

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang memiliki tujuan untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi (Arum, 2009).

Program pelayanan keluarga berencana (KB) mempunyai arti penting dalam mewujudkan manusia Indonesia yang sejahtera, disamping program pendidikan dan kesehatan. Kesadaran mengenai pentingnya kontrasepsi di Indonesia masih perlu ditingkatkan untuk mencegah terjadinya peningkatan jumlah penduduk di Indonesia pada tahun 2015 (BKKBN, 2008).

Pertumbuhan Penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% hingga 2,49% per tahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti itu dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (morbidity), dan perpindahan penduduk (migrasi) (Arum, 2009).

Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Program keluarga berencana oleh pemerintah adalah agar keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang. Perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran (Irianto, 2014).

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, baik bersifat sementara maupun permanen (Prawiroharjo, 2006). Saat ini tersedia banyak sekali metode atau alat kontrasepsi meliputi: IUD, suntik, pil, implan, kondom, dan tubektomi (Irianto, 2014).

Menurut BKKBN, 2014 Kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang banyak dipilih oleh akseptor di Indonesia yaitu menduduki peringkat pertama sebesar 46,87% dari tujuh macam jenis kontrasepsi, kedua alat kontrasepsi pil sebesar 24,54%, ketiga IUD sebesar 11,41%, keempat alat kontrasepsi implant sebesar 9,75%, kelima alat kontrasepsi MOW sebesar 3,52%, keenam alat kontrasepsi kondom sebesar 3,22% dan terakhir alat kontrasepsi MOP sebesar 0,69% (Depkes RI, 2013).

Hasil survey BKKBN Provinsi DIY sampai dengan bulan Desember 2014 menunjukkan kontrasepsi suntik masih menjadi pilihan utama pada pasangan usia subur (PUS) di DIY yaitu sebanyak 201.994 (45,73%), Pil 50.647 (11,47%), IUD 105.952 (23,99%), Implant 29.643 (6,71%), Kondom 29.085 (6,59%), MOW 20.930 (4,74%), dan MOP 3,412 (0,77 %). Di DIY jumlah pengguna KB suntik tertinggi terdapat di Gunung Kidul dengan prosentase 49,29%, Bantul sebanyak 48,19%, Sleman sebanyak 46,11%, Kulon Progo sebanyak 42,19%, dan Kota Yogyakarta sebanyak 31,50% (Dinkes DIY, 2014).

Jumlah akseptor KB aktif di Gunungkidul 2014 Sebanyak 119,894 akseptor dengan metode kontrasepsi paling banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik yaitu sebanyak 57.271 (47,77%), IUD 28,044 (23,39%), PIL 13,776

(11,49%), Kondom 7989 (6,66%), IMPLANT 5,854 (4,88%), MOW 5,726 (4,78%), dan MOP 1,234 (1,03%) (BKKBN DIY, 2014).

Salah satu jenis kontrasepsi adalah kontrasepsi hormonal jenis suntik yang semakin hari semakin banyak di pakai karena alasan praktis yaitu sederhana dan tidak perlu takut lupa. Kontrasepsi hormonal jenis suntik salah satunya adalah kontrasepsi suntik DMPA yaitu kontrasepsi suntik yang mengandung 150 mg Depo Medroxy Progesteron Acetat dan diberikan tiap 3 bulan sekali secara IM (Saifuddin, 2006).

DMPA banyak dipilih karena merupakan alternative yang sangat baik bagi wanita yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif. Selain itu karena kemudahan, kepraktisan serta murah. Namun jenis kontrasepsi suntik DMPA ini dapat menimbulkan berbagai efek samping.

Efek samping umumnya yaitu gangguan haid, kembalinya kesuburan lebih lambat dan kenaikan berat badan (Saifuddin, 2006). Kenaikan berat badan merupakan salah satu efek samping yang sering dikeluhkan para akseptor KB suntik. Keluhan yang dialami yaitu berat badan bertambah, Sebuah penelitian melaporkan peningkatan berat badan lebih dari 2,3 kg pada tahun pertama dan selanjutnya meningkat secara bertahap hingga mencapai 7,5 kg selama enam tahun (Varney, 2007). Penyebab kenaikan berat badan kemungkinan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak sehingga lemak dibawah kulit bertambah. Selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik. Akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah

(Irianto, 2014). Kenaikan berat badan dapat menjadi keluhan yang mengganggu bagi para wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal, sekalipun berat badan ini bukan fenomena yang seragam. Peningkatan berat badan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan obesitas, sedangkan obesitas dapat menimbulkan berbagai penyakit serius, antara lain DM, hipertensi, dan jantung (Almatsier, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2014, akseptor KB aktif kontrasepsi suntik di Kabupaten Gunungkidul terbanyak terdapat di Puskesmas Wonosari I sebanyak 3666 akseptor dan terendah terdapat di Puskesmas Nglipar I sebanyak 565 akseptor.

Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas Wonosari I, Jumlah akseptor KB aktif kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Wonosari tahun 2014 sebanyak 2450 akseptor dari jumlah PUS sebanyak 4,711. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonosari I, efek samping kenaikan berat badan menjadi masalah yang sering dialami oleh akseptor. Hasil wawancara yang dilakukan pada 12 akseptor pengguna KB suntik DMPA yang telah menggunakan KB suntik selama satu tahun dengan pemakaian suntik 4x secara berturut-turut, didapatkan 6 akseptor mengalami kenaikan berat badan, 4 akseptor mengalami penurunan berat badan dan 2 akseptor dengan berat badan tetap.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Gambaran Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul tahun 2014”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Berat Badan Pada Akseptor Kontrasepsi Suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul tahun 2014?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik Depo Medroxy Progesteron Asetat (DMPA) di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul tahun 2014

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui prosentase yang mengalami berat badan turun pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Wonosari I
- b. Diketahui prosentase yang mengalami berat badan tetap pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Wonosari I
- c. Diketahui prosentase yang mengalami berat badan naik pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA di Puskesmas Wonosari I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi wacana bagi peneliti selanjutnya mengenai gambaran kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas

Dapat menjadi bahan masukan bagi program kerja bidan/tenaga kesehatan untuk meningkatkan konseling yang berkaitan dengan alat kontrasepsi khususnya efek samping suntik DMPA.

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan penulis mengenai gambaran kenaikan berat badan pada akseptor kontrasepsi suntik DMPA.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti mengenai Gambaran Kenaikan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Suntik DMPA di Puskesmas Wonosari I Gunungkidul, belum pernah dilakukan oleh peneliti-peneliti lain. Namun terdapat beberapa penelitian yang berhubungan dengan judul penelitian ini diantaranya adalah:

1. Farida Ulfah Annisa tahun 2012 dengan judul Gambaran Peningkatan Berat Badan pada Akseptor Kontrasepsi Progestin di Kecamatan Paliyan Gunungkidul tahun 2011-2012. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan *crosssectional* dan dianalisis secara deskriptif, dengan jumlah populasi 225 orang dan jumlah sampel 216. Adapun hasil yang diperoleh adalah rata-rata kenaikan berat badan akseptor kontrasepsi suntik DMPA pada suntikan pertama adalah 0,18 kg sedangkan pada suntikan ke-4 sebesar 1,33 kg.

Persamaan pada penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan yang sama yaitu cross sectional. Sedangkan perbedaan pada penelitian ini

yaitu lokasi penelitian di Puskesmas Wonosari I, tahun yang berbeda yaitu pada penelitian ini tahun 2014, serta jumlah populasi dan sampel yang berbeda.

2. Khoriyah, Makrifatun tahun 2013 dengan judul Peningkatan Berat Badan Ibu Akseptor KB Suntik DMPA sebelum dan sesudah menggunakan KB suntik di BPS Muryati Sleman. Penelitian tersebut menggunakan metode pendekatan komparasi dan dianalisis secara deskriptif. Dengan jumlah populasi sebanyak 105 orang serta jumlah sampel sebanyak 60 orang. Adapun hasil yang diperoleh yaitu Hasil berubah kenaikan berat badannya yaitu $> 2,3$ Kg dalam tahun pertama.

Persamaan pada penelitian ini yaitu menggunakan jenis penelitian yang sama yaitu deskriptif. Sedangkan perbedaanya yaitu lokasi, waktu, serta metode pendekatan yang berbeda yaitu pada penelitian ini di Puskesmas Wonosari I, tahun 2014 serta menggunakan metode pendekatan cross sectional.

3. Utami, Yunaning tahun 2013 dengan judul Gambaran Berat Badan Akseptor KB suntik DMPA setelah empat kali suntikan di Puskesmas Banguntapan II tahun 2010-2012. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan cohort historik dan dianalisis secara deskriptif, dengan jumlah populasi 86 orang. Adapun hasil yang diperoleh yaitu Akseptor KB Suntik DMPA yang mengalami kenaikan berat badan paling banyak berumur 31-40 tahun (53%), berpendidikan SLTA (59,3%) dan bekerja IRT (53,5%).

Persamaan pada penelitian ini yaitu menggunakan jenis penelitian yang sama yaitu deskriptif. Sedangkan perbedaanya yaitu lokasi, waktu, metode pendekatan, serta jumlah populasi dan sampel.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA