

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Banyak kehamilan tidak dikehendaki, dari kehamilan yang tidak dikehendaki terjadi karena pasangan suami istri tidak menggunakan alat pencegahan kehamilan. Untuk itu, pasangan yang ingin mengatur kelahiran atau menunda kehamilan diperlukan alat kontrasepsi dalam rangka menuju keluarga sejahtera dan bahagia. Dalam mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara untuk menunda atau mencegah terjadinya kehamilan. Ibu yang menunda kelahiran, menjarangkan anak, atau membatasi jumlah anak yang diinginkan dapat menggunakan berbagai metode kontrasepsi baik secara alami maupun secara modern. Ibu calon akseptor KB harus terlebih dahulu memahami keuntungan dan kerugian penggunaan metode kontrasepsi dengan cara melakukan konseling terhadap petugas pelayanan kesehatan, sehingga ibu mampu memilih sendiri cara kontrasepsi apa yang terbaik dan cocok untuknya.

Metode kontrasepsi dibagi dalam dua kategori yaitu : metode kontrasepsi modern, dan metode alamiah. Metode kontrasepsi modern meliputi : IUD (*intra Uteri Device*), MOW (Metode Operasi Wanita), MOP (Metode Kontrasepsi Pria), Kondom, Implan, Pil, dan Suntik, diavragma, kontrasepsi darurat, dan metode amenorrhea laktasi (MAL), cara alamiah meliputi pantang berkala (Kalender), senggama terputus, dan jamu. Menurut program pemerintah, yang termasuk kontrasepsi hormonal adalah salah satunya kontrasepsi Pil KB. (1)

Menurut data yang diperoleh dari *World Contraceptive Patterns* (WCP) 2015, yang menggunakan alat kontrasepsi Implan sebanyak 7%, IUD sebanyak 7%, Condom sebanyak 3%, Pil 15% , Suntik sebanyak 10% ,MOP sebanyak 3%, MOW 3%(WCP, 2015). (2). Penggunaan Kontrasepsi telah meningkat dibanyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin, tetapi rendah diafrika. Secara global, penggunaan kontrasepsi modern telah meningkat sedikit, dari 54 % pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2015. Diafrika telah meningkat sedikit dari 23,8 % menjadi 28,5%. Di Asia dari 60,9%, menjadi 61,8%, dan di Amerika Latin dan Karibia tetap stabil di 66,7%. (3)

Data dari Kemenkes RI Tahun 2013,bahwa angka Kesertaan ber-KB (CPR) peningkatannya sangat kecil, hanya 0,5% dalam 5 tahun terakhir, baik pada semua cara KB maupun pada cara modern. Target RPJMN 2014 untuk cara modern sebesar 60,1% dan MDG 2015 sebesar 65%, namun capaian tahun 2012 baru sebesar 57,9%. (4)

Hasil Data Dari Riskesdas Tahun 2013, menunjukkan proporsi penggunaan KB di Indonesia pada tahun Riskesdas 2010 (55,8%) dan Riskesdas 2013 (59,7%). Secara umum terjadi peningkatan dalam periode tiga tahun. Penggunaan KB tahun 2013 bervariasi menurut provinsi, proporsi penggunaan KB saat ini terendah di Papua (19,8%) dan tertinggi di Lampung (70,5%), proporsi WUS kawin yang tidak pernah menggunakan KB tertinggi di Papua (68,7) dan terendah di Kalimantan Tengah (8,6%). Proporsi penggunaan KB hormonal paling tinggi di Kalimantan Tengah (66,5%) dan paling rendah di Papua

(17,8%), sementara untuk proporsi alat KB non hormonal paling tinggi di Bali (24,0%) dan paling rendah di Maluku (1,4%). (5)

Kontrasepsi pil KB atau sering disebut kontrasepsi hormonal bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang mengandung hormon estrogen dan progesteron. Kontrasepsi ini termasuk metode yang sangat efektif saat ini. Pil ini mempunyai tingkat keberhasilan yang tinggi (99%) bila digunakan dengan tepat dan secara teratur.(6)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016, Jumlah PUS sebanyak 48.536.690 dengan Peserta Kb aktif sebanyak 6.663.156 orang (13,73%), Realisasi peserta KB aktif yang menggunakan kontrasepsi oral pil sebanyak 1.544.079 orang (23,17). (7)

Di masyarakat, metode kontrasepsi hormonal tidaklah asing lagi. Hampir 70% akseptor KB menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Namun demikian banyak juga efek samping yang dikeluarkan oleh akseptor KB berkenaan dengan metode kontrasepsi yang dipakainya akhirnya banyak kejadian akseptor KB yang *drop out* karena belum memahami dengan baik bagaimana metode kontrasepsi hormonal tersebut. (8)

Beberapa Efek samping yang muncul yang berkaitan dengan kandungan estrogene dan progesterone dalam tablet, efek samping nya dapat berupa mual kembung, peningkatan tekanan darah, retensi cairan, migrain, nyeri payudara perubahan suasana hati, berat badan naik, jerawat.(9)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bataha, dkk, tentang hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB kombinasi dengan hipertensi pada akseptor pil KB di Puskesmas Enemawira Kabupaten Sangihe data Tahun 2016, didapatkan bahwa responden memakai pil KB kombinasi yang mengalami hipertensi berjumlah 39 responden (60,0%), Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square ( $\chi^2$ ) di peroleh nilai odds ratio= 39.000 dan  $p\text{-value} = 0,000 > \alpha = 0,05$ . Berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB kombinasi dengan hipertensi pada akseptor pil KB di Puskesmas Enemawira Kabupaten Sangihe data. (10)

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Sumatera Utara Kota Medan Tahun (2016), jumlah peserta KB aktif sebesar 273,788 atau 76,4% dari PUS yang ada. Metode kontrasepsi yang digunakan oleh peserta KB aktif adalah Pil 30,1%, Suntik 33,9%, IUD 11,8%, Implan 10,%, MOP 1,1%, MOW 5,3%, Kondom 7,9%.(11)

Penggunaan kontrasepsi pil KB kombinasi dapat meningkatkan tekanan darah pada wanita, walaupun peningkatannya tidak begitu tinggi dan akan normal setelah beberapa minggu pemakaian pil KB dihentikan. Alat kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (hipertensi) pada kurang lebih 4 – 5 % perempuan yang tekanan darahnya normal sebelum mengkonsumsi obat tersebut.(10)

Wanita memiliki hormon estrogen yang memiliki fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila terjadi ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan hormon

progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah. (12)

Cakupan pelayanan KB dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sumatera Utara (Sumut) Keluarga Berencana (KB) pada tahun 2017 mencapai 282.478 orang. Hingga Januari, pencapaiannya sudah mencapai 31.642, atau 11,20 persen tersebut."Target yang akan dicapai pada 2017 itu diantaranya Metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dengan total 74.686 akseptor baru, sedangkan Non MKJP sebanyak 207.792 akseptor. Non MKJP diantaranya kondom 20.564 akseptor, suntik 103.619 akseptor dan pil 83.609 akseptor. (13)

Berdasarkan penelitian Lianawati, tentang hubungan lama pemakaian kontrasepsi oral dengan hipertensi tahun 2017, dimana responden dengan lama pemakaian kontrasepsi oral > 6 bulan, berisiko 3,894 kali mengalami kejadian hipertensi, dibandingkan responden dengan lama pemakaian kontrasepsi oral  $\leq$  6 bulan, dan menunjukkan bahwa nilai p value = 0,003, OR = 3,894, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara lama pemakaian kontrasepsi oral dengan kejadian hipertensi. (12)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan di BPM Rista S.Tr.Keb, klambir V kecamatan medan sunggal tahun 2018, Jumlah ibu yang berkunjung untuk Ber KB dari bulan januari – juni 2018 sebanyak 121 orang,dari jumlah akseptor KB tersebut, ibu yang menggunakan PII KB sebanyak 39 orang. Berdasarkan wawancara secara kebetulan dengan pasien pada tanggal 20 Juni 2018 diketahui 3 orang pasien dengan keluhan tekanan darah meningkat, 2 orang

pasien dengan keluhan adanya flek hitam diwajah, 3 orang pasien dengan keluhan mual, dan pusing, akibat penggunaan kontrasepsi pil KB di BPM Rista, S.Tr.Keb klambir V Kecamatan Medan Sunggal Tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin meneliti hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB dengan hipertensi di BPM Rista, S.Tr.Keb di Klambir V Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB dengan hipertensi di BPM Rista, S.Tr.Keb, di Klambir V Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penggunaan kontrasepsi pil KB dengan hipertensi di BPM Rista, S.Tr.Keb, di Klambir V Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penggunaan kontrasepsi pil KB di BPM Rista, S.Tr.Keb, di klambir V kecamatan medan sunggal tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hipertensi di BPM Rista, S.Tr.Keb, di Klambir V Kecamatan Medan sunggal tahun 2018.

3. Untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB dengan hipertensi di BPM Rista, S.Tr.Keb, di Klambir V Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Responden**

Untuk menambah dan meningkatkan pengetahuan dan informasi tentang alat kontrasepsi khususnya Pil KB.

