

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KANDANG  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2018**



**OLEH:**

**WIA PUSPA LESTARI  
P0 5140417 051**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI  
HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KANDANG  
KOTA BENGKULU**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Diploma IV Jurusan Kebidanan**

**Disusun Oleh:**

**WIA PUSPA LESTARI  
NIM : P0 5140417051**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
TAHUN 2019**

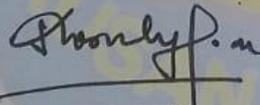
**LEMBAR PERSETUJUAN**

Skripsi Atas :  
Nama : Wia Puspa Lestari  
TempatTanggalLahir : Bengkulu, 19 November 1995  
NIM : P0 5140417051  
JudulSkripsi Penelitian : Hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Melayu Kota Bengkulu

Kami setuju untuk diseminarkan tanggal 31 Januari 2019

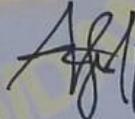
Bengkulu, 31 Januari 2019

Pembimbing I



Dra. Kosma Heryani, M.Kes  
NIP. 195612181979062001

Pembimbing II



Afrina Mizawati, SKM, MPH  
NIP. 198404302008012004

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL  
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS KANDANG  
KOTA BENGKULU**

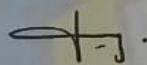
Disusun Oleh :  
**WIA PUSPA LESTARI**  
P0 5140417 051

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 31 Januari 2019, dan dinyatakan

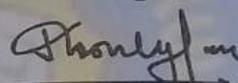
**LULUS**

**Ketua Dewan Penguji**



Sri Yanniarti, M.Keb  
NIP. 197501122001122001

**Pembimbing I**



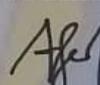
Dra. Kosma Hervati, M.Kes  
NIP. 195612181979062001

**Anggota**



Lusi Andriani, SST, M.Kes  
NIP. 198008182002122002

**Pembimbing II**

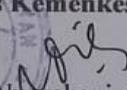


Afrina Mizawati, SKM, MPH  
NIP. 198404302008012004

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi DIV Kebidanan**  
**Jurusan Kebidanan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



  
Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

## ABSTRAK

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang berisi hormon progesteron dan estrogen atau hanya satu hormon saja yang dimasukkan kedalam tubuh wanita secara periodik yang memiliki daya kerja lama. Angka penggunaan kontrasepsi hormonal di Kota Bengkulu tahun 2017 jumlah peserta KB hormonal di Kota Bengkulu yaitu 32.070 peserta, dengan peserta tertinggi ada di puskesmas kandang dengan jumlah peserta 3.039 (9,5%) peserta dan jumlah peserta KB aktif yang melakukan ganti cara pada puskesmas kandang ada 154 (6,1%). Tujuan penelitian diketahui hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif tahun 2018 sampai di Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu yaitu yaitu 3569 responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 103 orang dan diambil dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner. analisis data menggunakan *analisis univariat, bivariat dan analisis multivariat*.

Hasil penelitian menunjukkan Ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi ( $p=0,02$ ,  $OR=9,375$ ). Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi ( $p=0,003$ ,  $OR=4,946$ ). Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi ( $p=0,000$ ,  $OR=7,817$ ). Ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi dengan kejadian hipertensi ( $p=0,000$ ,  $OR=5,75$ ). Faktor paritas merupakan faktor yang dominan berhubungan terhadap kejadian hipertensi ( $p=0,001$ ,  $OR=7,171$ ).

Diharapkan bagi bidan dalam memberikan pelayanan pada akseptor KB dapat meningkatkan pengetahuan melalui literatur terbaru dan memberikan edukasi secara langsung pada akseptor KB tentang jenis kontrasepsi dan komplikasinya sehingga akseptor dapat memilih kontrasepsi yang tidak menyebabkan hipertensi.

Kata Kunci: **Kontrasepsi Hormonal, Usia, Paritas, Lama Penggunaan Kontrasepsi, Hipertensi**

## ABSTRACT

Hormonal contraception is a contraception that contains the hormone progesterone and estrogen or only one hormone that is inserted into a woman's body periodically which has a long working power. The number of hormonal contraceptive use in the city of Bengkulu in 2017 was the number of hormonal family planning participants in Bengkulu City, namely 32,070 participants, with the highest number of participants in the cage health center with 3,039 participants (9.5%) and the number of active family planning participants who changed methods at the community health center there are 154 (6.1%). The aim of the study was to find out the relationship between hormonal contraceptive use and the incidence of hypertension in women of childbearing age in the Work Area of Bengkulu City Public Health Center

The type of research used in this research was observational analytic with cross sectional design. The population in this study were all active family planning participants in 2018 to the Cage Health Center of the City of Bengkulu Kampung Melayu, namely 3569 respondents. The sample in this study were 103 people and taken by accidental sampling. Data collection uses primary data by distributing questionnaires. Data analysis used univariate, bivariate and multivariate analysis.

The results showed a correlation between hormonal contraceptive use and the incidence of hypertension ( $p = 0.02$ ,  $OR = 9.375$ ). There is a relationship between age and the incidence of hypertension ( $p = 0.003$ ,  $OR = 4.946$ ). There is a relationship between parity and the incidence of hypertension ( $p = 0,000$ ,  $OR = 7,817$ ). There is a long association between the use of contraception and the incidence of hypertension ( $p = 0,000$ ,  $OR = 5.75$ ). Parity factor is the dominant factor associated with the incidence of hypertension ( $p = 0.001$ ,  $OR = 7.171$ ).

It is expected that midwives in providing services to family planning acceptors can increase knowledge through the latest literature and provide direct education to family planning acceptors about the type of contraception and its complications so that acceptors can choose contraception that does not cause hypertension.

**Keywords: Hormonal contraception, age, parity, duration of contraceptive use, hypertension**

## **MOTTO**

- *Man jadda wa jadda, man shabara wal shafira.*
- *Sebaik-baiknya penolongnya ialah Allah SWT*
- *Kejarlah akhiratmu maka dunia akan mengikutimu*

## **PERSEMBAHAN**

*Skripsi ini dibuat dengan do'a dan restu orang-orang yang ada disekitarku. Karya tulis berupa Laporan Tugas Akhir Ini ku persembahkan :*

- ♥ *Pertama dan paling utama saya ingin mengucapkan terimakasih alhamdulillah kepada cinta terbesar dalam hidupku Allah SWT, atas ridho dan izin-Nya la skripsi ini dapat selesai.*
- ♥ *Alhamdulillah, skripsi ini saya persembahkan Untuk kedua orangtua tercinta, kakak dan adikku, keluarga besarku terimakasih yang tak terhingga atas do'a dan kasih sayang yang kalian berikan yang takkan terganti oleh apapun juga.*
- ♥ *Ibuku (Meti Eka Putri) dan ayahku (Warman Mucthar) do'a mu, bahu mu, tangan mu, tidur mu, waktu mu dan semuanya terimakasih selalu engkau berikan kepadaku kapanpun dan dimanapun.*

- ♥ *Awen (Wendi Muryansah) dan adek (M. Imam Alfajar) terimakasih banyak selalu dukung dan do'a kan inga. Cita ku makasi tak terhingga cik, cita adalah ibuku dan tak akan berubah hingga kapanpun.*
- ♥ *Dan teruntuk nenek ku tercinta alm. H. Siti Nurjanah dan adikku alm. Adzkhian pencapaian ini pun untuk kalian, insya Allah nenek bangga dengan inga karna inga akan selalu berusaha untuk mewujudkan apa yang nenek cita-citakan nek.*
- ♥ *Untuk teman-teman seangkatanku, mahasiswa jurusan kebidanan poltekkes kemenkes Bengkulu angkatan tahun 2019, sukses untuk kita semua.*
- ♥ *Dan terakhir untuk almamaterku*

## RIWAYAT PENULIS



Nama : Wia Puspa Lestari  
Tempat,tanggal lahir : Bengkulu, 19 November 1995  
Alamat : Desa. Kayu Arang Kecamatan. Sukaraja Kabupaten.  
Seluma  
Agama : Islam  
Anak ke : 2 (dua) dari 3 (tiga) bersaudara  
Nama Ayah : Drs. Warman Muchtar  
Nama Ibu : Meti Eka Putri

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat TK LESTARI Tahun 2001
2. Tamat SDN 09 Sukaraja Tahun 2007
3. Tamat SMPN 06 Seluma Tahun 2010
4. Tamat SMAN 03 Seluma Tahun 2013
5. Tamat Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2016
6. Tamat Jurusan DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun

## KATA PENGANTAR

*AssalamualaikumWr. Wb.*

Puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Melayu Kota Bengkulu” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Darwis, SKP. M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Mariati, SKM. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu kami untuk mendapatkan fasilitas dan menyelesaikan Skripsi ini.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST. M.Keb selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu menyediakan fasilitas untuk keperluan penyelesaian Skripsi ini.
4. Bunda Dra. Kosma Heryati, M.Kes selaku Pembimbing 1 (satu), yang dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing penulis dalam proses penyusunan Skripsi ini.

5. Bunda Aprina Mizawati, SKM. MPH selaku Pembimbing 2 (dua), dengan kesibukan beliau masih bersedia memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Semua dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah member ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian Skripsi ini
7. Kepala Puskesmas Kandang Kota Bengkulu yang telah memberikan bantuan berupa izin dan data-data yang diperlukan dalam menyusun Skripsi ini di wilayah kerjanya.
8. Keluarga tercinta yang sangat berarti dan selalu setia dalam memberikan dorongan dan do'a nya.
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu proses penyusunan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan dan perbaikan Skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu, Januari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRAC.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kontrasepsi Hormonal.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Jenis Kontrasepsi Hormonla.....	7
B. Hipertensi.....	24
1. Definisi Hipertensi.....	24
2. Klasifikasi Hipertensi.....	24
3. Jenis Hipertensi.....	25
4. Gejala Hipertensi.....	25
5. Faktor Resiko Hipertensi.....	26
C. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Hipertensi.....	28
D. Kerangka Teori.....	29
E. Kerangka Konsep.....	30
F. Hipotesis.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Variabel Penelitian.....	31
C. Definisi Operasional.....	32
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	33
E. Rancangan Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
F. Rancangan Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data ....	34
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Jalannya Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian.....	40

1. Analisis Univariat.....	40
2. Analisis Bivariat.....	41
3. Analisis Multivariat.....	44
C. Pembahasan.....	46
<b>BAB III KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Definisi Operasional	32
4.1	Distribusi Frekuensi kontrasepsi hormonal, usia, paritas, lama pemakaian dan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu	40
4.2	Hasil Analisis Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu	41
4.3	Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu	42
4.4	Hasil Analisis Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu	42
4.5	Hasil Analisis Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu	43
4.6	Seleksi Kandidat Multivariat terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu	44
4.7	Permodelan Akhir	44

## DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori	29
2.2	Kerangka Konsep	30
3.1	Desain Penelitian	25
3.2	Variabel Penelitian	25

## DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Keterangan
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Kuisisioner
Lampiran 4	Jadwal Rencana Kegiatan
Lampiran 5	Lembar Konsul Pembimbing I
Lampiran 6	Lembar Konsul Pembimbing II
Lampiran 7	Master Data, Tabulasi, Hasil Olah Data
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian dari Potekkes kemenkes Bengkulu
Lampiran 9	Surat Rekomendasi Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota
Lampiran 10	Bengkulu Surat Rekomendasi Penelitian dari KESBANGPOL Kota
Lampiran 11	Bengkulu Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), cakupan pasangan usia subur hampir 380 juta pasangan menjalankan Keluarga Berencana (KB) dan 65-75 juta diantaranya di Negara berkembang menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan implant. Kontrasepsi hormonal yang digunakan dapat memiliki pengaruh positif dan negatif terhadap organ wanita (Antika, 2014).

Persentase peserta KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebesar (74,8%). Tiga provinsi yang memiliki persentase tertinggi yaitu Maluku Utara sebesar (87,03%), Kepulauan Bangka Belitung sebesar (83,92%), dan Sulawesi Utara sebesar (83,84%). Sedangkan capaian terendah terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar (63,24%), Sumatera Barat sebesar (63,73%), dan DKI Jakarta sebesar (67,46%). Sedangkan jumlah pengguna kontrasepsi hormonal di Indonesia masih cukup tinggi terdiri dari pengguna kontrasepsi suntik sebanyak (51,53%), kontrasepsi pil sebanyak (23,17%) dan kontrasepsi implant sebanyak (11,37%) (Kemenkes RI, 2017).

