

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, LAMA PENGGUNAAN, DAN METODE
KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN HIPERTENSI PADA WUS DI
PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA TAHUN 2024**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Peminatan Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



**Safitri
NPM.18.13201.102**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Safitri
NPM : 18.13201.102
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan, Lama Penggunaan, Dan Metode Kontrasepsi Hormonal Pada WUS Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 09 April 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

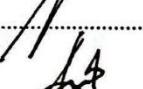
Ketua Penguji/Pembimbing I
Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes
NIDN. 1101018304

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

(.....)

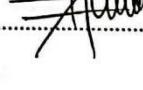
Anggota Penguji/Penguji I
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Apriyani, SKM., MPH
NIDN. 1104049002

(.....)

Anggota Penguji/Penguji III
Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH
NIDN. 1112069701

(.....)

Mengetahui
Dekan



LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama

: Safitri

NPM

: 18.13201.102

Judul skripsi

: Hubungan Pengetahuan, Lama Penggunaan, Dan Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada Wus Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari penulis sendiri, baik untuk naskah maupun laporan kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari tugas akhir ini. Jika terdapat karya orang lain, penulis akan mencantumkan sumbernya secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi ini sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Samarinda, 09 April 2025

Yang membuat pernyataan,



SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Safitri
NPM : 18.13201.102
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi
Judul skripsi : Hubungan Pengetahuan, Lama Penggunaan, Dan Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada Wus Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024

Dengan ini saya menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta karya ilmiah ini.
4. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 09 April 2025

Yang membuat pernyataan,



Safitri
NPM: 18.13201.102

ABSTRAK

Safitri. 2024. Hubungan Pengetahuan, Lama Penggunaan, Dan Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada Wus Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024, di bawah bimbingan Ibu Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku pembimbing II.

Hipertensi juga sering disebut sebagai *The Silent Killer* karena merupakan kategori penyakit yang mematikan secara tiba-tiba. Penyakit Hipertensi menjadi urutan ke-1 dari 10 besar penyakit yang ada di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, lama penggunaan, dan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024.

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Dengan sampel pada penelitian ini adalah 77 WUS.

Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* dan menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi ($p=0,011 < \alpha 0,05$) dan ada hubungan lama penggunaan kontrasepsi ($p=0,019 < \alpha 0,05$), dan metode kontrasepsi hormonal ($p=0,029 < \alpha 0,05$) dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda tahun 2024.

Disarankan agar untuk memilih kontrasepsi non suntik dikarenakan lebih aman untuk WUS dengan penderita hipertensi dan alat kontrasepsi yang digunakan tidak akan menyebabkan penyakit pada wanita usia subur seperti hipertensi.

Kata Kunci : Pengetahuan, Lama Penggunaan Kontrasepsi, Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada WUS

Kepustakaan : 49 (1998 – 2023)

ABSTRACT

Safitri. 2024. The Relationship of Knowledge, Duration of Use, and Hormonal Contraceptive Methods with Hypertension in Wus at the Lempake Health Center in Samarinda City in 2024, under the guidance of Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes as advisor I and Herlina Magdalena, SKM., M.Kes as advisor II.

Hypertension is also known as "The Silent Killer" because it is a category of disease that can be fatal suddenly. Hypertension is ranked first among the top 10 diseases in Indonesia. This study aims to determine the relationship between knowledge, duration of use, and hormonal contraceptive methods with hypertension in women of childbearing age (WCA) at Lempake Health Center, Samarinda City, in 2024.

This study is a quantitative research using a descriptive design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 77 WCA.

The results of the analysis using the Chi-Square test showed a significant relationship between knowledge and hypertension incidence ($p=0.011 < \alpha 0.05$), duration of contraceptive use ($p=0.019 < \alpha 0.05$), and hormonal contraceptive methods ($p=0.029 < \alpha 0.05$) with hypertension in WCA at Lempake Health Center, Samarinda City, in 2024.

It is recommended to choose non-injectable contraceptives because they are safer for WCA with hypertension, and the contraceptive devices used will not cause diseases such as hypertension in women of childbearing age.

Keywords: Knowledge, Duration of Contraceptive Use, Hormonal Contraceptive Methods, Hypertension, Women of Reproductive Age

References: 49 (1998–2023)

RIWAYAT HIDUP



Safitri, Lahir di Samarinda, Kelurahan Lok Bahu, Kecamatan Sungai Kunjang pada tanggal 04 Juni 2000. Peneliti lahir dari pasangan bapak Sapranudin dan ibu Sapariyah, dibesarkan dengan bapak Oni Pahrul, S.H dan ibu Sapariyah dan merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Riwayat Pendidikan peneliti di mulai dari jenjang pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Islam Darul Falah 8 Samarinda dan lulus pada Tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar di SDN 017 Samarinda dan lulus pada Tahun 2012, kemudian melanjutkan pendidikan pada jenjang Sekolah Menengah Pertama di MTs. Darul Ihsan Samarinda dan lulus pada Tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan pada jenjang Sekolah Menengah Kejuruan di SMK Farmasi Samarinda dan lulus pada Tahun 2018.

Pada Tahun 2018 peneliti melanjutkan pendidikan di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda dan diterima sebagai mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, dengan peminatan Epidemiologi. Selama masa perkuliahan peneliti telah melaksanakan Praktik Belajar Lapangan (PBL) 1 dan 2 di jalan mas penghulu gang surya, RT 08, No 34 kelurahan mesjid kecamatan Samarinda seberang pada Tahun 2021, peneliti juga turut melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Sungai Pinang Dalam pada Tahun 2022 dan dilanjutkan dengan Magang di UPTD Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah, rahmat dan hidayah-Nya yang senantiasa dilimpahkan kepada peneliti, sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan skripsi ini terdapat banyak sekali hambatan serta rintangan yang peneliti hadapi. Namun, pada akhirnya dapat melaluiinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Sehubungan dengan itu peneliti banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M.Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mendapatkan pendidikan di perguruan tinggi ini.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, SP., M.P selaku wakil Rektor Bidang Umum, Sumber Daya Manusia dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, SE., M.Si selaku wakil Rektor Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan, Kerja Sama dan Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan segala fasilitas kepada peneliti selama menjadi mahasiswa.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan segala fasilitas kepada peneliti selama menjadi mahasiswa.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah memberikan arahan dan bimbingan serta bantuan selama peneliti menjadi mahasiswa
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas

Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang memberikan arahan dan bimbingan serta bantuan selama peneliti menjadi mahasiswa.

9. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama peneliti menjadi mahasiswa.
10. Ibu Sri Evi Newyears Pangadongan, S.Si., M.Kes selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
11. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi.
12. Bapak Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI selaku dosen penguji 1 yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi.
13. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku dosen penguji 2 yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi.
14. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH selaku dosen penguji 3 yang telah meluangkan waktu untuk mengoreksi dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi.
15. Kerabat dan keluarga khususnya kedua orang tua saya yang tercinta Ibunda Sapariyah, Ayahanda Sapranudin, Ayahanda kedua saya Oni Pahrul, S.H dan Kakanda Fikri Asfriyansyah yang tiada hentinya memberikan doa dan dukungan baik moral maupun material kepada peneliti. Sosok orang tua dan kakak yang berhasil membuat peneliti bangkit dari kata menyerah untuk menyelesaikan perkuliahan.
16. Segenap dosen beserta staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah banyak mengulurkan bantuan dalam proses pelayanan dari awal semester sampai dengan akhir sehingga proses kuliah dapat peneliti selesaikan.
17. Teman – teman dan mahasiswa /I FKM UWGM Samarinda yang telah

berpartisipasi dan memberikan dukungan dan semangat kepada peneliti.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran serta masukan yang bersifat membangun untuk segala perbaikan yang diperlukan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat tidak hanya bagi pembaca namun bagi berbagai pihak.

Samarinda, 09 April 2025

Penulis

Safitri
NPM: 18.13201.102

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI ILMIAH	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
ABSTRAK.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Bagi Akademik	5
2. Manfaat Praktis	5
3. Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kajian Teori.....	6
1. Hipertensi.....	6
2. Pengetahuan	17
3. Kontrasepsi	20
B. Penelitian Terdahulu	28
C. Kerangka Teori	30
D. Kerangka Konsep.....	31
E. Hipotesis Penelitian	31
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan	33
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	33

C. Populasi Dan Sampel.....	33
1. Populasi.....	33
2. Sampel	33
D. Sumber Data	35
1. Data Primer	35
2. Data Sekunder.....	35
E. Instrumen Penelitian	36
F. Teknik Pengujian Instrumen.....	36
1. Uji Validitas	36
2. Uji Reabilitas	36
G. Teknik Pengumpulan Data	37
H. Teknik Analisis Data	37
I. Jadwal Penelitian	39
J. Definisi Operasionalisasi	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
1. Gambaran umum dan Kondisi Geografis.....	42
2. Peta Wilaya Kerja Puskesmas Lempake	43
B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data.....	43
1. <i>Univariat</i>	43
2. <i>Bivariat</i>	48
C. Pembahasan	51
1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Hipertensi Pada WUS.....	51
2. Hubungan Antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Dengan Hipertensi Pada WUS.....	54
3. Hubungan Antara Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada WUS.....	57
D. Keterbatasan Penelitian	59
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII	8
Tabel 2. 2	Penelitian terdahulu	28
Tabel 3. 1	Kisi-kisi kuesioner	36
Tabel 3. 2	Analisis Tabel Kontingensi 2 X 2	37
Tabel 3. 3	Jadwal penelitian.....	39
Tabel 3. 4	Definisi operasionalisasi	39
Tabel 4. 1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur.....	44
Tabel 4. 2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan	44
Tabel 4. 3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas	44
Tabel 4. 4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Awal Menggunakan Kontrasepsi.....	45
Tabel 4. 5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi	45
Tabel 4. 6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan	46
Tabel 4. 7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan	46
Tabel 4. 8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	46
Tabel 4. 9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Penggunaan Kontrasepsi	47
Tabel 4. 10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Metode Kontrasepsi Hormonal.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka teori	30
Gambar 2. 2 Kerangka konsep	31
Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Lempake	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.1 : Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 1.2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 1.3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 1.4 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 1.5 : Dokumentasi
- Lampiran 1.6 : Master Data
- Lampiran 1.7 : Hasil *Univariat*
- Lampiran 1.8 : Hasil *Bivariat*

DAFTAR SINGKATAN

ACE-inhibitor	: <i>Angiotension Converting Enzyme Inhibitor</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Dkk	: dan kawan-kawan
DMPA	: <i>Depot Medroxyprogesterone Asetat</i>
HDL	: <i>High-Density Lipoprotein</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
JNC VII	: <i>The Seventh Report Of The Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment Of High Blood Presure</i>
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
LDL	: <i>Low-Density Lipoprotein</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
Net-EN	: <i>Norethindore Enanthate</i>
OSA	: <i>Obstructive Sleep Apnea</i>
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RAA	: <i>System Renin Angiotensin Aldosterone</i>
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SPSS	: <i>Statistical Product And Service Solutions</i>
WG-ASH	: <i>Writing Group Of The American Sociarty Of Hypertension</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup modern menuntut siapa saja untuk mengikuti pola-pola aktivitas dan konsumsi produk modern seperti makanan dan minuman. Perubahan ini telah menimbulkan dampak buruk yang harus dikendalikan. Banyaknya penyakit yang timbul karena berbagai faktor yang berpengaruh, menjadikan Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi perhatian yang mendesak. Untuk mendorong kehidupan yang lebih sehat, sangat penting untuk mengatasi dan mengelola PTM dan faktor risiko yang terkait. Hipertensi, penyakit tidak menular yang umum terjadi, merupakan ancaman kesehatan yang signifikan di dunia saat ini, sehingga menekankan pentingnya memprioritaskan kesejahteraan diri sendiri (Putri et al., 2019).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah seseorang secara terusmenerus sehingga melebihi batas normal, dimana peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi juga sering disebut sebagai *the silent killer* karena merupakan kategori penyakit yang mematikan secara tiba-tiba (Jehaman, 2020).

Pengetahuan didefinisikan sebagai pemahaman seseorang tentang sesuatu melalui indera mereka, seperti mata, hidung, telinga, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan mengenai penyakit hipertensi sangatlah penting karena sebagian besar penderita hipertensi masih enggan melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan pasien tentang hipertensi dapat dengan mudah menyebabkan pengendalian hipertensi tidak memadai. Gagal jantung dan gagal ginjal adalah beberapa komplikasi di kemudian hari yang dapat muncul dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dengan baik. Meningkatnya pengetahuan mendorong masyarakat untuk lebih mengontrol kesehatannya. Oleh karena itu, pengetahuan pasien mengenai pengobatan dan upaya pencegahan penting dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya komplikasi (Anshari, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sumarni et al., 2023),

tentang Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Hipertensi pada Usia Produktif, menunjukkan bahwa hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p* sebesar 0,025, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif.

Penggunaan kontrasepsi adalah salah satu penyebab hipertensi. Ini karena penggunaan kontrasepsi pada wanita menyebabkan keterkaitan hormon, terutama jenis hormonal. Namun pengaruh kontrasepsi hormonal berkaitan erat dengan usia dan lama penggunaan. Sehingga peningkatan resiko hipertensi lebih besar terjadi pada wanita berusia > 35 tahun yang menggunakan kontrasepsi hormonal (Yuniarti et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Toar & Bawiling, 2020), tentang Hubungan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan di Puskesmas Tonsea Lama, menunjukkan bahwa hasil analisis statistik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* = $0,000 < 0.05$. Hal ini berarti terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kejadian hipertensi.

Penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. penggunaan pil KB, suntik KB, dan *implant* yang mengandung hormonal, hormon estrogen dan progesteron mengakibatkan peningkatan hipertropi jantung dan peningkatan respons terhadap presor angiotensin II melalui jalur *Renin Angiotensin System*. Hormon yang dikeluarkan menyebabkan *korteks adrenal mensekresi hormon aldosteron* yang akan meningkatkan retensi air serta natrium oleh tubulus ginjal, yang menyebabkan volume didalam sel/intravaskuler meningkat (Rosyid, 2023). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rosyid, 2023), tentang Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Hipertensi pada Wanita Usia Subur, menunjukkan bahwa hasil analisis statisik dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai *p-value* = $0,013 \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi.

Prevalensi hipertensi diperkirakan sekitar 1,13 miliar orang diseluruh dunia akan menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita akan menderita hipertensi. Kurang dari 1 dari 5 orang memiliki masalah hipertensi yang dapat dikendalikan. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, dimana diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2019).

