

**PENGARUH PENGGUNAAN KB SUNTIK TERHADAP PENINGKATAN
TEKANAN DARAH AKSEPTOR KB SUNTIK DI PUSKESMAS
INDUK KEBONSARI KABUPATEN MADIUN
PADA JANUARI–FEBRUARI 2018**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan Farmasi
Fakultas Farmasi**

Oleh:

BIMA CAHYO ADI

K 100 140 161

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH PENGGUNAAN KB SUNTIK TERHADAP PENINGKATAN
TEKANAN DARAH AKSEPTOR KB SUNTIK DI PUSKESMAS
INDUK KEBONSARI KABUPATEN MADIUN
PADA JANUARI-FEBRUARI 2018**

PUBLIKASI ILMIAH

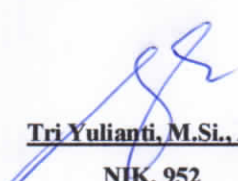
oleh:

BIMA CAHYO ADI

K 100 140 161

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing


Tri Yulianti, M.Si., Apt.
NIK. 952

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENGGUNAAN KB SUNTIK TERHADAP PENINGKATAN
TEKANAN DARAH AKSEPTOR KB SUNTIK DI PUSKESMAS
INDUK KEBONSARI KABUPATEN MADIUN
PADA JANUARI–FEBRUARI 2018**

OLEH

BIMA CAHYO ADI

K 100 140 161

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari18., Januari 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Zakky Cholisoh, Ph.D., Apt.

(Ketua Dewan Penguji)

2. Mariska Sri H., M.Sc., Apt.

(Anggota I Dewan Penguji)

3. Tri Yulianti, M.Si., Apt.

(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Dekan,



Aziz Saifudin, Ph.D., Apt.

NIK. 956

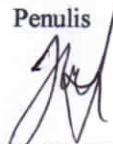
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 13 Februari 2019

Penulis



BIMA CAHYO ADI

K 100 140 161

**PENGARUH PENGGUNAAN KB SUNTIK TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN
DARAH AKSEPTOR KB SUNTIK DI PUSKESMAS INDUK KEBONSARI
KABUPATEN MADIUN PADA JANUARI–FEBRUARI 2018**

Abstrak

Kontrasepsi suntik merupakan suatu metode kontrasepsi yang menjadi faktor resiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur pengaruh penggunaan KB suntik zat aktif tunggal (progesteron), dan KB suntik zat aktif kombinasi (progesteron dan estrogen) terhadap peningkatan tekanan darah akseptor KB di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun pada Januari–Februari 2018. Penelitian ini termasuk penelitian analitik non eksperimental. Kategori akseptor KB pada penelitian ini meliputi akseptor KB suntik zat kombinasi, KB suntik zat tunggal, dan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal dengan jumlah sampel 73 akseptor kontrasepsi. Data didapatkan dari kuisioner dan wawancara langsung kepada akseptor KB. Data yang sudah didapatkan kemudian dianalisis menggunakan metode analisis *Chi Square* dengan memakai aplikasi SPSS dan metode analisis rasio prevalensi. Hasil perhitungan *Chi-Square* menghasilkan *p-value* sebesar 0,023 yang berarti bahwa terdapat hubungan pada penggunaan KB suntik zat kombinasi dan zat tunggal pada tekanan darah akseptor KB. Hasil perhitungan rasio prevalensi berturut-turut menghasilkan nilai sebesar 3,58 untuk akseptor KB suntik zat kombinasi, dan 5,11 untuk akseptor KB suntik zat tunggal apabila dibandingkan dengan IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal.

Kata Kunci: KB suntik, Puskesmas, tekanan darah.

Abstract

Injection contraception is a contraceptive method that is a risk factor for increased blood pressure. This study aims to measure the effect of using single active injection injections (progesterone), and injection of combined active substance injections (progesterone and estrogen) on increasing blood pressure in contraceptive acceptors at the Kebonsari Primary Health Center in Madiun Regency in January-February 2018. This research includes analytic non experimental study. Contraceptive acceptor categories in this study include combination injection contraceptive acceptors, single injectable contraceptive, and non-hormonal IUD contraceptives with a sample of 73 contraceptive acceptors. Data was obtained from questionnaires and direct interviews with contraceptive acceptors. The data that has been obtained is then analyzed using the Chi Square analysis method using SPSS application and prevalence ratio analysis method. The results of the calculation of Chi-Square produce a *p-value* of 0.023, which means that there is a relationship on the use of combined injection of contraceptive and single substances on the blood pressure of contraceptive acceptors. The results of the calculation of successive prevalence ratios yielded a value of 3.58 for combined injection contraceptive acceptors, and 5.11 for single injection contraceptive acceptors when compared to non-hormonal IUD.

Keywords: injection contraception, Primary Health Center, blood pressure.

1. PENDAHULUAN

Kontrasepsi merupakan alat atau obat yang digunakan untuk mencegah timbulnya kehamilan (konsepsi). Kontrasepsi dibagi menjadi dua jenis, yaitu kontrasepsi non-hormonal (IUD, kondom) dan kontrasepsi hormonal (pil, suntik, dan implan). Kontrasepsi suntik saat ini menduduki angka tertinggi sebesar 52,62% yang kemudian diikuti kontrasepsi pil sebesar 26,63% dan kontrasepsi implant sebesar 6,96% (BKKBN, 2014).

Akseptor KB suntik di Puskesmas Induk Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun merupakan akseptor KB yang memiliki jumlah kunjungan pasien paling banyak yang mencapai 2827 akseptor pada periode Januari–November 2017 dengan rata–rata jumlah akseptor KB suntik perbulan yaitu 257 akseptor KB dibandingkan dengan jumlah kunjungan akseptor KB yang lain. Akseptor KB IUD non hormonal pada periode Januari–November 2017 mencapai 58 akseptor dengan rata–rata jumlah akseptor KB IUD non hormonal yaitu 6 akseptor KB IUD non hormonal perbulan (Data Rekam Medik Akseptor KB Puskesmas Kebonsari, 2017).

Gangguan keseimbangan hormonal dapat terjadi karena penggunaan kontrasepsi hormonal sehingga mengakibatkan efek–efek tertentu bagi tubuh pada penggunaan hormon estrogen dan progesteron sintetis yang dipakai untuk menghambat fertilitas. Gangguan hormonal yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah dapat dipicu oleh ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone karena adanya penghambatan sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) pada pemakaian estrogen sintetis yang menginhibisi sekresi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan juga pada pemakaian progesteron sintetis yang menginhibisi sekresi LH (*Luteinizing Hormone*) (Hartanto, 2010). Wanita mempunyai hormon estrogen yang berfungsi untuk menjaga pembuluh darah agar tetap dalam kondisi yang baik. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh, maka hal tersebut dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan pembuluh darah (Rapkin *and* Akopians, 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Milawati *et al.* (2013) setelah dihitung nilai rasio prevalensi (RP) akseptor KB suntik didapatkan hasil rasio prevalensi sebesar 2,93 yang berarti KB suntik sebagai faktor risiko terhadap peningkatan tekanan darah sebesar 2,93 kali dibandingkan dengan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Harini (2010) terdapat pengaruh yang signifikan pada pemakaian kontrasepsi suntik cyclofem® dan depoprogestin® terhadap peningkatan tekanan darah, yaitu dengan adanya perbedaan peningkatan tekanan darah secara statistik antara pemakaian kontrasepsi suntik cyclofem® dan depoprogestin® pada wanita usia subur.

Oleh karena itu, berdasarkan faktor resiko terjadinya peningkatan tekanan darah pada akseptor KB suntik dan adanya pengaruh yang signifikan pada penggunaan KB suntik zat aktif tunggal (progesteron) dan KB suntik zat aktif kombinasi (progesteron dan estrogen) terhadap peningkatan tekanan darah mendorong penulis untuk melakukan penelitian pengaruh penggunaan KB suntik zat aktif tunggal (progesteron) dan zat aktif kombinasi (progesteron dan estrogen) terhadap peningkatan tekanan darah akseptor KB di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun.

2. METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian analitik non eksperimental (*observational*). Penelitian dilakukan berdasarkan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran atau pengumpulan data yang dilakukan pada saat yang bersamaan atau satu waktu untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (faktor resiko) dengan variabel terikat (efek).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini responden yang merupakan wanita usia subur (15-45 tahun) yang menerima KB suntik zat tunggal atau zat kombinasi selama lebih dari 6 bulan yang sebelum menggunakan KB suntik tersebut mempunyai tekanan darah yang normal ($<120/80$ mmHg), datang ke Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun pada Januari – Februari 2018, tidak memiliki riwayat hipertensi, memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang normal. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya wanita yang merokok, wanita yang minum alkohol, mengonsumsi obat antihipertensi, menderita Diabetes Melitus. Alat yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa lembar pengumpulan data dan kartu monitoring atau kartu kontrol akseptor KB. Bahan yang digunakan yaitu data kuisioner mandiri.

Populasi dalam penelitian ini merupakan akseptor KB suntik zat tunggal (progesteron), KB suntik zat kombinasi (progesteron dan estrogen), atau KB IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal yang datang ke Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun pada Januari–Februari 2018.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan ialah data tekanan darah pada kartu monitoring akseptor KB suntik zat tunggal (progesteron), akseptor KB suntik zat kombinasi (progesteron dan estrogen) maupun akseptor KB IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal yang datang di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun pada Januari–Februari 2018 dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan siapa saja yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel.

Data akseptor KB suntik zat tunggal (progesteron), KB suntik zat kombinasi (progesteron dan estrogen), dan KB IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal didistribusikan pada tabel lalu digolongkan menurut data demografi umum (pendidikan terakhir, pekerjaan, status paritas, usia), dan lama pemakaian KB suntik.

Data persentase jumlah wanita pengguna KB suntik zat tunggal (progesteron), KB suntik zat kombinasi (progesteron dan estrogen), dan KB IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal digolongkan berdasarkan klasifikasi tekanan darah kriteria normal, pre-hipertensi, hipertensi *stage* 1, hipertensi *stage* 2 lalu didistribusikan pada tabel.

Analisis data secara statistik yang digunakan adalah analisis bivariat. Pada Penelitian ini analisis bivariat yang dilakukan dengan uji *chi square* menggunakan aplikasi SPSS. Hasil analisis *chi square* akan didapatkan nilai *confidence interval* (CI) dengan taraf kepercayaan 95% untuk mengetahui ada atau tidak hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Selain itu juga akan didapatkan nilai Rasio Prevalensi (RP) untuk mengetahui besarnya faktor risiko yang mempengaruhi variabel terikat. Dasar pengambilan kesimpulan didapatkan dengan melihat dari nilai probabilitasnya (*p value*) dimana jika *p value* < 0,05 maka ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga H_a (Hipotesis alternatif) diterima. Namun jika probabilitasnya > 0,05 maka tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat sehingga H_a di tolak dan H_o yang akan diterima (Dahlan, 2013).

Dihitung rasio prevalensi peningkatan tekanan darah dengan menggunakan rumus Rasio Prevalensi (RP):

$$RP = \frac{a}{(a + b)} \div \frac{c}{(c + d)}$$

Keterangan:

RP = Rasio Prevalensi

a = Responden KB suntik hormonal yang mengalami peningkatan tekanan darah.

b = Responden KB suntik hormonal yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah.

c = Responden IUD non hormonal yang mengalami peningkatan tekanan darah.

d = Responden IUD non hormonal yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah.

$\frac{a}{(a+b)}$ = Proporsi (prevalensi) subjek yang mempunyai faktor resiko yang mengalami efek.

$\frac{c}{(c+d)}$ = Proporsi (prevalensi) subjek tanpa faktor resiko yang mengalami efek.

Nilai prevalensi kemudian diklasifikasikan dengan interpretasi hasil sebagai berikut, apabila nilai rasio prevalensi = 1 berarti variabel yang diduga merupakan faktor resiko tersebut tidak ada pengaruhnya untuk terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral; apabila nilai rasio prevalensi > 1 maka variabel tersebut merupakan faktor resiko untuk timbul efek tertentu; apabila nilai rasio prevalensi < 1 maka faktor resiko yang diteliti tersebut justru mengurangi kejadian efek (Chandra, 2011).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini total akseptor sebanyak 73 yang telah memenuhi kriteria inklusi. Berikut merupakan hasil karakteristik akseptor KB suntik zat tunggal (progesteron), KB suntik zat kombinasi (progesteron dan estrogen), dan KB IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal berdasarkan data demografi umum meliputi umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Hasil data karakteristik akseptor KB suntik dan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal berdasarkan data demografi umum di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun akan ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik akseptor KB berdasarkan data demografi umum di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun Periode Februari – Maret 2018

Data Demografi	Akseptor KB Suntik Zat Kombinasi	Akseptor KB Suntik Zat Tunggal	Akseptor Kontrasepsi IUD Non Hormonal	Jumlah Akseptor
Umur (Tahun)				
21 – 25	0	1	1	2
26 – 30	2	3	1	6
31 – 35	7	6	3	16
36 – 40	12	6	3	21
41 – 45	8	20	0	28
Pendidikan Terakhir				
SD	5	5	0	10
SMP	7	15	1	23
SMA	13	11	2	26
PT	4	5	5	14
Pekerjaan				
Pegawai Negeri	2	2	4	8
Karyawan/ Swasta	5	5	2	12
Wiraswasta	3	11	1	15
Petani	0	1	0	1
Ibu Rumah Tangga	19	17	1	37

Berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat dari segi umur untuk akseptor KB suntik zat kombinasi dengan total 29 akseptor sebagian besar berumur 36–40 tahun berjumlah 12 akseptor, untuk akseptor KB suntik zat tunggal dengan total 36 akseptor sebagian besar berumur 41–45 tahun berjumlah 20 akseptor, dan untuk akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal dengan total 8 akseptor sebagian besar berumur 31–35 tahun berjumlah 3 akseptor serta umur 36–40 berjumlah 3 akseptor juga. Berdasarkan Siswosudarmo *et al.* (2007) bahwa pada kurun usia 20-35 tahun merupakan masa reproduksi yang sehat dan baik sebab untuk melakukan proses kehamilan dan persalinan memiliki resiko yang paling rendah. Sedangkan pada kurun usia 36-45 tahun merupakan kurun reproduksi tua yang mana resiko pada proses kehamilan dan persalinan tergolong tinggi dan

akan meningkat tajam setelah lebih dari 35 tahun. Menurut Saifuddin (2006), kurun usia 20-35 merupakan fase untuk menjarangkan kehamilan sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun merupakan fase tidak hamil lagi. Hal tersebut yang mungkin mempengaruhi responden untuk menggunakan kontrasepsi pada kurun usia di atas, dan penelitian ini sesuai dengan teori tersebut jika dilihat dari klasifikasi usia penggunaan kontrasepsi yang tepat.

Menurut segi pendidikan terakhir untuk akseptor KB suntik zat kombinasi dengan total 29 akseptor sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA berjumlah 13 akseptor, untuk akseptor KB suntik zat tunggal dengan total 36 akseptor sebagian besar berpendidikan terakhir SMP berjumlah 15 akseptor, dan untuk akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal dengan total 8 akseptor sebagian besar berpendidikan terakhir PT (Perguruan Tinggi) berjumlah 5 akseptor. Menurut Marmi dan Riyadi (2014) pada dasarnya responden yang sudah termasuk pada kategori pendidikan menengah keatas dengan pendidikan yang cukup baik tersebut lebih memahami tentang metode kontrasepsi.

Menurut segi pekerjaan untuk akseptor KB suntik zat kombinasi dan KB suntik zat tunggal sebagian besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga yang masing-masing berjumlah 19 dan 17 akseptor, sedangkan pada akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal sebagian besar berprofesi sebagai Pegawai Negeri yang berjumlah 4 akseptor. Pekerjaan mempengaruhi akseptor kontrasepsi dalam penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (PHAA, 2013). Menurut Affandi (2011) menyatakan bahwa akseptor KB yang mempunyai pekerjaan yang dapat melibatkan aktivitas fisik yang tinggi, seperti mengangkat barang, berjalan, bersepeda, naik turun tangga dan yang lainnya kemungkinan memilih untuk tidak menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD (*Intra Uterine Device*) dan implan dengan alasan takut apabila kontrasepsi yang digunakan lepas (ekspulsi), sehingga dikhawatirkan dapat mengganggu pekerjaan atau menimbulkan nyeri saat bekerja.

