

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Yosomulyo Kota Metro

Puskesmas Yosomulyo merupakan puskesmas induk yang ada di dalam pemerintahan Kecamatan Metro Pusat. Puskesmas Yosomulyo terletak di kelurahan Yosomulyo dengan luas wilayah 8,26 km². Cakupan wilayah Puskesmas Yosomulyo meliputi Kelurahan Yosomulyo dengan luas wilayah 3,37 km², kelurahan Hadimulyo Barat dengan luas wilayah 1,52 km², dan Kelurahan Hadimulyo Timur dengan luas wilayah 3,37 km².

Wilayah Puskesmas Yosomulyo berbatasan dengan:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Metro Utara
- b. Sebelah Selatan berhubungan dengan Kelurahan Imopuro
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pekalongan Kabupaten Lampung Timur
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah

Keadaan tanah di wilayah Puskesmas Yosomulyo terletak pada dataran rendah, yang terdiri dari persawahan, pekarangan, perladangan dan tanah non produktif. Wilayah kerja Puskesmas Yosomulyo berjarak 3 km dari pusat Kota Metro.

Puskesmas Yosomulyo memiliki sarana dan prasarana yaitu terdapat ruang pemeriksaan kesehatan ibu dan anak, ruang balai pengobatan, ruang pemeriksaan bayi dan balita, ruang laboratorium, dll. Jenis pelayanan yang diberikan bagi ibu dan anak meliputi pelayanan *antenatal care*, pelayanan *postnatal care*, imunisasi, keluarga

berencana, serta bayi dan balita. Kegiatan *postnatal care* yang dilakukan berupa kunjungan nifas, pemberian vitamin A serta pemantauan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 140 responden didapatkan karakteristik sebagai berikut :

Tabel 2
Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase%
Usia		
a. <20 tahun	5	3%
b. 20-35 tahun	100	78%
c. > 30 tahun	35	43%
Jumlah	140	100
Lama Pemakaian		
a. <1 Tahun	42	42%
b. >2-4 tahun	98	73%
c. >5 tahun	0	0
Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa karakteristik responden menurut usia mayoritas adalah >20-35 tahun yaitu sebanyak 78%. Dan lama pemakaian kontrasepsi pada akseptor KB yaitu >2-4tahun (73%)

2. Hasil Analisis Penelitian

a. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi hasil survey hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi. Berdasarkan pengumpulan data diperoleh hasil sebagai berikut

1) Proporsi Kontrasepsi

Berikut adalah proporsi Kontrasepsi berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3
Proporsi Akseptor KB di Puskesmas Yosomulyo
Kota Metro

Akseptor KB	Jumlah	Persen (%)
Tidak Hormonal	21	15.0
Hormonal	119	85.0
Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui proporsi Akseptor KB yang menggunakan KB Hormonal di Puskesmas Yosomulyo sebanyak 85% (119 responden).

2) Proporsi Hipertensi Akibat KB Hormonal

Berikut adalah data distribusi frekuensi Hipertensi akibat KB Hormonal berdasarkan hasil pengelolaan data, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4
Proporsi Hipertensi
Selama menggunakan KB hormonal

Hipertensi	Jumlah	Persen (%)
Tidak Hipertensi	61	43.6
Hipertensi	79	56.4
Jumlah	140	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami hipertensi pada Akseptor KB sebanyak 79 responden (56,1%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang ditujukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen Hasil analisis dapat disajikan sebagai berikut :

1) Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (kontrasepsi Hormonal) dengan variabel dependen (hipertensi). Analisis data dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5
Hubungan Kontrasepsi Hormonal Dengan Kejadian Hipertensi
di Puskesmas Yosomulyo Tahun 2021

Kategori	Tekanan Darah				Total		OR 95% CI	<i>p</i> value
	Tidak Hipertensi		Hipertensi					
	n	%	n	%	n	%		
Non-hormonal	14	23.0	7	8.9	61	43,6	3.064 (CI : 1.151- 8.155)	0.021
Hormonal	47	77.0	72	91,1	79	56,4		
Jumlah	61	15,0	79	85,0	140	100		

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 140 akseptor KB yang mengalami hipertensi dan menggunakan kb hormonal sebanyak 79 responden (91,1%)

C. Pembahasan

Setelah dilakukan tabulasi dan analisis data, hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Yosomulyo, Kota Metro didapatkan hasil proporsi Akseptor KB yang menggunakan KB hormonal, mengetahui proporsi hipertensi pada akseptor KB, dan hubungan KB hormonal dengan kejadian hipertensi pada akseptor KB di Puskesmas Yosomulyo, Kota Metro dijelaskan dalam pembahasan berikut :