Menurut data (Riskesdas, 2018), terdapat 658.201 kasus penderita hipertensi di Indonesia yang berusia di atas 18 tahun atau sebesar 34,11%. Kelompok umur 18-24 tahun (17,05%), umur 25-34 tahun (27,00%), umur,35-44 tahun (38,65%), umur 45-54 tahun (54,90%), umur 55-64 tahun(65,04%), umur 65-74 tahun (71,59%) dan umur 75 tahun ke atas (80,87%).

Menurut data (Riskesdas, 2018), Provinsi Kalimantan Timur menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah kasus sebanyak 10.995 kasus atau sebesar 39,30% berdasarkan pengukuran jumlah penduduk berusia ≥ 18 tahun, dan Kalimantan Selatan menempati peringkat ke-1 dengan persentase sebesar 44,13% dan peringkat kedua Jawa Barat dengan persentase sebesar 39,60%. Angka prevalensi Kota Samarinda menduduki peringkat ke-8 dengan persentase 36,10%, sedangkan peringkat ke-1 Kutai Barat 48,50%, peringkat ke-2 Kutai Kertanegara 45,22%, peringkat ke-3 Penajam Paser Utara 42,09%, peringkat ke-4 Paser 41,80%, peringkat ke-5 Mahakam Hulu (40,78%).

Menurut data (Dinkes Kota Samarinda, 2022), Hipertensi termasuk 10 penyakit terbesar di Kota Samarinda yang menduduki peringkat ke-1 dengan jumlah sebanyak 43.838 kasus. Puskemsas Lempake memiliki jumlah kasus penderita hipertensi sebanyak 5.103 kasus, sedangkan Puskesmas Sidomulyo memiliki jumlah kasus paling tinggi yaitu sebanyak 17.921 kasus, dan Puskesmas Bantuas memiliki jumlah kasus paling rendah yaitu 1.123 kasus (Dinkes Kota Samarinda, 2021).

Puskesmas Lempake adalah salah satu Puskesmas yang berada di Kota

Samarinda yang berlokasi di Kelurahan Lempake. Dengan luas wilayah 3.450, 17 ha (34,5 km²) dan memiliki 1 wilayah kerja yaitu Kelurahan Lempake. Untuk di Puskesmas Lempake kasus penderita hipertensi 3 tahun terakhir yaitu dimana pada tahun 2020 kasus hipertensi sebanyak 1.265 kasus, pada tahun 2021 kasus hipertensi mengalami kenaikan yaitu sebanyak 1.470 kasus dan pada tahun 2022 kasus hipertensi sebanyak 2.291 kasus. Penyakit Hipertensi menjadi urutan ke-1 dari 10 besar penyakit. (Puskemas Lempake, 2022).

Prevalensi penggunaan KB di Indonesia sebesar 55,49 %, meningkat dibandingkan tahun 2021 dan 2022. Di Provinsi Kalimantan Timur yang menggunakan alat KB sebanyak 53,33%, sedangkan di Kalimantan Selatan menjadi yang tertinggi yaitu sebesar 67,30% dan Papua yang terendah sebesar 21,20%. Alat KB yang paling banyak digunakan adalah suntikan 53,34%, diikuti dengan pil 18,74%, dan susuk KB/implan 10,75%.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan, Lama Penggunaan, dan Metode Kontrasepsi Hormonal dengan Hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan gambaran latar belakang, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan, lama penggunaan, dan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, lama penggunaan, dan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi darah pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024.

- b. Untuk mengetahui hubungan antara lama penggunaan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Akademik

Untuk menambah kajian ilmu dan referensi ilmiah seperti dalam ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan hipertensi seperti pengetahuan, lama penggunaan, dan metode kontrasepsi hormonal pada WUS.

2. Manfaat Praktis

Untuk menambah informasi dan masukan bagi Puskesmas Lempake mengenai penyakit hipertensi yang terjadi sehubungan dengan pengetahuan, lama penggunaan, dan metode kontrasepsi hormonal pada WUS sehingga bisa ditanggulangi untuk menurunkan angka kejadian penyakit hipertensi. Sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih jauh tentang hubungan antara pengetahuan, lama penggunaan, dan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Hipertensi

a. Definisi hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih dari pengukuran tekanan darah. Sementara itu, definisi hipertensi menurut *WG-ASH (Writing Group Of The American Society Of Hypertension)* adalah gangguan kardiovaskular yang kompleks tidak hanya mengukur tekanan darah dalam kisaran normal, akan tetapi ada atau tidaknya faktor risiko hipertensi, kerusakan organ, kelainan fisiologis dan sistem kardiovaskular yang disebabkan oleh hipertensi (Kurnia, 2021).

Menurut WHO, batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya $>140/90$ mmHg. Sedangkan menurut JNC VII 2003, tekanan darah pada orang dewasa di atas 18 tahun diklasifikasikan menderita hipertensi stadium I jika tekanan darah sistoliknya 140-159 mmHg dan tekanan darah diastoliknya 90-99 mmHg. Diklasifikasikan menderita hipertensi stadium II jika tekanan darah sistoliknya lebih dari 160 mmHg dan diastoliknya lebih dari 100 mmHg. Namun, hipertensi stadium III terjadi ketika tekanan darah sistoliknya lebih dari 180 mmHg dan diastoliknya lebih dari 116 mmHg. Hipertensi pada lansia didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Manuntung, 2019).

Angka pengukuran tekanan darah hanya menampilkan nilai tekanan darah pada saat pengukuran. Tekanan darah meningkat saat kita beraktivitas, yaitu saat jantung harus memompa lebih keras, seperti saat

kita sedang berolahraga. Namun saat kita istirahat, tekanan darah akan turun. Kondisi ini disebabkan terjadinya penurunan beban pada jantung. Makanan, alkohol, rasa sakit, stres dan emosi yang berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah (Junaedi, 2013).

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah 120/80 mmHg didefinisikan sebagai “normal”. Pada tekanan darah tinggi biasanya terjadi saat tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Manuntung, 2019).

b. Klafikasi hipertensi

Menurut (Manuntung, 2019), klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

1) Hipertensi Esensial (Primer)

Tipe ini menjadi sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

2) Hipertensi Sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas (*The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII)*).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Pre Hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥ 160	≥ 100

Menurut WHO hipertensi dimana ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg.

c. Penyebab hipertensi

1) Penyakit Ginjal

Hampir 80% kasus hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal. Tekanan darah akan meningkat hingga menyebabkan hipertensi ketika fungsi ginjal terganggu. Kondisi ini menyebabkan oleh rusaknya organorgan yang dilewati darah akibat tekanan darah tinggi, salah satunya adalah ginjal. Penyakit ginjal merupakan merupakan 5-10% penyebab terjadinya hipertensi (Sutomo, 2009).

Pada penderita hipertensi dengan gangguan ginjal, fungsi ginjal tidak berjalan dengan normal dan protein keluar dari darah kemudian masuk kedalam urine (Iskandar, 2010).

3) Gangguan Hormonal

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh gangguan hormonal atau pemakaian obat seperti penggunaan pil KB. Sekitar 1-2% hipertensi terjadi akibat kelaianan hormonal atau pemakaian obat. Hipertensi yang disebabkan oleh hal tersebut dinamakan hipertensi sekunder (Sutomo, 2009).

Kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi tekanan darah pada seseorang baik hormon estrogen maupun hormon progesteron. Estrogen merupakan salah satu hormon yang dapat meningkatkan

retensi elektrolit didalam ginjal, sehingga dapat meningkatkan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan hipervolemi sehingga curah jantung meningkat sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat. Sedangkan progesteron dapat merendahkan kadar HDL-Kolesterol dan meninggikan kadar LDL-Kolesterol sehingga dapat menyebabkan aterosklerosis kadar LDL-Kolesterol tinggi dalam darah yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan pembuluh darah (Hartanto, 2010).

Pada wanita pengguna kontrasepsi pil peningkatan ringan tekanan darah sistolik dan diastolik terjadi terutama pada 2 tahun pertama penggunaan kontrasepsi tersebut. Ketika penggunaan pil kontrasepsi dihentikan, biasanya tekanan darah akan kembali. Pada pengguna pil kontrasepsi yang mengandung estrogen, kejadian hipertensi dapat meningkat 2-3 kali lipat setelah 4 tahun penggunaan pil kontrasepsi (Baziad, 2002).

Selain itu hubungan lamanya penggunaan kontrasepsi hormonal juga dibuktikan oleh penelitian Runiar dan Kusmarjathi menyebutkan terdapat hubungan signifikan antara pemakaian alat kontrasepsi suntikan dengan tekanan darah pada akseptor KB di Puskesmas II Denpasar Selatan.

Penelitian sudayasa,dkk (2017) menyebutkan jangka waktu lama pemakaian kontrasepsi oral merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada akseptor kontrasepsi oral di Klinik Kencana BKKBN Provinsi Sulawesi Tenggara. Selain itu pada penelitian tersebut akseptor kontrasepsi oral yang menggunakan kontrasepsi dalam waktu > 6 bulan berisiko 3,894 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan akseptor kontrasepsi oral yang menggunakan kontrasepsi tersebut ≤ 6 bulan. Selain itu penelitian Kim&Park (2013) menyebutkan lama penggunaan kontrasepsi oral berhubungan positif terhadap peningkatan tekanan darah. Pengguna

kontrasepsi oral dalam jangka waktu lebih dari 24 bulan berisiko 1,96 kali terkena hipertensi dibandingkan dengan mereka yang tidak pernah memakai kontrasepsi oral.

4) Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme dari distribusi gula oleh tubuh. Pada penderita diabetes biasanya tubuh tidak dapat memproduksi insulin dalam jumlah yang cukup atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efektif sehingga terjadi kelebihan glukosa didalam darah (Sustrani, 2006).

Adapun klasifikasi diabetes melitus terdiri atas 3 yaitu diabetes melitus tipe I, diabetes melitus tipe II dan diabetes kehamilan.

a) Diabetes Tipe I

Diabetes tipe I biasanya ditemukan pada penderita yang mengalami diabetes sejak anak-anak atau remaja. Penderita harus mendapatkan suntik insulin setiap hari selam hidup, sehingga dikenal dengan *istilah Insulin - dependent diabetes mellitus* (IDDM) atau diabetes melitus yang bergantung pada insulin untuk mengatur metabolisme gula dalam darah (Sustrani, 2006).

b) Diabetes Tipe II

Diabetes melitus tipe II terjadi jika insulin hasil produksi pankreas tidak cukup atau sel lemak otot tubuh menjadi kebal terhadap insulin sehingga terjadi gangguan pengiriman gula ke sel tubuh. Pada umumnya penderita diabetes tipe ini berusia 40 tahun ke atas (Sustrani, 2006).

c) Diabetes Kehamilan

Diabetes ini hanya terjadi pada saat kehamilan. Sekitar 95% penderita tidak mengalami lagi setelah melahirkan. Pada diabetes ketika hamil hanya mengalami gejala yang ringan dan tidak membahayakan bagi siibu, tetapi menimbulkan masalah

bagi bayinya. Kebanyakan kasus dapat ditangani dengan diet dan olahraga, namun ada pula yang sampai membutuhkan insulin (Sustrani, 2006).

Menurut (Bustan, 2007), Diabetes mellitus dapat menyebabkan komplikasi terhadap penderitanya. Bentuk-bentuk komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut :

- (1) Sistem Kardiovaskular: hipertensi, *infarkmiokard*, *insufiensi coroner*
- (2) Mata : retinopati diabetika dan katarak
- (3) Saraf : *neropati diabetika*
- (4) Paru-paru :TBC
- (5) Ginjal: *pielonefritis*, *glumeruloskelrosis*
- (6) Hati : *sirosis hepatis*
- (7) Kulit : *gangrene*, *ulkus*, *furunkel*

Angka kejadian hipertensi pada penderita diabetes mellitus 1,5-2 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak menderita diabetes. Selain itu komplikasi yang sering menyertai penderita diabetes yaitu hipertensi dengan angka kejadian sekitar 35-75%. Risiko kematian akibat diabetes mellitus juga meningkat apabila penderita diabetes tersebut mengalami tekanan darah tinggi (Sutomo, 2009).

d. Faktor risiko hipertensi

Menurut (Kemenkes RI, 2013), faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu :

1) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Usia

Usia mempengaruhi terjadinya penyakit hipertensi, karena dengan bertambahnya usia, maka resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar. Pada kelompok usia >55 tahun prevalensi hipertensi mencapai >55%. Pada usia lanjut,

hipertensi ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik saja. Kejadian ini disebabkan karena adanya perubahan struktural pada pembuluh darah besar (Kemenkes RI, 2013).

Penambahan usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Namun, jika perubahan ini disertai faktor risiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi (Junaidi, 2013).

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Pada laki-laki mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena laki-laki berkaitan dengan gaya hidup yang membuat tekanan darah meningkat. Namun, pada saat memasuki menopause, prevalensi hipertensi untuk perempuan meningkat. Bahkan pada usia setelah 65 tahun, untuk prevalensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pria, karena adanya faktor hormonal (Kemenkes RI, 2013).

c) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Tentunya juga faktor lingkungan lain ikut berperan. Faktor genetik atau riwayat keluarga ini juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka 45% akan turun ke anaknya dan bila salah satunya orangtuanya yang menderita hipertensi sekitar 30% turun ke anak-anaknya (Kemenkes RI, 2013).

Riwayat keluarga hipertensi yaitu adanya riwayat keluarga (ayah atau ibu) yang menderita penyakit hipertensi. Pada 70-80% kasus hipertensi primer, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila ada riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orangtua, maka dugaan hipertensi primer lebih besar. Jika salah satu orangtua kita menderita penyakit hipertensi, sepanjang hidup kita memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 25%. Jika kedua orangtua kita menderita hipertensi, kemungkinan kita terkena penyakit ini sebesar 60% (Manuntung, 2018).

2) Faktor Risiko yang Dapat Diubah

a) Obesitas

Obesitas memiliki prevalensi lebih besar terhadap terjadinya hipertensi. Risiko untuk terkena hipertensi pada orang-orang yang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan berlebih (Kemenkes RI, 2013).

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkar perut. Meskipun demikian, kedua indikator tersebut bukanlah indikator terbaik untuk menentukan terjadinya hipertensi, tetapi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi (Prasetyaningrum, 2014).

b) Merokok

Zat-zat kimia yang beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok tersebut akan memasuki sirkulasi darah dan dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah pada arteri. Zat tersebut dapat mengakibatkan tekanan

darah meningkat. Merokok ini juga dapat meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung akan bertambah. Merokok pada orang yang mempunyai darah tinggi akan semakin meningkat risiko pada kerusakan pembuluh darah arteri (Kemenkes RI, 2013).

c) Kurang Aktivitas Fisik

Olahraga dengan teratur bisa membantu untuk menurunkan tekanan darah dan sangat bermanfaat bagi penderita hipertensi yang ringan. Karena dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur maka tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun (Kemenkes RI, 2013).

