

**FAKTOR RESIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA WANITA
USIA SUBUR DI DESA LAMPENEURUT
KECAMATAN DARUL IMARAH
ACEH BESAR**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan
Universitas Ubudiyah Indonesia**



Oleh:

**NAMA : EVA ROSDIANA
NIM : 131010210109**

**PROGRAM STUDI DILPOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian - bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, 28-08-2014

Materai,

Eva Rosdiana
131010210109

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

**FAKTOR RESIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA WANITA
USIA SUBUR DI DESA LAMPENUERUT
KECAMATAN DARUL IMARAH
ACEH BESAR**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Universitas Ubudiyah Indonesia**

Oleh

Nama : Eva Rosdiana
Nim :131010210109

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Rahmayani, SKM,M.Kes)

(Indra Faisal, SKM, M.Kes)

Ka. Prodi Diploma IV Kebidanan

Pembimbing,

(Raudhatun Nuzul, Za, S.ST)

(H. Drs. Syafie Ishak, SKM, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG**FAKTOR RESIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA WANITA
USIA SUBUR DI DESA LAMPENUERUT
KECAMATAN DARUL IMARAH
ACEH BESAR**

Tugas Akhir Oleh Eva Rosdiana ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada Tanggal 21 bulan Agustus tahun 2014.

Dewan Penguji:

- | | |
|------------|------------------------------------|
| 1. Ketua | (H. Drs. Syafie Ishak, SKM, M.Kes) |
| 2. Anggota | (Rahmayani, SKM, M.Kes) |
| 3. Anggota | (Indra Faisal, SKM, M.Kes) |

ABSTRAK

FAKTOR RESIKO TERJADINYA HIPERTENSI PADA WANITA USIA SUBUR DI DESA LAMPENUERUT KECAMATAN DARUL IMARAH ACEH BESAR

Eva Rosdiana¹, H. Drs. Syafie Ishak, SKM,M.Kes²

xiv+46 halaman : 13 Tabel, 1 Skema, 13 Lampiran

Latar Belakang: Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). Penderita hipertensi yang sangat heterogen membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mosaik, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai subkelompok berisiko didalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti neurotransmitter, hormon dan genetik, maupun yang bersifat eksogen seperti rokok, nutrisi dan stress. Dari hasil wawancara dengan 10 orang ibu didapatkan bahwa 3 diantaranya menderita hipertensi. Diantara 3 orang ibu yang menderita hipertensi ternyata 1 diantaranya terdapat riwayat keluarga yang menderita hipertensi, dan dari 7 ibu yang tidak menderita hipertensi 2 diantaranya juga memiliki riwayat keluarga, 1 diantaranya mengalami obesitas dan 1 diantaranya menggunakan Pil KB.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor resiko terjadinya hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar.

Metodelogi Penelitian: bersifat analitik dengan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini semua wanita usia subur. Jumlah sampel sebanyak 86 orang, teknik pengambilan sampel dengan perbandingan 1:1. Penelitian dilakukan pada tanggal 05 Juni sampai 10 Juni 2014 di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara menggunakan format wawancara. Teknik analisa data menggunakan statistik yaitu *uji chi-square* ($\alpha = 0.05$) dan Odd Ratio dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian: menunjukan ada resiko riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR = 3,150, ada resiko Penggunaan Pil KB dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR = 3,285, dan tidak ada resiko kegemukan dengan kejadian hipertensi dengan nilai OR = 0,731.

Kesimpulan: terdapat resiko riwayat keturunan dan penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi, dan tidak ada resiko kegemukan dengan kejadian hipertensi.

Kata Kunci : Riwayat Keturunan, Penggunaan Pil KB, Kegemukan, Hipertensi

Sumber : 30 buku (2000-2012) + 4 internet

ABSTRACT

FACTORS RISK OF HYPERTENSION IN WOMEN FERTILE AGE IN VILLAGE LAMPENUERUT KECAMATAN DARUL IMARAH

ACEH BESAR

Eva Rosdiana¹, H. Drs. Syafie Ishak, SKM., M.Kes²

xiv+46 Page: 13 Tables, 1 Scheme, 13 Appendix

Background: The triggering factors of hypertension can be distinguished on the uncontrolled (such as heredity, gender, and age and which can be controlled (such as obesity, lack of exercise, smoking, and alcohol consumption and salt). Patients with hypertension are very heterogeneous prove that this disease like a mosaic, suffered by many people who come from different subgroups at risk in the community. It also means that the hypertension is influenced by multiple risk factors, both endogenous as neurotransmitters, hormones and genetics, as well as exogenous, such as cigarettes, nutrition and stress. from interviews with 10 mothers found that 3 of them suffered from hypertension. Among 3 mothers who suffer from hypertension are apparently one of them had a family history of hypertension, and of the 7 women who did not suffer from hypertension, 2 of them also have a family history, one of them are obese and 1 of them use birth control pills.