1. Proporsi Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui proporsi Akseptor KB di Puskesmas Yosomulyo, Kota Metro adalah 119 (85,0%) responden. Hasil persentase penelitian ini lebih tinggi dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita Doveriyati (2016:2) di Bengkulu sebanyak 30 (30,1%) Responden yang mengalami kejadian Hipertensi dari 72 Responden yang menjadi sampel penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh (MI Pertiwi,2019) . Prevalensi KB menurut alat KB dari peserta KB aktif di Indonesia tahun 2019 adalah 66,20% adalah KB hormonal lebih besar dibandingkan dengan KB yang tidak hormonal yaitu sebanyak 45,7%.

Pelayanan kontrasepsi adalah bagian dari program keluarga berencana yang sangat dibutuhkan untuk mewujudkan upaya peningkatan kualitas hidup penduduk. Alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah kontrasepsi hormonal. Pada penelitian ini, sebagian besar respon-den mengatakan alasan penggunaan kontrasepsi hormonal karena kemudahan menggunakannya, hal ini berkaitan dengan pemakaian kontrasepsi hormonal yang bersifat praktis, mudah dijangkau, murah dan efisien. Sehingga hal tersebut menyebabkan para akseptor tidak mempunyai pertimbangan dalam menggunakan KB (Samyiah R, 2017).

Peneliti berasumsi bahwa dengan pemakaian alat kontrasepsi hormonal di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaian praktis, dan harganya relatif murah, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Hal ini membuktikan bahwa kontrasepsi hormonal masih merupakan kontrasepsi yang favorit atau banyak yang digunakan pada akseptor untuk mencegah kehamilan atau mengatur jarak kehamilan berikutnya.

Untuk mencegah dan menangani masalah pemilihan KB lebih meningkatkan penyuluhan dan konsultasi pada akseptor pengguna KB khususnya pada pengguna KB hormonal yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kontrasepsi yang tepat.

2. Proporsi Hipertensi Pada Akseptor KB

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diketahui distribusi frekuensi hipertensi Akseptor KB Hormonal di Puskesmas Yosomulyo, Kota Metro adalah 79 (32.1%) Responden. Hasil persentase penelitian ini lebih tinggi dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari Pratiwi Apidianti (2017) di Pamengkasan, Madura sebanyak 45 Responden yang mengalami kejadian Hipertensi dari 95 Responden yang menjadi sampel penelitian.

Menurut Penelitian *Tanti A. Sujono, Alfiana Milawati, Arif R. Hakim (2013)* Data kemudian dianalisis berdasarkan rasio prevalensi terjadinya peningkatan tekanan darah. Hasil perhitungan Rasio Prevalensi ($RP > 1$), hal ini menunjukkan bahwa responden kontrasepsi hormonal KB sebagai faktor resiko terjadinya peningkatan tekanan darah pada akseptor KB hormonal. Hal ini menunjukkan bahwa KB hormonal yang mengandung kombinasi estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan tekanan darah walaupun masih dalam rentang tekanan darah yang normal (< 140 mmHg).

Kontrasepsi hormonal juga terdapat kandungan etinilestradiol yang merupakan penyebab hipertensi, sedangkan Gestagen memiliki pengaruh minimal terhadap tekanan darah. Etinilestradiol dapat meningkatkan angiotensinogen 3-5 kali kadar normal . Hipertensi atau tekanan darah $> 140/90$ mmHg dijumpai pada 2-4% wanita pemakai kontrasepsi hormonal, terutama mengandung etilestradiol, keadaan ini erat kaitannya dengan usia wanita dan lama penggunaan, kejadian hipertensi meningkat

sampai 2-3 kali lipat setelah 4 tahun penggunaan kontrasepsi yang mengandung estrogen. Jika tekanan darah $>160/95$ mmHg sebaiknya jangan diberikan kontrasepsi yang mengandung esterogen, bila tekanan darah $>220/120$ mmHg, semua jenis kontrasepsi hormonal merupakan kontraindikasi setelah penghentian kontrasepsi, biasanya tekanan darah akan normal kembali, tetapi bila hal ini tidak terjadi perlu diberi obat anti hipertensi (Baziad,2012).