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak efektif cenderung memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi. Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang

membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok (Prasetyaningrum, 2014).

d) Konsumsi Garam Berlebihan

Garam dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan yang ada diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga ini akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sekitar 60% kasus hipertensi terjadi penurunan tekanan darah karena dengan mengurangi konsumsi garam. Pada

masyarakat yang dengan mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rentan yang rendah, sedangkan kepada masyarakat dengan asupan garam tinggi sekitar 7-8 gram tekanan darah akan lebih rentan tinggi (Kemenkes RI, 2013).

e) Dislipidemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan terjadinya peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau karena penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor yang paling penting terjadinya aterosklerosis, yang dapat mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Kemenkes RI, 2013).

f) Konsumsi Alkohol Berlebih

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah sangat terbukti, namun untuk mekanismenya masih belum jelas. Karena diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan juga peningkatan kekentalan darah sangat berperan dalam menaikkan tekanan darah seseorang. Dimana dikatakan, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila konsumsi alkohol tersebut sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya (Kemenkes RI, 2013).

g) Psikososial dan Stres

Stres adalah suatu kondisi dimana adanya interaksi antara individu dengan lingkungannya yang mendorong seseorang untuk mempersepsikan adanya perbedaan antara tuntutan situasi dan sumber daya yang ada. Terjadinya peningkatan tekanan darah akan lebih terlihat pada individu yang cenderung dengan stres emosional tinggi (Kemenkes RI, 2013). Untuk usia wanita 45-64 tahun mempunyai sejumlah faktor psikososial seperti keadaan tegang, masalah dalam rumah tangga, tekanan ekonomi keluarga, stres harian dan kemarahan

yang terpendam. Dan semua ini berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan darah. Faktor psikososial stres merupakan faktor lingkungan sosial yang penting dalam meningkatnya tekanan darah. Stres adalah faktor yang sulit diukur (Kemenkes RI, 2013).

h) Gaya Hidup

Gaya hidup yang kurang baik seperti mengonsumsi makanan siap saji yang sekarang sangat mudah untuk dikonsumsi karena berbagai macam makanan siap saji seperti junk food, kurangnya beraktivitas fisik, mengonsumsi alkohol atau garam yang banyak dalam makanan dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi (Putra Iriawan Indra, 2013).

e. Gejala hipertensi

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam, karena sering tanpa gejala yang memberi peringatan akan adanya masalah. Kadang-kadang orang menganggap sakit kepala, pusing, atau hidung berdarah sebagai gejala peringatan meningkatnya tekanan darah. Padahal hanya sedikit yang mengalami perdarahan di hidung atau pusing jika tekanan darahnya meningkat (Junaedi, 2013).

Pada sebagian besar kasus hipertensi tidak menimbulkan gejala apapun, dan bisa saja baru muncul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ lain, seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Gejala seperti sakit kepala, migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi primer, walaupun tidak jarang yang berlangsung tanpa adanya gejala. Pada survei hipertensi di Indonesia, tercatat berbagai keluhan yang dikaitkan dengan hipertensi, seperti sakit kepala, mudah marah, telinga berdengung, suka tidur, mual, muntah, pandangan mata kabur dan rasa berat di tengkuk (Junaedi, 2013).

Karena itu, jangan mengandalkan sakit kepala sebagai gejala peringatan adanya hipertensi. Sebuah penelitian menemukan tidak ada hubungan antara sakit kepala dan peningkatan tekanan darah. Bahkan,

sebagian besar orang tidak merasakan gejala apapun. Kita dapat menderita hipertensi selama bertahun-tahun tanpa menyadarinya. Gejala yang khas tidak akan timbul sampai pada taraf hipertensi sudah akut atau membahayakan nyawa penderita (Junaedi, 2013).

2. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebab dari hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2012), tahap pengetahuan di dalam domain kognitif terdiri dari 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Setelah memiliki pengetahuan dan pemahaman terhadap informasi-informasi yang diperoleh, seseorang akan menerapkan suatu hal sesuai dengan pemikiran.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, menerapkan dan sebagainya.

5) Sintetis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran pengetahuan

1) Kriteria tingkat pengukuran pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2006), kriteria tingkat pengetahuan terbagi menjadi dua, yaitu :

- a) Baik : hasil presentase $\geq 76\% - 100\%$
- b) Kurang : hasil presentase $< 76\%$.

2) Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara atau memberikan lembar kisi-kisi/kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Sunita, 2019).

d. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, dengan pendidikan tinggi diharapkan akan semakin luas pula pengetahuannya.

2) Media Massa atau Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi berimbas pada banyaknya media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi,

radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Jenis Kelamin

Angka dari luar negeri menunjukkan angka kesakitan lebih tinggi dikalangan wanita dibandingkan dengan pria, sedangkan angka kematian lebih tinggi dikalangan pria, juga pada semua golongan umur. Untuk Indonesia masih perlu dipelajari lebih lanjut perbedaan angka kematian ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor intrinsik.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik.

5) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.

3. Kontrasepsi

a. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam Program Keluarga berencana yang dilakukan oleh pemerintah. Dalam program keluarga berencana kontrasepsi digunakan untuk mengatur kelahiran

anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan serta bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Selain itu keluarga berencana (KB) merupakan strategi untuk menurunkan angka kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T. 4T yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan. Kontrasepsi merupakan metode untuk mencegah terjadinya kehamilan akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma dengan menggunakan obat-obatan atau alat-alat, dimana terdiri dari kontrasepsi yang mengandung hormonal dan non hormonal, serta bersifat sementara dan permanen (Shintya dan Monde, 2021).

Tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk mengurangi angka pertumbuhan penduduk, hak-hak kesehatan reproduksi diketahui oleh masyarakat, dan membatasi angka kelahiran (Handayani dkk, 2019).

Dalam Program Keluarga Berencana, sasaran pelaksanaan program ini adalah Pasangan Usia Subur (PUS) atau pasangan suami istri yang berstatus menikah, yang istrinya berusia antara 15 sampai dengan 49 tahun. PUS pada peserta KB dibagi menjadi peserta KB baru dan peserta KB aktif. Peserta KB baru adalah PUS yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi dan PUS yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau keguguran. Sedangkan peserta KB aktif merupakan PUS yang saat ini menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

b. Kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon *estrogen* dan *progesteron*. *Estrogen* dan *Progesteron* bekerja dalam kontrasepsi dengan memberikan umpan balik kepada kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga menghambat perkembangan folikel dan proses ovulasi. Hormon progesteron dapat menghambat

pengeluaran hormon *luteinizing* (LH) dan menghambat ovulasi. Sedangkan estrogen berfungsi untuk mempercepat peristaltik tuban sehingga hasil konsepsi mencapai uterus-endometrium yang belum siap menerima implantasi (Sailan.Dkk, 2019).

Kontrasepsi hormonal terdiri dari empat jenis, yaitu sebagai berikut :

1) Susuk atau Implant

Implant adalah alat kontrasepsi yang sering digunakan wanita usia subur (WUS) dengan cara dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam dari lipatan siku. Setiap kapsul susuk KB mengandung 36 mgr *Levonorgestrel* yang akan dikeluarkan setiap harinya akan dikeluarkan sebanyak 80 mcg. Mekanisme kerjanya yaitu sebagai progesteron yang menghalangi pengeluaran hormon LH sehingga tidak akan terjadi ovulasi, mengentalkan lendir serviks dan menghalangi migrasi spermatozoa serta dapat menyebabkan endometrium tidak siap menjadi tempat nidasi (Manuaba, 1998).

Implant dikenal dengan dua jenis yaitu *Non-Biodegradable Implant (Norplant)* dan *Biodegradable Implant*. *Norplant* terdiri dari 6 kapsul kosong silatik yang diisi dengan hormon *Levonorgestrel* dengan daya kerja 5 tahun. Keuntungan menggunakan *norplant* adalah memiliki efek kontrasepsi yang tinggi dan tidak mengandung estrogen, sehingga tidak ada efek samping yang ditimbulkan oleh estrogen. Efek kontraseptif.

2) Suntik KB

Kontrasepsi suntik adalah jenis kontrasepsi melalui suntik yang dilakukan secara rutin satu bulan sekali maupun tiga bulan sekali, dimana yang disuntikan adalah hormon estrogen dan progesteron. Alat kontrasepsi suntik terdiri dari dua jenis kontrasepsi suntikan yang berdaya lama yang banyak dipakai yaitu Depot *Medroxyprogesterone asetat* (DMPA) dan *Norethindore enanthate* (Net-EN). DMPA merupakan alat kontrasepsi suntik yang

diberikan tiga bulan sekali sedangkan NET-EN diberikan setiap 8 minggu sekali untuk 6 bulan pertama selanjutnya diberikan setiap 12 minggu sekali (Hartanto, 2010).

Selain itu terdapat jenis alat kontrasepsi suntik lainnya yaitu kontrasepsi suntik sebulan sekali. Kontrasepsi suntik sebulan sekali mengandung estrogen dan progesteron serta sangat efektif dengan kegagalan kurang dari 1%. Keuntungan dari pemakaian kontrasepsi sebulan sekali ini wanita mengalami menstruasi atau pendarahan secara teratur setiap bulan, jangan menyebabkan spotting dan efek menghambat fertilitasnya cepat menghilang. Namun kerugian utama dari obat suntik sebulan ini adalah efek samping dari estrogen yang dikandung dalam obat suntik tersebut sering dialami oleh wanita pengguna kontrasepsi ini (Pendit, 2006).

3) Pil KB

Pil KB biasa disebut dengan kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dan progesteron untuk mencegah kehamilan. Pil oral yang diminum setiap hari bekerja untuk menghambat ovulasi, mengubah lapisan endometrium dan menghalangi jalannya sperma kedalam uterus dengan mengentalkan lendir serviks (Pendit, 2006).

Pemakaian kontrasepsi oral mempunyai keuntungan seperti melindungi terhadap kehamilan ektopik, melindungi terhadap karsinoma ovarium, dan berkurangnya kelainan yang sering terjadi selama haid seperti disminore atau sakit saat haid (Hartanto, 2010).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra Uterine Devices (IUD)

IUD adalah alat kontrasepsi yang berbentuk T dimasukkan ke dalam rongga rahim, dan terbuat dari plastik yang fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progeteron. IUD hormonal akan melepaskan hormon progestin yang menyerupai progesteron, yakni hormon

alami dalam tubuh. Hormon progestin yang digunakan untuk IUD ini adalah *levonorgestrel*. IUD hormonal dirancang untuk melepaskan hormon progestin dosis rendah secara terus menerus dari bagian batang alat IUD. Progestin dapat mencegah terjadinya ovulasi dan membuat cairan leher rahim menjadi lebih kental, sehingga akan mencegah pembuahan. Selain mencegah kehamilan, IUD hormonal dapat pula membantu mengurangi gejala premenstruasi. Misalnya, pendarahan atau kram perut. Oleh karena itu, IUD hormonal juga disarankan bagi pasien dengan gejala-gejala PMS. IUD hormonal dapat mencegah kehamilan selama 3-5 tahun.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah Anda memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah.

Berikut ini adalah faktor-faktor pemicu yang diduga dapat memengaruhi peningkatan risiko hipertensi.

- a) Berusia di atas 65 tahun.
- b) Mengonsumsi banyak garam.
- c) Kelebihan berat badan.
- d) Memiliki keluarga dengan hipertensi.
- e) Kurang makan buah dan sayuran.
- f) Jarang berolahraga.
- g) Minum terlalu banyak kopi (atau minuman lain yang mengandung kafein).
- h) Efek Samping yang di Timbulkan oleh Alat Kontrasepsi Susuk atau Implant

c. Efek samping di timbulkan oleh alat kontrasepsi

1) Susuk atau Implant

Efek samping yang paling utama dari Norplant adalah perubahan pola haid yang kira-kira terjadi pada 60% akseptor dalam tahun pertama insersi. Hal yang paling sering terjadi yaitu bertambahnya hari menstruasi dalam satu siklus, berkurang panjangnya siklus haid, Amenore. Selain itu keluhan yang sering terjadi akibat efek samping kontrasepsi implant yaitu sakit kepala (Hartanto, 2010).

Selain itu pemakaian kontrasepsi hormonal jenis implant memiliki efek samping nyeri di tempat pemasangan, pertambahan berat badan, dan nyeri tekan payudara. Adapun efek samping dengan bahaya serius pada penggunaan implant antara lain terjadi infeksi ditempat pemasangan dan komplikasi pencabutan (Gebbie & Glasier, 2006).

2) Suntik KB

Suntik KB ini termasuk kontrasepsi yang banyak digunakan oleh wanita usia subur. Efek samping yang biasa terjadi pada akseptor suntik KB ini adalah keluar flek-flek, perdarahan ringan diantara dua masa haid, sakit kepala, kenaikan berat badan (Siswosuharjo & Chakrawati, 2011). Selain efek samping tersebut penggunaan kontrasepsi suntik dapat menimbulkan efek samping perubahan profil lemak dan nyeri tekan payudara.

Adapun bahaya serius yang mungkin timbul dalam penggunaan alat kontrasepsi suntik antara lain depresi, alergi, dan memungkinkan terjadinya pengerosan tulang (Gebbie, & Glasier, 2006).

3) Pil KB

Efek samping berbahaya pada pemakaian kontrasepsi oral adalah meningkatnya risiko penyakit sistem kardiovaskular pada wanita >35 tahun, terutama pada wanita perokok. Telah disepakati

bahwa penggunaan pil oral dapat menambah risiko tromboemboli vena, penyakit jantung iskemik, stroke dan hipertensi (Hartanto, 2010). Selain itu efek samping yang sering dialami pengguna kontrasepsi oral diantaranya mual, perubahan suasana hati, penurunan gairah seks (Pendit, 2006).

Efek samping berbahaya lain yang mungkin ditimbulkan pada penggunaan kontrasepsi pil yaitu komplikasi kardiovaskular, depresi, adenoma hati dan kemungkinan terjadi peningkatan risiko kanker payudara dan kanker serviks (Gebbie&Glasier, 2006).

4) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra Uterine Devices (IUD)

Efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi dari penggunaan IUD dikemudian hari antara lain yaitu rasa sakit dan perdarahan. Efek samping ini merupakan alasan medis utama dari penghentian penggunaan IUD. Perdarahan yang bertambah banyak dapat berbentuk volume darah haid yang bertambah, perdarahan yang berlangsung lebih lama dan spotting atau bercak diantara haid (Husna, 2025). Ada macam – macam IUD adalah :

- a) IUD Non- hormonal Pada saat ini IUD telah memasuki generasi ke empat, IUD telah dikembangkan mulai dari generasi pertama yang terbuat dari benang sutra dan logam sampai generasi plastik (*polyetilen*) baik yang ditambah obat maupun tidak. Menurut bentuknya IUD dibagi menjadi dua :
 - i) Bentuk terbuka (*open device*) Misalnya : *Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.*
 - ii) Bentuk tertutup (*closed device*) Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring. Menurut tambahan atau metal Medicated IUDmMisalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun), ML- Cu 375 (daya kerja 3

tahun). Pada jenis Medicated IUD angka yang tertera di belakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga yang ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm². Un Medicated IUDMisalnya : *Lippes Loop, Marguiles, Saf T Coil, Antigon.*

- iii) Cara kerja IUD non hormonal IUD yang di lapisi tembaga atau IUD non-hormonal ini bekerja dengan cara menghalangi sel sprema untuk masuk ke tuba falopi atau salur telur antara rahim dengan indung telur, sehingga pembuahan sel telur tidak akan terjadi. Alat KB ini juga membuat sel telur lebih sulit dibuahi dalam rahim oleh sel sprema. Jenis ini dapat bertahan hingga 10 tahun.

b) IUD yang mengandung hormonal

- i) *Progestasert-T=Alza T Panjang 36mm, lebar 32 mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam. Mengandung 38mg progesterone dan barium sulfat, melepaskan 65 mcg progesteron per hari. Tabung insersinya berbentuk lengkung, dan memiliki daya kerja 5 tahun. Teknik insersi *plunging (modified LNG-20* Mengandung 46-60 mg *Levonorgestrel*, dengan pelepasan 20 mcg per hari Angka kegagalan atau kehamilan, angka terendah kurang dari 0,5 per 100 wanita per tahun. Penghentian pemakaian oleh karena persoalan-persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.*
- ii) Cara Kerja IUD Hormonal IUD hormonal memiliki hormon progesteron sintetis yang menyebabkan lendir serviks mengental, sehingga sprema akan kesulitan berjadi berenang didalam rahim dan tidak terjadi pembuahan. IUD ini di ganti 5 tahun sekali.

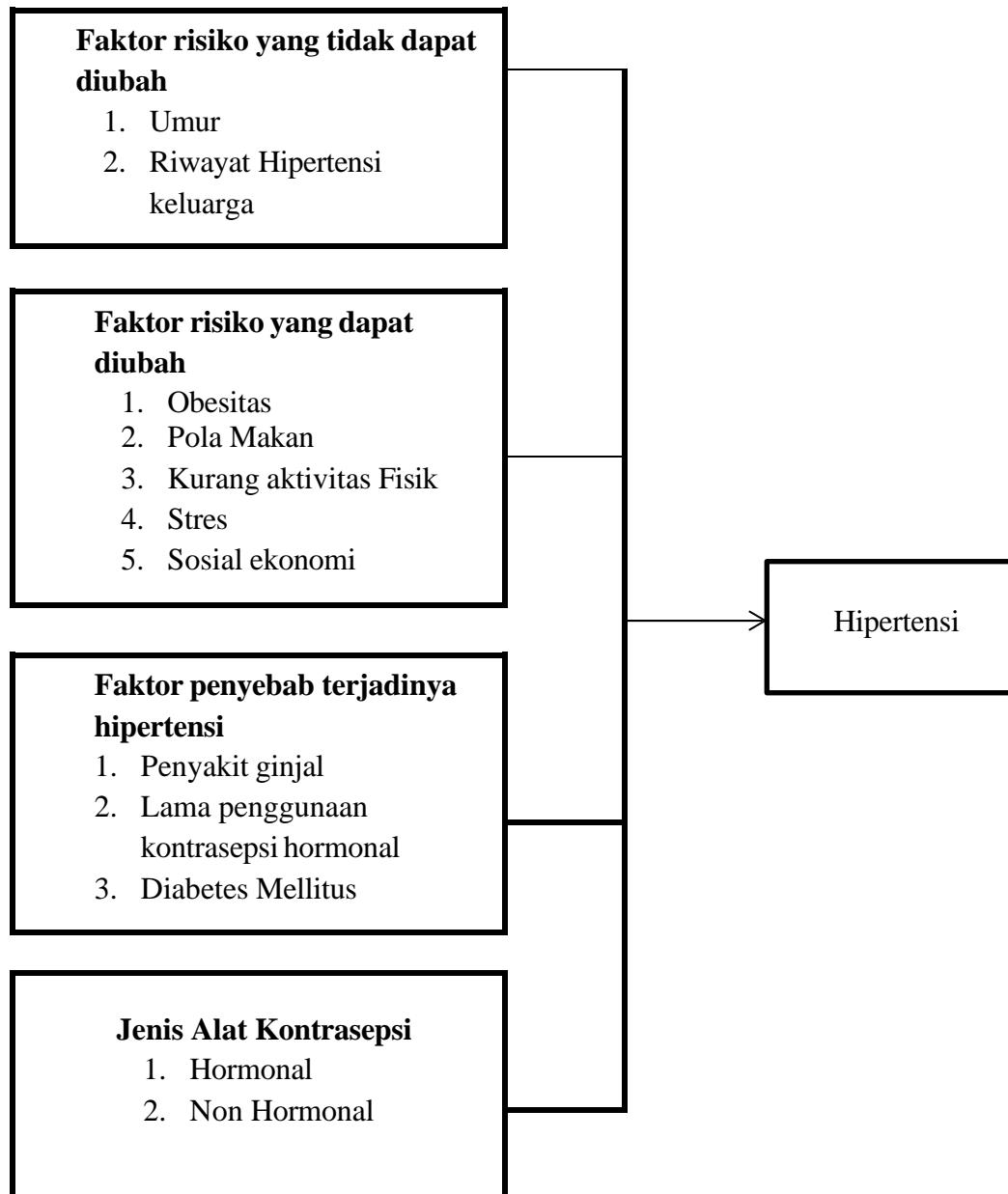
B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian terdahulu

No.	Judul	Metode	Tahun	Variabel	Hasil
1	Tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian hipertensi pada usia produktif	<i>Cross sectional</i>	2023	Variable dependen : kejadian hipertensi Variable independent : pengetahuan, sikap	Hasil analisis statistik dengan uji <i>chi square</i> : Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (<i>p value</i> = 0,025), Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada usia produktif (<i>p value</i> = 0,003)
2	Hubungan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada perempuan di puskesmas	Kuantitatif dengan metode deskriptif analitik korelasi dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	2021	Variable dependen : kejadian hipertensi Variable independent : lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal	Berdasarkan hasil uji <i>chi square</i> diperoleh nilai <i>p</i> =0,000 (> 0,05). Sehingga terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kejadian hipertensi

	tonsea lama				
3	Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada wanita usia subur	analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	2023	Variable dependen : hipertensi Variable independent : Kontrasepsi hormonal	hasil analisis statistik dengan uji <i>chi square</i> diperoleh nilai <i>p-value</i> = 0,013. Karena $0,013 \leq 0,05$, sehingga H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang bermakna antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi.

C. Kerangka Teori

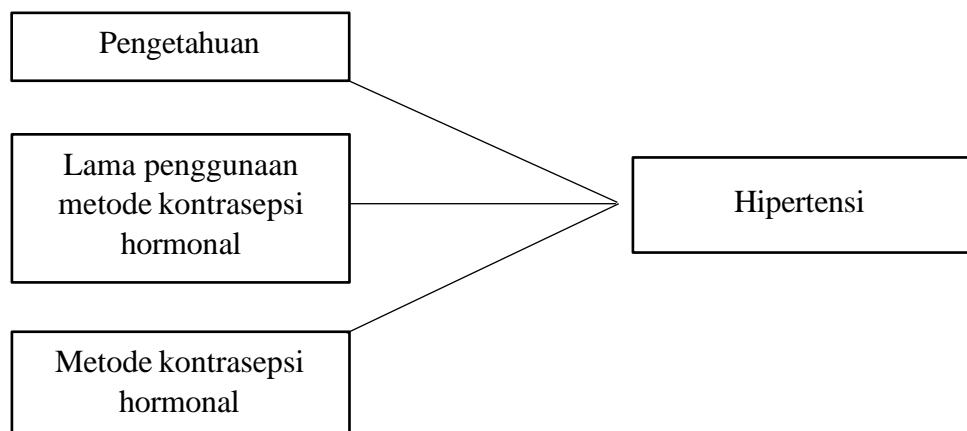


Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: (Kemenkes, 2014), (Pangaribuan & Lolong, 2013),
(Ardiansyah & Fahri, 2017), (Heriziana, 2017), (Lestari I dkk, 2013)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk menjelaskan hubungan atau kaitan antara variabel yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini, peneliti akan meneliti hubungan ini pengetahuan, lama penggunaan metode kontrasepsi hormonal dan metode kontrasepsi hormonal terhadap Hipertensi.



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan arti katanya, hipotesis berasal dari dua penggalan kata, yaitu “*hypo*” yang artinya “lemah” dan “*thesis*” yang artinya “teori atau pendapat”. hipotesis atau hipotesa merupakan suatu pernyataan yang sifatnya sementara, atau kesimpulan sementara atau dugaan yang bersifat logis tentang suatu populasi (Heryana, 2020).

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempape Kota Samarinda.
 H_a : Ada hubungan antara pengetahuan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempape Kota Samarinda.
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara lama penggunaan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempape Kota Samarinda.
 H_a : Ada hubungan antara lama penggunaan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempape Kota Samarinda.

3. H_0 : Tidak ada hubungan antara metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempape Kota Samarinda.

H_a : Ada hubungan antara metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempape Kota Samarinda.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian Dan Pendekatan

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui hubungan pengetahuan, lama penggunaan, dan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Cross sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2014).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lempake Kota Samarinda. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2024 sampai 7 September 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan element yang akan dijadikan wilayah generalisasi (Sugiyono, 2018). Elemen populasi adalah keseluruhan subyek yang akan diukur yang merupakan unit yang diteliti. Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien KB yang berkunjung ke Puskesmas Lempake. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 146 pasien KB pada bulan Januari - Februari tahun 2024.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Agar penelitian ini menjadi lebih valid, tentu dibutuhkan jumlah sampel yang cukup dan memenuhi nilai minimal sampel. Penentuan sampel

penelitian dalam ini menggunakan metode *Slovin* dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat Kepercayaan 10%

$$n = \frac{146}{1 + 146 (10\%)^2}$$

$$n = \frac{146}{1 + 146 (0,01^2)}$$

$$n = \frac{146}{1 + 1,46}$$

$$n = \frac{146}{2,46}$$

$n = 59,34$ dibulatkan menjadi 59.

Adapun sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Pasien wanita yang datang ke poli KB di Puskesmas Lempake
 - b. Pasien Wanita yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal
 - c. Pasien Wanita yang bersedia menjadi responden
2. Kriteria Ekslusni
 - a. Pasien Wanita hamil
 - b. Pasien yang menggunakan metode kontrasepsi non-hormonal
 - c. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

Setelah menggunakan teknik pemilihan sampel dengan menggunakan rumus Slovin pada akhirnya peneliti menggunakan lagi teknik pengambilan sampel secara *Accidental sampling* dimana responden dipilih yang datang berkunjung pada tanggal 27 Juli sampai 07 Agustus 2024 saat pelaksanaan penelitian maka sampel yang diperoleh menjadi 77 responden WUS.

D. Sumber Data

Dalam pengumpulan sumber data, peneliti melakukan pengumpulan sumber data dalam wujud data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data Primer adalah jenis sumber data penelitian yang di peroleh secara langsung dari sumber pertama (tidak melalui perantara), baik individu maupun kelompok. Jadi data yang di dapatkan secara langsung. Data primer secara khusus di lakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Penulis mengumpulkan data primer dengan metode pertanyaan yang sudah tersusun di kuesioner. Metode kuesioner adalah metode yang pengumpulan data primer yang menggunakan pertanyaan lisan dan tertulis. Penulis melakukan wawancara untuk mendapatkan data atau informasi yang di butuhkan. Kemudian penulis juga melakukan pengumpulan data dengan metode observasi. Metode observasi adalah metode pengumpulan data primer dengan melakukan pengamatan terhadap aktivitas dan kejadian yang terjadi.

2. Data Sekunder

Data Sekunder merupakan sumber data suatu penelitian yang di peroleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (di peroleh atau dicatat oleh pihak lain). Data sekunder itu berupa bukti, catatan atau laporan yang telah tersusun dalam arsip atau data dokumentasi. Penulis mendapatkan data sekunder ini dengan cara melakukan permohonan surat ijin yang bertujuan untuk meminjam bukti-bukti transaksi pada dinas terkait untuk mempermudah penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan sesuai dengan variabel independen pada penelitian ini seperti pengetahuan, lama penggunaan metode kontrasepsi hormonal, dan metode kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh responden. Pertanyaan dalam kuesioner ini berupa pertanyaan tertutup sehingga jawaban bersifat subjektif berdasarkan yang pernah dialami oleh responden.

Tabel 3. 1 Kisi-kisi kuesioner

No	Variabel	Nomor/butir	Favorable (+)	Unfavorable (-)
1	Pengetahuan Tentang Hipertensi	10	1,2,3,4,8,10	5,6,7,9
2	Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	1	1	
3	Metode Kontrasepsi Hormonal	14	1,2,3,4,5,7	6,
4	Kejadian Tekanan Darah	1	1	

F. Teknik Pengujian Instrumen

1. Uji Validitas

Alat ukur penelitian yang baik adalah alat ukur yang mampu memenuhi aspek validitas. Validitas adalah kemampuan sebuah tes untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Notoadmojo, 2014).

2. Uji Reabilitas

Reabilitas berarti sejauh mana alat ukur mampu menghasilkan nilai yang sama atau konsisten walaupun dilakukan pengukuran berulang atau beberapa kali pengukuran pada subjek dan aspek yang sama, selama aspek sama subjek tersebut memang belum berubah.

G. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Sugiyono, 2018), teknik pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara. Bila dilihat dari sumbernya, maka pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber primer dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berisikan identitas responden dan hasil pengukuran. Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber sekunder dalam penelitian ini adalah laporan kasus yang ada di Puskesmas Lempake yang didapatkan dari Puskesmas Lempake dan berbagai tinjauan pustaka baik dari buku, jurnal, maupun situs internet yang datanya menunjang dalam pembuatan proposal yang dilakukan.