Objective: To determine the risk factors for hypertension in women of childbearing age in the village of Darul Emirate Lampeneurut District of Aceh Besar. Research methodology: an analytical approach the Control Case. The population in this study all women of childbearing age. The total sample of 86 people, the sampling technique with a ratio of 1: 1. The study was conducted on 05th June to June 10, 2014 in the village of Darul Emirate Lampeneurut District of Aceh Besar. Techniques of data collection by interviews using an interview format. Statistical data analysis techniques using the chi-square test ($\alpha = 0.05$), and odds ratio with 95% confidence level.

The results of the study: showed no risk of offspring with a history of hypertension with OR = 3.150, there is a risk with the use of birth control pills hypertension with OR = 3.285, and there is no risk of obesity with hypertension with OR = 0.731. Conclusion: there is a risk of a descendant history and use of birth control pills with the incidence of hypertension, and there is no risk of obesity with incident hypertension.

Keywords : History Descendants, The use of birth control pills, Obesity, Hypertension

Source : 30 books (2000-2012) + 4 internet

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Taufik dan Hidayah-Nya, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar”.

Adapun tujuan Penulisan skripsi ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia.

Dalam menyusun skripsi ini, Peneliti banyak menemukan hambatan dan kesulitan, tetapi berkat adanya bimbingan, pengarahan dan bantuan dari semua pihak, maka penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Untuk ini Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada : Bapak H. DRS. Syafie Ishak, SKM, M.Kes, selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan saran serta bimbingan selama penyusunan proposal skripsi ini. Serta ucapan terima kasih Peneliti kepada :

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST, selaku Ketua Yayasan Universitas U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M.Kes selaku Rektor Universitas U'Budiyah Indonesia
3. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi selaku Dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul, ZA, SST, selaku Ketua Jurusan Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia.
5. Dosen dan seluruh staf pendidikan D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia.

6. Ayahanda Rusnaidi dan Ibunda Faridah yang telah rela memberikan pengorbanan yang sangat besar baik material maupun do'a dan seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan bagi Peneliti sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Akademik Kebidanan.
7. Kepada teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberi bantuan dan dorongan pada Peneliti selama penyusunan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam Penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu Peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran untuk perbaikan skripsi ini.

Akhir kata Peneliti memanjatkan do'a semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat-Nya, amin yaa rabbal'alamiin.

Banda Aceh, 28 Agustus 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i

LEMBAR PERNYATAAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG SKRIPSI	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Keaslian Penelitian	6
E. Manfaat.....	7
 BAB II PEMBAHASAN	 8
A. Hipertensi	8
1. Pengertian	8
2. Penyebab.....	9
3. Tanda dan Gejala	9
4. Patofisiologi.....	10
5. Klasifikasi.....	11
6. Komplikasi Hipertensi.....	13
7. Pencegahan	15
8. Penatalaksanaan.....	18
B. Faktor-faktor Resiko Terjadinya Hipertensi.....	19
1. Genetik	19
2. Kegemukan.....	20
3. Penggunaan Pil KB.....	22
C. Kerangka Konsep	26
 BAB III METODELOGI PENULISAN	 28
A. Desain Penulisan	28
B. Populasi dan Sampel.....	29
C. Tempat dan Waktu Penulisan	29
D. Instrumen Penulisan	29
E. Pengumpulan Data.....	30
F. Definisi Operasional	30
G. Hipotesa.....	32
H. Pengolahan dan Analisa Data	32

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian.....	35
C. Pembahasan	41

BAB V PENUTUP	45
A. Kesimpulan.....	45
B. Saran	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penulisan	26

Gambar 3.1 Desain Penelitian Case Control	28
---	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO	9

Tabel 2.2	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII.....	12
Tabel 2.3	Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO.....	12
Tabel 2.4	Klasifikasi Hipertensi Hasil Consensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.....	13
Tabel 2.5	Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT)	22
Tabel 3.2	Definisi Operasional	30
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Hipertensi Pada Wanita Usia Subur diDesa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014.....	36
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Riwayat Keturunan Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014.....	36
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Penggunaan Pil KB Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014.....	37
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kegemukan Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014.....	38
Tabel 4.5	Resiko Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014.....	38
Tabel 4.6	Resiko Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014.....	39
Tabel 4.7	Resiko Kegemukan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014.....	4

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 6 : Surat Balasan Pengambilan Data
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil SPSS
- Lampiran 10 : Lembaran Konsul
- Lampiran 11 : Daftar Kehadiran Seminar
- Lampiran 12 : Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga bisa menyebabkan kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri / bilik kiri (terjadi pada otot jantung). Selain penyakit tersebut dapat pula menyebabkan gagal ginjal, diabetes mellitus dan lain-lain.(Staessen, 2003).

Berdasarkan data WHO (*World of Health Organization*) dari 50% penduduk yang diketahui menderita hipertensi hanya 20% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang mendapatkan pengobatan yang adekuat. Sedangkan berdasarkan data yang dilansir oleh *The Lancet* pada tahun 2000 sebanyak 972 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi dan angka ini terus meningkat tajam. Saat ini hipertensi adalah faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini, hipertensi berakibat terjadinya gagal jantung *kongestif* serta penyakit *cerebrovasculer* (Repositori, 2005)

Hipertensi adalah istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak diderita di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007

menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia, dimana hipertensi menempati urutan pertama sebesar 31,7% (Depkes, 2008).

Menurut Boedhi-Darmojo (2001) di Indonesia angka prevalensi hipertensi berkisar antara 0,65-28,6%, Biasanya kasus terbanyak ada pada daerah perkotaan. Angka tertinggi tercatat di daerah Sukabumi, diikuti daerah Silungkang, Sumatera barat (19,4%) serta yang terendah di daerah lembah Bariem, Irian Jaya.

Kriteria diagnosis hipertensi menggunakan kriteria klasifikasi dari The update WHO/ISH *hypertension guideline*, yang merupakan divisi dari *National Institute of Health* di AS, secara berkala mengeluarkan laporan yang disebut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* memberikan resensi pembaharuan kepada WHO/ISH bulan Mei 2003 tentang kriteria hipertensi yang dibagi dalam tiga kategori yaitu hipertensi stage I dengan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah 140-158 mmHg dan 90-99 mmHg, untuk hipertensi stage II dengan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah 160-179 mmHg dan 100-109 mmHg, sedangkan untuk hipertensi stage III dengan tekanan darah sistolik dan diastolik adalah ≥ 180 mmHg dan ≥ 110 mmHg (Sugiharto, 2006).

Faktor-faktor yang terbukti merupakan faktor risiko hipertensi adalah umur semakin tua, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengkonsumsi makanan asin, mengkonsumsi lemak jenuh, mengkonsumsi jentah, tidak biasa olah raga, olahraga tidak ideal, obesitas (IMT > 25) dan wanita yang menggunakan pil KB selama 12 tahun berturut-turut. Faktor yang tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi adalah jenis kelamin perempuan, kebiasaan merokok, kebiasaan minuman beralkohol dan stres kejiwaan (Sugiharto, 2006).

(Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak terkontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat dikontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). Penderita hipertensi yang sangat heterogen membuktikan bahwa penyakit ini bagaikan mosaik, diderita oleh orang banyak yang datang dari berbagai subkelompok berisiko didalam masyarakat. Hal tersebut juga berarti bahwa hipertensi dipengaruhi oleh faktor resiko ganda, baik yang bersifat *endogen* seperti neurotransmitter, hormon dan genetik, maupun yang bersifat *eksogen* seperti rokok, nutrisi dan stress Sigarlaki, 2004)

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah meliputi kelainan gen, faktor gaya hidup seperti obesitas, inaktivitas fisik, konsumsi alkohol tinggi serta faktor makanan, dan penyebab sekunder seperti penyakit ginjal, gangguan endokrin, dan penggunaan obat-obatan (pil kontrasepsi) (Davey, 2005).

Berkembangnya hipertensi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain kurangnya aktivitas fisik dan obesitas, kebiasaan merokok, keadaan stress, riwayat keluarga, dan kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi lemak hewani, kurangnya serat, tinggi natrium dan rendah kalium (Lipoeto, 2002).

Hampir di setiap negara hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit yang paling sering dijumpai. Angka kejadian hipertensi ini terus meningkat seiring dengan pertambahan usia dan biasanya lebih sering menyerang usia 65 tahun keatas (Sheldon, 2006). Untuk jenis penyakit yang tidak menular di Indonesia, *stroke* dan hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar dengan proporsi masing-masing *stroke* sebesar 15,4% dan hipertensi 6,8%. Di Aceh prevalensi hipertensi tercatat sebesar 21,5% (Riskesdas, 2013). Hasil studi Dinas Kesehatan Provinsi Aceh menyatakan bahwa hipertensi menempati urutan keempat penyakit yang banyak diderita

oleh masyarakat Aceh dengan jumlah kasus sekitar 3.474 kasus (Dinkes Provinsi Aceh, 2009).

Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Hasrin (2012) menunjukkan bahwa riwayat keluarga ($OR=4,36, 95\%CI\ 2,09-9,10$), perilaku merokok ($OR=2,32, 95\%CI\ 1,24-4,35$), aktivitas fisik ($OR=2,67, 95\%CI\ 1,20-5,90$), dan konsumsi garam ($OR=4,16, 95\%CI\ 2,16-8,00$) merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Variabel Obesitas juga merupakan faktor resiko hipertensi dimana ($p = 0,007$; $OR = 9,051$ dan $95\% CI = 1,804 - 45,420$) (Kartikasari, 2012), dan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) menyatakan penggunaan pil KB juga merupakan faktor resiko hipertensi dengan ($p=0,004$; $OR\ adjusted\ 5,38$; $95\% CI\ 1,74-16,68$).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar didapatkan bahwa jumlah Wanita Usia Subur (15-49 tahun) adalah sebanyak 352 orang, jumlah yang sudah berkeluarga usia (22-49 tahun) sebanyak 189 orang, dari 189 orang tersebut yang mengalami hipertensi sebanyak 43. Dari hasil wawancara dengan 10 orang ibu didapatkan bahwa 3 diantaranya menderita hipertensi. Diantara 3 orang ibu yang menderita hipertensi ternyata 1 diantaranya terdapat riwayat keluarga yang menderita hipertensi, dan dari 7 ibu yang tidak menderita hipertensi 2 diantaranya juga memiliki riwayat keluarga, 1 diantaranya mengalami obesitas dan 1 diantaranya menggunakan Pil KB.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Apa sajakah faktor resiko terjadinya hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor resiko terjadinya hipertensi pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui resiko genetik terhadap terjadinya hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar.
- b. Untuk mengetahui resiko kegemukan terhadap terjadinya hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar.
- c. Untuk mengetahui resiko penggunaan pil KB terhadap terjadinya hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar.

D. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2008) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi”. Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas bangkinang tahun 2008. Jenis penelitian bersifat analitik dengan pendekatan case control study. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 168 orang, dan besar sampel sebanyak 46 orang. Ada hubungan antara

riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji *chi-square test* dengan signifikan $0,000 < 0,05$.

2. Haris Mannan (2012) “ Faktor resiko terjadinya hipertensi”. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas bengkala kabupaten Jeneponto tahun 2012. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan case control study. Jumlah sampel di ambil dengan perbandingan 1 : 1, yaitu 82 orang kelompok kasu dan 82 orang kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukan tidak ada resiko riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi yang ditunjukkan dari hasil uji chi square di mana $OR = 4,36$.

E. Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai faktor resiko kejadian hipertensi pada wanita usia subur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan referensi untuk kepustakaan dan dapat dijadikan sumber atau perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan sehingga masyarakat bisa lebih memahami tentang faktor yang beresiko terhadap kejadian hipertensi pada wanita usia subur.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan kesehatan terutama dalam penanganan kasus hipertensi sehingga instansi tersebut dapat berupaya lebih baik untuk menurunkan angka kejadian hipertensi khususnya di Aceh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi, dan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang banyak diderita di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan tingginya prevalensi penyakit tidak menular di Indonesia, dimana hipertensi menempati urutan pertama sebesar 31,7% (Depkes, 2008).

Hipertensi merupakan bila tekanan darahnya jauh melebihi batas normal, batas normal tersebut 120/80 mmHg yang berarti tekanan sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg (Susilo dan Wulandari, 2011)

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik 90 mmHg (Price dan Wilson, 2005). Definisi hipertensi adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat anti hipertensi (Mansjoer, dkk, 2001).

Hipertensi merupakan faktor risiko dengan prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di seluruh dunia. Terdapat klasifikasi hipertensi berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dan *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Pressure VII* (JNC VII).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Blood Pressure Levels	
Normal	Systolic: less than 120 mmHg Diastolic: less than 80 mmHg
At Risk (<i>Pre hypertension</i>)	Systolic: 120–139 mmHg Diastolic: 80–89 mmHg
High	Systolic: 140 mmHg or higher Diastolic: 90 mmHg or highe

Sumber: WHO. 2011.

2. Penyebab

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi atau peningkatan tekanan darah meliputi kelainan gen, faktor gaya hidup seperti obesitas, inaktivitas fisik, konsumsi alkohol tinggi serta faktor makanan, dan penyebab sekunder seperti penyakit ginjal, gangguan endokrin, dan penggunaan obat-obatan (pil kontrasepsi) (Davey, 2005).

Peningkatan tekanan darah yang berujung pada kejadian hipertensi akibat penggunaan kontrasepsi oral yang salah satunya adalah pil kontrasepsi disebabkan oleh ekspansi volume intravaskuler akibat dari peningkatan sistem *renin angiotensin aldosteron* (Tierney dkk, 2001).

3. Tanda dan gejala

Gejala hipertensi menurut Susilo dan Wulandari (2011), Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala yang khusus. Meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung (mimisan), migren atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tengkuk dan kelelahan.

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut Sutanto (2009), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu; gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala, sering gelisah, wajah merah, tengkuk terasa pegal, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah dari hidung).

Menurut Crea (2008) gejala hipertensi adalah sakit kepala bagian belakang dan kaku kuduk, sulit tidur dan gelisah atau cemas dan kepala pusing, dada berdebar-debar dan lemas, sesak nafas, berkeringat, dan pusing.

4. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor yang saling berhubungan terlibat dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial. Namun, pada sejumlah kecil pasien penyakit ginjal atau korteks adrenal (2% dan 5%) merupakan penyebab utama peningkatan tekanan darah (hipertensi sekunder) namun selebihnya tidak terdapat penyebab yang jelas pada pasien penderita hipertensi esensial. Beberapa mekanisme fisiologi turut berperan aktif pada tekanan darah normal dan yang terganggu. Hal ini mungkin berperan penting pada perkembangan penyakit hipertensi esensial. Terdapat banyak faktor yang saling berhubungan terlibat dalam peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi (Crea, 2008).

Menurut Beavers (2008), pembuluh darah mirip dengan tabung karet yang mengalirkan darah terus-menerus, arteri yang mengalirkan darah keluar dari jantung harus menahan tekanan yang tinggi ketika darah dipompakan keluar. Jika tekanan darah lebih tinggi dari biasanya selama bertahun-tahun seperti pada hipertensi yang

tidak diobati, pembuluh darah tersebut menjadi rusak, lapisan pada arteri menjadi kasar dan tebal, pada akhirnya terjadi penyempitan sehingga menjadi kurang lentur dari sebelumnya. Jika arteri menjadi terlalu sempit darah tidak dapat melaluinya dengan benar, dan bagian yang bergantung pada arteri tersebut untuk mendapatkan darah mengalami kekurangan darah dan oksigen yang dibutuhkan. Ketika arteri menyempit terjadi peningkatan kecenderungan darah membeku (thrombosis), yang dapat menyebabkan penyumbatan total pada arteri sehingga bagian tubuh yang dilayaninya menjadi mati.

5. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Committee On Prevention, Detection, Evaluation, And The Treatment Of High Blood Pressure*), yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat. Data terbaru menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata dapat menyebabkan peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler. Sehingga mendorong pembuatan klasifikasi baru pada JNC 7, yaitu terdapat pra hipertensi dimana tekanan darah sistol pada kisaran 120-139 mmHg, dan tekanan darah diastole pada kisaran 80-89 mmHg. Hipertensi level 2 dan 3 disatukan menjadi level 2. Tujuan dari klasifikasi JNC 7 adalah untuk mengidentifikasi individu-individu yang dengan penanganan awal berupa perubahan gaya hidup, dapat membantu menurunkan tekanan darahnya ke level hipertensi yang sesuai dengan usia.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
---------------------------	-----------------------------	------------------------------

Normal	< 120	Dan < 80
Pre hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	> 160	Atau > 100

(Sumber: Crea, 2008:8)

WHO dan ISHWG (*International Society Of Hypertension Working Group*) mengelompokkan hipertensi ke dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Sistol	Diastol
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal - tinggi	130 – 139	85 – 89
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140 – 159	90 – 99
Sub grup: perbatasan	140 – 149	90 – 94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160 – 179	100 – 109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
Sub-grupo: perbatasan	140 - 149	< 90

(Sumber: Crea, 2008)

Perhimpunan Hipertensi Indonesia pada Januari 2007 meluncurkan pedoman penanganan hipertensi di Indonesia, yang diambil dari pedoman Negara maju dan Negara tetangga. Dan klasifikasi hipertensi ditentukan berdasarkan ukuran tekanan darah sistolik dan diastolic dengan merujuk hasil JNC 7 dan WHO yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi Hasil Consensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori tekanan darah	Tekanan darah Sistol (mmHg)	Tekanan darah Diastol (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120 – 139	Atau 80-89

Hipertensi stadium 1	140 – 159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	> 160	Atau > 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90

(Sumber: Crea, 2008)

6. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit diantaranya adalah stroke hemorragik, penyakit jantung hipertensi, penyakit arteri koronaria aneurisma, gagal ginjal, dan ensefalopati hipertensi (Shanty, 2011).

a) Stroke

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Kadang pula stroke disebut dengan CVA (*Cerebrovascular Accident*). Hipertensi menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah, sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah rentan pecah. Namun demikian, *hemorrhagic stroke* juga dapat terjadi pada bukan penderita hipertensi. Pada kasus seperti ini biasanya pembuluh darah pecah karena lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba karena suatu sebab tertentu, misalnya karena makanan atau faktor emosional. Pecahnya pembuluh darah di suatu tempat di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan nutrisi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan nutrisi dan akhirnya mati. Darah yang tersembur dari pembuluh darah yang pecah tersebut juga dapat merusak sel-sel otak yang berada disekitarnya.

b) Penyakit Jantung

Peningkatan tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sebagai akibatnya terjadi hipertropi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Kebutuhan oksigen oleh miokardium akan meningkat akibat hipertrofi ventrikel, hal ini mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung yang pada akhirnya menyebabkan angina dan infark miokardium. Disamping itu juga secara sederhana dikatakan peningkatan tekanan darah mempercepat *aterosklerosis* dan *arteriosclerosis*.

c) Penyakit Arteri Koronaria

Hipertensi umumnya diakui sebagai faktor resiko utama penyakit arteri koronaria, bersama dengan diabetes mellitus. Plak terbentuk pada percabangan arteri yang ke arah *aterikoronaria* kiri, arteri koronaria kanan dan agak jarang pada arteri *sinus*. Aliran darah ke distal dapat mengalami obstruksi secara permanen maupun sementara yang disebabkan oleh akumulasi plak atau penggumpalan. Sirkulasi kolateral berkembang di sekitar obstruksi arteri yang menghambat pertukaran gas dan nutrisi ke miokardium. Kegagalan *sirkulasi kolateral* untuk menyediakan supply oksigen yang adekuat ke sel yang berakibat terjadinya penyakit *arteri koronaria*.

7. Pencegahan

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain menurut (Crea, 2008), dengan cara sebagai berikut:

a) Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

b) Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan (b.b) normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c) Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d) Olahraga teratur.

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

e) Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f) Tidak merokok dan minum alkohol.

g) Latihan relaksasi atau meditasi.

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa.

Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan.

Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

h) Berusaha membina hidup yang positif.

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut:

- (1). Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
- (2). Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
- (3). Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
- (4). Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai.
- (5). Cobalah menolong orang lain.

- (6). Menghilangkan perasaan iri dan dengki.

8. Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah target tekanan darah yaitu $< 140/90$ mmHg dan untuk individu berisiko tinggi seperti diabetes melitus, gagal ginjal target tekanan darah adalah $< 130/80$ mmHg, penurunan morbiditas dan mortalitas *kardiovaskuler* dan menghambat laju penyakit ginjal. Pada umumnya penatalaksanaan pada pasien hipertensi meliputi dua cara yaitu (Yogiantoro, 2006):

a). Non Farmakologis

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

(1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih

Peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.

(2) Meningkatkan aktifitas fisik

Orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak $> 3x/hari$ penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

(3) Mengurangi asupan natrium

Apabila diet tidak membantu dalam 6 bulan, maka perlu pemberian obat anti hipertensi oleh dokter.

(4) Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b). Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu *diuretika*, terutama jenis *thiazide* (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT1 receptor antagonist/ blocker* (ARB).

B. Faktor- Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

1. Genetik

Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Penelitian yang dilakukan oleh Androque dan Madias mengenai patogenesis kalium dan natrium pada hipertensi, menyebutkan faktor keturunan berpengaruh terhadap hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi vaskuler dan reabsorpsi natrium oleh ginjal (Marliani, 2007).

Subjek dengan riwayat keluarga menderita hipertensi memiliki risiko terkena hipertensi 14,378 kali lebih besar bila dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat keluarga menderita hipertensi. Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik berganda, menunjukkan bahwa variabel riwayat keluarga merupakan faktor

risiko hipertensi yang paling berpengaruh terhadap tekanan darah subjek (Marliani, 2007).

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Anggraini dkk, 2009). Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi (Marliani, 2007).

2. Kegemukan

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2011). Seseorang yang dikatakan obesitas apabila terjadi pertambahan atau pembesaran sel lemak tubuh mereka.

Orang dengan obesitas memiliki risiko terserang hipertensi 9,051 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak obesitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat dari beberapa pakar seperti *Wong-Ho Chow*, dkk. dan Liebert Mary Ann yang menyatakan bahwa obesitas berisiko menyebabkan hipertensi sebesar 2-6 kali dibanding yang bukan obesitas. Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab (Sugiharto, 2007).

Semakin besar massa tubuh maka semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah

yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri (Sugiharto, 2007)

Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain konsumsi natrium berlebihan, kelebihan berat badan dan obese, kurang aktivitas fisik dan merokok. Pada Riskesdas 2007 dilaporkan penduduk kelompok umur 15 tahun dengan berat badan lebih dan obese sebanyak 19,1 %, sedangkan pada kelompok umur 10 tahun atau lebih dengan kurang aktivitas fisik sebanyak 48,2 %, perokok saat ini sebanyak 29,2 %, dan kurang konsumsi buah dan atau sayur 5 porsi setiap hari sebanyak 93,6 %. Penduduk yang mengalami gangguan mental emosional pada kelompok umur 15 tahun atau lebih sebanyak 11,6 %. Juga dilaporkan penderita diabetes di 15 % daerah Kotamadya yang meliputi 14.502 responden laki-laki dan perempuan, pada kelompok umur 15 tahun keatas sebanyak 5,7 % (Balitbangkes, 2007).

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index(BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (WHO, 2011). Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan resiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup yang lebih panjang.

Untuk mengetahui nilai IMT, dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Tabel 2. 5 : Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT	KATEGORI
< 18.5	Berat Badan Kurang
$18.5 - 22.9$	Berat Badan Normal
≥ 23.0	Kelebihan Berat Badan
$23.0 - 24.9$	Beresiko Menjadi Obes
$25.0 - 29.9$	Obes I
≥ 30.0	Obes II

3. Penggunaan Pil KB

Pil KB adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet didalam strip yang bersisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau yang hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Suratun, 2008).

Pil KB adalah alat kontrasepsi pencegah kehamilan atau pencegah konsepsi yang digunakan dengan cara per-oral/kontrasepsi oral. Pil KB merupakan salah satu jenis kontrasepsi yang banyak digunakan. Pil KB disukai karena relatif mudah didapat dan digunakan, serta harganya murah (Saifuddin, 2006).

Pil KB atau oral *contraceptives* pill merupakan alat kontrasepsi hormonal yang berupa obat dalam bentuk pil yang dimasukkan melalui mulut (diminum), berisi hormon *estrogen* dan atau *progesteron*. bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten (Sastrawinata, 2000).

a) Cara Kerja Pil KB

Sarwono (2003) mengemukakan cara kerja kontrasepsi pil antara lain sebagai berikut:

- (1) Menekan ovulasi

- (2) Mencegah implantasi
- (3) Lendir servik mengental sehingga sulit dilalui sperma
- (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

b) Jenis

Sarwono (2003) mengemukakan bahwa kontrasepsi pil terdiri dari tiga jenis yaitu:

- (1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet yang mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormonal aktif.
- (2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormonal aktif.
- (3) Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen/progesteron* (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormonal aktif.

c) Manfaat Pil KB

Menurut Saifuddin (2003), adapun manfaat dari pil kombinasi yaitu:

- (1) Memiliki efektivitas yang tinggi, bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).
- (2) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak nyeri haid.
- (5) Dapat digunakan jangka panjang selama diinginkan

- (6) Mudah dihentikan setiap saat
- (7) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- (8) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat
- (9) Membantu mencegah kanker ovarium

d) Efek samping

Efek samping dapat dibagi dalam dua golongan (Mochtar, 2002), yaitu :

(1) Ringan

Berupa mual muntah, pertmbahan berat badan, perdarahann tidak teratur, retensi cairan, depresi, sakit kepala, timbulnya jerawat, dan keluhan lainnya. Efek samping ini timbul dalam bulan pertama pemakaian dan akan berkurang dan hilang dengan sendirinya.

(2) Berat

Dapat menjadi tromboembeli, karena terjadi peningkatan aktivitas faktro-faktor pembekuan atau karena pengaruh vaskuler secara langsung. Angka kejadian tromboembeli ini dilaporkan 49 kali lebih tinggi dari wanita bukan pemakai pil dari golongan umur yang sama. Namun angka kematian yang terjadi amat rendah, yaitu 3 per 100.000 wanita pemakai pil, hal ini diamati pada wanita-wanita dinegara barat.

e) Kontra Indikasi

Menurut Manuaba (2002) kontra indikasi dari pil kombinasi ada dua yaitu:

(1) Absolut

Adanya gangguan fungsi hati, tromboflebitis atau riwayat tromboflebitis, kelainan serebro-vaskuler, keganasan pada kelenjar payudara dan alat reproduksi.

(2) Relatif

Hipertensi, diabetes melitus, perdarahan abnormal pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, penyakit ginjal, serangan asma bronkial, migraine yang hebat, sering dapat serangan epilepsis, serta mioma uteri.

Kontrasepsi pil mengandung hormon estrogen dan progesteron serta dapat menghambat ovulasi (Mochtar, 1998). Sedikit peningkatan tekanan darah terjadi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral, tetapi kadang-kadang terjadi pula peningkatan tekanan darah secara bermakna. Hal ini disebabkan oleh ekspansi volume intravaskuler akibat dari peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron.

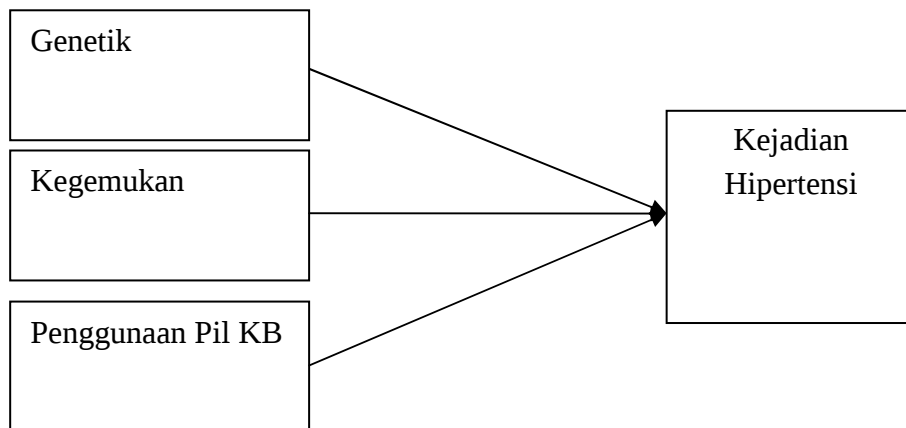
C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dibuat berdasarkan teori Sugiharto, (2006) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang terbukti merupakan faktor risiko hipertensi adalah umur semakin tua, riwayat keluarga dengan hipertensi, kebiasaan mengkonsumsi makanan asin, mengkonsumsi lemak jenuh, megkonsumsi jelantah, tidak biasa olah raga, olah raga tidak ideal, obesitas ($IMT > 25$) dan wanita yang menggunakan pil KB selama 12 tahun berturut-turut. Faktor yang tidak terbukti sebagai faktor risiko hipertensi adalah jenis kelamin perempuan, kebiasaan merokok, kebiasaan minuman beralkohol dan stress kejiwaan.

