

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak, yaitu 249 juta. Di antara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh diatas 9 negara anggota lain. Untuk mengatasi permasalahan tersebut pemerintah Indonesia telah menerapkan program Keluarga Berencana (KB).^[1]

Program KB di Indonesia sudah dimulai sejak 1957, saat itu, sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan tokoh masyarakat mendirikan wadah dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) namun masih menjadi urusan kesehatan, belum menjadi masalah kependudukan. Seiring dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk Indonesia serta tingginya angka kematian Ibu dan kebutuhan akan kesehatan reproduksi. Program KB selanjutnya digunakan sebagai salah satu cara untuk menekan pertumbuhan jumlah penduduk serta meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak.^{[1] [2]}

Keluarga Berencana (KB) pertama kali ditetapkan sebagai program pemerintah pada tahun 1970, bersamaan dengan dibentuknya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang sebelumnya pada tahun 1968 mempunyai nama Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN).^[2]

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Keluarga Sejahtera adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. ^[2]

Tujuan utama program KB Nasional adalah 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 dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.^[2]

Peran Keluarga Berencana dalam Kesehatan Reproduksi adalah untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi, karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung dalam keadaan dan saat yang tepat, akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang

dikandungnya. Keluarga Berencana memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pendewasaan usia hamil, menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan bila anak sudah dianggap cukup. Dengan demikian pelayanan Keluarga Berencana merupakan upaya pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama.^[3]

Saat ini tersedia banyak metode kontrasepsi baik hormonal maupun non-hormonal. Kontrasepsi hormonal meliputi: pil kontrasepsi, kontrasepsi suntikan (Depo Medroksiprogesteron Asetat) dan implan. Kontrasepsi non-hormonal meliputi: *koitus interruptus*, *postcoital douche*, *prolonged lactation*, *rhythm method*, kondom, pessarium, *Intra Uterine Device* (IUD), kontrasepsi mantap pada perempuan (sterilisasi) dan vasektomi.^[4]

Pencapaian peserta KB aktif semua metode kontrasepsi pada bulan Desember 2015 sebanyak 35.795.560 yang terdiri atas peserta IUD sebanyak 3.840.156 (10,73%), peserta MOW (Medis Operasi Wanita) sebanyak 1.249.364 3,49%, peserta MOP (Medis Operasi Pria) sebanyak 234.206 (0,65%), peserta kondom sebanyak 1.131.373 (3,16%), peserta implant sebanyak 3.788.149 (10,58%), peserta suntik sebanyak 17.104.340 (47,78%), peserta pil sebanyak

8.447.972 (23,6%). Pencapaian tertinggi pada suntikan (47,78%) dan pencapaian terendah pada MOW (Medis Operasi Wanita) (0,65%).^[5]

Seperti pil yang hanya berisi progesterone (POP), kontrasepsi suntik mencegah kehamilan dengan berbagai cara. Kontrasepsi ini menyebabkan lender serviks mengental sehingga menghentikan daya tembus sperma, mengubah endometrium menjadi tidak cocok untuk implantasi, dan mengurangi fungsi tuba falopii. Namun, fungsi utama kontrasepsi suntik dalam mencegah kehamilan adalah menekan ovulasi.^[6]

Kontrasepsi suntik ada 2 macam yaitu kontrasepsi suntikan kombinasi (Cyclofem) dan kontrasepsi suntikan progestin saja (DMPA). Kontrasepsi suntikan kombinasi meliputi: 25mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estrogen sipionat (Cyclofem), 50mg noretindron enantat dan 5 mg estrodiol valerat.. Kontrasepsi suntikan progestin meliputi: Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo-provera) yang mengandung 150mg DMPA, Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat.^[2] Dari semua kontrasepsi suntik yang ada, Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo-Provera) adalah yang paling banyak digunakan.^[6]

Peningkatan berat badan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA).^[6] Efek samping suatu metode kontrasepsi merupakan suatu pertimbangan para akseptor untuk memilih kontrasepsi yang tepat untuknya.

Efek penambahan berat badan pada suntik DMPA disebabkan karena DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya disertai peningkatan penimbunan simpanan lemak, walaupun mungkin juga terdapat efek anabolik ringan.^{[7] [8]} Peningkatan berat badan yang dialami mulai dari 1 hingga 2kg setelah 1 tahun penggunaan.^[9]

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai pengaruh penggunaan KB suntik Depo Medroksiprogesteron Asetat (DMPA) dengan peningkatan berat badan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan penggunaan KB suntik DMPA dengan perubahan berat badan di Rumah Sakit “X” Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan penggunaan KB suntik DMPA dengan perubahan berat badan di Rumah Sakit “X” Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui rata-rata perubahan berat badan setelah 1x, 2x, 3x, 4x pemakaian DMPA di Rumah Sakit “X” Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Memberikan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan dapat mengidentifikasi secara langsung perubahan berat badan akseptor KB suntik DMPA di Rumah Sakit “X” Surabaya.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan bagi institusi tentang efek samping peningkatan berat badan KB suntik DMPA, dapat bermanfaat bagi dokumentasi pada perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

1.4.3 Bagi masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai gambaran tentang efek samping peningkatan berat badan dari KB suntik DMPA sehingga masyarakat dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit “X” Surabaya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan pengetahuan bagi Rumah Sakit “X” Surabaya bahwa KB suntik DMPA dapat meningkatkan berat badan dan dapat menjadi acuan dalam memberi informasi kepada akseptor KB suntik DMPA jika kontrasepsi ini dapat menyebabkan peningkatan berat badan.