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang berisi hormon progesteron dan estrogen atau hanya satu hormon saja yang dimasukkan kedalam tubuh wanita secara periodik yang memiliki daya kerja lama.

Jenisnya terdiri dari kontrasepsi pil, suntik dan implant (BKKBN, 2015).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu peserta KB Hormonal aktif tahun 2016 sebanyak 228.795 akseptor terdiri dari kontrasepsi Implant sebanyak 37.205 akseptor, kontrasepsi Suntik sebanyak 142.987 akseptor dan kontrasepsi Pil sebanyak 48.558 akseptor. Data tersebut menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi hormonal di Provinsi Bengkulu masih sangat tinggi (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2017).

Penggunaan kontrasepsi hormonal suntik KB, Pil KB, Implant dll beresiko mengalami gangguan keseimbangan hormonal. Pada pemakaian hormon estrogen dan hormon progesteron sintetis, misalnya etunilestradiol (turunan dari hormon estrogen) untuk menghambat fertilitas akan memberikan efek-efek tertentu bagi tubuh berbagai efek hormon-hormon terhadap fungsi gonadotropik dan hipofisis yang menonjol antara lain dari estrogen adalah inhibisi sekresi FSH dari progesteron inhibisi pelepasan LH yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi.

Hipertensi adalah kondisi dimana pembuluh darah terus menerus menaikkan tekanan, membuat mereka mengalami tekanan yang meningkat. Tekanan darah orang dewasa normal berkisar 120 mmHg sistolik dan tekanan darah 80 mmHg diastolik. Bila tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg merupakan tekanan darah tinggi. Diwilayah Afrika merupakan salah satu negara yang memiliki 30% orang yang hipertensi dan proporsi ini terus meningkat (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari (2014), di dapatkan bahwa ibu yang lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal memiliki peluang 2,954 kali menderita hipertensi di bandingkan dengan ibu yang tidak lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada penggunaanya.

Berdasarkan data BKKBN kota Bengkulu tahun 2017 jumlah peserta KB hormonal di Kota Bengkulu yaitu 32.070 peserta, dengan peserta tertinggi ada di puskesmas kandang dengan jumlah peserta 3.039 (9,5%) peserta dan jumlah peserta KB aktif yang melakukan ganti cara pada puskesmas kandang ada 154 (6,1%).

Berdasarkan hasil survey awal melalui studi dokumentasi yang dilakukan di Puskesmas Kandang Kota Bengkulu, dari 20 akseptor KB hormonal Tahun 2017 terdapat 12 orang akseptor mengalami hipertensi dan 8 orang tidak mengalami hipertensi. Dari 12 orang yang mengalami hipertensi terdiri dari 6 orang menggunakan kontrasepsi suntik, 4 orang menggunakan kontrasepsi Pil dan 2 orang menggunakan kontrasepsi Implant.

Berdasarkan data dan latar belakang di atas menunjukkan masih tingginya penggunaan kontrasepsi hormonal, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: "hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Melayu Kota Bengkulu"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi pemakaian kontrasepsi hormonal, usia, paritas, lama pemakaian kontrasepsi dan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.
- b. Hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.
- c. Hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu
- d. Hubungan paritas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu

- e. Hubungan lama pemakaian kontrasepsi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu
- f. Variabel Luar mana yang paling berhubungan terhadap kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Memberikan ilmu pengetahuan mengenai hubungan pemakaian kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi bagi pendidikan serta dapat menambahkan pengalaman, wawasan dan pengetahuan mahasiswi jurusan kebidanan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada akseptor KB hormonal.

###### b. Bagi Puskesmas Kandang

Diharapkan dapat berguna dalam merencanakan, mengevaluasi serta menentukan kebijakan program kesehatan khususnya dalam meningkatkan penyuluhan tentang efek samping kontrasepsi hormonal.

c. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan yang berharga sehingga penelitian dapat dikembangkan untuk penelitian di masa mendatang dan dapat digunakan sebagai sumber informasi awal bagi penelitian kebidanan tentang kejadian hipertensi pada akseptor KB hormonal.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Kaunang, Septiya (2015), tentang hubungan antara penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. Hasil penelitian ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado diperoleh nilai P (Value) = 0,001.
2. Penelitian Isfandari Siti (2015), tentang kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap perbedaan prevalensi hipertensi perempuan dan lelaki di Indonesia. Hasil penelitian ada kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap perbedaan prevalensi hipertensi perempuan dan lelaki di Indonesia dengan nilai P (Value) = 0,000.
3. Penelitian Pangaribuan, Lamria (2015), tentang hubungan penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia. Hasil penelitian ada hubungan penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia dengan nilai P (Value) = 0,000.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kontrasepsi Hormonal**

##### 1. Pengertian

Kontrasepsi hormonal adalah suatu metode dengan menggunakan hormon estrogen atau progesteron sintetik untuk menghambat terjadinya konsepsi atau kehamilan (Hanafi, 2013). Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi yang berisi hormon progesteron dan estrogen atau hanya satu hormon saja yang dimasukkan kedalam tubuh wanita secara periodik yang memiliki daya kerja lama (BKKBN, 2015).

##### 2. Jenis Kontrasepsi Hormonal

###### a. KB Suntik

Kontrasepsi suntik adalah alat kontrasepsi yang berdaya kerja panjang (lama) yang tidak membutuhkan pemakaian setiap hari atau setiap akan bersenggama, tetapi tetap reversibel, (BKKBN, 2014).

###### 1) Jenis-jenis

Hanafi (2013), mengatakan bahwa jenis-jenis KB suntik adalah :

###### a) DMPA (Depot Medroxyprogesterone Asetat) = Depo-Provera

(1) Dipakai di lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih 20 tahun dan sampai saat ini akseptomya berjumlah kira-kira 5 juta wanita.

(2) Diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg.

b) NET-EN (norethindrone enanthate) = Noresterat

(1) Dipakai dilebeh 40 negara, dengan jumlah aseptor kira-kira 1,5 juta wanita

(2) Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama(=3x suntikan pertama) kemudian selanjutnya setiap 12 minggu.

Menurut Hamawati (2012), jenis-jenis alat KB suntik yang sering digunakan di Indonesia antara lain :

(1) Suntikan/bulan (1 bulan)

Adalah jenis suntikan KB yang mengandung horman Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dengan volume 150 mg. alat kontrasepsi ini diberikan 1 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode mentruasi anda, atau 6 minggu setelah persalinan. Jenis suntikan KB ini ada yang dikemas dalam cairan 1 ml atau 3 ml.

(2) Suntikan /3 bulan

Adalah jenis suntikan KB yang diberikan 3 bulan sekali. Dengan pemberian suntikan pertama sama dengan suntikan 1 bulan, yaitu setelah 7 hari pertama periode mentruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Alat kontrasepsi ini mengandung kombinasi hormone

Medroxyprogesterone Acetate (hormone progestin) dan Estradiol Cypionate (hormone estrogen).

## 2) Cara kerja

Hanafi (2013), mengatakan bahwa cara kerja KB suntik adalah kadar FSH dan LH menurun sehingga tidak terjadi pelepasan ovum, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barrier terhadap spermatozoa, membuat endometrium menjadi kurang baik atau layak untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi dan mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopii.

## 3) Efektifitas

Hanafi (2013), mengatakan bahwa efektifitas KB suntik baik DMPA maupun NETEN sangat efektif sebagai kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100- wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA, dan 2 per 100-wanita-pertahun pemakaian NETEN.

## 4) Keuntungan dan kerugian KB suntik

Manuaba (2013), mengatakan bahwa keuntungan KB suntik adalah pemberian yang sederhana setiap 8-12 minggu, tingkat efektifitasnya tinggi. hubungan seks dengan suntikan KB bebas, pengawasan medis yang ringan, dapat dipakai atau diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi, tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi,

suntikan KB Cyclofen diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi.

Kerugian KB suntik adalah perdarahan yang tidak menentu, terjadi Amenore (tidak datang bulan) berkepanjangan, masih terjadi kemungkinan hamil., kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntik berikutnya, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual atau hepatitis B atau infeksi HIV (Manuaba, 2013).

#### 5) Indikasi dan kontra indikasi KB suntik

Manuaba (2013), mengatakan bahwa indikasi KB suntik adalah pasca persalinan, pasca abortus, ibu yang telah mempunyai anak hidup, tidak ada kehamilan, siklus haidnya tidak ada gangguan, tidak ada kontra indikasi. Sedangkan kontraindikasi suntikan menurut Hanafi (2013), bahwa menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan pada kehamilan, karsinoma payudara, karsinoma traktus genitalia dan perdarahan abnormal uterus.

#### 6) Efek samping

Menurut Kemenkes RI (2015), efek samping KB suntik adalah sebagai berikut :

##### a) Gangguan Siklus Haid

Gejala atau keluhan tidak mengalami haid (*Amenore*),

perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*), perdarahan diluar siklus haid (*metroragia*) dan perdarahan haid yang lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (*menoragia*). Penyebab: karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan histologi.

b) Depresi

Gejala atau keluhan : perasaan lesu (lethargi), tidak bersemangat dalam kerja atau kehidupan. Penyebab diperkirakan dengan adanya hormon progesteron terutama yang berisi 19-norsteroid menyebabkan kurangnya Vit. B6 (Pyridoxin) di dalam tubuh dan adanya retensi garam.

c) Keputihan (Leukorea)

Gejala atau keluhan : keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina atau cairan di mulut vagina (vaginal discharge). Penyebab : oleh karena efek progesteron merubah flora dan pH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina menimbulkan keputihan.

d) Jerawat

Gejala atau keluhan : timbul jerawat pada wajah yang disebabkan progestinnya, terutama 19-norprogesterone menyebabkan peningkatan kadar lemak.

e) Rambut Rontok

Gejala atau keluhan : rambut rontok selama pemakaian suntikan atau bisa sampai sesudah penghentian suntikan yang disebabkan progesteron terutama 19-norprogesterone dapat mempengaruhi folikel rambut, sehingga timbul kerontokan rambut.

f) Perubahan Berat Badan Gejala atau keluhan :

Terjadi Berat badan bertambah atau naik. Kenaikan BB rata-rata untuk setiap tahun bervariasi antara 2,3-2,9 kg (menurut hasil penelitian Depo Provera). Berat badan berkurang atau turun setiap tahun rata-rata penurunan BB antara 1,6-1,9 kg (menurut hasil penelitian Depo Provera).

g) Pusing atau sakit kepala atau migraine

Gejala atau keluhan : Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual yang amat sangat disebabkan oleh belum ada kesepakatan di kalangan para ahli tentang penyebabnya dan keadaan ini biasanya dikaitkan dengan reaksi tubuh terhadap progesteron.

h) Mual Dan Muntah

Gejala atau keluhan : rasa mual sampai muntah seperti hamil muda. Terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian suntikan kemungkinan karena reaksi tubuh terhadap hormon progesteron

yang mempengaruhi produksi asam lambung.

i) Perubahan Libido atau Dorongan Seksual

Gejala atau keluhan: Terjadinya penurunan atau peningkatan dorongan seksual (libido) akibat penurunan libido terjadi karena efek progesteron terutama yang berisi 19- norsteroid menyebabkan keadaan vagina kering. Faktor psikis dapat juga berpengaruh dalam hal ini. Sebetulnya libido itu meningkat atau menurun sangat subjektif sifatnya, oleh karena itu gejala ini harus diawasi dengan cermat dan seksama untuk memastikan bahwa klien telah mengalami penurunan atau peningkatan libido.

b. Kontrasepsi Pil KB

Pil KB adalah semua zat-zat yang secara oral sangat aktif untuk pencegahan konsepsi dan setiap zat tersebut mengandung estrogen atau gestagen (Yacoeb, 2013).

1) Jenis-jenis pil KB

Menurut BKKBN (2015), pil KB terdiri dari beberapa jenis yaitu sebagai berikut:

- a) Pil kombinasi : sejak semula telah terdapat kombinasi komponen progesteron atau estrogen (disebut juga pil kombinasi), contohnya pil KB Microgynon 30 dan pil KB Marvelon.

b) Pil sekuensial:

(1) Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh.

(2) Dua belas pil pertama hanya mengandung estrogen.

(3) Pil ketiga belas dan seterusnya merupakan kombinasi.

c) Progesteron : hanya mengandung progesteron dipergunakan ibu postpartum (disebut juga pil mini), contohnya pil mini adalah pil KB Exluton. Tapi yang umum digunakan di Indonesia adalah pil kombinasi.

d) KB. darurat hormonal: digunakan segera setelah hubungan seks.

2) Cara kerja

Menurut BKKBN (2015), cara kerja pil KB adalah mencegah ovulasi, lendir serviks uteri menjadi lebih kental, sehingga menghalangi penetrasi spermatoosoon untuk masuk dalam utenis, kapasitas spermatoosoon yang perlu memasuki ovum terganggu dan menyulitkan terjadinya implantasi dalam endometrium dari ovum yang telah dibuahi.

3) Efektifitas

Menurut Syahrums (2013), efektifitas pemakaian pil sangat tinggi tetapi ini tergantung pada disiplin si pemakai. Bila minum pil sesuai dengan aturan dijamin berhasil 100%. Risiko kehamilan dengan cara ini ialah 1-2 %.

#### 4) Keuntungan dan Kerugian

BKKBN (2015) mengatakan bahwa keuntungan pil KB adalah, menurunkan kram dan perdarahan, siklus menstruasi yang teratur, menurunkan insidens anemia, perlindungan terhadap kanker uterus dan ovarium, menurunkan insidens kehamilan ektopik, perlindungan terhadap penyakit payudara ganas, menurunkan insidens infeksi pelvis, reversibilitasnya sangat tinggi, cocok sekali digunakan untuk menunda kehamilan pertama dari PUS muda, tidak mempengaruhi produksi ASI pada pil yang mengandung progesterone antara lain exluton atau mini pil.

Manuaba (2013), mengatakan bahwa kerugian pil KB adalah harus minum pil secara teratur, dalam jangka panjang menekan fungsi ovarium, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah), mempengaruhi fungsi hati dan ginjal, dapat mengurangi ASI pada pil yang mengandung estrogen, tidak dianjurkan pada wanita yang berumur diatas 30 tahun.

#### 5) Indikasi dan Kontra Indikasi

Manuaba (2013), mengatakan bahwa indikasi pil KB adalah pada post partum, pada post abortus atau hari ke-5 menstruasi dan ganti cara pemakaian pil KB. Sedangkan kontra indikasi pil KB adalah penyakit tromboflebitis, terdapat keganasan mammae atau organ lain, pada kehamilan, penyakit hati, penyakit kencing manis,

penyakit gangguan mental, perdarahan yang tidak jelas (perdarahan melalui liang senggama, kecuali tidak diketahui penyebabnya), pemah sakit jantung, kelainan jantung, varises dan darah tinggi dan mi grain (pusing kepala yang hebat).

6) Efek samping

Menurut BKKBN (2015), efek samping penggunaan pil KB adalah sebagai berikut:

a) Gangguan Siklus HAID Gejala atau keluhan:

- (1) Tidak mengalami haid (*Amenore*)
- (2) Perdarahan berupa tetesan atau bercak-bercak (*spotting*)
- (3) Perdarahan di luar siklus haid (*metroragia*)
- (4) Perdarahan haid yang berlebihan yang lebih lama dan atau lebih banyak daripada biasanya (*menoragia*).

Penyebab : karena adanya ketidakseimbangan hormon terutama pemakaian estrogen dosis rendah (30 meg), sehingga endometrium mengalami perubahan histologi berupa degenerasi atau atropi. Keadaan Amenore disebabkan adanya atropi endometrium.

b) Tekanan darah tinggi

Gejala atau keluhan .tekanan darah lebih dari 140 atau 90 mmHg.

Penyebab :

- (1) Karena efek estrogen terhadap pembuluh darah sehingga

terjadi hipertropi arteriole dan vasokonstriksi.

(2) Estrogen mempengaruhi sistem Renin-Angiotensin-Aldosteron sehingga terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.

c) Berat badan naik

*Gejala atau keluhan* : berat badan bertambah secara cepat dalam beberapa bulan pertama pemakaian pil KB (BKKBN, 2015).

*Penyebab* : hormon estrogen dapat menyebabkan retensi air dan oedema, sedangkan progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak dan merangsang nafsu makan serta menurunkan aktifitas fisik, akibatnya pemakaian pil kombinasi dapat menyebabkan berat badan bertambah (Saifudin, 2014).

d) Jerawat

*Gejala atau keluhan* : timbul jerawat yang berlebihan pada wajah *Penyebab*: karena efek progesteron, terutama 19-nortestosteron dapat menyebabkan peningkatan kadar lemak (Prawirohardjo, 2014).

e) Bercak-bercak coklat kehitaman pada wajah (*Kloasma*)

*Gejala atau keluhan* : Hiperpigmentasi berwarna coklat, bentuk tidak teratur, biasanya timbul di dahi dan pipi sebelah atas akibat efek pigmentasi oleh estrogen. Insiden terjadinya

kloasma tergantung dosis dan lamanya pemakaian estrogen dan progesteron.

f) Tromboemboli atau tromboflebitis

Gejala atau keluhan : gejala yang timbul akibat tersumbatnya pembuluh darah yang membeku (trombus). Dapat terjadi trombosis vena atau emboli paru, trombosis arteri otak atau trombosis arteri jantung. Tromboemboli jarang terjadi. Angka kejadian tromboemboli 4-9 kali lebih tinggi daripada yang bukan pemakai pil akibat efek estrogen, sehingga terjadi peningkatan aktivitas faktor-faktor pembekuan, atau mungkin karena pengaruh vaskuler secara langsung dan keadaan varises merupakan faktor predisposisi terjadinya tromboemboli (BKKBN, 2015).

g) Produksi air susu Ibu berkurang

Gejala atau keluhan : Air Susu Ibu (ASI) berkurang bahkan kadang-kadang sampai berhenti sama sekali akibat faktor estrogen yang menekan produksi prolaktin. Dengan demikian kadar prolaktin menjadi rendah dan menyebabkan produksi ASI berkurang (Prawirohardjo, 2014).

h) Gangguan Fungsi Hati

Gejala atau keluhan : warna kulit, kuku dan sklera mata menjadi kekuning-kuningan (frekuensi 1%) akibat adanya progesteron menyebabkan aliran empedu menjadi lambat,

saluran empedu tersumbat, sehingga penyimpanannya di dalam kantong empedu terganggu, akibatnya bilirubin darah meningkat dan menimbulkan warna kuning (Saifudin, 2014).

i) Varises

Gejala atau keluhan : terjadi pelebaran pembuluh darah vena dan menonjol dipermukaan kulit (biasanya pada betis), kadang-kadang disertai rasa panas pada tungkai akibat efek estrogen terhadap pembuluh darah secara langsung, sehingga terjadi pembahan dinding pembuluh darah (tunika intima) (Prawirohardjo, 2014).

j) Perubahan libido (dorongan seksual)

Gejala atau keluhan terjadinya peningkatan libido atau penurunan libido. Penyebab Peningkatan libido kemungkinan karena rasa bebas dari ketakutan akan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan. Sedangkan penurunan libido terjadinya karena efek progesteron terutama yang berisi 19-norsteroid. Namun demikian faktor psikis dapat juga berpengaruh dalam hal ini. Sebenarnya tidak mudah untuk mendiagnosa apakah libido meningkat atau menurun karena bersifat subyektif (Saifudin, 2014).

k) Depresi

Gejala atau keluhan : perasaan lesu, tidak bersemangat dalam kerja atau kehidupan. Penyebabnya diperkirakan dengan

adanya hormon estrogen dan progesteron yang berasal dari pil KB menyebabkan terjadinya retensi air dan garam sehingga ada bagian otak yang menggelembung dan menekan pusat susunan syaraf tertentu dan karena hormon estrogen dan progesteron dapat menyebabkan tubuh kekurangan Vit. B6 (Pyridoxin) secara absolut (Yacoeb, 2013).

l) Kandidiasis Vaginal

Gejala atau keluhan : cairan berwarna putih kekuningan di dalam vagina atau mulut vagina (vaginal discharge), biasanya gatal tapi tidak berbau. Penyebab karena efek progesteron yang merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan (BKKBN, 2015).

m) Mual dan muntah

Gejala atau keluhan : rasa mual sampai muntah seperti hamil muda. Terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian pil akibat kelebihan kadar estrogen di dalam darah dibandingkan pada keadaan sebelum minum pil (Saifudin, 2014).

n) Rasa penuh, tegang dan nyeri pada payudara

Gejala atau keluhan : perasaan penuh dan tegang kadang-kadang disertai nyeri di daerah payudara akibat efek estrogen menekan salah satu hormon yang diproduksi oleh kelenjar payudara (prolaktin) (Kemenkes RI, 2015).

### c. Kontrasepsi *Implant*

#### 1) Pengertian

Kontrasepsi adalah suatu upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. *Implant* adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung *levonogestrel* yang dibungkus dalam kapsul *silasticsilikon* (*polidemetsilixane*) dan di susukkan dibawah kulit (Saifudin, 2012).

Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma. Alat kontrasepsi bawah kulit adalah alat kontrasepsi pembentuk kapsul silatik berisi hormon progesteron (progesteron sintetis) yang ditanamkan dibawah kulit (Manuaba, 2012).

#### 2) Jenis-jenis kontrasepsi

- a) *Norplant* terdiri dari 6 batang silastis lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg *levonogestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- b) *Implanon* terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang di isi dengan 68 mg 3- keto-*desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun.
- c) *Jadena* terdiri dari 2 batang yang di isi dengan 75 mg *levonogestrel* dan lama kerja 3 tahun.

### 3) Efektifitas

*Implant* merupakan kontrasepsi yang paling tinggi daya gunanya. Kegagalan adalah 0,3 per 100 tahun-wanita (Saifudin, 2012).

### 4) Mekanisme kerja

Pada kapsul *implant* yang mengandung levonorgastrel melalui membran dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi. Pelepasan hormon setiap harinya berkisar antara 50 – 85 minggu pada tahun pertama, kemudian menurun sampai 30 – 35 minggu perhari untuk 5 tahun berikutnya (BKKBN, 2015).

### 5) Keuntungan dan kerugian kegunaan Kontrasepsi *Implant*

Keuntungan *implant* diantaranya daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan dan dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan (BKKBN, 2015).

Sedangkan kerugian kontrasepsi *implant* diantaranya menimbulkan gangguan menstruasi yaitu tidak dapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur, berat badan bertambah,

menimbulkan akne, ketegangan payudara dan liang senggama terasa kering (BKKBN, 2015).

6) Indikasi dan kontra indikasi implant

Indikasi implant meliputi usia reproduksi, telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca persalinan tidak menyusui, pasca keguguran, tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi, riwayat kehamilan ektopik, tekanan darah <180/ 110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen dan sering lupa menggunakan pil (BKKBN, 2015).

Sedangkan kontra indikasi implant adalah hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, miom uterus dan kanker payudara, gangguan toleransi glukosa (BKKBN, 2015).

7) Pemasangan Kontrasepsi *Implant*

Pemasangan Implant biasanya dilakukan dibagian atas (bawah kulit) pada lengan kiri wanita (lengan kanan bagian yang kidal), agar tidak mengganggu kegiatan. Implant dapat dipasang pada waktu menstruasi atau setelah melahirkan oleh dokter atau bidan yang terlatih. Sebelum pemasangan dilakukan pemeriksaan kesehatan terlebih dahulu dan juga disuntik untuk mencegah rasa sakit. Luka bekas pemasangan harus dijaga agar tetap bersih kering

dan tidak boleh terkena air selama 5 hari. Pemeriksaan ulang dilakukan oleh dokter seminggu setelah pemasangan. Setelah itu setahun sekali selama pemakaian dan setelah 5 tahun *implant* harus diambil atau di lepas.

## **B. Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (jangka waktu lama) melebihi 140/90 mmHg (Maryam, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas (Saraswati, 2014).

### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Menurut Kemenkes RI (2014), klasifikasi penyakit hipertensi terdiri dari:

- a. Prehipertensi 120-139 mmHg (sistolik) 80-89 mmHg (diastolik)
- b. Hipertensi stage 1 140-159 mmHg (sistolik) 90-99 mmHg (diastolik)
- c. Hipertensi stage 2 160 atau >160 mmHg (sistolik) 100->100 mmHg (diastolik)

### 3. Jenis Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi essensial (primer) dan hipertensi sekunder.

#### a. Hipertensi essensial (primer)

Merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

#### b. Hipertensi sekunder

Yaitu hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 1-2% penderita hipertensi penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu seperti KB (Kemenkes RI, 2014).

### 4. Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala. Meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak dapat diobati, bisa timbul gejala, sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak mata, jantung dan ginjal (Russel, 2013).

## 5. Faktor resiko Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2014), faktor resiko hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), lama pemakaian kontrasepsi hormon, kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebihan, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minum-minuman, beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen.

Menurut Anggraini (2013), faktor yang mempengaruhi hipertensi diantaranya adalah :

### 1) Faktor hormonal

Perempuan memiliki hormon estrogen yang memiliki fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada ketidakseimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah.

### 2) Diet

Diet tinggi sodium akan meningkatkan resiko hipertensi. Sodium meningkatkan retensi (penimbunan) cairan di dalam pembuluh darah dan oleh karena itu akan meningkatkan volume darah yang akan menimbulkan efek samping meningkatnya beban kerja jantung dan cardiac output yang berakibat meningkatkan tekanan darah.

### 3) Riwayat Hipertensi

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Marliani, 2013).

### **C. Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Hipertensi**

Kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan hipertensi pada kurang lebih 4-5% perempuan bertekanan darah normal sebelum mengkonsumsi obat tersebut akibat hormon yang terkandung didalamnya, dan dapat meningkatkan tekanan darah pada 9-16% pada perempuan yang telah menderita hipertensi sebelumnya (Isfandari, 2015).

Metode kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi tekanan darah baik estrogen maupun progesteron. Estrogen merupakan salah satu hormon yang dapat meningkatkan retensi elektrolit dalam ginjal, sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan hipervolemik kemudian curah jantung meningkat dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Progesteron dapat merendahkan kadar HDL-Kolesterol serta meningkatkan kadar LDL-kolesterol, sehingga terjadi aterosklerosis kadar LDL-kolesterol tinggi dalam darah yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan retensi perifer pembuluh darah kemudian mengakibatkan

peningkatan pembuluh darah (Hanafi, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari (2014), didapatkan bahwa ibu yang lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal memiliki peluang 2,954 kali menderita hipertensi di bandingkan dengan ibu yang tidak lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal.

#### **D. Hubungan Umur dengan hipertensi**

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat pada usia 55 sampai 60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. Pada hipertensi sistolik, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg masih dalam kisaran normal. usia yang beresiko mengalammi hipertensi adalah  $< 20$  atau  $> 35$  tahun (Proverawati, 2014).

#### **E. Hubungan Paritas Dengan Hipertensi**

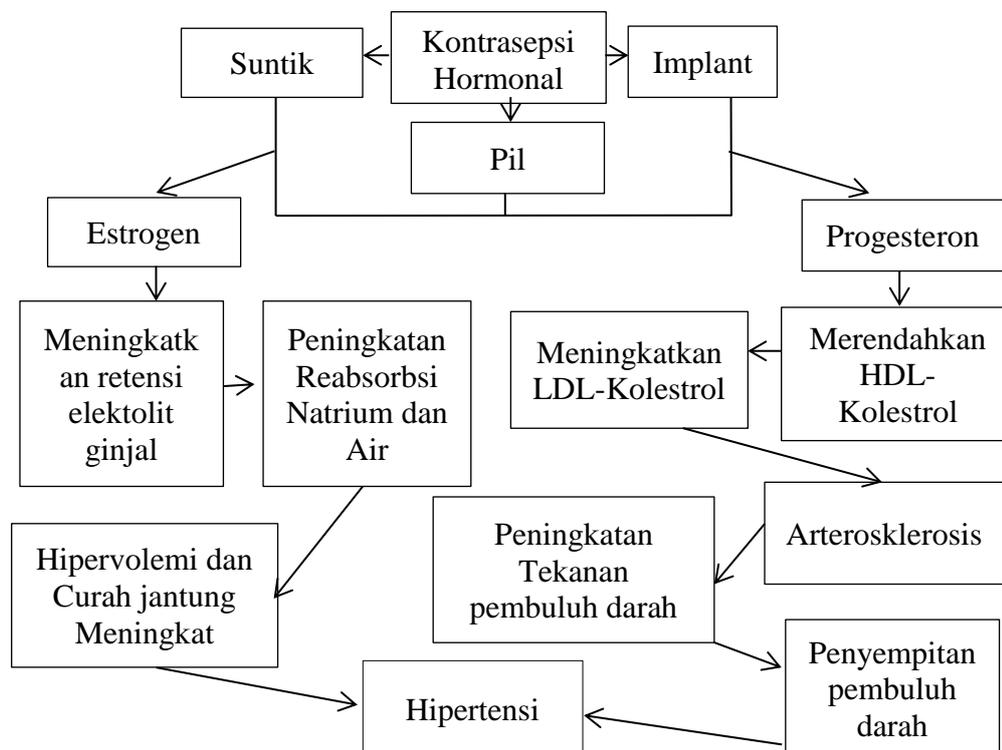
Hal ini sama dengan penelitian Walidah dalam Radjamuda (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian hiperensi. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi daripada multigravida. Sekitar 85% hipertensi terjadi pada kehamilan pertama. Teori imunologik menjelaskan secara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi. Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi.

## F. Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Dengan Hipertensi

hasil penelitian Lestari (2014), menunjukkan bahwa akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi hormonal > 2 tahun lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal < 2 tahun. Berdasarkan hasil analisis ada hubungan signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi karena kontrasepsi hormonal mengandung hormonal jika digunakan terlalu lama baik estrogen maupun progesteron akan berdampak pada peningkatan retensi elektrolit ginjal yang berakibat pada peningkatan tekanan darah.

## G. Kerangka Teori

**Gambar 2.1: Kerangka Teori**



**Sumber: Hanafi (2012)**



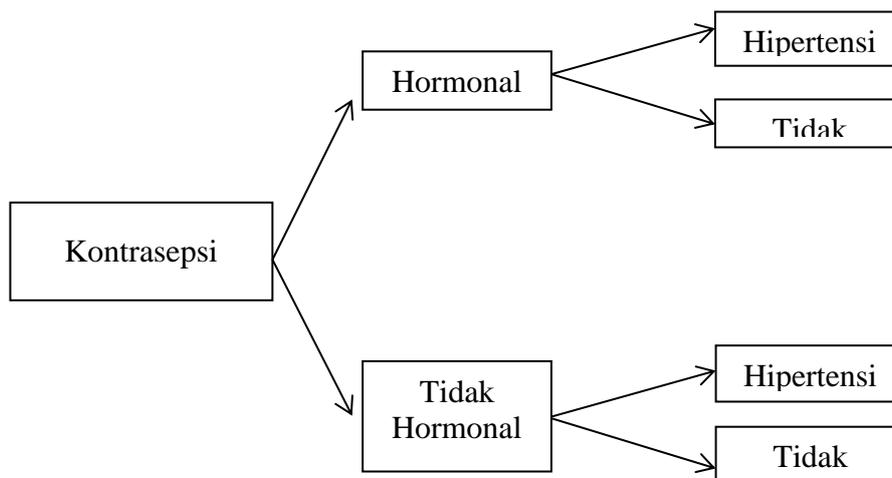
### BAB III

## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel pada satu saat tertentu. Setiap subjek hanya diobservasi satu kali dan pengukuran variabel dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Oktavia, 2015).

**Gambar 3.1 Desain penelitian**

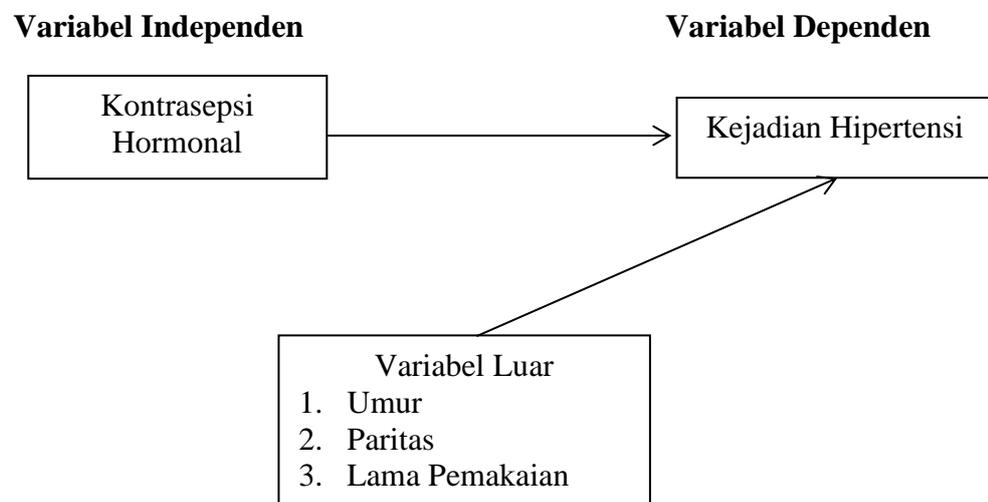


Sumber (Modifikasi Notoatmodjo, 2012)

## B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pemakaian kontrasepsi hormonal sebagai variabel bebas (Independen) sedangkan kejadian Hipertensi sebagai variabel terikat (Dependen) dengan bagan sebagai berikut:

**Bagan 3.2**  
**Kerangka Konsep**



**Sumber Modifikasi (Isfandar 2015, Proverawati 2014 dan Lestari 2014)**

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 3.1  
Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
1	Hipertensi	Kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg	Melakukan cek tekanan darah	Tensi dan stetoskop	0: Hipertensi, jika TD ibu diatas normal $\geq$ 140/90 mmHg 1: Tidak hipertensi, jika TD ibu normal < 140/90 mmHg	Nominal
2	Pemakaian Kontrasepsi Hormonal	kontrasepsi hormonal baik suntik, pil maupun implant yang digunakan oleh akseptor KB	Wawancara	Lembar kuesioner	0: Hormonal 1: Tidak Hormonal	Nominal
3	Umur	lamanya kehidupan seseorang dari dia lahir sampai sekarang	Wawancara	Lembar kuesioner	0: Beresiko jika usia < 20 atau > 35 tahun 1: Tidak Beresiko jika usia 20-35 tahun	Nominal
4	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan oleh akseptor	Wawancara	Lembar kuesioner	0: Primipara atau Grande multiara 1: Multipara	Nominal
5	Lama Pemakaian	Lama pemakaian kontrasepsi hormonal	Wawancara	Lembar kuesioner	0: > 2 tahun 1: $\leq$ 2 tahun	Nominal

## D. Populasi dan sampel

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh peserta KB aktif tahun 2018 sampai di Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu yaitu yaitu 3569 responden.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pengguna KB hormonal (Suntik, Pil dan Implant) yang dihitung dengan rumus besar sampel Lemeshow dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 PN}{d^2 (N-1) + ((Z_{1-\alpha/2})^2 P}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,2 \times 3569}{(0,1)^2 (3569-1) + ((1,96)^2 \times 0,2}$$

$$n = 103$$

Keterangan :

P = Proporsi penelitian terdahulu 27% (0,27)

d = Tingkat presisi 10% (0,1)

Z = Tingkat Kepercayaan 95% = 1,96

n = Jumlah sampel

N= Populasi 3569

Jadi sampel adalah 103 orang dan diambil dengan cara *accidental sampling* atau sampel yang kebetulan ditemukan pada saat penelitian dilakukan di puskesmas Kandang Kota Bengkulu dengan kriteria sampel akseptor KB yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

## **E. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari 2019, bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.

## **F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini data sekunder diambil dari catatan register akseptor kontrasepsi hormonal di wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu meliputi data jenis kontrasepsi hormonal dan kejadian hipertensi menggunakan pedoman checklist serta data dokumentasi pengguna kontrasepsi hormonal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota Bengkulu.

### **2. Pengolahan Data**

Pengolahan data yang dilakukan menggunakan perangkat komputer melalui beberapa tahap berikut:

- a. Pemeriksaan (*Editing*) merupakan pemeriksaan data penelitian apakah sudah sesuai dengan data yang dibutuhkan atau belum
- b. Pengkodean (*coding*) yaitu mengubah data (jawaban responden) berbentuk kata-kata menjadi data angka atau bilangan. Pemberian kode berguna memasukkan data (data entry).