##### **1.4.2. Bagi Peneliti**

Untuk menambah ilmu pengetahuan, pengalaman, serta wawasan peneliti tentang hubungan penggunaan pil KB dengan hipertensi pada akseptor KB.

##### **1.4.3. Bagi Tempat penelitian**

Sebagai bahan masukan di praktek mandiri Rista untuk meningkatkan pelayanan KB serta memberikan informasi yang tepat pada akseptor KB tentang pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi tubuh pengguna.

##### **1.4.4. Bagi Instansi Pendidikan D-IV Kebidanan Helvetia Medan**

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan untuk dapat memperkaya ilmu pengetahuan, dan wawasan bagi pembaca khususnya mahasiswa D4 Kebidanan Helvetia Medan serta mendapat informasi tentang penggunaan Pil KB.

## **BAB II**

### **PEMBAHASAN**

#### **2.1. Landasan Teori**

Berdasarkan penelitian Susmini, tentang hipertensi pada wanita pasangan usia subur dengan lama penggunaan pil kb tahun 2017, Dengan menggunakan uji korelasi Spearman Rank didapatkan nilai signifikan sebesar 0,010 ( $p\text{ value} \leq 0,05$ ) yaitu ada hubungan lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita pasangan usia subur di Puskesmas Dinoyo Malang, Artinya data dinyatakan signifikan.(14)

Penelitian yang dilakukan oleh Elisa, tentang hubungan penggunaan pemakain kontasepsi hormonal dengan hipertensi di RW 02 di kelurahan ngaliyan semarang tahun 2013. Hasil uji statistik dengan analisis *chi-square* dari 100% responden nilai taraf signifikan 5% dipeoleh  $p\text{-value}$ : 0,34, karena  $p\text{-value}$  yang diperoleh lebih kecil dari alpha 0,0 5 maka  $H_0$  ditolak. Didapatkan hasil bawa ibu yang lama menggunakan kontrasepsi pil memiliki peluang 2,954 kali menderita hipertensi dari pada ibu yang tidak lama menggunakan kontrasepsi hormonal, sehingga signifikan ada hubungan penggunaan pemakain kontasepsi hormonal dengan hipertensi di RW 02 di kelurahan ngaliyan semarang tahun 2013.(15)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Budi, dkk, tentang hubungan antara penggunaan pil keluarga berencana dengan kejadian hipertensi pada WUS di wilayah kerja puskesmas pineleng kecamatan minahasa tahun 2017, Hasil uji statistik dengan nilai  $p$  untuk umur  $0,001 > 0,05$  dan nilai OR 7,94 ,sedangkan untuk penggunaan kontrasepsi pil nilai  $p$  0,017  $> 0,05$  dan nilai OR 4,88. Sehingga



signifikan Terdapat hubungan antara penggunaan pil Keluarga Berencana dengan kejadian hipertensi pada WUS di wilayah kerja puskesmas pineleng kecamatan minahasa.(16)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Hipertensi**

#### **1. Definisi**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (Morbiditas) dan angka kematian (Mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. (17)

Menurut *World Health Organization*(WHO), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmhg, sedangkan bila lebih dari 140/90 MmHg dinyatakan hipertensi. Batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmhg. Sebetulnya batas antara tekanan darah normal dan tekanan darah tinggi tidaklah jelas, sehingga kualifikasi hipertensi dibuat berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah yang mengakibatkan peningkatan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah. (17)

## 2. Klasifikasi Tekanan Darah

**Tabel 3.1 Klasifikasi Tekanan Darah**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolik</b>	<b>Tekanan darah diastolic</b>
Normal	<130 MmHg	80
Normal tinggi	>130-139	85-89
Stadium 1( hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209	110-119
Stadium 4(Hipertensi Maligna)	>210	>120

Sumber : Triyanto 2014.

## 3. Etiologi Hipertensi

### 1) Hipertensi primer

Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) merupakan peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya dan berjumlah 90%-95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi: peningkatan aktivitas Sympathetic Nervous System (SNS), produksi sodium-retaining hormones berlebihan dan vasokonstriksi, peningkatan masukan natrium, berat badan berlebihan, diabetes melitus, dan konsumsi alkohol berlebihan.

### 2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi. Hipertensi sekunder diderita oleh 5%- 10% dari semua penderita hipertensi pada orang dewasa. Ignatavicius, Workman, & Winkelman (2016) menyatakan bahwa penyebab hipertensi sekunder meliputi ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, penyakit Chusing's,

koartasio aorta (penyempitan pada aorta), tumor otak, ensefalitis, kehamilan, dan obat (estrogen misalnya, kontrasepsi oral; glukokortikoid, mineralokortikoid, simpatomimetik). (18)

#### **4. Patofisiologi.**

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi .

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (19)

## **5. Gejala Hipertensi**

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

- 1) Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
- 2) Sering gelisah
- 3) Wajah merah
- 4) Tengok terasa pegal

- 5) Mudah marah
- 6) Telinga berdengung
- 7) Sukar tidur
- 8) Sesak napas
- 9) Rasa berat ditengkuk
- 10) Mudah lelah
- 11) Mata berkunang-kunang
- 12) Mimisan (keluar darah dari hidung).(18)

## **6. Pencegahan Hipertensi**

Pencegahan Hipertensi Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain dengan cara sebagai berikut:

- 1) Mengurangi konsumsi garam. Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.
- 2) Menghindari kegemukan (obesitas). Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.
- 3) Membatasi konsumsi lemak. Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesteroldarah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan

demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

- 4) Olahraga teratur. Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.
- 5) Makan banyak buah dan sayuran segar. Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.
- 6) Tidak merokok dan minum alkohol.
- 7) Latihan relaksasi atau meditasi. Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.
- 8) Berusaha membina hidup yang positif. Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun

timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif.

- 9) Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
- 10) Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
- 11) Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya. (17)

### **2.2.2. Keluarga Berencana**

Keluarga berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) expert committee 1970 keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.(20)

Pengertian program keluarga berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peranan serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP) pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (1)

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional. (21)

## **1. Tujuan Keluarga Berencana**

Secara umum tujuan 5 tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB dimuka adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat dimasa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai. (1)

Tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas sedangkan tujuan program kesehatan reproduksi remaja (KKR) adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksinya, untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang. (22)

## **2. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran**

1. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya
  - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
  - 2) Meningkatnya kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran akan anak tersebut memang diinginkan serta menikmati waktu yang luang



2. Untuk anak-anak yang dilahirkan
  - 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
  - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya
3. Untuk anak-anak yang lain
  - 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangannya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
  - 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
  - 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata
4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat
  - 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
  - 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasannya berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya

5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya

Kesehatan fisik, mental, dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan.(23)

### **3. Ruang lingkup KB**

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan SDM aparatur
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- 8) Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur Negara. (22)

### **4. Definisi Kontrasepsi**

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilitas. (6)

### **5. Syarat Metode Kontrasepsi:**

- 1) Aman pemakaiannya dan tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana
- 4) Murah
- 5) Dapat diterima orang banyak

6) Pemakaian jangka lama (Continuation rate tinggi). (22)

### **2.2.3. Kontrasepsi Pil**

#### **1. Definisi**

Kontrasepsi oral/pil adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atautablet didalam strip yang berisi gabungan hormone estrogen dan progesterone atau yang hanya berisi dari hormone progesterone aja. Kebijakan penggunaan pil diarahkan terhadap pemakaian pil dosis rendah, tetapi meskipun demikian pil dosis tinggi masih disediakan terutama untuk membina peserta KB lama yang menggunakan disis tinggi.(20)

#### **2. Jenis- Jenis Kontrasepsi Pil**

##### **1) Pil Kombinasi (*Combined Oral Contraception*).**

Pil kombinasi adalah pil yang mengandung hormone estrogen dan progesteron, sangat efektif bila di minum setiap hari. Pil harus diminum setiap hari pada jam yang sama. Pada bulan-bulan pertama, efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius sangat jarang terjadi.

Pil kombinasi dapat dipakai pada semua ibu usia reproduksi baik yang mempunyai anak maupun yang belum mempunyai anak.

- 1) Monofasik :Pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi

- 2) Bifasik :Pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormonaktif esterogen/progestin dalam dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi
- 3) Trifasik :Pil yang terdiri dari 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen/progestin dalam 3 dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif tapi berisi zat besi. (21)

#### 1. Cara Kerja Pil Kombinasi

- 1) Mencegah implantasi
- 2) Menghambat ovulasi
- 3) Mengentalkan lendir serviks tidak bisa ditembus sperma
- 4) Memperlambat transprotasi ovum
- 5) Menekan perkembangan telur yang telah dibuahi. (6)

#### 2. Efektivitas

Efektivitas pil kombinasi lebih dari 99 % persen, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Ini berarti kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan Pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode ini juga merupakan metode yang paling reversible, artinya bila pengguna ingin hamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan. (22)