H. Teknik Analisis Data

Menurut (Lapau, 2015), teknik analisis data terbagi menjadi :

1. *Analisis univariat* dilakukan untuk mengetahui proporsi masing-masing kategori berisiko dari variabel *dependen* dan masing-masing variabel *independen*.
2. *Analisis bivariat* digunakan untuk mengetahui signifikansi hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen menggunakan uji *Chi-Square* dan dalam perhitungan ini dibantu dengan tabel 2x2. Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat dengan uji *Chi Square* yang disajikan dalam bentuk tabel kontingensi 2x2 yaitu :

Tabel 3. 2 Analisis Tabel Kontingensi 2 X 2

Variabel Independen	Variabel Dependen		Jumlah
	Berisiko	Tidak Berisiko	
Berisiko	a	b	a+b
Tidak Berisiko	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Keterangan:

- a. Subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek
- b. Subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek
- c. Subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek
- d. Subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Dengan menggunakan rumus *Chi Square* sebagai berikut : Dengan kriteria pengujian hipotesis :

$$\chi^2 = \frac{n(|ad - bc| - \frac{n}{2})^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Penelitian ini menggunakan pendekatan klasik dan pendekatan *probabilistik*. Penelitian menetapkan *Confidence Interval* (CI) 95% dan nilai (alpa) = 5%. Jika nilai dihitung > tabel atau bila *p value* < 0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima.

Syarat-syarat uji *Chi Square*:

- a. Frekuensi yang diharapkan dan masing - masing sel tidak boleh kecil (<5)
- b. Untuk tabel kontingensi 2 x 2, penggunaan uji *chi-square* disarankan :
 - 1) Bila n > 40 gunakan dengan kolerasi kontinuitas (*Yate's corection*) rumus untuk tabel kontingensi 2 x 2.
 - 2) Bila n diantara 20 sampai 40, uji dengan rumus *Yate's Corection*
 - 3) boleh digunakan bila semua frekuensi diharapkan (E) = lima atau lebih.
 - 4) Bila frekuensi diharapkan <5 menggunakan uji Fisher.
 - 5) Bila n < 20, digunakan uji Fisher untuk kasus apapun. Rumus Uji Fisher :

$$P = \frac{(A \square B)!(C \square D)!B \square D)!}{N! A! B! C! D!}$$

Untuk tabel 2 x 3, uji yang digunakan adalah uji *chi-square* bila memenuhi syarat *chi-square*. Jika tidak memenuhi syarat, maka digunakan uji alternatif yaitu *Kolmogorov – Smirnov*. Tidak ada nilai observasi yang sama dengan nilai 0 (nol). Selanjutnya data diolah dengan perangkat lunak komputer.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 3 Jadwal penelitian

Uraian	Bulan							
	Okt 2023	Feb 2024	Mar 2024	Apr 2024	Aug 2024	Sep 2024	Feb 2024	Apr 2025
Pengajuan judul								
Proses bimbingan								
Seminar proposal								
Penelitian								
Seminar hasil								
pendadaran								

J. Definisi Operasionalisasi

Tabel 3. 4 Definisi operasionalisasi

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria	Skala Data
Variabel Terikat/Dependen					
1	Hipertensi pada Wus	Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140	Melakukan Pengukuran Tekanan Darah dengan Menggunakan Tensi Meter Digital	1. Hipertensi jika tekanan darah $\geq 140/\geq 90$ mmHg 2. Tidak Hipertensi jika tekanan darah $<140/<90$ mmHg (Sumber :WHO)	Nominal

		mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih dari pengukuran tekanan darah (Kurnia, 2021)			
Variabel Bebas/Independen					
2	Pengetahuan	Pengetahuan (<i>knowledge</i>) merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.	Kuesioner	Semakin besar total skor maka semakin besar pengetahuan oleh responden, selanjutnya total skor setiap responden akan dikategorikan sebagai berikut: 1. Baik, bila total skor yang didapatkan $\geq 76\% - 100\%$ 2. Kurang, bila total skor yang didapatkan $< 76\%$ (Arikunto, 2006)	Ordinal

3	Lama Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal	Lamanya waktu pemakaian alat kontrasepsi yang pernah digunakan responden saat pengumpulan data/wawancara dilakukan	Kuesioner	1. ≥ 3 tahun 2. <3 tahun (Baziad, 2002)	Nominal
4	Metode Kontrasepsi Hormonal	Alat kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk KB seperti susuk atau implant,suntik KB, pil KB, dan IUD	Kuesioner	1. Suntik 2. Non-suntik (Herowati, 2019)	Nominal

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran umum dan Kondisi Geografis

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2019, pengertian puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Puskesmas Lempake mulai melaksanakan tugas dan fungsi awalnya pada tahun 1975, dan dalam perkembangannya selalu berperan aktif dalam pembangunan kesehatan masyarakat yang ada di wilayah kerjanya baik yang berupa upaya kesehatan wajib maupun upaya kesehatan pengembangan.

UPTD Puskesmas Lempake merupakan salah satu dari 26 UPTD Puskesmas yang ada di Kota Samarinda, yang terletak di Kelurahan Lempake, Wilayah Kecamatan Samarinda Utara. Kelurahan Lempake merupakan bagian dari Wilayah Kecamatan Samarinda Utara terdiri dari 8 (delapan) Kelurahan, yakni Kelurahan Lempake, Tanah Merah, Sungai Siring, Sempaja Selatan, Sempaja Barat, Sempaja Timur, Sempaja Utara, Sei Siring, dan Budaya Pampang. Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas Lempake adalah 3224 Ha/32,24 km² dengan kepadatan penduduk sebanyak 497,6 km². Puskesmas yang berada diwilayah Kecamatan Samarinda Utara Kota Samarinda. Dengan batas wilayah sebagai berikut :

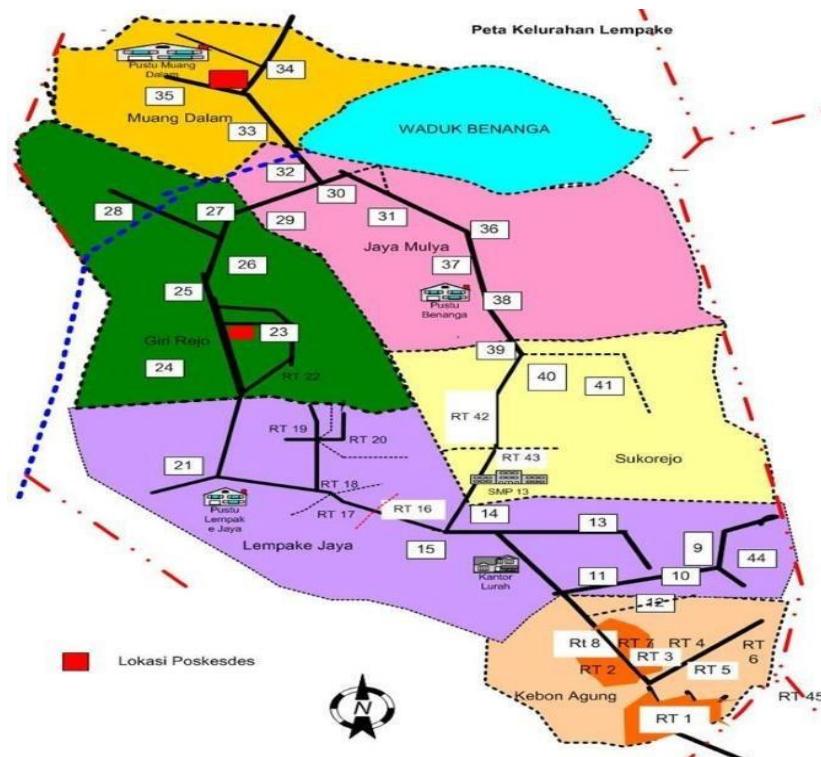
- a. Sebelah Utara : Kelurahan Sungai Siring
- b. Sebelah Timur : Mugirejo
- c. Sebelah Selatan : Gunung Lingai
- d. Sebelah Barat : Tanah Merah

Menurut karakteristik wilayah kerja Pusekesmas Lempake di kategorikan pada puskesmas kawasan perkotaan di karenakan mempunyai :

- a. Aktivitas lebih dari 50% penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa,

- b. Memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah, pasar, rumah sakit, bioskop atau hotel,
- c. Lebih dari 90% rumah tangga mempunyai listrik,
- d. Dan Terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas perkotaan. Berdasarkan kemampuan pelayanan, Puskesmas Lempake dikategorikan menjadi puskesmas rawat inap karena Puskesmas Lempake menyediakan pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal dan pelayanan rawat inap pelayanan kesehatan lainnya.

2. Peta Wilayah Kerja Puskesmas Lempake



Gambar 4. 1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Lempake

B. Hasil Penelitian Dan Analisis Data

1. Univariat

Analisis *univariat* menjabarkan distribusi frekuensi variabel Umur, Pengetahuan, lama penggunaan dan metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake.

a. Umur

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	20 - 36 Tahun	37	48%
2	37 - 47 Tahun	32	42%
3	48 - 59 Tahun	8	10%
	Total	77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang berada di Puskesmas Lempake, rata-rata usia ibu 20–36 tahun sebanyak 37 orang (48%), lebih banyak dibandingkan umur berkisar antara 49-59 tahun dengan jumlah sebanyak 8 orang (10%).

b. Berat Badan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan

No.	Berat Badan	Frekuensi	Persentase
1	49 - 59	33	43%
2	60 - 70	42	55%
3	71 – 81	2	3%
	Total	77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada di Wilayah Puskesmas Lempake, rata-rata berat badan ibu 60-70 kg sebanyak 42 orang (55%). Lebih banyak dibandingkan berat badan berkisar antara 71-81 kg dengan jumlah sebanyak 2 orang (3%).

c. Paritas

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	1 Anak	8	10%
2	2 Anak	46	60%
3	3 Anak	19	25%
4	4 Anak	4	18%
	Total	77	113%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata paritas ibu dengan 2 anak sebanyak 46 orang (60%), lebih banyak dibandingkan paritas ibu dengan 4 anak dengan jumlah sebanyak 4 orang (18%).

- d. Awal menggunakan kontrasepsi

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Awal

Menggunakan Kontrasepsi

No.	Awal Menggunakan Kontrasepsi	Frekuensi Persentase	
1	2016 – 2020	22	29%
2	2021 - 2024	55	71%
Total		77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata awal menggunakan kontrasepsi dengan tahun 2021-2024 sebanyak 55 orang (71%), lebih banyak dibandingkan dari tahun 2016-2020 dengan jumlah sebanyak 22 orang (29%).

- e. Riwayat hipertensi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat

Hipertensi

No.	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
1	Ya	42	55%
2	Tidak	35	45%
Total		77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata yang menyatakan ada riwayat hipertensi sebanyak 42 orang (55%), lebih banyak dibandingkan dari yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 35 orang (45%).

f. Pendidikan

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	8	10%
2	SD	20	26%
3	SLTP	24	31%
4	SLTA	14	18%
5	D3	7	9%
6	S1	4	5%
Total		77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata pendidikan SLTP sebanyak 24 orang (31%), lebih banyak dibandingkan yang pendidikan SI sebanyak 4 orang (5%).

g. Pekerjaan

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tani	29	38%
2	Pedagang	19	25%
3	Tidak Bekerja	17	22%
4	Pegawai Swasta	7	9%
5	PNS	5	6%
Total		77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata pekerjaan tani sebanyak 29 orang (38%), lebih banyak dibandingkan pekerjaan PNS sebanyak 5 orang (6%).

h. Pengetahuan

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	51	66%
2	Kurang	26	34%
Total		77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata pengetahuan baik sebanyak 51 orang (66%), lebih banyak dibandingkan pengetahuan kurang sebanyak 26 orang (34%).

i. Lama Penggunaan

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lama Penggunaan Kontrasepsi

No.	Lama Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase
1	≥3 Tahun	32	42%
2	< 3 Tahun	45	58%
	Total	77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata lama penggunaan kontrasepsi ≥ 3 tahun sebanyak 32 orang (42%), lebih kecil dibandingkan lama penggunaan kontrasepsi < 3 tahun sebanyak 45 orang (58%).

j. Metode Kontrasepsi Hormonal

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Metode Kontrasepsi Hormonal

No.	Metode Kontrasepsi Hormonal	Frekuensi	Persentase
1	Suntik	41	53%
2	Non Suntik	36	47%
	Total	77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata yang menggunakan metode kontrasepsi suntik sebanyak 41 orang (53%), lebih besar dibandingkan yang menggunakan metode kontrasepsi non suntik sebanyak 36 orang (47%).

k. Kejadian Hipertensi

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Hipertensi

No.	Kejadian Hipertensi	Frekuensi	Persentase
1	Hipertensi	28	36%
2	Tidak Hipertensi	49	64%
	Total	77	100%

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel di atas hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata yang hipertensi sebanyak 28 orang (36%), lebih kecil dibandingkan yang tidak hipertensi sebanyak 49 orang (64%).

2. Bivariat

Hasil analisis *bivariat* antara pengetahuan, lama penggunaan dan metode kontrasepsi hormonal dengan tingkat tekanan darah pada WUS. Analisis *bivariat* menggunakan perhitungan *Chi Square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan, lama penggunaan dan metode kontrasepsi hormonal dengan tingkat tekanan darah pada WUS. Hubungan yang diperoleh dibandingkan dengan nilai alpha 0,05 dan selanjutnya akan ditarik kesimpulan untuk menjawab hipotesis. Berikut ini tabulasi antara variabel dependen dan independen tersaji pada tabel berikut:

a. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Hipertensi Pada WUS

**Tabel 4. 12 Hubungan Antara Pengetahuan
Dengan Hipertensi Pada WUS**

Variabel	Kejadian Tekanan Darah						<i>P-Value</i>
	Hipertensi (N)	%	Tidak Hipertensi (N)	%	Frekuensi	%	
Pengetahuan							
Kurang (<76%)	13	17	38	49	51	66	0,011
Baik ($\geq 76\%$)	15	19	11	14	26	34	
Jumlah	28	36	49	64	77	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.12 di atas, didapatkan pengetahuan WUS yang kurang dengan kejadian hipertensi sebanyak 13 orang (17%), dan pengetahuan WUS yang kurang dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 38 orang (49%), sedangkan pengetahuan WUS yang baik dengan kejadian hipertensi sebanyak 15 orang (19%) dan pengetahuan WUS yang baik dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 11 orang (14%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value* 0,011 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan WUS dengan tingkat tekanan darah. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan Ho ditolak dan Ha diterima.

b. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Hipertensi Pada WUS

Tabel 4. 13 Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Hipertensi Pada WUS

Variabel	Kejadian Hipertensi		%	FrekuenSI	%	P-Value
	Hipertensi	Tidak				
Lama Penggunaan Kontrasepsi						
< 3 Tahun	17	22	15	19	32	66
≥ 3 Tahun	11	14	34	44	45	34
Jumlah	28	36	49	64	77	100

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.13 di atas, didapatkan lama penggunaan kontrasepsi yang < 3 tahun dengan kejadian hipertensi sebanyak 17 orang (22%), dan lama penggunaan kontrasepsi yang < 3 tahun dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 15 orang (19%), sedangkan lama penggunaan kontrasepsi yang ≥ 3 tahun dengan kejadian hipertensi sebanyak 11 orang (14%) dan lama penggunaan kontrasepsi yang ≥ 3 tahun dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 34 orang (44%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value* 0,019 < 0,05 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan

kontrasepsi dengan tingkat tekanan darah. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan Ho ditolak dan Ha diterima.