- c. Memproses Data (*processing*) yaitu mengecek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, kemungkinan ada data yang hilang dan mengecek konsistensi data.
  - d. Tabulasi data (*Tabulating*) dilakukan untuk lebih memudahkan pembacaan data dan menganalisis data yang telah dimasukkan dalam bentuk tabel sesuai dengan kebutuhan dan dikelompokkan sesuai variabel penelitian.
3. Teknik Analisis Data

Data yang disajikan dengan distribusi melalui analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat:

1. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari variabel independen (umur, lama pemakaian, dan riwayat hipertensi) dan variabel dependen (hipertensi). Dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Proporsi / jumlah presentase

F : Jumlah responden setiap kategori

N : Jumlah sampel

Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk presentase dapat diinterpretasikan dengan menggunakan kategori menurut Arikunto (2012):

0%	= Tidak satupun dari responden
1-25 %	= Sebagian kecil dari responden
26-49%	= Hampir sebagian dari responden
50 %	= Setengah dari responden
51-75%	= Sebagian besar dari responden
76-99%	= Hampir seluruh responden
100	= Seluruh responden

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan  $\rho = 0,05$ , dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Bila  $p \leq 0,05$   $H_0$  ditolak artinya ada hubungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di PuskesmasKandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.
- b. Bila  $p > 0,05$   $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di PuskesmasKandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.
- c. Bila  $p \leq 0,05$   $H_0$  ditolak artinya ada hubungan karakteristik responden meliputi usia, paritas dan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di

PuskesmasKandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.

- d. Bila  $p > 0,05$   $H_0$  diterima artinya ada hubungan karakteristik responden meliputi usia, paritas dan lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di PuskesmasKandang Kecamatan Kampung Melayu Kota Bengkulu.

### 3. Analisis Multivariat

Uji multivariat menggunakan regresi logistik digunakan untuk memprediksi besarnya variabel tergantung/variabel luar yang merupakan variabel biner dengan menggunakan bebas berskala interval yang sudah diketahui besarnya. Pemilihan kandidat variable yang akan diuji multivariat menggunakan uji dengan cara memasukkan semua variable independen meliputi: kontrasepsi hormonal, umur, lama pemakaian dan paritas terhadap kejadian hipertensi. Variable yang diikutkan dalam seleksi kandidat multivariat yaitu variable dengan nilai *p value* multivariat lebih kecil dari 0.25.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu pada tanggal 23-28 Januari 2019. Kegiatan pertama yang dilakukan adalah mengumpulkan data primer, yaitu dengan menyebarkan kuesioner pada akseptor KB yang dijadikan sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu.

Data yang saya ambil untuk dijadikan sampel adalah 103 orang yang merupakan pengguna kontrasepsi aktif diambil dengan cara *Accidental Sampling*. Setelah data diperoleh dengan penyebaran kuesioner kemudian data tentang kontrasepsi, usia, paritas, lama pemakaian kontrasepsi dan hipertensi diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi, selanjutnya secara univariat, bivariat dan multivariat.

Data yang diperoleh dari penelitian kemudian dikelompokkan dan ditabulasi sesuai dengan keperluan peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data. Pengolahan data dilakukan dengan tahap *editing* yaitu memeriksa semua data untuk meneliti kembali apakah data-data yang dibutuhkan telah lengkap, *coding* yaitu memberikan kode pada masing-masing data untuk mempermudah pengolahan data dan *entry data* yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel. Setelah itu data diolah melalui analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dari setiap variabel independen dan dependen. Penyajian dilanjutkan dengan hasil analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen serta analisis multivariat untuk melihat faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan kejadian hipertensi.

## B. Hasil Penelitian

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan hasil sebagai berikut :

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi kontrasepsi hormonal, usia, paritas, lama pemakaian dan hipertensi. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi kontrasepsi hormonal, usia, paritas, lama pemakaian dan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu (n=103)**

Variabel	Frekuensi	Persent (%)
Kontrasepsi	Tidak Hormonal (IUD)	22 21,4
	Suntik	57 55,3
	Pil	13 12,6
	Implant	11 10,7
	Hormonal (total)	81 78,6
Usia	Beresiko	51 49,5
	Tidak Beresiko	52 50,5
Paritas	Beresiko	24 23,3
	Tidak Beresiko	79 76,7
Lama Pemakaian	> 2 Tahun	67 65,0
	≤ 2 Tahun	36 35,0
Hipertensi	Hipertensi	26 25,2
	Tidak Hipertensi	77 74,8

Hasil tabel menunjukkan gambaran distribusi frekuensi kontrasepsi

hormonal, usia, paritas, lama pemakaian dan hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Kontrasepsi hormonal sebanyak 78,6%, usia sebanyak 50,6% tidak beresiko, paritas sebanyak 76,7% tidak beresiko, lama pemakaian sebanyak 65,0% > 2 tahun dan 25,2% mengalami hipertensi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan kontrasepsi hormonal, usia, paritas dan lama pemakaian terhadap kejadian hipertensi di Pukesmas Kandang Kota Bengkulu. Perbedaan tersebut dapat dilihat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil uji statistik tersebut dapat dilihat dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2 Hasil Analisis Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Kontrasepsi Hormonal	Hipertensi				Total		p (Value)	OR 95%
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	n	%	N	%	N	%		
Hormonal	25	30,9	56	69,1	81	100	0,02	9,375
Tidak Hormonal	1	4,5	21	95,5	22	100		
Total	26	25,2	77	74,8	103	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi diperoleh data bahwa dari 81 responden kontrasepsi hormonal sebanyak (30,9%) mengalami hipertensi dan dari 22 responden tidak kontrasepsi hormonal sebanyak (4,5%) mengalami hipertensi. Hasil uji

*Chi-Square* diperoleh nilai  $p=0,02$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu dengan  $OR= 9,375$ , yang berarti bahwa responden dengan kontrasepsi hormonal berpeluang hipertensi sebesar 9,375 kali lipat dibandingkan dengan responden yang kontrasepsi tidak hormonal.

**Tabel 4.3 Hasil Analisis Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Usia	Hipertensi				Total		p (Value)	OR 95%
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	n	%	N	%	N	%		
Beresiko (<20 atau >35 th)	20	39,2	31	60,8	51	100	0,003	4,946
Tidak Beresiko (20-35 th)	6	11,5	46	88,5	52	100		
Total	26	25,2	77	74,8	103	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan usia dengan kejadian hipertensi diperoleh data bahwa dari 51 responden usia beresiko sebanyak (39,2%) mengalami hipertensi dan dari 52 responden usia tidak beresiko sebanyak (11,5%) mengalami hipertensi. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p= 0,003$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu dengan nilai  $OR=4,946$ , yang berarti responden dengan usia beresiko berpeluang hipertensi sebesar 4,946 kali lipat dibandingkan dengan responden yang usia tidak beresiko.

**Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Paritas	Hipertensi				Total		p (Value)	OR 95%
	Hipertensi		Tidak Hiperten si					
	N	%	N	%	N	%		
Beresiko	14	58,3	10	41,7	24	100	0,000	7,817
Tidak Beresiko	12	15,2	67	84,8	79	100		
Total	26	25,2	77	77,0	103	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan pengaruh paritas dengan kejadian hipertensi diperoleh data bahwa dari 24 responden paritas beresiko sebanyak (58,3%) mengalami hipertensi dan dari 79 responden paritas tidak beresiko sebanyak (15,2%) mengalami hipertensi. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. dengan nilai  $OR= 7,817$  yang berarti responden dengan paritas beresiko berpeluang hipertensi sebesar 7,817 kali lipat dibandingkan dengan responden yang paritas tidak beresiko.

**Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Lama Pemakaian Kontrasepsi	Hipertensi				Total		p (Value)	OR 95%
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	N	%	N	%	N	%		
> 2 Tahun	23	34,3	44	65,7	67	100	0,008	5,750
≤ 2 Tahun	3	8,3	33	91,7	36	100		
Total	26	25,2	77	77,0	103	100		

Berdasarkan hasil analisis hubungan lama pemakaian kontrasepsi

dengan kejadian hipertensi diperoleh data bahwa dari 67 responden lama pemakaian kontrasepsi > 2 tahun sebanyak (34,3%) mengalami hipertensi dan dari 36 responden lama pemakaian  $\leq$  2 tahun sebanyak (8,3%) mengalami hipertensi. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai  $p=0,008$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti bahwa ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu dengan  $OR=5,750$ , yang berarti responden dengan paritas lama pemakaian kontrasepsi > 2 tahun berpeluang hipertensi sebesar 5,750 kali lipat dibandingkan dengan responden yang lama pemakaian  $\leq$  2 tahun.

### 3. Analisa Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji regresi logistik sederhana. Pemilihan kandidat variabel yang akan diuji multivariat setelah dilakukan seleksi merupakan variabel dengan nilai  $p < 0,25$ . Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut:

**Tabel 4.6 Seleksi Kandidat Multivariat terhadap Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Variabel	p-value
Usia	0,002*
Paritas	0,000*
Lama Pemakaian Kontrasepsi	0,008*

\* Masuk seleksi model multivariat ( $p$  value  $< 0,25$ )

Hasil tabel di atas menunjukkan bahwa seluruh variabel dapat masuk pada seleksi uji multivariat yaitu meliputi variabel kontrasepsi hormonal, usia, paritas dan lama pemakaian kontrasepsi hormonal. Hasil pemodelan dapat dari semua variabel yang masuk seleksi dapat dilihat

pada tabel berikut :

**Tabel 4.7 Pemodelan Akhir**

Variabel	<i>P</i>	Exp ( <i>B</i> )	95% <i>C.I.</i> for <i>EXP(B)</i>
Usia	0.143	2.346	0.750 - 7.345
Paritas	0.001	7.171	2.266 - 22.699
Lama Pemakaian	0.018	5.779	1.355 - 24.643

Berdasarkan hasil permodelan akhir pada tabel 4.7 diketahui

bahwa paritas merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu karena memiliki nilai *p-value* sebesar  $0,001 < 0,05$  dan memiliki nilai OR tertinggi yaitu 7,171 yang artinya paritas berpeluang 7,171 kali lipat mengalami hipertensi dibandingkan variabel yang lain

### C. Pembahasan

#### 1. Gambaran distribusi frekuensi kontrasepsi hormonal, usia, paritas, lama pemakaian dan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak (78,6%) menggunakan kontrasepsi hormonal, kondisi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki menggunakan kontrasepsi hormonal karena kontrasepsi hormonal dianggap sebagai kontrasepsi yang paling nyaman untuk digunakan karena kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi yang paling banyak diminati di masyarakat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Anggraini (2013), perempuan memiliki hormon estrogen yang memiliki fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik.

Apabila ada ketidakseimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 76,7% dengan usia tidak beresiko menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan usia yang ideal karena kebanyakan responden dengan usia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling aman karena setiap akseptor berada pada masa yang sempurna untuk bereproduksi dan terhindar dari berbagai komplikasi yang mungkin terjadi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Anggraini (2018), umur ibu untuk mengalami suatu kehamilan dan persalinan yang baik adalah 20-35 tahun. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau terlalu muda, perkembangan organ-organ reproduksinya belum maksimal, kematangan emosi dan kejiwaan yang kurang serta fungsi fisiologis organ reproduksi yang belum optimal sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan selama kehamilan. Sebaliknya pada umur ibu yang terlalu tua telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis organ reproduksi secara umum sehingga lebih sering terjadi akibat yang merugikan bagi bayi dan ibu hamil

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak sebanyak 76,7% responden dengan paritas tidak beresiko menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas tidak beresiko yaitu paritas multipara. Responden dengan paritas yang tidak beresiko karena kebanyakan

responden memiliki anak 2-3 orang sehingga sistem reproduksi akseptor belum mengalami penurunan fungsi yang dapat berdampak pada berbagai komplikasi kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Manuaba (2014), paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan dari seorang ibu baik hidup maupun lahir mati. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi pula kematian maternal dan resiko yang akan terjadi baik dalam kehamilan sampai dengan masa nifas.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 65,0% responden lama penggunaan kontrasepsi > 2 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan lama penggunaan kontrasepsi > 2 tahun. Kondisi tersebut terjadi karena kebanyakan responden merasa nyaman dan tidak mengalami komplikasi selama menggunakan kontrasepsi sehingga memilih menggunakannya hingga lebih dari 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Kemenkes RI (2014), faktor resiko hipertensi salah satunya adalah lama pemakaian kontrasepsi hormon, karena semakin lama penggunaan kontrasepsi hormonal akan berdampak pada penumpukan hormon dalam darah ibu dan dapat menimbulkan komplikasi selama penggunaannya.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 25,2% responden mengalami hipertensi menunjukkan bahwa sebagian kecil responden mengalami kejadian hipertensi. Kondisi tersebut dapat terjadi karena kebanyakan responden menggunakan kontrasepsi hormonal yang dapat

memicu terjadinya peningkatan tekanan darah pada penggunaannya sehingga mengakibatkan terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Maryam (2013), menyatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (jangka waktu lama) melebihi 140/90 mmHg.

