

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan penduduk di Indonesia cukup tinggi yaitu 1,38% per tahun. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah tingginya angka kelahiran yang berkaitan dengan usia kawin pertama sebagai salah satu program Keluarga Berencana (KB) dan sebagian kelompok masyarakat dan keluarga belum menerima dan menghayati norma keluarga kecil sebagai landasan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keadaan ini merupakan salah satu masalah kependudukan Indonesia sehingga memerlukan kebijakan kependudukan, yaitu dengan menurunkan tingkat pertumbuhan serendah-rendahnya. Cara efektif untuk menurunkan angka pertumbuhan penduduk dengan jalan mengikuti program KB (Nurchaya, 2007).

Kelurga berencana salah satu pelayanan kesehatan yang paling dasar dan utama bagi wanita. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi yang dialami oleh wanita. Dalam memilih suatu metode, wanita harus menimbang berbagai faktor termasuk kesehatan mereka, efek samping suatu metode, konsekuensi terhadap kehamilan tidak diinginkan, besarnya keluarga yang diinginkan, kerjasama pasangan, dan norma budaya mengenai kemampuan mempunyai anak. Untuk itu dalam memutuskan suatu cara kontrasepsi sebaiknya mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (Maryani, 2008). Kontrasepsi modern telah memungkinkan banyak perempuan dan pasangan untuk merencanakan kehamilan mereka, meskipun demikian, sekitar 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia (Peterson and Curtis, 2005). Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan, tidak menimbulkan gangguan saat melakukan

koitus, tidak memerlukan motivasi terus-menerus, mudah pelaksanaannya, murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan (Sarwono, 2009). Mereka yang meresepkan kontrasepsi harus mengenali dengan baik obat atau metode yang saat ini tersedia serta efek sampingnya. Kita harus berupaya keras mengurangi efek samping dan resiko ini hingga tingkat minimum, mengenali dan mengatasinya, dan kita harus menyadari bahwa salah satu resiko besar pada kegagalan kontrasepsi adalah kehamilan yang tidak direncanakan (Cunningham, 2005).

Saat ini tersedia berbagai metode atau alat kontrasepsi seperti IUD, suntik, pil, implant, kontrasepsi mantap (kontak), dan kondom (Everett, 2007). Menurut Ali Baziad (2002) sediaan pil kombinasi merupakan sediaan yang paling banyak digunakan, tapi pada pemilihan kontrasepsi oral (pil kontrasepsi) yang terpenting adalah memilih jenis yang memiliki khasiat kontrasepsi yang paling sedikit kegagalannya. Pincus dan Rock melakukan percobaan lapangan di Puerto Rico dengan menggunakan pil terdiri atas estrogen dan progesterone (Enavid), dan ternyata pil tersebut mempunyai daya yang sangat tinggi untuk mencegah kehamilan (Sarwono, 2009). Menurut Everett (2007) wanita banyak memilih kontrasepsi ini karena metode ini sangat dapat diandalkan, dengan mudah mereka dapat kembali subur (*reversibel*), dan mereka tetap memegang kendali. Tapi sayangnya metode ini juga masih memiliki kekurangan diantaranya hipertensi dan tidak cocok untuk perokok berusia diatas 35 tahun.

Pada akhir tahun 1960-an mulai tampak adanya keterkaitan antara kontrasepsi oral dan hipertensi. Muncul beberapa laporan bahwa ada beberapa wanita yang nyata-nyata mengalami hipertensi saat menggunakan pil estrogen-progestin (Cunningham, 2005). Menurut Hanafi (1994) hipertensi merupakan kontra indikasi relatif kuat pada kontrasepsi oral kombinasi bila pada 3 kunjungan atau lebih ditemukan diastolik (istirahat) ≥ 90 mmHg, sistolik (istirahat) ≥ 140 mmHg dan pada kunjungan pertama diastolik ≥ 110 mmHg. Jika tekanan darah $>160/95$ mmHg sebaiknya jangan diberikan pil kontrasepsi yang mengandung

estrogen, dan bila tekanan darah $> 200/120$ mmHg, semua jenis kontrasepsi hormonal merupakan kontraindikasi Ali Baziad (2002).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti bermaksud untuk mengetahui “HUBUNGAN ANTARA LAMA PENGGUNAAN PIL KONTRASEPSI KOMBINASI (PKK) DENGAN PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA AKSEPTOR KB PIL KOMBINASI DI PUSKESMAS KARTASURO”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, peneliti merumuskan masalah : “Apakah terdapat hubungan antara lama penggunaan pil KB kombinasi dengan peningkatan tekanan darah?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara penggunaan pil KB kombinasi dengan tekanan darah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik akseptor KB pil kombinasi.
- b. Mengetahui efek samping berupa hipertensi pada akseptor KB pil kombinasi.
- c. Menganalisis hubungan antara pemakaian kontrasepsi pil kombinasi dengan tekanan darah pada akseptor KB pil kombinasi

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dihasilkan suatu informasi yang berguna bagi ilmu pengetahuan dan penelitian berikutnya tentang hubungan penggunaan kontrasepsi pil kombinasi dengan tekanan darah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Memahami proses dan kegiatan penelitian serta menambah pengetahuan pemahaman dan pendalaman peneliti tentang hubungan antara pemakaian alat kontrasepsi pil kombinasi dengan tekanan darah.

b. Bagi akseptor

Menambah wawasan tentang kontrasepsi pil kombinasi serta sebagai masukan agar dapat dijadikan dasar pertimbangan kebijaksanaan dalam menggunakan kontrasepsi pil kombinasi.

c. Bagi profesi

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

E. Keaslian penelitian

Penelitian tentang hubungan antara pemakaian kontrasepsi oral kombinasi (pil kombinasi) dengan tekanan darah pada akseptor KB aktif sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sebagai berikut.

1. Prastiwi, Elok Dwi (2008). Hubungan kontrasepsi oral dan kanker payudara: studi kasus control di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Vandembroucke, Jan P. *et al.* (2001). Oral Contraceptives And Risk Of Venous Thrombosis. *N. Engl. J. MED.* Vol: 344, no. 20.
3. Tanis, Bea C. *et al.* (2001). Oral Contraceptives And The Risk Of Myocardial Infarction. *N. Engl. J. MED.* Vol: 345, No. 25.
4. Manson, JoAnn E. (2003). Estrogen Plus Progestin And The Risk Of Factor Coronary Heart Disease. *N. Engl. J. MED.*