Jenis kontrasepsi suntikan yang digunakan di Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun ada dua, yaitu kontrasepsi suntikan zat tunggal dengan merk dagang meliputi Depo Progestin®, Depogeston®, Triclofem® dengan kandungan hormon progesteron (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) serta kontrasepsi suntikan zat kombinasi dengan merk dagang meliputi Cyclofem®, Cyclogeston dengan kandungan hormon progesteron (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) dan hormon estrogen (*Estradiol Cypionate*).

Menurut Asare *et al.* (2014) menyatakan bahwa salah satu efek samping yang mungkin dapat disebabkan oleh kontrasepsi suntik yang mengandung hormon progesteron sintetik (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) yaitu terjadinya peningkatan *angiotensin* dan lipid serum sehingga

mengakibatkan penurunan kadar *High Density Lipid* (HDL-Kolesterol) yang dapat meningkatkan resiko peningkatan tekanan darah.

Kontrasepsi suntikan yang mengandung kombinasi hormon estrogen (*Estradiol Cypionate*) dan progesteron (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah yang dihubungkan dengan hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensin II dengan melibatkan jalur RAS (*Renin Angiotensin System*) (Olanuji and Soladoye, 2008). Aktivitas yang berlebih dari RAS (*Renin Angiotensin System*) bisa diakibatkan oleh produksi angiotensinogen yang meningkat, dimana produksi angiotensinogen dapat dirangsang oleh kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen. Peningkatan konsentrasi angiotensinogen tersebut diduga memiliki kontribusi pada terjadinya hipertensi (Wenner and Stachenfeld, 2012).

Tabel 2. Karakteristik akseptor KB berdasarkan data lama pemakaian KB di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun Periode Februari – Maret 2018

Lama Pemakaian (bulan)	Akseptor KB Suntik Zat Kombinasi	Akseptor KB Suntik Zat Tunggal	Akseptor Kontrasepsi IUD Non Hormonal	Jumlah Akseptor
6 – 12	3	4	2	8
13 – 60	15	15	6	37
> 60	11	17	0	28
Total	29	36	8	73

Data karakteristik akseptor KB suntik dan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal berdasarkan lama pemakaian KB di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun akan ditunjukkan pada Tabel 2. Mengacu pada Tabel 2, sebagian besar akseptor KB di Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun menggunakan KB dengan lama pemakaian berkisar antara 13–60 bulan berjumlah 37 akseptor. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa lama pemakaian metode kontrasepsi memiliki lama yang berbeda. Pemakaian KB suntik dengan IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal dengan durasi pemakaian yang lama ini kemungkinan disebabkan karena responden merasa lebih nyaman dan aman saat menggunakannya.

Berikut merupakan hasil karakteristik akseptor KB suntik zat tunggal (progesteron), KB suntik zat kombinasi (progesteron dan estrogen), dan KB IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal berdasarkan klasifikasi tekanan darah (normal, pre hipertensi, hipertensi *stage* 1, hipertensi *stage* 2). Tekanan darah diklasifikasikan sebagai berikut: dikatakan normal jika tekanan darah <120/80 mmHg, prehipertensi 120–139/80–89 mmHg, hipertensi *stage* 1 jika 140–159/90–99 mmHg dan hipertensi *stage* 2 jika tekanan darahnya $\geq 160/100$ mmHg (JNC 7, 2003). Hasil data karakteristik

akseptor KB suntik dan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal berdasarkan klasifikasi tekanan darah di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun akan ditunjukkan pada Tabel 3.