- c. Hubungan Antara Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada WUS

Tabel 4. 14 Hubungan Antara Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada WUS

Variabel	Kejadian Hipertensi						P-Value
	Hipertensi (N)	Tidak Hipertensi (N)	%	Hipertensi (N)	%	Frekuensi (N)	
Metode Kontrasepsi Hormonal							
Non Suntik	20	26	21	27	51	66	0,029
Suntik	8	10	28	36	26	34	
Jumlah	28	36	49	64	77	100	

Sumber : Data Primer Tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.14 di atas, didapatkan yang menjawab non suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi sebanyak 20 orang (26%), yang menjawab non suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 21 orang (27%), sedangkan yang menjawab suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi sebanyak 8 orang (10%) dan yang menjawab suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 28 orang (36%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai *P-value* $0,029 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara metode kontrasepsi hormonal dengan tingkat tekanan darah. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan Ho ditolak dan Ha diterima.

C. Pembahasan

1. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Hipertensi Pada WUS

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata pengetahuan WUS yang kurang dengan kejadian hipertensi sebanyak 13 orang (17%), dan pengetahuan WUS yang kurang dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 38 orang (49%), sedangkan pengetahuan WUS yang baik dengan kejadian hipertensi sebanyak 15 orang (19%) dan pengetahuan WUS yang baik dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 11 orang (14%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai $P\text{-value}$ $0,011 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan WUS dengan tingkat tekanan darah. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan H_0 ditolak dan H_a diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Kristina Pudji Hastutik 2020) di peroleh hasil nilai $P\text{-value} = 0,005$ ($p>0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada WUS. Asumsi Peneliti bahwa pengetahuan yang baik akan menimbulkan kesadaran terhadap pribadi seseorang untuk memahami sikap sebagai wujud pengambilan keputusan ke arah yang lebih baik. Dalam hal ini seseorang akan menjaga kesehatan pribadinya dengan pengetahuan yang dimilikinya dengan cara patuh pada pengobatan dan akan sering mengunjungi fasilitas kesehatan. Pengetahuan menjadi motivasi bagi seseorang untuk bersikap dan berprilaku sehingga dapat pula menjadi dasar terbentuknya suatu tindakan yang dilakukan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan produk dari informasi, pada saat informasi di analisis, diproses dan ditempatkan sesuai tempatnya maka akan disebut sebagai pengetahuan (Sunarti and Patimah, 2019).

Dalam penelitian ini di ketahui ada 15 responden yang memiliki pengetahuan baik akan tetapi hipertensi, dalam hal ini Pengetahuan yang baik tentang hipertensi, tetapi tidak disertai tindakan yang tepat, tetap bisa menyebabkan hipertensi. Tindakan lebih berpengaruh terhadap

hipertensi. Hipertensi atau darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di dalam arteri meningkat secara abnormal. Hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti: Gaya hidup, seperti merokok, kelebihan berat badan, kurangnya olahraga, stres, dan konsumsi alkohol, riwayat keluarga serta kondisi kesehatan tertentu, seperti penyakit ginjal dan diabetes mellitus. Dan dari 11 responden yang memiliki pengetahuan baik akan tetapi tidak hipertensi adalah Pola hidup sehat dengan mengurangi asupan garam, perbaiki pola makan, tingkatkan aktivitas fisik, tidur cukup, dan hindari stres berlebihan dan konsumsi makanan yang mengandung potassium, kalsium, dan magnesium, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran lainnya.

Sedangkan 13 responden yang tingkat pengetahuan kurang akan tetapi terdapat hipertensi dalam hal ini disebabkan kurang informasi yang di dapat baik di media sosial, televisi, dan media baca, tentang bahaya yang di timbulkan oleh penyakit hipertensi serta pengaruh pola hidup dan gaya hidup juga yang tidak terkontrol sehingga terjadinya hipertensi. Dan ada 38 responden yang pengetahuan kurang tetapi tidak hipertensi dalam hal ini selalu melakukan pola hidup dan gaya hidup sehat, seperti makan makanan yang sehat dan melakukan aktifitas fisik serta tidak melalukan aktifitas yang tidak membuat kelelahan seperti begadang, sehingga dalam hal ini responden tidak hipertensi. Penjelasan tersebut sesuai dengan teori Menurut (Black & Hawks, 2014) mengenai faktor-faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor-faktor risiko yang dapat diubah.

Hasil peneliti pengetahuan dapat berpengaruh terhadap tekanan darah dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan hipertensi maka tekanan darah akan semakin turun atau mendekati normal, karena pengetahuan akan mempengaruhi sikap seseorang terhadap hipertensi dan sebagai hasil akhir berpengaruh terhadap terkendalinya tekanan darah seseorang. Pengetahuan yang baik akan mendorong seseorang untuk bersikap dan berperilaku yang tepat, dalam hal ini penatalaksanaan

hipertensi, di mana perilaku biasanya dipengaruhi oleh respon seseorang terhadap stimulus, tergantung dari seseorang untuk merespon terhadap stimulus yang ada. Kesimpulan dari penelitian ini bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tekanan darah pada penderita hipertensi. Di mana penderita hipertensi dengan pengetahuan yang baik cenderung memiliki tekanan darah yang tidak tinggi atau mendekati normal sebaliknya penderita hipertensi dengan tingkat pengetahuan yang kurang cenderung memiliki tekanan darah yang tinggi.

Faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap pengetahuan adalah pendidikan, karena orang dengan pendidikan tinggi dapat memberikan respons yang lebih rasional terhadap informasi yang diterima dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain dalam mencapai cita-cita tertentu. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang ter cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Hubungan Antara Lama Penggunaan Kontrasepsi Dengan Hipertensi Pada WUS

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan lama penggunaan kontrasepsi yang < 3 tahun dengan kejadian hipertensi sebanyak 17 orang (22%), dan lama penggunaan kontrasepsi yang < 3 tahun dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 15 orang (19%), sedangkan lama penggunaan kontrasepsi yang ≥ 3 tahun dengan kejadian hipertensi sebanyak 11 orang (14%) dan lama penggunaan kontrasepsi yang ≥ 3 tahun dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 34 orang (44%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai $P\text{-value}$ $0,019 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan tingkat tekanan darah. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan H_0 ditolak dan H_a diterima. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata lama penggunaan kontrasepsi ≥ 3 tahun sebanyak 32 orang (42%), lebih banyak dibandingkan lama penggunaan kontrasepsi < 3 tahun sebanyak 45 orang (58%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Annisa Putri Prasistyami 2018) di peroleh hasil nilai $P\text{-value} = 0,000$ ($p>0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan kejadian hipertensi pada WUS. Kontrasepsi hormonal berpotensi lebih meningkatkan tekanan darah daripada kontrasepsi non hormonal. Kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan progesteron yang bertujuan mengatur dan mencegah kehamilan dengan mempengaruhi hormon tubuh manusia. Semakin lama digunakan kontrasepsi hormonal akan berdampak pada penumpukan hormon dalam darah ibu dan dapat menimbulkan komplikasi selama penggunaan. Ali Baziad dalam Nurmaghfirawati As (2016) menyatakan bahwa 2-4% wanita pengguna alat kontrasepsi, terutama tablet yang mengandung etil estradiol, mengalami hipertensi atau tekanan darah di atas 140/90 mmHg.

Dalam penelitian ini diketahui ada 17 responden yang lama penggunaan < 3 tahun akan tetapi hipertensi, dalam hal ini penggunaan

kontrasepsi suntik dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, terutama pada 2 tahun pertama penggunaannya. Kejadian hipertensi meningkat 2-3 kali lipat setelah 4 tahun penggunaan, sebagian besar akseptor KB mulai mengalami peningkatan tekanan darah pada 1-5 tahun penggunaan kontrasepsi. Hasil penelitian ini terdapat faktor lain yang mempengaruhi hipertensi adalah pengaruh pola hidup, seperti pola makan yang berlebihan garam dan gaya hidup sehat yang kurang aktifitas fisik. Dan dari 15 responden yang lama penggunaan < 3 tahun akan tetapi tidak hipertensi adalah selalu melakukan pola hidup sehat dengan mengurangi asupan garam, perbaiki pola makan, tingkatkan aktivitas fisik, tidur cukup, dan hindari stres berlebihan dan konsumsi makanan yang mengandung potassium, kalsium, dan magnesium, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran lainnya.

Sedangkan 11 responden yang lama penggunaan ≥ 3 tahun akan tetapi terdapat hipertensi dalam hal ini pengaruh pola hidup dan gaya hidup juga yang tidak terkontrol seperti kurang aktifitas fisik, sering mengkonsumsi makanan asik dan berlemak serta genetik sehingga tejadinya hipertensi. Dan ada 34 responden yang lama penggunaan ≥ 3 tahun tetapi tidak hipertensi dalam hal ini selalu melakukan pola hidup dan gaya hidup sehat, seperti makan makanan yang sehat dan melakukan aktifitas fisik serta tidak melalukan aktifitas yang tidak membuat kelelahan seperti begadang, sehingga dalam hal ini responden tidak hipertensi. Penjelasan tersebut sesuai dengan teori Menurut (Menurut Sari (2008) dan Menurut Baziad, Ali (2009) mengenai lama penggunaan kontrasepsi hormonal.

Penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen selama 4 tahun meningkatkan kejadian hipertensi dua hingga tiga kali lipat. Berdasarkan teori yang disebutkan oleh (Aini, Adiputro, & Marisa, 2021) Etinodiol ditemukan dalam kontrasepsi hormonal, meningkatkan produksi angiotensinogen di hati 1000 kali lebih banyak dibandingkan estradiol. Angiotensinogen diubah menjadi angiotensin I oleh renin, yang diproduksi oleh ginjal. Selain itu, enzim pengubah angiotensin I (ACE) mengubah

angiotensin I menjadi angiotensin II, yang berperan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui fungsi ganda.. Selain dari pada lama penggunaan kontrasepsi hormonal, karakteristik usia responden juga menjadi salah satu faktor resiko terjadi peningkatan tekanan darah, berdasarkan data yang didapat mayoritas responden berada di usia > 35 tahun yaitu 30 orang (67%). Sejalan dengan teori Varney di dalam Hadriani & Rafika (2018) efek samping dari tingginya kadar hormon progesteron pada sistem kardiovaskular bisa mengakibatkan fluktuasi tekanan darah. Risiko peningkatan tekanan darah cenderung meningkat seiring pertambahan usia dan durasi penggunaan kontrasepsi. Menurut Anggara & Prayitno di dalam Muktiyani (2020), wanita yang belum memasuki masa menopause memiliki pengaturan hormonal lebih baik, an hormon estrogen memiliki peran penting dalam meningkatkan kadar HDL.

Kadar HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung yang mencegah proses aterosklerotik dan melindungi terhadap hipertensi. Wanita secara bertahap kehilangan estrogen, hormon yang menjaga pembuluh darah agar tidak rusak. Penurunan kadar estrogen menyebabkan kadar LDL meningkat dan kadar HDL menurun sehingga memudahkan terbentuknya plak di pembuluh darah. Seiring bertambahnya usia, arteri kita juga menjadi lebih tebal, secara bertahap menjadi lebih sempit dan keras, sehingga mengurangi elastisitasnya dan memaksa otot jantung kita bekerja lebih keras setiap kali berkontraksi. Semakin keras otot jantung Anda bekerja dan memompa lebih sering, semakin meningkat tekanan darah di arteri Anda, yang pada akhirnya meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan hipertensi. Hal ini disebabkan oleh adanya efek tertentu pada tubuh manusia akibat dari gangguan keseimbangan hormon yang terjadi pada saat penggunaan alat kontrasepsi hormonal. Hambatan pada sekresi FSH dan LH dapat mengakibatkan ketidakseimbangan hormon sehingga terjadi gangguan pembuluh darah sampai pada peningkatan tekanan darah.

3. Hubungan Antara Metode Kontrasepsi Hormonal Dengan Hipertensi Pada WUS

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 77 responden yang ada wilayah di Puskesmas Lempake, rata-rata yang menjawab non suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi sebanyak 20 orang (26%), yang menjawab non suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 21 orang (27%), sedangkan yang menjawab suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi sebanyak 8 orang (10%) dan yang menjawab suntik pada metode kontrasepsi hormonal dengan kejadian tidak hipertensi sebanyak 28 orang (36%). Hasil uji statistik yang dilakukan diperoleh nilai $P\text{-value}$ $0,029 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara metode kontrasepsi hormonal dengan tingkat tekanan darah. Berdasarkan data tersebut dapat diartikan H_0 ditolak dan H_a diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh (Aulia Musdavita 2023) di peroleh hasil nilai $P\text{-value} = 0,01$ ($p > 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara metode kontrasepsi dengan kejadian hipertensi pada WUS. Dalam penelitian ini hasilnya sejalan dengan beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa kontrasepsi hormonal dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat. Gangguan keseimbangan hormon yang terjadi pada pengguna kontrasepsi hormonal dapat menimbulkan efek tertentu bagi tubuh. Hambatan pada sekresi FSH dan LH mengakibatkan ketidakseimbangan kedua hormon sehingga akhirnya menimbulkan gangguan pembuluh darah dengan terjadinya peningkatan tekanan darah. Dari hasil penelitian Atthobari menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal akan meningkatkan tekanan darah, dimana penggunaan kontrasepsi hormonal dihubungkan dengan memburuknya tekanan darah dan jika penggunaan dihentikan maka akan terjadi perbaikan.

