

BAB I

PENDAHULUAN

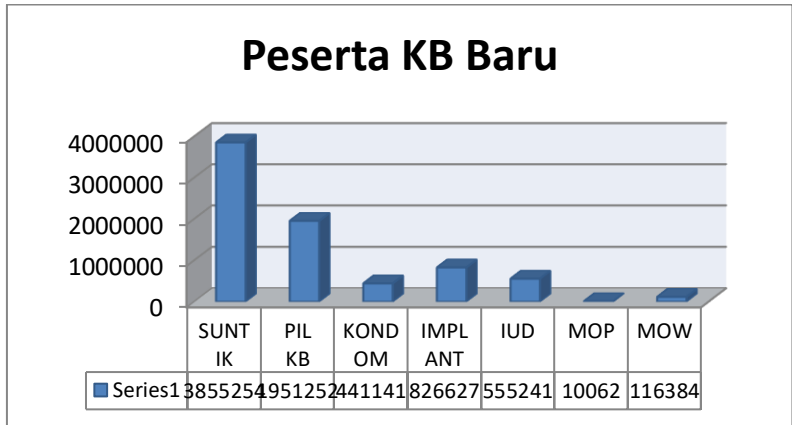
1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini adalah negara berkembang dengan jumlah peningkatan penduduk yang tergolong tinggi. Berdasarkan hasil data yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) pada tahun 2000-2014 didapatkan angka peningkatan pertumbuhan penduduk dengan rerata sebanyak 1.49 % (1). Akan tetapi sangat disayangkan Indonesia yang memiliki peningkatan penduduk yang tinggi ini juga diikuti oleh pertumbuhan penduduk yang tidak merata di setiap daerah dan bisa memberi dampak persoalan seperti tingkat pengangguran yang semakin lama semakin meninggi karena lapangan kerja yang juga terbatas, kemiskinan penduduk, kepadatan penduduk terutama di daerah perkotaan, gizi buruk, higienitas dan kesehatan yang kurang memadai serta rendahnya tingkat pendidikan masyarakat yang nantinya juga akan dapat terlihat pada tingginya angka kriminalitas jika peningkatan penduduk ini tidak segera dikendalikan oleh pemerintah (1,2).

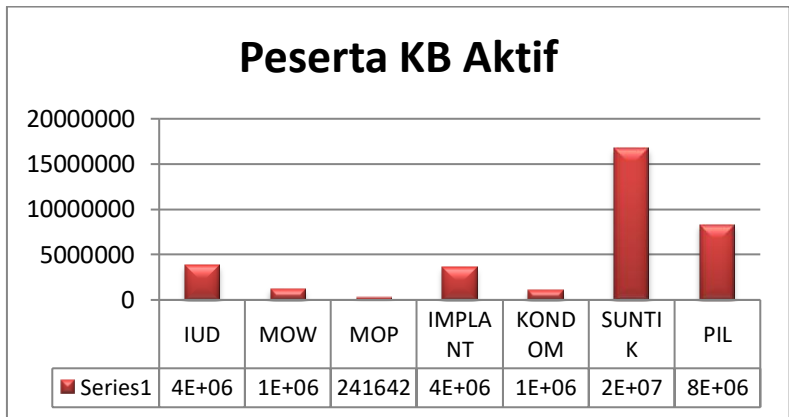
1.1.1 Keluarga Berencana

Pemerintah Indonesia memulai program keluarga berencana (KB) dimulai pada tahun 1968 sebagai tindakan nyata dari pemerintah untuk mengatasi dan mengendalikan semua permasalahan-permasalahan penikatan penduduk tersebut dengan membentuk LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian pada tahun 1970 diubah menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional) yang memiliki tujuan agar dapat mengurangi laju pertumbuhan penduduk itu sendiri dan juga dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia kedepannya. Salah satu dukungan dari penerimaan gagasan KB tersebut adalah dilaksanakannya pelayanan kontrasepsi (3). Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah kehamilan yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, merencanakan jumlah anak dan meningkatkan kesejahteraan keluarga agar dapat memberikan perhatian dan pendidikan yang maksimal pada anak. Terdapat berbagai macam jenis alat kontrasepsi yaitu suntik, pil, implan, IUD (*Intrauterine device*) , kondom, Medis Operasi Wanita (MOW), Medis Operasi Pria (MOP). Menurut data dari Dinas Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014, kontrasepsi jenis suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat di Indonesia (4).

Tabel 1.1 Peserta KB Baru Pada Tahun 2014 (6)



Tabel 1.2 Peserta KB Aktif pada Tahun 2014 (6)



Dari data tersebut didapatkan kontrasepsi jenis suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling sering digunakan oleh masyarakat di Indonesia (5,6).

Menurut BKKBN terdapat 2 alat kontrasepsi suntik yaitu *cyclofem* yang merupakan suntikan kombinasi yang berisi 25 mg *depomedroxy progesterone acetat* dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi *intramuscular* sebulan sekali, serta suntikan *depo medroxyprogesterone acetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg *depomedroxy progesterone acetat* yang diberikan 3 bulan sekali secara *intramuscular* (7).