## **2. Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil analisis data bahwa dari 81 responden kontrasepsi hormonal sebanyak (30,9%) mengalami hipertensi dan dari 22 responden tidak kontrasepsi hormonal sebanyak (4,5%) mengalami hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi hampir sebagian besar terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Isfandari (2015), kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan hipertensi pada kurang lebih 4-5% perempuan bertekanan darah normal sebelum mengkonsumsi obat tersebut akibat hormon yang terkandung didalamnya, dan dapat meningkatkan tekanan darah pada 9-16% pada perempuan yang telah menderita hipertensi sebelumnya.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Responden dengan kontrasepsi hormonal berpeluang hipertensi sebesar 9,375 kali lipat dibandingkan dengan responden yang

kontrasepsi tidak hormonal. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pada responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal akan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah sehingga berdampak pada terjadinya hipertensi pada penggunaannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu penelitian Lamria dalam Zahidah (2016) menyatakan bahwa jenis KB hormonal beresiko 1,4 kali untuk mengalami peningkatan tekanan darah dan pemakaian alat kontrasepsi hormonal mempengaruhi peningkatan pada tekanan darah.

Hasil penelitian tersebut juga dipertegas dengan penelitian yang dilakukan Zahidah (2016), bahwa proporsi tekanan darah tinggi paling banyak terjadi pada responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal. Pada responden pengguna pil yaitu sebesar 47,1%. Pada responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal berupa suntik memiliki proporsi tekanan darah tinggi sebesar 25,3%, sedangkan pada responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal berupa implan memiliki proporsi tekanan darah tinggi sebesar 25%.

### **3. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil analisis data bahwa dari 51 responden usia beresiko sebanyak (39,2%) mengalami hipertensi dan dari 52 responden usia tidak beresiko sebanyak (11,5%) mengalami hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi hampir sebagian dialami oleh

responden usia beresiko yaitu usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Proverawati (2014), meunjukkan bahwa dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat pada usia 55 sampai 60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. Pada hipertensi sistolik, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg masih dalam kisaran normal. usia yang beresiko mengalammi hipertensi adalah  $< 20$  atau  $> 35$  tahun

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Responden dengan usia beresiko berpeluang hipertensi sebesar 4,946 kali lipat dibandingkan dengan responden yang usia tidak beresiko. Hasil ini menunjukkan bahwa pada responden yang memiliki usia beresiko akan lebih banyak yang mengalami hipertensi dibandingkan dengan usia tidak beresiko karena usia beresiko dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada pembuluh darah yang mengakibatkan terjadi peningkatan tekanan darah sehingga terjadi hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zahidah (2016), menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi paling banyak terjadi pada responden pada kelompok umur dewasa akhir (36-45 tahun) dengan proporsi sebesar 41,5%. Hasil uji statistik ada

hubungan antara umur dengan terjadinya hipertensi pada kelompok umur dewasa akhir.

#### **4. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil analisis data bahwa dari 24 responden paritas beresiko sebanyak (58,3%) mengalami hipertensi dan dari 79 responden paritas tidak beresiko sebanyak (15,2%) mengalami hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian hipertensi terjadi karena paritas yang beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Walidah dalam Radjamuda (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi. Teori imunologik menjelaskan secara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi. Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Responden dengan paritas beresiko berpeluang hipertensi sebesar 7,817 kali lipat dibandingkan dengan responden yang paritas tidak beresiko. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan paritas beresiko akan mengalami perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi akibat proses melahirkan yang dialami.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Radjamuda (2014), wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi daripada multigravida. Sekitar 85% hipertensi terjadi pada kehamilan pertama. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi.

#### **5. Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Berdasarkan hasil analisis data bahwa dari 67 responden lama pemakaian kontrasepsi > 2 tahun sebanyak (34,3%) mengalami hipertensi dan dari 36 responden lama pemakaian  $\leq$  2 tahun sebanyak (8,3%) mengalami hipertensi. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir sebagian besar kejadian hipertensi disebabkan oleh lama penggunaan kontrasepsi > 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zahidah (2016), menunjukkan bahwa Selama penggunaan alat kontrasepsi hormonal terjadi peningkatan ringan tekanan darah sistolik dan diastolik, terutama pada 2 tahun pertama penggunaannya dan setelah 4 tahun pemakaian tekanan darah akseptor akan meningkat 2-3 kali lipat terutama pada alat kontrasepsi yang mengandung estrogen

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2014), didapatkan bahwa ibu yang lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal memiliki peluang 2,954 kali menderita hipertensi di bandingkan

dengan ibu yang tidak lama menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Kondisi tersebut

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Responden dengan paritas lama pemakaian kontrasepsi  $> 2$  tahun berpeluang hipertensi sebesar 5,750 kali lipat dibandingkan dengan responden yang lama pemakaian  $\leq 2$  tahun. Hasil ini menunjukkan bahwa lama penggunaan kontrasepsi akan berdampak pada perubahan tekanan dalam darah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Lestari (2014), menunjukkan bahwa akseptor KB yang menggunakan kontrasepsi hormonal  $> 2$  tahun lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan akseptor yang menggunakan kontrasepsi hormonal  $< 2$  tahun. Berdasarkan hasil analisis ada hubungan signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi karena kontrasepsi hormonal mengandung hormonal jika digunakan terlalu lama baik estrogen maupun progesteron akan berdampak pada peningkatan retensi elektrolit ginjal yang berakibat pada peningkatan tekanan darah.

#### **6. Faktor yang Paling Dominan yang Berhubungan dengan Kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**

Hasil uji statistik paritas merupakan faktor yang paling

berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu. Paritas berpeluang 7,171 kali lipat mengalami hipertensi dibandingkan variabel yang lain. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pada akseptor dengan paritas yang beresiko akan lebih mudah mengalami kejadian hipertensi karena perubahan yang telah terjadi pada tubuh akseptor akibat proses persalinan yang pernah dilakukannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Walidah dalam Radjamuda (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi. Teori imunologik menjelaskan secara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi. Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi di Wilayah Puskesmas Kandang Kota Bengkulu adalah :

1. Sebagian besar responden menggunakan kontrasepsi hormonal, sebagian besar responden dengan usia tidak beresiko, sebagian besar responden dengan paritas tidak beresiko, sebagian besar responden lama pemakaian kontrasepsi > 2 tahun dan sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi.
2. Ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi.
3. Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi.
4. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi.
5. Ada hubungan lama pemakaian kontrasepsi dengan kejadian hipertensi.
6. Faktor penggunaan kontrasepsi paritas merupakan faktor yang dominan berhubungan terhadap kejadian hipertensi.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Kota Bengkulu maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait :

1. Bagi Akseptor KB

Dari hasil penelitian ini peneliti menyarankan kepada akseptor KB agar meningkatkan pengetahuan tentang komplikasi penggunaan

kontrasepsi hormonal sehingga akseptor dapat melakukan pemilihan kontrasepsi secara selektif agar terhindar dari hipertensi.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Agar melakukan kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendampingan akseptor KB yang dilakukan oleh mahasiswa dengan memberi penyuluhan tentang kontrasepsi yang tepat digunakan sehingga pengetahuan masyarakat menjadi lebih baik.

## 3. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan khususnya bagi bidan dalam memberikan pelayanan pada akseptor KB dapat meningkatkan pengetahuan melalui literatur terbaru dan memberikan edukasi secara langsung pada akseptor KB tentang jenis kontrasepsi dan komplikasinya sehingga akseptor dapat memilih kontrasepsi yang tidak menyebabkan hipertensi.

## 4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan atau bahan perbandingan bagi peneliti-peneliti selanjutnya dan penelitian lain dapat mengembangkan penelitian ini dengan variabel lain yang berbeda diantaranya faktor pola makan, merokok dan obesitas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- BKKBN RI. (2014). *Alat Kontrasepsi hormonal*. Jakarta: BKKBN Republik Indonesia
- BKKBN RI. (2015). *Alat kontrasepsi hormonal edisi revisi*. Jakarta: BKKBN Republik Indonesia
- Dinkes. (2017). *Profil kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2016*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Hanafi, H. (2012). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke 5, Jakarta: Pustaka harapan
- Isfandari, Siti. (2015). *Kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap perbedaan prevalensi hipertensi perempuan dan lelaki di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan, 44 (1), 33-40
- Kaunang, Septiya. (2015). *Hubungan antara penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, 22 (34-42)
- Kemendes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. (2015). *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lestari. (2014). *Hubungan antara lama penggunaan metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi*. Jurnal Kesehatan Manarang, 35 (25-30)
- Manuaba, I.B.G. (2012). *Pengantar Kuliah Obstetri edisi revisi*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B.G. (2013). *Pengantar Kuliah Obstetri edisi revisi*. Jakarta: EGC
- Marliani, L. (2013). *100 Question & Answers Hipertensi*. Gramedia; PT. Elex Media Komputindo
- Maryam, S. (2013). *Buku Panduan Kader Posbindu Lansia*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Notoatmojo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Renika Cipta

- Pangaribuan, Lamria (2015). *Hubungan penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 25 (2, 1-8)
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan, edisi ketiga*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- Proverawati. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press
- Russel & Dorothy. (2013). *Bebas Dari 6 penyakit Paling Mematikan*. Yogyakarta: Medpress
- Saifudin, A.B. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta; JNPKR-POGI
- Saifudin, A.B. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta; JNPKR-POGI
- Saraswati,S. (2014). *Diet Sehat Untuk Penyakit Asam Urat, Diabetes, Hipertensi, dan Stroke*. Yogyakarta; A+Plus
- Sugiyono. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika
- Syahrum (2013). *Praktik Pilihan untuk Penggunaan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Yacoeb, M. (2012). *Panduan penggunaan alat kontrasepsi hormona*. Jakarta: Salemba Medika
- Zahidah, Atina. (2017). *Gambaran faktor-faktor tekanan darah pada akseptor KB hormonal di wilayah kerja puskesmas Kedung Mundu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5 (1), ISSN: 2356-3346

# LAMPIRAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah membuka dan memahami dengan benar mengenai tujuan dari penelitian ini, sehingga menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas kandang kota bengkulu tahun 2018".

Demikianlah surat pernyataan ini dibuat dalam sebenarnya keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak lain dan semua data yang diberikan akan benar adanya sesuai dengan keadaan saya sebenarnya.

Bengkulu, Januari 2019

(.....)

**FORMAT PENGUMPULAN DATA PENELITIAN ( KUISIONER)  
HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN  
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMA KANDANG KOTA BENGKULU**

Tanggal Didata :

Lokasi Penelitian :

1. Identitas Responden

Nama :  
Umur :  
Jumlah anak :  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan :  
Alamat :

2. Jenis Kontrasepsi yang di gunakan

a. Pil                      b. Suntik                      c. Impaln  
d. IUD                      e. Lainnya  
.....