Dalam penelitian ini diketahui ada 20 responden yang menggunakan kontrasepsi non suntik akan tetapi hipertensi, dalam hal KB suntik dapat menyebabkan hipertensi karena merupakan jenis kontrasepsi hormonal

yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. Ketidakseimbangan hormon ini dapat memengaruhi tekanan darah dan pembuluh darah pemakaian dalam waktu yang cukup lama akan semakin menambah sumbatan dan gangguan pada aliran darah yang bisa menyebabkan hipertensi dan bila dibiarkan tanpa ada intervensi yang diberikan maka akan menimbulkan hipertensi yang permanen. Pemakaian suntikan lebih dari setahun tanpa diselingi dengan alat kontrasepsi lain diperkirakan dapat menimbulkan hipertensi yang permanen. Dan dari 21 responden yang menggunakan kontrasepsi non suntik akan tetapi tidak hipertensi adalah kecocokan dengan KB yang di gunakan sehingga tidak mempengaruhi hipertensi ditambah lagi dengan pola hidup sehat dengan mengurangi asupan garam, perbaiki pola makan, tingkatkan aktivitas fisik, tidur cukup, dan hindari stres berlebihan dan konsumsi makanan yang mengandung potassium, kalsium, dan magnesium, seperti buah-buahan dan sayur-sayuran lainnya.

Sedangkan 8 responden yang menggunakan kontrasepsi suntik akan tetapi terdapat hipertensi dalam hal ini disebabkan KB non hormonal seperti implan dan IUD dalam penggunaan jangka waktu yang lama bisa menyebabkan hipertensi serta pengaruh pola hidup dan gaya hidup juga yang tidak terkontrol sehingga tejadinya hipertensi. Dan ada 28 responden yang menggunakan kontrasepsi suntik tetapi tidak hipertensi dalam hal ini selalu melakukan pola hidup dan gaya hidup sehat, seperti makan makanan yang sehat dan melakukan aktifitas fisik serta tidak melalukan aktifitas yang tidak membuat kelelahan seperti begadang, sehingga dalam hal ini responden tidak hipertensi. Penjelasan tersebut sesuai dengan teori Menurut (Black & Hawks, 2014) mengenai faktor-faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor-faktor risiko yang dapat diubah dan Menurut oleh Everett (2007) penggunaan kontrasepsi suntik dapat menyebabkan hipertensi.

Kandungan hormon pada kontrasepsi hormonal, efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik sangat kecil dibanding dengan kontrasepsi

pil, karena kontrasepsi jenis suntik tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak pada penyakit jantung dan pengentalan darah. Jika terdapat hormon estrogen dan progresteron sintetis dalam jumlah banyak pada tubuh dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara kedua hormon tersebut, menyebabkan hipertensi . Kandungan hormon ini juga menyebabkan perbedaan efek samping yang ditimbulkan kontrasepsi suntik memiliki keluhan kesehatan paling sedikit diantara kontrasepsi hormonal lainnya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini memiliki kerbatasan dalam sampel yang digunakan, karena kunjungan WUS ke puskesmas masih sedikit dan harus melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui WUS.
2. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal biaya yang tersedia, yang membatasi jumlah dan jenis data yang dapat dikumpulkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda
2. Terdapat hubungan antara lama penggunaan kontrasepsi dengan hipertensi pada WUS di Puskesmas Lempake Kota Samarinda
3. Terdapat hubungan antara metode kontrasepsi hormonal dengan hipertensi di Puskesmas Lempake Kota Samarinda

B. Saran

Menurut hasil penelitian dan kesimpulan berikut saran-saran yang dapat diberikan oleh peneliti :

1. Bagi Puskesmas
 - a) Memberikan penyuluhan terhadap calon pengguna alat kontrasepsi terkait pemilihan alat kontrasepsi yang ideal baik suntik maupun non suntik yang dipakai sesuai dengan kondisi kesehatan wanita usia subur.
 - b) Petugas puskesmas diharapkan memberikan penyuluhan terhadap wanita terutama pengguna kontrasepsi terkait pengendalian faktor risiko hipertensi dan pencegahan hipertensi.
2. Bagi BKKBN
 - a) Petugas pelayanan KB sebaiknya menganjurkan pada pengguna kontrasepsi untuk rutin memeriksakan tekanan darah setiap satu bulan sekali.
 - b) Memberikan informasi tentang jenis-jenis dan manfaat terhadap metode kontrasepsi suntik dan non suntik
 - c) Wanita usia subur dianjurkan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya sehingga alat kontrasepsi yang digunakan tidak akan menyebabkan penyakit pada wanita usia subur seperti hipertensi.

- d) Bagi pengguna alat kontrasepsi dianjurkan menjaga pola makan dan melakukan aktivitas fisik yang cukup serta mengendalikan stres sehingga dapat terhindar dari hipertensi

3. Peneliti Selanjutnya

- a) 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 yang mempengaruhi kejadian hipertensi.
- b) Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti masalah yang sama, disarankan agar menggunakan rancangan studi yang berbeda agar dapat melihat dapat hubungan variabel yang lain. Disarankan juga untuk meneliti lebih lanjut pada salah satu jenis kontrasepsi hormonal dan dengan menggunakan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- A, D. A., Sinaga, A. F., Syahlan, N., Siregar, S. M., Sofi, S., Zega, R. S., Annisa, A., & Dila, T. A. (2022). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Di Kelurahan Medan Tenggara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(2), 136–147. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32252>
- Anshari, Z. (2020). *Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan*. 2(2).
- Ardiansyah & Fahri. (2017). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Tiga Bulanan Selama Satu Tahun Dengan Peningkatan Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 11, No. 1. Diakses 12 Oktober 2021 Dari: <http://jurnal.uad.ac.id>
- Arikunto, “Metode Penelitian Kualitatif,” Bumi Aksara Arikunto, Jakarta, 2006.
- Baziad A, 2002. Kontrasepsi Hormonal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Gebbie, A & Glasier,A. 2006. Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi. EGC. Jakarta
- Hartanto, H. 2010. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Hartati, Rizky Putri (2022) ‘Pengaruh Jus Labu Siam Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Gereja Katolik Stasi St.Yosef Sei-Sikambing Medan’. Universitas Hkbp Nommensen.
- Hasim, D. (2019). Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi dan Iklim Kerja. Surabaya: Qiara Media.
- Herowati, D. (2019). Hubungan antara Kemampuan Reproduksi, Kepemilikan Anak, Tempat Tinggal, Pendidikan dan Status Bekerja pada Wanita Sudah Menikah dengan Pemakaian Kontrasepsi Hormonal di Indonesia Tahun 2017. *Buletin Penelitian Sistem* <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i2.1553> Kesehatan, 22(2): 91-98
- Heriziana. 2017. Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. *Jurnal Kesmas Jambi*. Volume 1 nomor 1, 2017. Hal 31-39
- Heryana,A.(2020). Hipotesis Penelitian. Eureka Pendidikan. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.11440.17927>
- Husna, F. Y. D. A. (2025). *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Medis ASUHAN KEBIDANAN PELEPASAN KONTRASEPSI IUD PADA* Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Medis. 8(1), 22–45.
- Jehaman, T. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di UPT Puskesmas Sabbang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 28–36. <https://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/25>
- Junaedi, E. (2013). Hipertensi Kandas Berkat Herbal (Cetakan Pe). Jakarta: FMedia.
- Kemenkes RI. (2013). Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi.
- Kemenkes RI, 2014. Infodatin Hipertensi. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kemenkes RI. 2014. Penyakit Tidak Menular dan Faktor Risiko. Buku Pintar Posbindu PTM Seri 2. Kemenkes RI. Jakarta
- Kemenkes RI, 2014. Pengukuran Faktor Risiko PTM. Buku Pintar Posbindu PTM

- Seri 3 Jakarta.
- Khalifah S. (2019). Penatalaksanaan Hipertensi Yang tepat Bagi Masyarakat Desa Tunggulo Selatan Kecamatan Tilongkabila (Vol. 8, Issue 5).
- Kurnia, A. (2021). Self-Management Hipertensi. Surabaya: CV.Jakad Media Publishing.
- Krismayanti, L. A., Dewantari, N. M., & Nursanyoto, H. (2022). Perbedaan Status Hipertensi Berdasarkan Rasio Asupan Kalsium, Magnesium, Serta Aktivitas Fisik Pada Orang Dewasa. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 11(3), 152–158.<https://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/1216%0Ahttps://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/viewFile/1216/1140>
- Lapau, B. (2015). Metodologi Penelitian Kebidanan : Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestari, I.dkk. 2013. Hubungan antara Lama Penggunaan Metode Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi. Stikes Telogorejo Semarang.
- Manuaba, I, 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC.Jakarta.
- Manuntung, A. (2019). TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI. Malang: Wineka Media
- Norfai. (2021). Analisis Data Penelitian (Analisis Univariat, Bivariat dan Multivariat). Jawa Timur: Qiara Media.
- Notoatmodjo, S (2012). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta Nuraini, B. (2015). Risk Factors of Hypertension. *J Majority*, 4(5), 10–19.
- Pangaribuan L & Lolong D. 2015. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia 15-49 Tahun di Indonesia Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013). Media Litbangkes. Volume 5 Nomor 2. Halaman 5-6.
- Pendit, B. 2006. Ragam Metode Kontrasepsi. EGC. Jakarta.
- Pikir, B. S. (2015). Hipertensi : Manajemen Komprehensif (Cetakan Pe). Surabaya: Airlangga University Press.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). Hipertensi Bukan untuk Ditakuti (Cetakan Pe). Jakarta: FMedia
- Putri, N. G., Herawati, Y. T., & Ramani, A. (2019). Peramalan Jumlah Kasus Penyakit Hipertensi Di Kabupaten Jember Dengan Metode Time Series. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(1), 39–46. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i1.161>
- Riskesdas. (2018). Kementerian Kesehatan RI 2019 (B. Litbangkes, Ed.). Jakarta
- Rosyid, A. (2023). HUBUNGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI HORMONAL Desa
- Sidogemah Kecamatan Sayung Sultan Agung Semarang . Berdasarkan penelitian tentang “ Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Subur (WUS) . 7.

- Saxena, T., Ali, A.O., Saxena, M. 2018. Pathophysiology of essential hypertension: an update. *Expert Rev. Cardiovasc. Ther.* 16, 879–887.
- Setiawan, H., Roslanti, E., Firmansyah, A., & Fitriani, A. (2018). Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini. 41–45.
- Sailan, N. P., Masi, G., & Kundre, R. (2019). Penggunaan Metode Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur Dengan Siklus Menstruasi Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v7i2.27474>
- Siswosuharjo, S & Chakrawati, F. 2010. Panduan Super Lengkap Hamil Sehat. Penebar Plus. Jakarta
- Sugiyono. (2018). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sumarni, Riskiah, D. M., Satmoko, N. D., Ahmad, M. I., & Wahyudianty, M. U. (2023). Tingkat pengetahuan dan sikap dengan kejadian hipertensi pada usia produktif Beberapa penelitian terdahulu menemukan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi . Berdasarkan penelitian sebelumnya diketahui bahwa status pendidikan , usia d. Holistik Jurnal Kesehatan, 17(1), 37–44.
- Sunita, N. N. T. (2019). Hubungan Persepsi Remaja Putri tentang Vaksinasi Kanker Serviks dengan Motivasi untuk Melakukan Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV) di SMP PGRI 3 Denpasar Tahun 2018. Repository Poltekkes Denpasar, 53(9), 1689–1699.
- Sutomo, B. 2009. Menu Sehat Penakluk Hipertensi. DeMedia Pustaka. Jakarta.
- Toar, J., & Bawiling, N. (2020). Hubungan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan di Puskesmas Tonsea Lama The Relationship of Long Hormonale Contraceptive Use With Hypertension in Women at Tonsea Lama Health Center Pendahuluan Penyakit tidak m. 7(2), 281–287.
- Tumanduk, W. M., Nelwan, J. E., & Asrifuddin, A. (2019). Faktor-faktor risiko hipertensi yang berperan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi. *E-CliniC*, 7(2), 119–125. <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.26569>
- WHO. (2019). A globalbrief on Hypertension : Silent Killer, Global Public Health Crisis. Geneva.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., Fajriah, A. S., Putri, S. I., & Akbar, P. S. (2020). Pendidikan Kesehatan Pencegahan Hipertensi. *Jurnalempathy.Com*, 1(2), 172–181. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v1i2.27>
- Yuniarti, T., Rosyada, A., Kesehatan, F., Univeritas, M., & Artikel, I. (2021). (The Indonesian Journal of Public Health). 16, 240–245.

LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Surat Pernyataan Persetujuan

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur/tanggal lahir :

Jenis kelamin :

Alamat/no. Wa :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa,

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, memahami dan mengerti tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan keikutsertaannya, maka saya (setuju/tidak setuju) ikut serta dalam penelitian yang berjudul :

Hubungan Pengetahuan, Lama Penggunaan, Dan Metode Kontrasepsi

Hormonal Dengan Hipertensi Pada Wus Di Puskesmas Lempake Kota

Samarinda Tahun 2024

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan,

Peneliti

Samarinda, 09 April 2024

Yang menyatakan

Safitri

(.....)