Tabel 3. Karakteristik akseptor KB berdasarkan klasifikasi tekanan darah di Puskesmas Induk Kebonsari Kabupaten Madiun periode Februari - Maret 2018

Klasifikasi Tekanan Darah	Akseptor KB Suntik Zat Kombinasi (%)	Akseptor KB Suntik Zat Tunggal (%)	Akseptor Kontrasepsi IUD Non Hormonal (%)	Jumlah Akseptor (%)
Normal	21 (28,77)	16 (21,92)	7 (9,59)	44 (60,27)
Pre Hipertensi	5 (6,84)	11 (15,07)	1 (1,37)	17 (23,29)
Hipertensi Stage 1	3 (4,11)	8 (10,96)	0 (0)	11 (15,07)
Hipertensi Stage 2	0 (0)	1 (1,37)	0 (0)	1 (1,37)
Total	29 (39,72)	36 (49,32)	8 (10,96)	73 (100)

Berdasarkan Tabel 3 terlihat bahwa jumlah akseptor yang terbanyak merupakan akseptor KB suntik zat tunggal dengan jumlah 36 akseptor (49,32%), lalu diikuti oleh akseptor KB suntik zat kombinasi dengan jumlah 29 akseptor (39,72%), kemudian akseptor yang paling sedikit yaitu akseptor kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal dengan jumlah 8 orang (10,96%) dari total 73 orang akseptor. Secara keseluruhan, sebagian besar akseptor KB suntik kombinasi, suntik tunggal, dan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal memiliki tekanan darah yang normal berjumlah 44 akseptor (60,27%), pre hipertensi berjumlah 17 akseptor (23,29%), hipertensi *stage* 1 berjumlah 11 akseptor (15,07%), dan hipertensi *stage* 2 berjumlah 1 akseptor (1,37%) dari total 73 akseptor. Rata-rata kenaikan tekanan darah yang dialami semua akseptor KB sebesar 11,64/8,49 mmHg yang dapat dibulatkan menjadi 12/9 mmHg.

Berikut merupakan tabel yang berisikan data jenis KB dan tekanan darah. Data tersebut yang kemudian digunakan untuk analisis menggunakan metode *Chi Square*.

Tabel 4. Data Jenis KB dan Tekanan Darah di Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun periode Februari – Maret 2018

Jenis KB	Tekanan Darah		Total
	Naik	Tidak	
KB suntik zat kombinasi	13	16	29
KB suntik zat tunggal	23	13	36
IUD non hormonal	1	7	8
Total	37	36	73

Data tekanan darah pada penelitian ini digolongkan naik apabila terjadi kenaikan pada tekanan darah sistolik ataupun diastolik. Berapapun kenaikan tekanan darah sistolik ataupun diastolik yang terjadi pada akseptor KB yang awalnya bertekanan darah normal ke normal atau normal ke hipertensi stage 1 dan seterusnya, akseptor KB tersebut tetap digolongkan mengalami kenaikan tekanan darah.

Hasil analisis *Chi Square* dengan menggunakan aplikasi SPSS menghasilkan nilai probabilitas (*p-value*) sebesar 0,023 dengan taraf kepercayaan 95% sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan atau pengaruh pada penggunaan KB suntik zat kombinasi dan zat tunggal pada tekanan darah karena *p-value* dari hasil analisis tersebut $< 0,05$. Hasil analisis statistik tersebut sesuai dengan hasil yang didapatkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Harini (2010) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pada pemakaian kontrasepsi suntik cyclofem® dan depoprogestin® terhadap peningkatan tekanan darah, yaitu dengan adanya perbedaan peningkatan tekanan darah secara statistik antara pemakaian kontrasepsi suntik cyclofem® dan depoprogestin® pada wanita usia subur. Terdapat perbedaan metode analisis penelitian ini dan penelitian yang dilakukan oleh Harini (2010) untuk mengetahui hubungan antara jenis kontrasepsi yang digunakan dan tekanan darah. Penelitian ini menggunakan metode analisis *Chi Square* sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Harini (2010) menggunakan metode analisis uji t (*independent sample t-test*).

Analisis Rasio Prevalensi pada dibedakan menjadi dua tahap. Yang pertama dihitung Rasio Prevalensi antara KB suntik zat kombinasi dibandingkan dengan IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal, lalu yang kedua dihitung Rasio Prevalensi antara KB suntik zat tunggal dibandingkan dengan IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal dengan menggunakan rumus tersebut. Hasil analisis dengan metode Rasio Prevalensi (RP) yaitu didapatkan hasil untuk akseptor KB suntik zat kombinasi dibandingkan dengan IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal sebesar 3,58 sedangkan untuk akseptor KB suntik zat tunggal dibandingkan dengan IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal sebesar 5,11. Hasil uji Rasio Prevalensi (RP) > 1 tersebut menunjukkan bahwa KB suntik zat kombinasi maupun KB suntik zat tunggal merupakan faktor resiko terhadap peningkatan tekanan darah apabila dibandingkan dengan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Milawati *et al.* (2013) didapatkan hasil bahwa rasio prevalensi sebesar 2,93 yang berarti KB suntik sebagai faktor resiko terhadap peningkatan tekanan darah sebesar 2,93 kali dibandingkan dengan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal.