#### 3. Indikasi

- 1) Usia reproduksi
- 2) Tidak memiliki anak atau belum
- 3) Gemuk dan kurus

- 4) Menginginkan metode dengan dengan efektifitas tinggi
  - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
  - 6) Pasca keguguran
  - 7) Nyeri haid hebat
  - 8) Siklus haid teratur
  - 9) Menderita TBC
  - 10) Anemia akibat haid yang berlebihan. (20)
4. Kontraindikasi
- 1) Perempuan yang diduga atau didiagnosis hamil
  - 2) Perempuan yang menyusui (pada saat menyusui eksklusif atau ibu tidak ingin produksi ASI terganggu)
  - 3) Perempuan dengan perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya. Perdarahan pervaginam dilihat dari siklusnya yaitu apabila kurang dari 21 hari atau lebih dari 35 hari dan durasi lebih dari 14 hari
  - 4) Hepatitis
  - 5) Riwayat penyakit jantung. TD > 180/110 MmHg.
  - 6) Riwayat kencing manis
  - 7) Dicurigai kanker payudara
  - 8) Migraine
  - 9) Tidak menggunakan pil setiap hari. (23)
5. Keuntungan Pil Kombinasi
- 1) Tidak mengganggu hubungan seksual
  - 2) Siklus haid menjadi teratur

- 3) Dapat digunakan pada semua usia (remaja, sampai monopause)
  - 4) Dapat digunakan pada waktu jangka yang lama.
  - 5) Mudah dihentikan setiap saat
  - 6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan. (24)
6. Kekurangan Pil Kombinasi
- 1) Mahal dan membosankan
  - 2) Mual 3 bulan pertama
  - 3) Perdarahan bercak
  - 4) Dapat meningkatkan tekanan darah (pada kontrasepsi yang menggunakan turunan estrogen yang jenisnya etinilestradiol)
  - 5) Tidak mencegah infeksi menular seksual (IMS)
  - 6) Kenaikan berat badan
  - 7) Nyeri Payudara
  - 8) Mual, pusing. (24)
7. Efek Samping Yang Dapat Timbul
- 1) Peningkatan resiko thrombosis venaserangan jantung, stroke, dan kanker leher rahim
  - 2) Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan
  - 3) Perubahan suasana hati dan penurunan libido
  - 4) Mual
  - 5) Kembung
  - 6) *Spotting* yang biasanya terjadi pada penggunaan 3 bulan pertama
  - 7) Pusing

- 8) Amenorea
  - 9) Nyeri payudara
  - 10) Kenaikan berat badan. (23)
8. Cara Menggunakan Pil Kombinasi
- 1) Sebaiknya pil digunakan setiap hari pada saat yang sama
  - 2) Pil yang pertama dimulai pada hari pertama haid
  - 3) Beberapa paket pil mempunyai 28 pil dan yang lain 21 pil. Bila paket 28 pil habis sebaiknya klien mulai minum pil dari paket yang baru. Bila paket yang 21 habis sebaiknya tunggu 1 minggu kemudian baru mulai minum dari paket yang baru
  - 4) Bila muntah dalam 2 jam setelah menggunakan pil, minumlah pil yang lain atau metode kontrasepsi yang lain bila klien berniat melakukan hubungan seksual pada 48 jam berikutnya.
  - 5) Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan dan tidak memperburuk keadaan Anda makan pil dapat diteruskan .
  - 6) Bila muntah dan diare berlangsung dalam 2 hari atau lebih maka cara penggunaan pil mengikuti pil lupa. Bila lupa minum satu pil sebaiknya minum pil tersebut setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama. Bila lupa 2 pil maka sebaiknya minum 2 pil setiap hari sesuai jadwal yang ditetapkan juga gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan pil tersebut

7) Bila tidak haid segera ke klinik untuk tes kehamilan. Pada permulaan penggunaan pil kadang-kadang timbul mual, sakit kepala, nyeri payudara serta spotting yang bisa hilang sendiri. Kelainan seperti ini muncul terutama pada 3 bulan pertama penggunaan pil dan makin lama kelainan tersebut akan hilang sendirinya. Cobalah minum pil setiap sebelum tidur atau pada saat makan malam. Bila keluhan tetap muncul konsultasi kembali pada dokter. (21)

#### 9. Waktu Penggunaan Kontrasepsi Pil Kombinasi

- 1) Dapat digunakan setiap saat asal yakin tidak hamil
- 2) Bila pertama meminumnya pada hari 1-7 siklus haid ( Tidak memerlukan kontrasepsi tambahan)
- 3) Bila pertama meminumnya setelah haid 1-7 siklus haid ( jangan melalukan hubungan seksual dan menggunakan kontrasepsi tambahan untuk 7 hari)
- 4) Bila tidak haid (amenorea) pil kombinasi dapat diberikan setiap saat, asal diyakini tidak hamil
- 5) Setelah melahirkan : setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif, dan setelah 3 bulan dan tidak menyusui
- 6) Pasca keguguran (segera atau maksimal 7 hari)
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya dengan pil kombinasi dapat segera diberikan. Bila kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut tidak sedang hamil. (tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain).



- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikan, pil dapat segera diberikan tanpa menunggu haid (sebelum atau pada saat jadwal suntik ulang). Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- 9) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal dan ingin menggantinya pil kombinasi. Pil kombinasi diberikan pada hari 1-7 siklus haid. (tidak memerlukan kontrasepsi lain). (25)

#### 10. Penanganan Efek Samping Pil Kombinasi

##### 1. Amenorea :

- (1) Singkirkan kehamilan, bila tidak terjadi kehamilan tidak perlu pengobatan khusus
- (2) Jelaskan bahwa darah menstruasi tidak terkumpul diuterus
- (3) Anjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang bila masih bermasalah
- (4) Hentikan pemberian KB suntik kombinasi bila klien tidak diketahui hamil.

##### 2. Mual, pusing, muntah :

- (1) Pastikan bahwa tidak ada kehamilan
- (2) Rujuk, bila klien hamil
- (3) Beritahu bahwa gejala ini biasa terjadi dan akan hilang dengan sendirinya, bila klien tidak hamil.

##### 3. Perdarahan pervaginam atau Spotting :

- (1) Rujuk, bila klien hamil
- (2) Cari tahu penyebab perdarahan lain, bila klien tidak hamil

(3) Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal yang biasa terjadi.

(4) Bila perdarahan berlanjut dan klien khawatir, gunakan metode kontrasepsi lain. (22)

## 2) **Kontrasepsi Pil Progestin (minipil)**

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Mini pil atau pil progestin disebut juga pil menyusui.

Mini pil cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI. Tidak memberikan efek samping estrogen.

Jenis minipil :

1) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 mg levonorgestrol atau 350 mg noretrindon

2) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 mg desogestrel. (22)

### 1. Cara Kerja Kontrasepsi Pil Progestin

- 1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis stress sex di ovarium ( tidak begitu kuat)
- 2) Endometrium mengalami transformasi sehingga implantasi lebih sulit
- 3) Mengentalkan lender serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- 4) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. (23)

### 2. Keuntungan

- 1) Cocok sebagai alat kontrasepsi untuk perempuan yang sedang menyusui
- 2) Sangat efektif pada masa laktasi

- 3) Dosis gestagen rendah
- 4) Tidak menurunkan produksi ASI
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- 6) Kesuburan cepat kembali
- 7) Tidak memberikan efek samping estrogen
- 8) Dapat mengurangi dismenorhea. (21)

### 3. Indikasi

- 1) Tekanan darah kurang dari  $<180/110$  mmHg atau dengan masalah pembekuan darah
- 2) Dengan nyeri haid tingkat sedang sampai berat
- 3) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan kontrasepsi progestin
- 4) Perokok segala usia. (21)

### 4. Kontraindikasi

- 1) Wanita yang diduga hamil
- 2) Perempuan yang sedang mengkonsumsi obat-obat untuk tuberkulosis dan epilepsi
- 3) Perempuan yang sedang terkena atau mempunyai riwayat kanker payudara
- 4) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil
- 5) Wanita dengan mioma uterus
- 6) Riwayat stroke. (24)

## 5. Waktu penggunaan Mini pil

- 1) Mulai hari ke-1 s.d ke-5 siklus haid (tidak diperlukan pencegahan dengan barrier lain)
- 2) Jika tidak ada dugaan kehamilan maka bisa diberikan setelah hari ke 5 siklus haid, tetapi akseptor diberitahu agar tidak melakukan hubungan atau menggunakan barrier lain selama 2 hari saja
- 3) Bila ibu menyusui lebih dari 6 minggu post partum dapat mulai diberikan mini pil sewaktu-waktu (asal tidak ada dugaan hamil tanpa perlu kontrasepsi tambahan lain)
- 4) Bila klien tidak haid( amenorea), minipil dapat digunakan setiap saat, asal saja diyakini tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari saja.
- 5) Minipil diberikan segera pada pasca keguguran
- 6) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin menggantinya minipil,minipil dapat segera diberikan, bila saja kontrasepsi sebelumnya digunakan dengan benar atau ibu tersebut sedang tidak hamil. tidak perlu mengganggu sampai dating haid berikutnya.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya yang digunakan AKDR, minipil diberikam pada hari 1-5 siklus haid. Dilakukan pengangkatan AKDR.(23)