Lampiran 1.2 Kuisioner Penelitian

HUBUNGAN PENGETAHUAN, LAMA PENGGUNAAN, DAN METODE KONTRASEPSI HORMONAL DENGAN HIPERTENSI PADA WUS DI PUSKESMAS LEMPAKE KOTA SAMARINDA TAHUN 2024

A. Karakteristik Responden

Nama	:	
Umur	:	Tahun
BB	:	
Paritas (Jumlah anak)	:	
Tekanan Darah	:	mmHg
Awal Menggunakan Kontrasepsi Hormonal	:	
Memiliki Riwayat Hipertensi	:	: Ya/Tidak (Coret Salah Satu)
Pendidikan	:	
<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SLTA	
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Diploma	
<input type="checkbox"/> SLTP	<input type="checkbox"/> Sarjana	
Pekerjaan	:	
<input type="checkbox"/> Tidak bekerja/IRT	<input type="checkbox"/> PNS/Guru	
<input type="checkbox"/> Swasta	<input type="checkbox"/> Petani	
<input type="checkbox"/> Wiraswasta	<input type="checkbox"/> Lainnya	

B. Pengetahuan Tentang Hipertensi

Petunjuk pengisian : Berilah tanda (✓) pada setiap jawaban yang menurut anda tepat berkaitan dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Nama lain dari tekanan darah tinggi adalah hipertensi		
2.	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg		
3.	Menggunakan kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan susuk/implant dapat menyebab hipertensi		
4.	Makanan yang asin-asin tidak akan mempengaruhi kenaikan tekanan darah		
5.	Hipertensi berat bila tekanan darah seseorang lebih dari 180/110 mmHg		
6.	Merokok bukan merupakan faktor resiko terkena hipertensi		
7.	Hipertensi yang tidak terkontrol akan mengakibatkan stroke, gagal jantung dan gagal ginjal		
8.	Menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama dapat menyebab hipertensi		
9.	Depresi dan stress yang berlebihan dapat memicu terjadinya kenaikan tekanan darah tinggi		
10.	Penderita hipertensi tidak perlu rutin minum obat		

Keterangan :

1. Baik, apabila total skor jawaban responden $\geq 76\% - 100\%$
2. Kurang, apabila skor jawaban responden $< 76\%$

C. Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

1. Sudah berapa lama ibu menggunakan kontrasepsi hormon ?
 - a. ≥ 3 tahun
 - b. < 3 tahun

D. Metode Kontrasepsi Hormonal

1. Apakah jenis kontrasepsi suntik yang ibu gunakan saat ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah jenis kontrasepsi non-suntik yang ibu gunakan saat ini ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu pernah berkonsultasi mengenai alat kontrasepsi yang anda gunakan saat ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Sebelum menggunakan jenis kontrasepsi saat ini, apakah ibu pernah menggunakan jenis kontrasepsi lainnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ada jeda dalam menggunakan kontrasepsi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah ibu pernah merasakan keluhan saat menggunakan kontrasepsi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Pernahkah ibu berhenti beberapa saat menggunakan alat kontrasepsi saat ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Keterangan : Metode kontrasepsi non suntik seperti pil kb dan susuk/implant

Lampiran 1.3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEMPAKE
 Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota Samarinda,
 Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620
<https://pkm-lempake.samarindakota.go.id> E-mail : Puskesmaslempake@yahoo.com

Samarinda, 14 Agustus 2024

Nomor : 800 /585/100.02/007
 Lampiran :-
 Perihal : Penerima Praktik Penelitian

Kepada Yth,
 Ketua Program Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Widya Gama Mahakam
 di-
 Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan adanya Surat Pengantar dari Ketua Program Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Universitas Widya Gama Mahakam Perihal Permohonan Izin Praktik Penelitian Nomor : 1356 /
 FKM-UWGM/A/VIII/2024 atas nama dibawah ini:

1. Nama : Safitri
 NIM : 1813201102
 Judul : Hubungan Pengetahuan Lama Penggunaan dan Mode Kontrasepsi
 Hormonal dengan Tingkat Tekanan Darah pada WUS di Puskesmas
 Lempake Kota Samarinda Tahun 2024

Dengan ini kami menyampaikan bahwa kami dari UPTD Puskesmas Lempake Menerima Praktik
 Penelitian yang namanya disebutkan diatas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Lempake
 dari tanggal 27 Agustus – 07 September 2024.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
 Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 Kepala UPTD Puskesmas Lempake
 dr.Misbahuddin Hasan
 NIP. 197104102010011012

Lampiran 1.4 Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LEMPAKE
 Jalan. D.I. Panjaitan Kebon Agung No.1 Lempake kec Samarinda Utara Kota
 Samarinda, Kalimantan Timur 75118, Telepon 280620
<https://pkm-lempake.samarindakota.go.id> E-mail : Puskesmaslempake@yahoo.com

Samarinda, 07 September 2024

Nomor : 800.1.11 / 586 /100.02/007
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth,

Ketua Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Widya Gama Mahakam

di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan adanya surat Izin Penelitian dari Program Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Dama Mahakam Samarinda atas nama:

Nama : Safitri
 NIM : 1813201102
 Judul : Hubungan Pengetahuan Lama Penggunaan dan Mode Kontrasepsi
 Hormonal dengan Tingkat Tekanan Darah pada WUS di Puskesmas
 Lempake Kota Samarinda Tahun 2024

Dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa/i tersebut telah melaksanakan tugas Penelitian/Pengambilan data di Puskesmas Lempake untuk keperluan menyelesaikan tugas Penelitian.

Demikian surat keterangan ini kami sampaikan. Atas perhatiannya dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



Lampiran 1.5 Dokumentasi

Pengisian Kuesioner Pada WUS Di Puskesmas Lempake Kota Samarinda





Lampiran 1.6 Master Data

No	Nama	Usia	Berat Badan (Kg)	Paritas	Awal Menggunakan Kontrasepsi	Riwayat Hipertensi	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Keterangan	Lama Penggunaan	Keterangan	Metode Kontrasepsi	Keterangan	Tekanan Darah	Keterangan
1	R1	26	66	1	2022	Tidak	SLTA	Pegawai Swasta	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi
2	R2	31	51	2	2021	Ya	SLTA	PNS	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
3	R3	39	54	2	2017	Tidak	SLTP	Pedagang	2	Baik	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
4	R4	28	58	2	2023	Ya	Tidak Sekolah	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
5	R5	30	61	1	2022	Ya	SLTA	Pegawai Swasta	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
6	R6	41	50	3	2020	Tidak	SD	Pedagang	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
7	R7	42	62	3	2020	Ya	SLTP	Pegawai Swasta	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
8	R8	26	70	1	2023	Ya	SLTA	Tani	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
9	R9	30	55	2	2022	Tidak	SD	Pedagang	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
10	R10	28	66	2	2024	Ya	D3	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
11	R11	52	53	4	2021	Tidak	SLTA	Pedagang	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi
12	R12	38	59	2	2022	Tidak	SLTP	Pedagang	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
13	R13	40	58	3	2022	Ya	D3	Pedagang	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
14	R14	33	63	2	2022	Ya	SD	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
15	R15	47	60	4	2021	Tidak	SLTA	PNS	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
16	R16	55	60	3	2019	Ya	SLTA	Tani	2	Baik	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
17	R17	29	59	2	2023	Ya	SLTA	Pedagang	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
18	R18	33	61	2	2023	Tidak	SD	Pegawai Swasta	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi

19	R19	28	49	1	2024	Ya	SLTP	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
20	R20	50	59	3	2018	Ya	Tidak Sekolah	Pedagang	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
21	R21	40	54	2	2019	Tidak	D3	Pedagang	2	Baik	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
22	R22	39	67	2	2019	Ya	SLTP	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
23	R23	44	61	3	2018	Ya	Tidak Sekolah	Pedagang	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
24	R24	36	68	2	2021	Tidak	SLTA	Tidak Bekerja	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
25	R25	27	58	1	2024	Ya	SLTA	Tani	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
26	R26	58	70	3	2016	Tidak	SLTP	Pegawai Swasta	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi
27	R27	37	67	2	2020	Tidak	SD	Pedagang	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
28	R28	40	73	2	2021	Ya	SLTP	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
29	R29	30	60	2	2022	Tidak	D3	Tidak Bekerja	2	Baik	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
30	R30	45	59	3	2018	Tidak	SD	Pedagang	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
31	R31	53	60	4	2016	Ya	S1	Tidak Bekerja	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
32	R32	34	59	3	2022	Ya	SD	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
33	R33	30	69	2	2024	Tidak	SLTP	Pegawai Swasta	2	Baik	1	< 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi
34	R34	49	65	3	2021	Ya	SD	PNS	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
35	R35	51	60	3	2018	Tidak	SLTP	Tidak Bekerja	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi
36	R36	48	66	3	2018	Ya	SLTA	Pedagang	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
37	R37	28	49	1	2023	Ya	SD	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
38	R38	41	60	2	2020	Ya	Tidak Sekolah	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
39	R39	38	70	2	2021	Tidak	D3	Tidak Bekerja	2	Baik	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi

40	R40	33	59	2	2022	Tidak	SLTP	Tidak Bekerja	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi
41	R41	41	64	2	2020	Tidak	SLTP	Pedagang	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
42	R42	33	55	2	2022	Ya	SD	Tidak Bekerja	1	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
43	R43	40	61	3	2023	Ya	SD	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
44	R44	36	59	2	2022	Tidak	SLTP	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
45	R45	29	47	2	2024	Tidak	D3	Pegawai Swasta	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
46	R46	40	66	3	2022	Ya	SLTA	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
47	R47	39	74	3	2022	Ya	S1	Tidak Bekerja	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
48	R48	51	60	4	2017	Ya	SLTP	Tidak Bekerja	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
49	R49	29	54	2	2023	Tidak	Tidak Sekolah	Tani	2	Baik	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
50	R50	30	50	2	2023	Ya	D3	Tidak Bekerja	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
51	R51	35	60	3	2022	Ya	SD	Tani	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Hipertensi
52	R52	41	62	2	2020	Ya	SLTP	Tani	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
53	R53	34	63	2	2021	Tidak	S1	Pedagang	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
54	R54	36	60	2	2022	Ya	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
55	R55	35	59	2	2022	Tidak	SLTP	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
56	R56	32	59	2	2022	Tidak	SD	Tani	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi
57	R57	29	56	2	2023	Ya	SD	Tidak Bekerja	2	Baik	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
58	R58	35	60	3	2024	Tidak	SLTP	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
59	R59	38	62	2	2021	Ya	SD	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
60	R60	30	54	2	2023	Tidak	SLTA	Tidak Bekerja	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	1	Hipertensi

61	R61	37	61	2	2022	Tidak	SLTP	Tani	2	Baik	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
62	R62	28	59	1	2020	Ya	SLTP	PNS	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
63	R63	31	60	1	2020	Ya	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
64	R64	31	59	2	2023	Tidak	SD	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
65	R65	40	62	3	2022	Ya	SLTA	Pedagang	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi
66	R66	46	60	2	2024	Ya	SD	Pedagang	2	Baik	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
67	R67	39	57	2	2021	Tidak	SLTP	Tidak Bekerja	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
68	R68	29	59	2	2022	Ya	SLTP	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
69	R69	31	60	2	2022	Ya	SLTP	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
70	R70	35	60	2	2022	Tidak	SLTP	Pedagang	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
71	R71	41	67	2	2021	Tidak	SD	Tidak Bekerja	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
72	R72	39	57	2	2019	Tidak	SD	Pedagang	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
73	R73	42	64	2	2020	Ya	SLTP	PNS	2	Baik	2	≥ 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
74	R74	46	55	3	2023	Tidak	S1	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	1	Non Suntik	1	Hipertensi
75	R75	30	59	2	2022	Ya	SD	Tidak Bekerja	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
76	R76	41	60	2	2019	Ya	SLTP	Tani	1	Kurang	1	< 3 Tahun	2	Suntik	2	Tidak Hipertensi
77	R77	40	67	2	2020	Tidak	Tidak Sekolah	Tani	1	Kurang	2	≥ 3 Tahun	1	Non Suntik	2	Tidak Hipertensi

Tabel 1.7 Univariat

No.	Kelompok Umur	Frekuensi	Persentase
1	26 - 36 Tahun	37	48%
2	37 - 47 Tahun	32	42%
3	48 - 59 Tahun	8	10%
Total		77	100%

No.	Berat Badan	Frekuensi	Persentase
1	49 - 59	33	43%
2	60 - 70	42	55%
3	71 - 81	2	3%
Total		77	100%

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	1 Anak	8	10%
2	2 Anak	46	60%
3	3 Anak	19	25%
4	4 Anak	4	18%
Total		77	113%

No.	Awal Menggunakan Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase
1	2016 - 2020	22	29%
2	2021 - 2024	55	71%
Total		77	100%

No.	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase
1	Tidak	35	45%
2	Ya	42	55%
Total		77	100%

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Sekolah	8	10%
2	SD	20	26%
3	SLTP	24	31%
4	SLTA	14	18%
5	D3	7	9%
6	S1	4	5%
Total		77	100%

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Tani	29	38%
2	Pedagang	19	25%
3	Tidak Bekerja	17	22%
4	Pegawai Swasta	7	9%
5	PNS	5	6%
Total		77	100%

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Kurang	26	34%
2	Baik	51	66%
Total		77	100%

No.	Lama Penggunaan Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase
1	< 3 Tahun	45	58%
2	≥ 3 Tahun	32	42%
Total		77	100%

No.	Metode Kontrsepsi	Frekuensi	Persentase
1	Non Suntik	36	53%
2	Suntik	41	47%
Total		77	100%

No.	Kejadian Tekanan Darah	Frekuensi	Persentase
1	Hipertensi	28	36%
2	Tidak Hipertensi	49	64%
Total		77	100%

Tabel 1.8 Bivariat

Variabel	<u>Kejadian Hipertensi</u>			% Frekuensi %	P-Value
	Hipertensi (N)	%	Tidak Hipertensi (N)		
Pengetahuan					
Kurang (<76%)	13	17	38	49	51
Baik ($\geq 76\%$)	15	19	11	14	26
Jumlah	28	36	49	64	77
Lama Penggunaan Kontrasepsi					
< 3 Tahun	17	22	15	19	51
≥ 3 Tahun	11	14	34	44	26
Jumlah	28	36	49	64	77
Metode Kontrasepsi Hormonal					
Non Suntik	20	26	21	27	51
Suntik	8	10	28	36	26
Jumlah	28	36	49	64	77

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Hipertensi	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

Pengetahuan * Hipertensi Crosstabulation

Pengetahuan	Kurang		Hipertensi		Total	
			Hipertensi	Tidak Hipertensi		
Pengetahuan	Kurang	Count	13	38	51	
		Expected Count	18.5	32.5	51.0	
	Baik	Count	15	11	26	
		Expected Count	9.5	16.5	26.0	
Total		Count	28	49	77	
		Expected Count	28.0	49.0	77.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.717 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.388	1	.011		
Likelihood Ratio	7.617	1	.006		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	7.6 17	1	.006		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.45.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.317	.112	-2.890	.005 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.317	.112	-2.890	.005 ^c
N of Valid Cases		77			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LamaPenggunaanKontrasepsi * Hipertensi	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

LamaPenggunaanKontrasepsi * Hipertensi Crosstabulation

		Hipertensi		Total
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	
LamaPenggunaanKontrasepsi < 3 Tahun	Count	17	15	32
	Expected Count	11.6	20.4	32.0
≥ 3 Tahun	Count	11	34	45
	Expected Count	16.4	28.6	45.0
Total	Count	28	49	77
	Expected Count	28.0	49.0	77.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.648 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.466	1	.019		
Likelihood Ratio	6.654	1	.010		
Fisher's Exact Test				.016	.010
Linear-by-Linear Association	6.5 61	1	.010		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,64.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.294	.111	2.662	.009 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.294	.111	2.662	.009 ^c
N of Valid Cases		77			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MetodeKontrasepsiHormonal * Hipertensi	77	100.0%	0	0.0%	77	100.0%

MetodeKontrasepsiHormonal * Hipertensi Crosstabulation

		Hipertensi		Total	
		Hipertensi	Tidak Hipertensi		
MetodeKontrasepsiHormonal	Non Suntik	Count	20	21	
		Expected Count	14.9	26.1	
	Suntik	Count	8	28	
		Expected Count	13.1	22.9	
Total		Count	28	49	
		Expected Count	28.0	49.0	
				77.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	5.843 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.751	1	.029		
Likelihood Ratio	5.992	1	.014		
Fisher's Exact Test				.019	.014
Linear-by-Linear Association	5.767	1	.016		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.09.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.275	.107	2.482	.015 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.275	.107	2.482	.015 ^c
N of Valid Cases		77			