Kontrasepsi suntik sering dipakai karena merupakan metode kontrasepsi jangka panjang yang daya kerjanya panjang/lama dan

sangat efektif, pemakaiannya sangat praktis, harganya relatif murah, aman dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan berhubungan seksual, tetapi tetap *reversible*. Namun alat kontrasepsi suntik juga mempunyai berbagai efek samping seperti perubahan tekanan darah, gangguan haid, depresi, keputihan yang bertambah, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala dan hematoma (8). Menurut Rukanda efek samping yang sering terjadi pada akseptor kontrasepsi suntik adalah kenaikan tekanan darah (7).

1.1.2 Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan dari darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding arteri. Tekanan darah merupakan kekuatan pendorong bagi darah agar dapat beredar ke seluruh tubuh untuk memberikan darah segar yang mengandung oksigen dan nutrisi ke organ-organ tubuh (9). Kenaikan tekanan darah dapat ditentukan oleh adanya kenaikan tekanan darah sistolik atau diastolik. Menurut klasifikasi dari JNC 7 (*Joint National Committee 7*) tekanan darah normal sistolik adalah <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Pada nilai sistolik 120-139 mmHg atau nilai diastolik 80-89 mmHg termasuk prehipertensi. Hipertensi tahap 1 dapat ditegakkan dengan nilai sistolik 140-159 mmHg atau nilai diastolik 90-99 mmHg

kemudian pada hipertensi tahap 2 ditegakkan dengan nilai sistolik ≥ 160 mmHg atau nilai diastolik ≥ 100 mmHg (10). Untuk mengukur tekanan darah, dapat menggunakan sfigmomanometer yang ditempatkan di atas arteri brakialis pada lengan (7).

Menurut penelitian Uswatun dari 42 responden akseptor DMPA diketahui bahwa responden dengan peningkatan tekanan darah yakni sebanyak 24 orang (57,1%) (11). Perubahan tekanan darah pada penggunaan kontrasepsi suntik ini merupakan efek samping dari hormon progesteron yang berlebihan pada sistem kardiovaskular yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah. Risiko terjadinya tekanan darah tinggi akan meningkat dengan bertambahnya umur serta lama pemakaian kontrasepsi (12).

Selain progesteron kandungan estrogen yang di dalam kontrasepsi jenis *cyclofem* meningkatkan kadar substrat renin. Substrat renin (protein plasma) adalah suatu globulin yang disebut bahan renin (angiotensinogen) untuk melepaskan angiotensin I. Angiotensin I memiliki sifat vasokonstriktor yang ringan sehingga dalam beberapa detik setelah pembentukan angiotensin I maka terbentuklah angiotensin II. Selama angiotensin II dalam darah, maka mempunyai pengaruh sebagai vasokonstriksi pada arteriol dalam darah yang dapat meningkatkan tahanan perifer sehingga

mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan arteri, di mana tekanan arteri inilah yang akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah (7). Selain itu terdapat beberapa faktor fisiologis utama yang dapat mempengaruhi tekanan darah seperti usia seseorang, tingkat emosi, kegemukan, frekuensi dan kekuatan kontraksi jantung, resistensi perifer, kehilangan darah, dan hormon seperti epinefrin dan norepinefrin (11).

1.1.3 Obesitas

Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan dunia yang semakin sering ditemukan. Obesitas adalah akibat ketidakseimbangan jumlah makanan yang masuk dibandingkan dengan pengeluaran energi yang dilakukan oleh tubuh (13). Di Amerika Serikat obesitas merupakan masalah yang serius karena angka kejadian obesitas semakin meningkat setiap tahunnya (14).

Peningkatan prevalensi obesitas tidak hanya terjadi di negara maju tapi juga di negara-negara berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tingkat obesitas yang tinggi (14). Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa 21.7% orang dewasa Indonesia mengalami kegemukan (termasuk obesitas), dan perempuan memiliki prevalensi yang lebih tinggi (26.9%) dibandingkan laki-laki

(16.3%). Kegemukan dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes sebanyak 4.5 kali, hipertensi 2.5 kali (15).

Secara umum obesitas dapat dibagi atas dua kelompok besar obesitas tipe android atau tipe sentral yang lebih sering pada laki-laki dan obesitas tipe ginoid yang lebih sering pada perempuan (16). Ada dua cara yang paling umum dilakukan untuk mengetahui apakah kita sudah memiliki berat badan yang ideal. Pertama adalah mengukur indeks massa tubuh (IMT), yang kedua adalah mengukur lingkaran pinggang atau *Waist Circumference*. IMT diukur dengan mengukur berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan tinggi badan (dalam meter), dan klasifikasi status gizi orang dewasa di Asia Pasifik menurut kriteria WHO tahun 2004 adalah *underweight* ($< 18,5$ Kg/m²), normal ($18,5 - \leq 22,9$ Kg/m²), *overweight* (≥ 23 Kg/m²), berisiko ($23,5 - < 24,9$ Kg/m²) , obesitas I ($25,0 - < 29,9$ Kg/m²), obesitas II ($\geq 30,0$ Kg/m²) (16).