Teori dari Asare *et al.*, Olantuji (2008) dan Wenner (2012) tersebut terbukti pada penelitian ini. Zat aktif pada KB suntik zat tunggal (*Depo Medroxyprogesterone Acetate*) ataupun KB suntik

zat kombinasi (*Depo Medroxyprogesterone Acetate* dan *Estradiol Cypionate*) menjadi salah satu faktor resiko sebagai peningkatan tekanan darah akseptor KB. Dilihat dari nilai rasio prevalensinya, KB suntik zat tunggal (progesteron) memiliki faktor resiko yang lebih tinggi daripada KB suntik zat kombinasi (progesteron dan estrogen) apabila dibandingkan dengan IUD (*Intra Uterine Device*) sebesar 5,11.

4. PENUTUP

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara penggunaan KB suntik kombinasi (progesteron dan estrogen) dan KB suntik zat tunggal (progesteron) terhadap tekanan darah. KB suntik kombinasi (progesteron dan estrogen) dan KB suntik zat tunggal (progesteron) dinyatakan sebagai faktor resiko peningkatan tekanan darah pada akseptor, berturut – turut sebesar 3,58 dan 5,11 kali dibandingkan dengan kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*) non hormonal.

PERSANTUNAN

Terima kasih diucapkan penulis kepada pihak Puskesmas Kebonsari Kabupaten Madiun yang telah memberikan izin penelitian dan membantu dalam penelitian, kepada responden yang bersedia meluangkan waktu dan menjadi subjek penelitian ini, kepada keluarga dan kerabat – kerabat yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi selama pelaksanaan skripsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B., 2011, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*, YBP-SP, Jakarta.
- Asare G.A., Santa S., Ngala R.A., Asiedu B., Afriyie D., Amoah A.G., 2014, Effect of Hormonal Contraceptive on Lipid Profile and Risk Indices for Cardiovascular Disease in Ghanaian Community, *International Journal Womens Health*, 3;6:597-603.
- BKKBN, 2014, *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik*, Jakarta.
- Chandra B., 2011, *Dasar Metodologi Penelitian Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Dahlan M.S., 2013, *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta Timur.
- Harini R., 2010, Perbedaan Pengaruh Pemakaian kontrasepsi suntik (Cyclofem dan Depoprogestin) terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji Malang, *Jurnal Keperawatan*, Volume 1 Nomor 2.
- Hartanto H., 2010, *Keluarga berencana dan kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Marmi, Riyadi S., 2014. *Buku Ajar Pelayanan KB*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Milawati A., Sujono A.T., Hakim A.R., 2013, Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi terhadap Peningkatan Tekanan Darah Wanita di Puskesmas Wonogiri, *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, Volume 2 Nomor 2.
- National Institutes of Health, 2003, *The seventh report of the joint national committee on*

prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure US, Hypertension, 42: 1206.

PHAA, 2013, Time For A Change: Increasing The Use of Long Acting Reversible, *Sexual Health & Family Planning* Australia, 1(1).

Puskesmas Kebonsari, 2017, Data Rekam Medik Puskesmas Kebonsari.

Rapkin A.J., Akopians A.L., 2012, Pathophysiology of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder, *Menopause International Journal*, 18(2): 52-59.

Saifuddin A.B., 2006, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

Siswosudarmo H.R., Anwar H., Emilia O., 2007, *Teknologi Kontrasepsi*, Gadjah Mada University Pers, Yogyakarta.

Wenner M.M., Stachenfeld N.S., Blood pressure and water regulation: understanding sex hormone effects within and between men and women, *Journal of Physiology*, 2012, 590(23): 5949–5461.