3. Lama penggunaan kontrasepsi

a. > 2 tahun penggunaan  
b. ≤ 2 tahun penggunaan

4. Tekanan darah

a. Tekanan darah sebelum menngunakan kontrasepsi ..... mmHg  
b. Tekanan darah setelah menggunakan kontrasepsi ..... mmHg





POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
 JURUSAN KEBIDANAN  
 Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu  
 Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**

NAMA PEMBIMBING I : Dra. Kosma Heryati, M. Kes  
 NIP : 195612181979062001  
 NAMA : Wia Puspa Lestari  
 NIM : P0 5140417 051  
 JUDUL : Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan  
 Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas  
 Kandang Kota Bengkulu Tahun 2019

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 18 September 2018	Konsul Masalah dan Judul Skripsi	Acc Judul Skripsi dan Lanjut BAB I, II, dan III	Kay
2	Rabu, 26 September 2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, II, dan III	Kay
3	Kamis, 31 Oktober 2018	Konsul Perbaikan BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	Kay
4	Jum'at, 11 November 2018	Konsul Perbaikan BAB I, II, dan III	Perbaiki BAB I, Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	Kay
5	Kamis, 26 Desember 2018	Konsul Perbaikan BAB I, Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	Cari Jurnal, Perbaiki Penulisan dan Lengkapi Lampiran	Kay
6	Senin, 7 Januari 2019	Konsul Perbaikan Penulisan dan Lampiran	Acc Ujian Proposal	Kay
7	Kamis, 10 Januari 2019	Ujian Proposal	Lanjutkan dengan Revisi	Kay
8	Kamis, 17 Januari 2019	Konsul Revisi Proposal	Lanjutkan Penelitian	Kay

9	Senin, 28 Januari 2019	Konsul BAB IV dan V	Revisi BAB IV dan V	Kay ✓
10	Selasa, 29 Januari 2019	Konsul Perbaikan BAB IV dan V	Ace Sidang Skripsi	Kay ✓
11	Kamis, 31 Januari 2019	Sidang Skripsi	LULUS dengan Revisi	Kay ✓
12	Jum'at, 7 Februari 2019	Revisi BAB IV dan V	ACC	Kay ✓



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

D IV KEBIDANAN ALIH JENJANG

Jln. Indragiri No. 03 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR BIMBINGAN

PROPOSAL SKRIPSI

Nama Pembimbing : Afrina Mizawati, SKM, MPH  
 NIP : 198404302008012004  
 Nama Mahasiswa : Wia Puspa Lestari  
 NIM : PO 5140 417 051  
 Judul Proposal Skripsi : Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Hari / Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis / 13 September 2018	Konsul Judul Skripsi	Acc Judul Skripsi	
2	Rabu / 16 September 2018	Konsul Bab I, II dan III	Perbaikan Bab I, II, dan III	
3	Kamis / 26 September 2018	Konsul Bab I, II, dan III	Perbaikan Bab I, II, dan III	
4	Jum'at / 18 Desember 2018	Konsul Bab I, II, dan III	Perbaikan Bab II dan III	
5	Kamis/ 03 Januari 2019	Konsul Bab I, II, dan III	Perbaikan Bab I, II, dan III	
6.	Selasa / 08 Januari 2019	Konsul Bab I, II, III	Acc Ujian Proposal	

## MASTER DATA

### HUBUNGAN PEMAKAIAN KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS KANDANG KOTA BENGKULU TAHUN 2018

No	Nama	Jenis kontrasepsi	Umur	Paritas (jumlah anak)	Lama pemakaian	TD sebelum KB	TD sekarang
1	Ny. R	Suntik	40 th	4	> 2 th	120/70	120/90
2	Ny. J	Suntik	34 th	4	> 2 th	100/70	120/80
3	Ny. R	Suntik	25 th	2	> 2 th	120/70	140/90
4	Ny. R	Suntik	27 th	1	> 2 th	100/80	110/80
5	Ny. S	IUD	50 th	2	> 2 th	120/90	120/80
6	Ny. N	Implant	44 th	3	> 2 th	110/70	100/80
7	Ny. M	Suntik	51 th	2	> 2 th	120/80	140/100
8	Ny. Y	Suntik	45 th	4	> 2 th	120/70	150/90
9	Ny. N	Suntik	39 th	3	> 2 th	110/80	120/80
10	Ny. I	Implant	47 th	4	> 2 th	120/80	110/80
11	Ny. M	Suntik	39 th	3	> 2 th	120/80	110/70
12	Ny. S	Pil	43 th	5	> 2 th	120/70	140/90
13	Ny. Y	Suntik	30 th	2	≤ 2 th	110/80	120/80
14	Ny. r	Pil	30 th	3	≤ 2 th	90/70	100/70
15	Ny. A	Implant	23 th	2	≤ 2 th	110/70	100/70
16	Ny. W	Suntik	40 th	2	≤ 2 th	100/80	100/70
17	Ny. P	Suntik	42 th	3	> 2 th	120/80	140/90
18	Ny. S	Implant	40 th	5	> 2 th	120/80	140/90
19	Ny. I	IUD	29 th	2	> 2 th	110/80	100/80
20	Ny. D	Suntik	30 th	3	≤ 2 th	100/80	100/70
21	Ny. S	Suntik	44 th	5	> 2 th	110/70	140/90
22	Ny. N	Suntik	43 th	2	> 2 th	120/80	160/90
23	Ny. N	Suntik	36 th	2	> 2 th	100/70	110/70
24	Ny. S	Pil	30 th	3	≤ 2 th	110/60	100/70

25	Ny. D	Suntik	33 th	2	> 2 th	110/70	100/80
26	Ny. S	Suntik	47 th	3	> 2 th	100/70	140/90
27	Ny. N	Suntik	35 th	3	≤ 2 th	110/70	120/80
28	Ny. E	Pil	49 th	5	> 2 th	110/80	120/70
29	Ny. M	Suntik	41 th	5	> 2 th	110/70	140/90
30	Ny. S	Implant	33 th	2	≤ 2 th	120/80	150/90
31	Ny. D	Implant	39 th	3	> 2 th	110/70	110/80
32	Ny. R	IUD	29 th	2	> 2 th	100/70	110/90
33	Ny. H	Pil	43 th	6	> 2 th	120/80	120/80
34	Ny. K	Suntik	49 th	5	> 2 th	120/90	150/100
35	Ny. F	Suntik	27 th	2	≤ 2 th	120/80	110/80
36	Ny. Y	Suntik	33 th	5	≤ 2 th	120/80	150/90
37	Ny. I	Suntik	41 th	2	> 2 th	100/90	110/80
38	Ny. E	Suntik	32 th	1	> 2 th	110/70	110/80
39	Ny. S	Suntik	35 th	2	> 2 th	110/70	100/60
40	Ny. S	Suntik	35 th	1	≤ 2 th	120/90	140/90
41	Ny. N	Pil	25 th	2	> 2 th	110/80	120/80
42	Ny. R	Suntik	28 th	2	≤ 2 th	90/70	90/60
43	Ny. R	Suntik	35 th	1	> 2 th	110/70	140/90
44	Ny. N	Implant	40 th	3	> 2 th	120/80	110/80
45	Ny. H	Suntik	38 th	5	> 2 th	110/70	150/90
46	Ny. S	Suntik	29 th	2	> 2 th	110/90	110/90
47	Ny. S	Suntik	31 th	3	> 2 th	120/70	100/60
48	Ny. Y	Suntik	38 th	1	> 2 th	120/80	140/90
49	Ny. L	Implant	29 th	2	≤ 2 th	120/80	110/80
50	Ny. L	Suntik	33 th	2	> 2 th	100/70	110/80
51	Ny. N	Suntik	32 th	3	≤ 2 th	120/80	110/80
52	Ny. T	Suntik	43 th	5	> 2 th	100/80	140/90
53	Ny. N	Pil	45 th	4	> 2 th	120/80	140/90
54	Ny. L	Pil	24 th	2	≤ 2 th	110/70	110/70
55	Ny. E	Suntik	45 th	4	≤ 2 th	110/70	120/80

56	Ny. A	IUD	45 th	2	> 2 th	110/80	110/80
57	Ny. L	Pil	42 th	2	> 2 th	110/70	120/80
58	Ny. R	Suntik	36 th	3	> 2 th	100/70	110/70
59	Ny. E	IUD	39 th	5	> 2 th	110/80	150/90
60	Ny. R	Suntik	34 th	4	≤ 2 th	100/70	110/80
61	Ny. A	IUD	31 th	2	> 2 th	110/80	100/70
62	Ny. Y	IUD	32 th	3	≤ 2 th	100/70	100/70
63	Ny. U	Suntik	27 th	2	≤ 2 th	110/70	110/80
64	Ny. S	Suntik	34 th	2	> 2 th	120/80	150/90
65	Ny. W	Suntik	43 th	4	> 2 th	110/80	140/90
66	Ny. N	Suntik	18 th	1	≤ 2 th	100/80	110/80
67	Ny. W	IUD	38 th	2	> 2 th	100/70	110/80
68	Ny. R	Suntik	26 th	2	≤ 2 th	120/80	120/90
69	Ny. T	IUD	28 th	3	> 2 th	110/80	100/70
70	Ny. Y	Implant	26 th	3	> 2 th	110/70	120/80
71	Ny. Y	Suntik	26 th	2	≤ 2 th	120/70	110/80
72	Ny. M	IUD	28 th	2	> 2 th	110/70	120/80
73	Ny. O	Suntik	29 th	2	≤ 2 th	110/70	120/80
74	Ny. I	Suntik	35 th	4	≤ 2 th	110/80	120/90
75	Ny. E	IUD	43 th	4	> 2 th	120/80	110/80
76	Ny. N	Suntik	38 th	4	> 2 th	100/80	110/80
77	Ny. Y	Suntik	19 th	2	≤ 2 th	110/70	120/90
78	Ny. U	Pil	23 th	2	≤ 2 th	110/70	120/80
79	Ny. M	IUD	41 th	4	> 2 th	110/70	120/80
80	Ny. D	Suntik	27 th	2	≤ 2 th	110/70	100/80
81	Ny. E	IUD	35 th	3	> 2 th	110/70	110/80
82	Ny. L	Suntik	40 th	3	≤ 2 th	110/80	120/80
83	Ny. R	IUD	32 th	2	> 2 th	100/70	110/80
84	Ny. B	Pil	42 th	3	≤ 2 th	110/70	110/80
85	Ny. R	Suntik	40 th	3	> 2 th	110/70	140/90
86	Ny. T	Implant	46 th	5	> 2 th	120/80	200/100

87	Ny. R	Suntik	33 th	3	> 2 th	100/70	110/80
88	Ny. N	IUD	32 th	2	≤ 2 th	110/70	120/70
89	Ny. O	Pil	23 th	1	> 2 th	100/70	110/70
90	Ny. M	IUD	27 th	2	> 2 th	110/70	120/80
91	Ny. N	IUD	42 th	5	≤ 2 th	100/70	110/80
92	Ny. L	Implant	48 th	5	≤ 2 th	110/70	100/70
93	Ny. M	IUD	44 th	5	≤ 2 th	120/70	110/70
94	Ny. D	Suntik	32 th	2	≤ 2 th	100/70	110/70
95	Ny. N	IUD	46 th	5	> 2 th	110/80	120/90
96	Ny. N	Pil	24 th	2	> 2 th	100/80	110/70
97	Ny. R	IUD	35 th	3	> 2 th	110/80	120/80
98	Ny. M	Suntik	36 th	2	> 2 th	100/80	100/70
99	Ny. A	IUD	34 th	2	> 2 th	100/70	110/80
100	Ny. A	Suntik	19 th	1	≤ 2 th	110/80	120/70
101	Ny. R	Suntik	38 th	2	> 2 th	120/80	140/90
102	Ny. G	Suntik	42 th	5	> 2 th	110/70	150/100
103	Ny. H	IUD	28 th	2	≤ 2 th	100/80	110/80

#### Tabulasi Data

No	Hipertensi	Kontrasepsi Hormonal	Usia	Paritas	Lama Pemakaian
1	1	0	0	1	0
2	1	0	1	1	0
3	0	0	1	1	0
4	1	0	1	0	0
5	1	1	0	1	0

6	1	0	0	1	0
7	0	0	0	1	0
8	0	0	0	1	0
9	1	0	0	1	0
10	1	0	0	1	0
11	1	0	0	1	0
12	0	0	0	0	0
13	1	0	1	1	1
14	1	0	1	1	1
15	1	0	1	1	1
16	1	0	0	1	1
17	0	0	0	1	0
18	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	0
20	1	0	1	1	1
21	0	0	0	0	0
22	0	0	0	1	0
23	1	0	0	1	0
24	1	0	1	1	1
25	1	0	1	1	0
26	0	0	0	1	0
27	1	0	1	1	1
28	1	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0
30	0	0	1	1	1
31	1	0	0	1	0
32	1	1	1	1	0
33	1	0	0	0	0
34	0	0	0	0	0
35	1	0	1	1	1
36	0	0	1	0	1
37	1	0	0	1	0
38	1	0	1	1	0
39	1	0	1	1	0
40	0	0	1	0	1
41	1	0	1	1	0
42	1	0	1	1	1
43	0	0	1	0	0
44	1	0	0	1	0
45	0	0	0	0	0
46	1	0	1	1	0
47	1	0	1	1	0
48	0	0	0	0	0