## 6. Penanganan efek samping dari kontrasepsi mini pil

- 1) Amenorhea :
  - (1) Pastikan hamil atau tidak, jika tidak hamil tidak perlu penanganan khusus (cukup konseling)

- (2) Bila hamil, hentikan pil dan berikan penjelasan bahwa mini pil tidak mengganggu pertumbuhan janin
  - (3) Bila diduga terjadi kehamilan ektopik, rujuk pasien (jangan berikan obat-obatan hormonal)
- 2) Perdarahan tidak teratur (spotting)
- (1) Bila tidak menimbulkan masalah kesehatan tidak perlu tindakan
  - (2) Berikan alternatif kontrasepsi lain, bila pasien tidak dapat menerima kondisi tersebut. (21)

#### **2.2.4. Patofisiologi Terjadinya Hipertensi Akibat Penggunaan Kontrasepsi Pil KB dengan**

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

Hormon estrogen dan progesteron sintetis yang berfungsi menghambat fertilitas akan memberikan efek tertentu bagi tubuh yaitu meningkatkan tekanan darah yang dimanifestasikan dengan hipertensi.

Berbagai hormon ovarium terhadap fungsi gonadotropik dan hipofisis yang menonjol antara lain dari estrogen adalah inhibisi sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan dari progesteron inhibisi sekresi *Luteinizing hormone* (LH). Apabila sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dihambat maka akan terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh yang akan memacu terjadinya

gangguan pada pembuluh darah yang dapat meningkatkan tekanan darah. Komponen estrogen yang terdapat pada kontrasepsi oral akan menimbulkan efek tertentu terhadap pembuluh darah berupa hipertrofi arteriol atau vasokonstriksi.

Hormon estrogen mempengaruhi sistem *Renin Angiotensin Aldosteron*(RAA) sehingga tidak terjadi keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. Status estrogen dan progesteron akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah yang dihubungkan dengan hipertrofi jantung dan peningkatan respon presor angiotensin II dengan melibatkan jalur *ReninAngiotensin System*(RAS) Akibat terganggunya sistem *Renin Angiotensin-Aldosteron* (RAA) mengakibatkan aktivasi abnormal dari *Renin-Angiotensin system* (RAS) yang berperan penting dalam perkembangan dan perbaikan hipertensi.

Angiotensin II sebagai faktor pemicu yang mempengaruhi sistem renin angiotensin dapat meningkatkan tekanan darah, aktifitas sistem nervus simpatetik, pelepasan aldosteron, retensi air dan hipertrofi jantung.

Kadar estrogen yang tinggi dalam tubuh memicu angiotensinogen untuk beraktifasi sehingga angiotensinogen yang dibantu oleh renin berubah menjadi angiotensin I. Sifat angiotensinogen I sebagai vasokonstriktor yang ringan tidak menyebabkan perubahanbermakna dalam peningkatan tekanan darah. Renin menetap dalam peredaran darah selama 30 sampai 1jam dan terus menyebabkan pembentukan angiotensin I, setelah itu terdapat dua asam amino yang dipecah dari angiotensin I untuk membentuk angiotensin II yang dibantu oleh *angiotensin converting enzym* (ACE), perubahan ini hampir seluruhnya terjadi diparu12.

Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang sangat kuat yang mempunyai dua pengaruh utama untuk meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama yaitu vasokonstriksi diberbagai region organ tubuh dan timbul dengan cepat. Efek vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan jauh lebih lemah di vena. Konstriksi pada pembuluh arteriol mengakibatkan tahanan perifer total sehingga meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh kedua adalah dengan menurunkan ekskresi air dan garam oleh ginjal, secara perlahan-lahan meningkatkan volume cairan ekstrasel, yang kemudian meningkatkan tekanan arteri selama berjam-jam dan berhari-hari berikutnya, sehingga meningkatkan tekanan pembuluh darah. (12)

### **2.3. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis merupakan pernyataan tentatife (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. (26)

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB dengan hipertensi di BPM Rista, S.Tr.Keb di Klambir V Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini memakai survei analitik dimana survei analitik merupakan penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, dengan pendekatan *cross sectional* yang digunakan untuk mempelajari hubungan yang dicari antara faktor resiko, dan efek, dengan cara mengumpulkan data sekaligus. Adapun tujuannya untuk mempelajari hubungan antara variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*). Pada penelitian ini penggunaan kontrasepsi pil KB sebagai variabel bebas dan hipertensi sebagai variabel terikat. Penghitungan faktor penyebab (*independent*) dan faktor akibat (*dependent*) dilakukan bersamaan. (26)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian yang dipilih adalah di Praktek Mandiri (BPM) Rista, S.Tr.Keb, yang berlokasi di jalan Klambir V No. 81, Kecamatan Medan Sunggal, Kabupaten Deli Serdang.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini diawali dari persetujuan judul penelitian, konsultasi, seminar proposal, penelitian lapangan dan seminar hasil penelitian.



### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menjadi akseptor kontrasepsi pil KB mulai dari bulan Januari 2018 s/d Agustus 2018 sebanyak 48 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini digunakan *Total Population*. Dimana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel yaitu 48 orang.

### 3.4. Kerangka Konsep

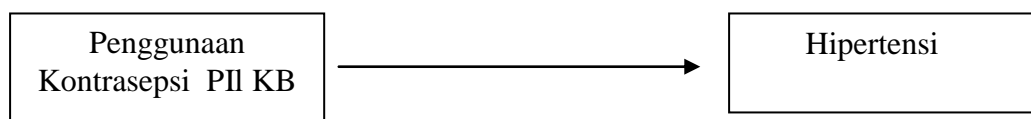
Kerangka konsep merupakan alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini tentang hubungan penggunaan kontrasepsi pil KB dengan hipertensi di di BPM Rista,S.Tr.Keb, di Klambir V Kecamatan Medan Sunggal tahun 2018.

Untuk melihat keterkaitan variabel tersebut dapat dilihat pada bagian dibawah ini :

#### Kerangka Konsep Penelitian :

**Variabel Independent (x):**

**Variabel Dependent (y):**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.

### 3.5. Definisi Operasional & Aspek Pengukuran

#### 3.5.1. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable -variabel yang mempengaruhi variabel secara operasional berdasarkan karekteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap satu objek atau fenomena. (26)

##### 1. Variabel independen :

Kontrasepsi Pil KB : Kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil yang berisi hormon estrogen dan progesteron.

##### 2. Variabel Dependen :

Hipertensi : Tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik nya diatas 140 MmHg dan tekanan diastolik nya diatas 90 MmHg.

#### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1** Aspek pengukuran penggunaan Kontrasepsi Pil KB dengan Hipertensi:

Variabel Independent	Definisi operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Kontrasepsi Pil KB	Kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil yang berisi hormon estrogen dan progesterone	Menggunakan metode pendokume ntasian dengan mencatat data yang sudah ada di klinik	1. $\leq$ 6 bulan	1	Nominal
			2. $>$ 6 bulan	2	

<b>Variabel Dependent</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Ukur</b>
Hipertensi	Tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik nya diatas 140 MmHg dan tekanan diastolik nya diatas 90 MmHg	Menggunakan metode pendokumentasian dengan mencatat data yang sudah ada di klik	1. Normal 2. Stadium I(Ringan) 3. Stadium II(Sedang) 4. Stadium III(Berat)	3 2 1 0	Ordinal

### **3.6. Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Jenis Data**

##### 1. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh dari responden langsung dengan cara mengobservasi langsung oleh peneliti.

##### 2. Dada Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari WHO 2015, Profil Kesehatan Indonesia 2015, data Profil Sumatera Utara.

##### 3. Data tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya Jurnal, Intrenet, text book.

#### **3.6.2. Teknik Pengumpulan Data**

1. Data Primer : Pengumpulan data secara Langsung dari responden melalui observasi langsung.

2. Data Sekunder: Diperoleh dari catatan kunjungan akseptor Pil KB

3. Data tersier: Data yang diperoleh dari WHO 2015, Profil Kesehatan Indonesia 2015, Riskesdas tahun 2013, BKKBN tahun 2016, dan KEMENKES 2015.

### **3.7. Metode Pengolahan Data**

Data yang terkumpul dengan cara komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Hal ini dikarenakan agar semua yang dibutuhkan oleh peneliti dapat diperoleh dengan lengkap.

2. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

3. *Processing*

Data yang didapat dari tempat penelitian setelah di beri pengkodean di masukkan kedalam program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)for window*.

4. *Cleaning*

Memeriksa semua data yang telah dimasukkan (input) untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan selanjutnya dilakukan pembentukan atau analitik. (27)

### **3.8. Analisa Data**

#### **3.8.1. Analisis Univariat**

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis uji *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *p-value* (0,05). Apabila hasil penghitungan menunjukkan nilai  $p < pvalue$  (0.05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak dan  $H_a$  diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (26)