Peneliti berasumsi bahwa dengan pemakaian kontrasepsi hormonal bisa menyebabkan hipertensi dikarenakan KB hormonal yang mengandung kombinasi estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Sebaiknya petugas kesehatan atau bidan menyarankan dan mengenalkan kontrasepsi non hormonal kepada akseptor untuk menurunkan angka kejadian peningkatan tekanan darah dan memberikan penyuluhan mengenai kontrasepsi hormonal dan efek sampingnya.

3. Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan hasil uji menggunakan *chi square* diketahui bahwa dari 140 responden bahwa 79 ibu yang menggunakan Kontrasepsi Hormonal (91,1%) yang mengalami hipertensi. Hasil analisis uji statistik dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$ diperoleh p value 0,021. Hal ini menunjukkan p value $< \alpha$ ($0,05 < 0,021$), sehingga H_0 ditolak H_a diterima. Ada hubungan antara kontrasepsi hormonal dengan hipertensi dengan OR= 3,064. Jadi, ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih besar terkena hipertensi (74,6%).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Kinanantul Qomariah, Madura tahun 2017 hubungan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi di Poskesdes Gugul Puskesmas Tlanakan dengan hasil sebagian besar (63,44%) Responden menggunakan KB Hormonal >2 Tahun dan sebagian besar (51,61%) responden mengalami kejadian

hipertensi. Dan hasil uji statistic *Chi Square* didapatkan nilai $\alpha=0,05$ $df=1$ Disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti ada hubungan antara penggunaan KB Hormonal dengan kejadian hipertensi di Poskesdes Gugul Kecamatan Tlanakan Kapupaten Pamengkasan.

Keseimbangan hormonal antara Estrogen dan Progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah dalam hal ini, wanita memiliki hormone estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah yang menjaga dinding pembuluh darah, jika terjadi ketidakseimbangan maka dapat memicu gangguan pada pembuluh darah. Tetapi bisa juga disebabkan oleh penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi hormonal, gangguan endokrin dan tergantung keseimbangan hormon yang merupakan pengatur tekanan darah. Pada kontrasepsi hormonal seperti Oral, suntik dan implan memiliki kandungan hormon estrogen dan progesteron sintesis yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Hal ini disebabkan karena terjadi hipertropi jantung dan peningkatan respon presor angiotensi II dengan melibatkan jalur Renin Angiotensin System. (Setiati, 2014; 2288)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisha Dharmayanti R di Surabaya (2018:1) menyimpulkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan kontrasepsi hormonal > 2 tahun dan berada pada kelompok tekanan darah tinggi kategori 1 sebanyak 18 responden (48,6%). Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal untuk waktu yang lama dengan perubahan tekanan darah di BPM Nurul Istiqomah $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$). Koefisien korelasi 0,535 yang artinya memiliki korelasi sedang satu sama lain. Implikasi penelitian ini diharapkan wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal sering

mengontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan dan melakukan gaya hidup sehat dengan olahraga teratur dan makanan sehat.

Peneliti berasumsi bahwa hubungan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi dikarenakan ketidakseimbangan hormonal antara Estrogen dan Progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah dalam hal ini, wanita memiliki hormone estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah yang menjaga dinding pembuluh darah, jika terjadi ketidakseimbangan maka dapat memicu gangguan pada pembuluh darah.

Untuk lebih memperhatikan peningkatan tekanan darah yang terjadi pada akseptor KB yang telah lama menggunakan kontrasepsi hormonal dan hendaknya menyarankan kepada akseptor KB untuk menghentikan pemakaian kontrasepsi hormonal apabila dijumpai peningkatan tekanan darah pada akseptor utamanya, pada akseptor yang memiliki durasi penggunaan kontrasepsi hormonal yang lama atau lebih dari 3 tahun dan menyarankan untuk beralih ke metode kontrasepsi yang lain selain hormonal.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, dalam proses perjalanannya dari rancangan hingga hasil penelitian, diakui peneliti masih banyak kekurangan dan keterbatasan. Berikut disampaikan beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini hanya melihat hubungan kontrasepsi hormonal secara umum dan menyeluruh terhadap kejadian hipertensi tanpa melihat pengaruh kejadian hipertensi dari segi perbandingan
2. Peneliti hanya meneliti hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi saja tanpa memperhatikan adanya faktor resiko lain yang mempengaruhi kejadian hipertensi seperti stress, perilaku merokok, riwayat keluarga, IMT, konsumsi garam, komplikasi penyakit ginjal dan faktor resiko lainnya.