49	1	0	1	1	1
50	1	0	1	1	0
51	1	0	1	1	1
52	0	0	0	0	0
53	0	0	0	1	0
54	1	0	1	1	1
55	1	0	0	1	1
56	1	1	0	1	0
57	1	0	0	1	0
58	1	0	0	1	0
59	0	1	0	0	0
60	1	0	1	1	1
61	1	1	1	1	0
62	1	1	1	1	1
63	1	0	1	1	1
64	0	0	1	1	0
65	0	0	0	1	0
66	1	0	0	0	1
67	1	1	0	1	0
68	1	0	1	1	1
69	1	1	1	1	0
70	1	0	1	1	0
71	1	0	1	1	1
72	1	1	1	1	0
73	1	0	1	1	1
74	1	0	1	1	1
75	1	1	0	1	0
76	1	0	0	1	0
77	1	0	0	1	1
78	1	0	1	1	1
79	1	1	0	1	0
80	1	0	1	1	1
81	1	1	1	1	0
82	1	0	0	1	1
83	1	1	1	1	0
84	1	0	0	1	1
85	0	0	0	1	0
86	0	0	0	0	0
87	1	0	1	1	0
88	1	1	1	1	1
89	1	0	1	0	0
90	1	1	1	1	0
91	1	1	0	0	1

92	1	0	0	0	1
93	1	1	0	0	1
94	1	0	1	1	1
95	1	1	0	0	0
96	1	0	1	1	0
97	1	1	1	1	0
98	1	0	0	1	0
99	1	1	1	1	0
100	1	0	0	0	1
101	0	0	0	1	0
102	0	0	0	0	0
103	1	1	1	1	1

## Hasil Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

#### Kontrasepsi Hormonal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hormonal	81	78.6	78.6	78.6
	Tidak Hormonal	22	21.4	21.4	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

#### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	51	49.5	49.5	49.5
	Tidak Beresiko	52	50.5	50.5	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

#### Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	24	23.3	23.3	23.3
	Tidak Beresiko	79	76.7	76.7	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

#### Lama Pemakaian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 2 Tahun	67	65.0	65.0	65.0
	<= 2 Tahun	36	35.0	35.0	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

#### Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hipertesni	26	25.2	25.2	25.2
	Tidak Hipertensi	77	74.8	74.8	100.0
	Total	103	100.0	100.0	

## 2. Analisis Bivariat

### Crosstabs

#### Kontrasepsi Hormonal \* Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertesni	Tidak Hipertensi	
Kontrasepsi Hormonal	Hormonal	Count	25	56	81
		Expected Count	20.4	60.6	81.0
		% within Kontrasepsi Hormonal	30.9%	69.1%	100.0%
	Tidak Hormonal	Count	1	21	22
		Expected Count	5.6	16.4	22.0
		% within Kontrasepsi Hormonal	4.5%	95.5%	100.0%
Total	Count	26	77	103	
	Expected Count	26.0	77.0	103.0	
	% within Kontrasepsi Hormonal	25.2%	74.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.351 <sup>a</sup>	1	.012		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.032	1	.025		
Likelihood Ratio	8.134	1	.004		
Fisher's Exact Test				.012	.008
Linear-by-Linear Association	6.289	1	.012		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	103				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,55.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kontrasepsi Hormonal (Hormonal / Tidak Hormonal)	9.375	1.194	73.610
For cohort Hipertensi = Hipertesni	6.790	.973	47.366

For cohort Hipertensi = Tidak Hipertensi	.724	.610	.860
N of Valid Cases	103		

## Usia \* Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertesni	Tidak Hipertensi	
Usia	Beresiko	Count	20	31	51
		Expected Count	12.9	38.1	51.0
		% within Usia	39.2%	60.8%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	6	46	52
		Expected Count	13.1	38.9	52.0
		% within Usia	11.5%	88.5%	100.0%
Total	Count	26	77	103	
	Expected Count	26.0	77.0	103.0	
	% within Usia	25.2%	74.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.452 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9.037	1	.003		
Likelihood Ratio	10.884	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.350	1	.001		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	103				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Beresiko / Tidak Beresiko)	4.946	1.784	13.712
For cohort Hipertensi = Hipertesni	3.399	1.487	7.767

For cohort Hipertensi = Tidak Hipertensi	.687	.540	.875
N of Valid Cases	103		

## Paritas \* Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertesni	Tidak Hipertensi	
Paritas	Beresiko	Count	14	10	24
		Expected Count	6.1	17.9	24.0
		% within Paritas	58.3%	41.7%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	12	67	79
		Expected Count	19.9	59.1	79.0
		% within Paritas	15.2%	84.8%	100.0%
Total	Count	26	77	103	
	Expected Count	26.0	77.0	103.0	
	% within Paritas	25.2%	74.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18.157 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.943	1	.000		
Likelihood Ratio	16.480	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.981	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	103				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Beresiko / Tidak Beresiko)	7.817	2.825	21.630
For cohort Hipertensi = Hipertesni	3.840	2.063	7.147

For cohort Hipertensi = Tidak Hipertensi	.491	.303	.796
N of Valid Cases	103		

### Lama Pemakaian \* Hipertensi

Crosstab

			Hipertensi		Total
			Hipertesni	Tidak Hipertensi	
Lama Pemakaian > 2 Tahun	Count	23	44	67	
	Expected Count	16.9	50.1	67.0	
	% within Lama Pemakaian	34.3%	65.7%	100.0%	
Lama Pemakaian <= 2 Tahun	Count	3	33	36	
	Expected Count	9.1	26.9	36.0	
	% within Lama Pemakaian	8.3%	91.7%	100.0%	
Total	Count	26	77	103	
	Expected Count	26.0	77.0	103.0	
	% within Lama Pemakaian	25.2%	74.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.386 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.065	1	.008		
Likelihood Ratio	9.548	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.304	1	.004		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	103				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Lama Pemakaian (> 2 Tahun / <= 2 Tahun)	5.750	1.591	20.784

For cohort Hipertensi = Hipertesni	4.119	1.327	12.789
For cohort Hipertensi = Tidak Hipertensi	.716	.587	.874
N of Valid Cases	103		

### 3. Analissi Multivariat

#### a. Seleksi Multivariat

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Usia	1.599	.520	9.442	1	.002	4.946	1.784	13.712
Constant	.438	.287	2.335	1	.127	1.550		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Paritas	2.056	.519	15.678	1	.000	7.817	2.825	21.630
Constant	-.336	.414	.660	1	.416	.714		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> LamaPemakaian	1.749	.656	7.118	1	.008	5.750	1.591	20.784
Constant	.649	.257	6.356	1	.012	1.913		

a. Variable(s) entered on step 1: LamaPemakaian.

#### b. Permodelan Multivariat

##### Block 1: Method = Enter

###### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	25.988	2	.000
	Block	25.988	2	.000
	Model	25.988	2	.000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	90.399 <sup>a</sup>	.223	.329

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

#### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Paritas	2.194	.570	14.792	1	.000	8.971	2.933	27.442
	LamaPemakaian	1.923	.717	7.198	1	.007	6.842	1.679	27.881
	Constant	-.913	.498	3.367	1	.066	.401		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas, LamaPemakaian.

## Logistic Regression

### Block 1: Method = Enter

#### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	28.198	3	.000
	Block	28.198	3	.000
	Model	28.198	3	.000

#### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	88.189 <sup>a</sup>	.239	.354

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

**Variables in the Equation**

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup> Usia	.853	.582	2.146	1	.143	2.346	.750	7.345
Paritas	1.970	.588	11.231	1	.001	7.171	2.266	22.699
LamaPemakaian	1.754	.740	5.621	1	.018	5.779	1.355	24.643
Constant	-1.046	.511	4.182	1	.041	.351		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia, Paritas, LamaPemakaian.



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

## KEMENTERIAN KESEHATAN RI

### BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

### POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
webside: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Politeknik Kesehatan  
Bengkulu

---

09 Januari 2019

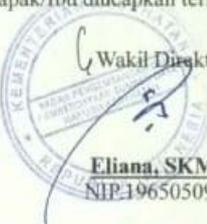
Nomor : : DM. 01.04/2019/...../2/2019  
Lampiran : -  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wia Puspa Lestari  
NIM : PO 5140417 051  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 082186136470  
Tempat Penelitian : Puskesmas Kandang Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 1 Bulan  
Judul : Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2017

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Wakil Direktur Bidang Akademik,  
**Eliana, SKM, M.PH**  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:  
1. Kepala Puskesmas Kandang Kota Bengkulu



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality  
Standard  
ISO 9001:2015  
Sertifikasi  
No. 036139

09 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/.../2019  
Lampiran : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wia Puspa Lestari  
NIM : PO 5140417 051  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 082186136470  
Tempat Penelitian : Puskesmas Kandang Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 1 Bulan  
Judul : Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2017

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



**Eliana, SKM, M.PH**  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2. Kepala Puskesmas Kandang Kota Bengkulu



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 241212 Faksimile (0736) 21514, 25343  
website: www.poltekkes-kemendes-bengkulu.ac.id. email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



GOVERNMENT  
OF BENGKULU  
JANUARY 2019  
KAB. 020130

09 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/2019/2019  
Lampiran : =  
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,  
**Kepala Puskesmas Kandang Kota Bengkulu**  
di  
**Tempat**

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Wia Puspa Lestari  
NIM : PO 5140417 051  
Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
No Handphone : 082186136470  
Tempat Penelitian : Puskesmas Kandang Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 1 Bulan  
Judul : Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2017

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

**Eliana, SKM, M.PH**  
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend. Basuki Rahmad No. 08 Bengkulu Kode Pos. 34223  
Telp. (0736) 21072

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 128 / D.Kes / 2019

**Tentang  
IZIN PENELITIAN**

Dasar Surat : 1. Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/389/2/2019 tanggal 09 Januari 2019  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070 /105/B.Kesbangpol/2019 Tanggal 18 Januari 2019, Prihal: Izin Penelitian dalam bentuk skripsi atas nama:

**N a m a** : Wia Puspa Lestari  
**NPM** : P05140417051  
**Program Studi** : D-IV Kebidanan Alih Jenjang  
**Judul Penelitian** : Hubungan pemakaian kontrasepsi dengan kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2017  
**Daerah Penelitian** : Wilayah kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu  
**Lama Kegiatan** : 18 Januari 2019 s/d. 18 Maret 2019

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U  
PADA TANGGAL : 22 JANUARI 2019**

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU

Sekretaris  
  
ABDUR RO'UF, B. SKM.

Pembina / Nip. 197104211992031 005

Tembusan:

1. Ka. UPTD. Puskesmas Kandang Kota Bengkulu
2. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070/105 /B.Kesbangpol/2019

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/391/2/2018 tanggal 09 Januari 2019 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NIM : WIA PUSPA LESTARI / P05140417051  
 Pekerjaan : Mahasiswa  
 Program Studi : Diploma IV Kebidanan  
 Judul Penelitian : Hubungan Pemakaian Kontrasepsi Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2017  
 Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 18 Januari 2019 s.d 18 Februari 2019  
 Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
 Pada tanggal : 18 Januari 2019

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
 Kota Bengkulu

  
**ALI ARMADA, SH**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19611016 198608 1 001



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
 DINAS KESEHATAN  
 UPTD PUSKESMAS KANDANG  
 JL. RE. Martadinata Kecamatan Kampung Melayu  
 Telp (0736) 5512341 Email : [Pkm.kandang@yahoo.com](mailto:Pkm.kandang@yahoo.com)  
 Kode Pos 38216



**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 445/ 43 /S.Ket-Admen/PKM-KD/II/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Basyaruddin,SKM  
 NIP : 196201231984121001  
 Pangkat/Gol : Penata Tingkat I/III d  
 Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Kandang Kota Bengkulu

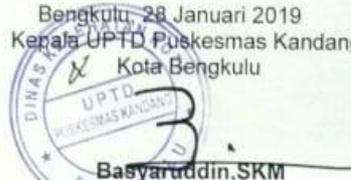
Menerangkan bahwa :

No	Nama	NPM
1.	Wia Puspa Lestari	P05140417051

Telah Secara Nyata Selesai Melakukan Penelitian Tentang "Hubungan pemakaian kontrasepsi dengan kejasian Hypertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2018". Mulai Bulan Januari 2019 s/d 18 Maret 2019.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 28 Januari 2019  
 Kepala UPTD Puskesmas Kandang  
 Kota Bengkulu

  
**Basyaruddin,SKM**  
 NIP: 19620123 1984121001