Pada penelitian pratiwi (3) dapat diketahui akseptor KB suntik DMPA yang mengalami peningkatan berat badan, yaitu sebanyak 23 akseptor (57.5%) dari total 40 akseptor. Lingkaran pinggang diukur dengan meletakkan pengukur pada pertengahan antara iga terbawah dan krista iliaka, dengan posisi penderita berdiri, dan diukur pada akhir respirasi pelan dan dalam. Diameter sagital diukur pada posisi

supinasi, setinggi pertengahan iga terbawah dan krista iliaka. Lingkar Pinggang berdasarkan kategori WHO dan konsensus asia pasifik yang normal atau sehat adalah di bawah 80 cm untuk perempuan dan di bawah 90 cm untuk laki-laki (16).

Studi klinis dan penelitian pada hewan percobaan telah mengkonfirmasi adanya hubungan yang kuat antara obesitas dan hipertensi. The *Framingham Heart Study* menyatakan terdapat asosiasi erat antara obesitas dan hipertensi yaitu 65% faktor risiko hipertensi pada perempuan dan 78% pada laki-laki berkaitan erat dengan obesitas (17).

Berdasarkan data dan teori yang ditemukan tersebut, peneliti ingin melihat seberapa tinggi perbedaan peningkatan tekanan darah antara perempuan obesitas dan non-obesitas sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi 3 bulan. Dikarenakan kontrasepsi jenis suntik merupakan jenis kontrasepsi yang paling sering digunakan di masyarakat, dan juga tingginya tingkat obesitas di Indonesia, dan sedangkan obesitas sendiri termasuk faktor yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Timur tahun 2015 pengguna KB aktif didominasi oleh kontrasepsi jenis suntik sebesar 58,4%. Tingginya tingkat masyarakat dalam memilih kontrasepsi jenis suntik disebabkan karena kontrasepsi ini memiliki kelebihan seperti daya kerjanya panjang (lama) dan sangat efektif, pemakaiannya sangat praktis, harganya relatif murah, aman dan tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap *reversible*.

Salah satu metode kontrasepsi yang banyak dipakai adalah kontrasepsi suntik DMPA yang mengandung 150 mg *depomedroxy progesterone acetat* dan diberikan 3 bulan sekali secara *intramuscular*. Namun penggunaan kontrasepsi suntik ini memiliki efek samping perubahan tekanan darah. Hal tersebut diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Harini menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemakaian kontrasepsi suntik *cyclofem* dan DMPA terhadap peningkatan tekanan darah (7). Selain akibat dari efek kontrasepsi, peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh obesitas, hal ini berdasarkan hasil penelitian dari *The*

Framingham Heart Study mengatakan bahwa obesitas dan hipertensi dan memiliki asosiasi yang erat. Terlebih 21.7% orang dewasa Indonesia mengalami kegemukan (termasuk obesitas) menurut hasil Riskesdas 2010.

Berdasarkan hal tersebut peneliti ingin melihat apakah ada perbedaan peningkatan tekanan darah akibat efek dari penggunaan kontrasepsi 3 bulan DMPA pada penderita obesitas dan non-obesitas, lalu jika memang ada perbedaan, apakah perbedaan itu signifikan sehingga termasuk hal yang dapat membahayakan akseptor KB itu sendiri.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan peningkatan tekanan darah antara perempuan obesitas dan non-obesitas sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi 3 bulan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan peningkatan tekanan darah antara perempuan obesitas dan non-obesitas sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi 3 bulan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi indeks massa tubuh (IMT) pada akseptor DMPA sebelum menggunakan DMPA.
2. Mengidentifikasi tekanan darah pada akseptor sebelum menggunakan DMPA.
3. Mengidentifikasi tekanan darah pada akseptor setelah menggunakan DMPA.
4. Mengidentifikasi usia, konsumsi alkohol, perilaku olahraga, dan riwayat hipertensi dalam keluarga pada perempuan pengguna DMPA.
5. Menganalisis perbedaan peningkatan tekanan darah antara perempuan obesitas dan non-obesitas sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi 3 bulan (DMPA).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberi informasi mengenai perbedaan peningkatan tekanan darah antara perempuan yang obesitas maupun

non-obesitas sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi jenis suntik DMPA.

1.5.2 Manfaat Aplikatif

a. Bagi Pasangan Usia Subur (PUS)

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai gambaran tentang efek samping dari kontrasepsi suntik DMPA dan obesitas sehingga PUS dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai melalui peran pukesmas dimana peneliti menyampaikan langsung hasil penelitian.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi institusi kesehatan tentang pengaruh kontrasepsi suntik DMPA terhadap obesitas dan tekanan darah dengan cara memberikan satu rangkap laporan penelitian ini.

c. Bagi profesi

Memberikan masukan dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut, meningkatkan pemahaman dan wawasan tentang efek penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA, serta dapat menerapkannya dalam memberikan penyuluhan kepada akseptor KB.