasepsi ideal adalah kontrasepsi yang aman, dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek samping yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya mudah diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan saat koitus, murah harganya dan mudah pelaksanaannya (Winkjosastro, 2002).

Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Metode kontrasepsi itu ada 2 macam, meliputi metode sederhana dan modern. Metode sederhana, meliputi metode kalender, suhu badan basal, lender serviks dan simpto-termal. Metode modern, meliputi kontrasepsi hormonal, pil, implan, kontab, kondom dan suntik. Umumnya akseptor lebih memilih metode kontrasepsi suntik DMPA karena alasan praktis, sederhana dan tidak perlu takut lupa, bila penyuntikannya dilakukan secara teratur dan sesuai jadwal yang telah ditentukan. Ketepatan waktu untuk suntik DMPA merupakan kepatuhan akseptor, karena bila tidak tepat maka dapat mengurangi efektivitas kontrasepsi tersebut. Kegagalan dari metode kontrasepsi suntik DMPA disebabkan karena keterlambatan akseptor untuk melakukan penyuntikan ulang (Hartanto, 2004).

Penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA selain terdapat keuntungan juga terdapat kerugian. Keuntungannya kontrasepsi suntik DMPA tersebut dapat

mencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada produksi ASI dan angka kegagalan rendah. Keterbatasan dalam kontrasepsi suntik DMPA seperti, amenorea 30%, sakit kepala < 17%, perdarahan bercak (*spotting*) dan perubahan berat badan 7-9% (Saifudin, 2006). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rumiyati tahun 2008, ada perubahan berat badan 86,15% pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA di BPS Tentrem Candiroto Temanggung. Perubahan berat badan adalah salah satu efek samping dari pengguna kontrasepsi suntik DMPA, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga dibawah kulit bertambah dan meningkatkan nafsu makan (Hartanto, 2004).

Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia menurut SDKI 2007 kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia adalah metode suntikan (30%), pil (12,5%), IUD (4,7%), implan (2,6%), MOW (3%), kondom (1,2%), dan MOP (0,2%) (SDKI, 2007). dan sisanya merupakan peserta KB tradisional yang masing-masing menggunakan cara tradisional, pantang berkala (1,6%) maupun senggama terputus (1,5%) dan cara lain (0,5%). Angka *prevalensi* yang tercapai ini telah dapat memberikan kontribusi cukup besar terhadap turunnya angka *fertilitas* (BKKBN, 2005).

Berdasarkan data pencapaian peserta KB aktif semua metode kontrasepsi pada bulan Desember 2010 di wilayah propinsi DIY menurut BKKBN sebanyak 430,231 akseptor didapatkan peserta KB IUD (24,57%), MOW (5,01%), MOP (0,66%), kondom (5,85%), pil (12,68%), implan (5,73%) dan suntik (45,50%). Kontrasepsi suntik DMPA merupakan pencapaian yang paling tertinggi sekitar

(45,43%). Data di wilayah kota Yogyakarta itu sendiri pada bulan Desember 2010 menurut BKKBN didapatkan peserta KB IUD (29,64%), MOW (5,01%), MOP (0,51%), kondom (16,71%), suntik (33,23%), pil (11,15%), implan (2,58%) (BKKBN, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Mergangsan pada bulan Januari 2009 sampai Desember 2010. Jumlah akseptor kontrasepsi suntik DMPA yang berkunjung sebanyak 148 akseptor. Lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA kurang dari 12 bulan terdapat 77 akseptor, 12-36 bulan terdapat 67 akseptor dan lebih dari 36 bulan terdapat 4 akseptor. Dari hasil wawancara peneliti, melalui beberapa responden didapatkan akseptor yang mengalami peningkatan berat badan sebesar 15 orang dari 20 responden. Dengan melihat kondisi di atas yang menunjukkan bahwa kontrasepsi DMPA merupakan alat kontrasepsi yang masih diminati di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

Berdasarkan hal tersebut Penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik DMPA dengan Perubahan Berat Badan Pada Akseptor KB di Puskesmas Mergangsan Tahun 2009 sampai 2010.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan berat badan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2009 sampai 2010 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan berat badan pada akseptor KB di Puskesmas Mergangsan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui lama pemakaian DMPA di Puskesmas Mergangsan.
- b. Mengetahui perubahan berat badan pada pemakaian DMPA di Puskesmas Mergangsan.
- c. Menganalisis hubungan lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan berat badan pada akseptor KB di Puskesmas Mergangsan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat member gambaran tentang hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi DMPA dengan perubahan berat badan pada akseptor KB.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi bidan dalam meningkatkan pelayanan kebidanan yang terkait di Puskesmas, khususnya mengenai lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan berat badan.

b. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan akseptor kontrasepsi DMPA mendapatkan informasi yang tepat dan dapat menambah ilmu

pengetahuan mengenai peningkatan pelayanan kebidanan terutama tentang KB DMPA dengan perubahan berat badan.

c. Bagi Program DIII Studi Kebidanan STIKES A.Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat di gunakan bahan kepustakaan dalam pengembangan dan inovasi untuk memperluas wawasan mahasiswa khususnya Program Studi Kebidanan tentang KB DMPA.

d. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti dan untuk menerapkan ilmu pengetahuan khususnya tentang lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan berat badan.

E. Keaslian Penelitian

1. Pract, J. B. F., (2002), Determining Risk Between Depo-Provera Use and Increased Uterine Bleeding in Obese and Overweight Women. Methods : Medical record data were gathered retrospectively from three family medicine clinics, documenting weight and height, DMPA therapy, and increased or excessive bleeding. Result : An inverse association was found, indicating that excess weight or obesity was associated with a decreased risk of (risk ratio 0,47) or possible protective factor against increased or excessive bleeding while the patient was on DMPA therapy. Differences above research study conducted by research method, statistical test, sample, time and location of the study.

2. Rumiya (2008), yang berjudul "Studi Deskriptif Kejadian Efek Samping Perubahan Berat Badan pada Akseptor KB Suntik Progestin (DMPA) di BPS Ny Tentrem Candiroto Temanggung. Penelitian ini adalah penelitian diskriptif. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *proposive sampel* yang dilakukan secara *accidental*. Dari data penelitian didapatkan hasil bahwa akseptor yang menggunakan kontrasepsi suntik progestin yang mengalami kenaikan berat badan 86,15% dan lama penggunaan antara 1-5 tahun. Data yang telah terkumpul diolah menggunakan analisa data berupa analisis *univariat*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat penelitian di Puskesmas Mergangsan, waktu penelitian bulan Mei - Juli 2011, desain penelitian, teknik pengambilan sampel.
3. Rosyidah, S. (2008) yang berjudul Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang KB Suntik DMPA dengan Tingkat Kecemasan Akseptor Menghadapi Gangguan Haid di BPS Nurjanti Sewon Bantul. Metode penelitian ini survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, uji validitas menggunakan *product moment*, uji reabilitas menggunakan KR 20 analisa data menggunakan *univariat* dan *bivariate*. Hasil penelitian tingkat pengetahuan akseptor tentang suntik DMPA kebanyakan tinggi yaitu 24 responden dan tingkat kecemasan akseptor menghadapi haid kebanyakan ringan yaitu 20 orang. Perbedaan dengan penelitian ini metode penelitian di Puskesmas Mergangsan, waktu penelitian bulan Mei - Juli 2011 dan metode pengumpulan data.

4. Ekawati, D. (2010) yang berjudul Pengaruh KB Suntik terhadap Peningkatan Berat Badan di BPS Syamsiyah Wonokarto Wonigiri. Metode Penelitian: Penelitian dengan rancangan *case control*. Populasi semua akseptor KB suntik 3 bulan dengan jumlah sampel 35 sampel untuk kelompok kasus control. Analisis data menggunakan *Odd Ratio* dan Mantel dan *Haenszel*. Hasil Penelitian: Uji dengan odd ratio Cochran & Mantel Haenszel di dapatkan hasil akseptor KB DMPA lebih berisiko mengalami kenaikan berat badan dibandingkan bukan akseptor DMPA. Perbedaan dengan penelitian ini metode penelitian, analisa data, tempat penelitian di Puskesmas Mergangsan, waktu penelitian bulan Mei - Juli 2011.
5. Rahayu, B. (2010) yang berjudul Pengaruh Usia Subur Terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Keluarga Berencana di Desa Sine Sragen. Metode penelitian ini menggunakan eksperimern semu, tehnik pengambilan sampel *quato sampling*, analisa data T test, Perbedaan dengan penelitian ini metode penelitian, analisa data, teknik pengambilan sampel, tempat penelitian di Puskesmas Mergangsan, waktu penelitian bulan Mei - Juli 2011.