Namun karena keterbatasan waktu dan tenaga maka penulis hanya meneliti 3 variabel saja yaitu: variabel riwayat keturunan, variabel obesitas, dan variabel penggunaan kontrasepsi pil KB.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

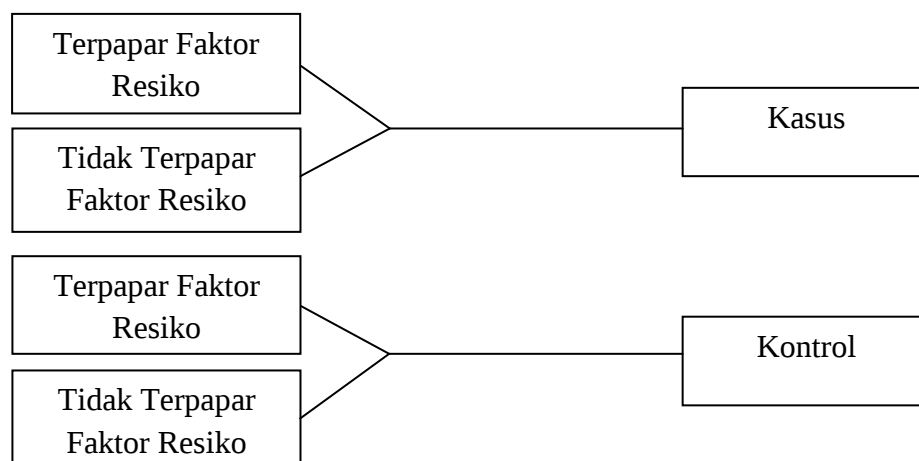
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah salah satu bentuk rancangan penelitian *deskriptif* analitik, dengan metode *observasional* menggunakan desain *case control* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok control dengan kuesioner sebagai instrument pengumpulan data (Notoadmodjo,2005).

Menurut Notoadmodjo (2005), desain penelitian case control; adalah sebagai berikut:

1. Kasus: semua wanita usia subur yang mengalami hipertensi di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar.
2. Kontrol: semua wanita usia subur yang tidak mengalami hipertensi di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar.



Gambar 3.1 Desain Penelitian Case Control

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) yang berusia 22-49 tahun yang ada di desa Lampenerut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar yaitu sebanyak 189 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi, jumlah sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan jumlah kelompok kasus yaitu wanita usia subur yang menderita hipertensi dan tidak hipertensi dengan perbandingan 1 : 1 yang terdiri dari 43 kasus (Ibu yang menderita hipertensi), dan 43 Kontrol (Ibu yang tidak menderita hipertensi). Total keseluruhan sampel adalah sebanyak 86 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar, yang direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Mei Tahun 2014.

D. Instrumen Penelitian

Alat ukur dalam penelitian ini adalah kuesioner sebanyak 2 pertanyaan tentang riwayat hipertensi, 2 pertanyaan untuk variabel penggunaan Pil KB, 2 pertanyaan untuk riwayat keturunan. Untuk mengukur variabel obesitas menggunakan rumus Indeks Masa Tubuh yang berpedoman pada Tabel IMT.

E. Pengumpulan Data

1. Data primer

yaitu data yang diperoleh dengan membagikan kuesioner kepada responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari laporan kepala desa, bidan desa dan berbagai informasi yang diperoleh dari aparat desa yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
Variabel Dependen						
1	Hipertensi	Ibu yang sudah terdiagnosa menderita hipertensi oleh tim medis dengan peningkatan tekanan darah secara menetap diatas 140/90 mmHg.	Wawancara Dengan kriteria hipertensi jika menjawab Ya pada salah satu soal.	Kuesioner	Hipertensi (Resiko) Tidak Hipertensi (Kontrol)	Nominal

Variabel Independen						
1	Genetik	Riwayat penyakit hipertensi yang pernah diderita oleh orang tua/nenek/kakek ibu	Wawancara Dengan kriteria hipertensi jika menjawab	Kuesioner	Ada Tidak Ada	Nominal

			Ya pada salah satu soal.			
2	Kegemukan	Berat badan ibu yang melebihi Indeks Massa Tubuh normal	Wawancara Dengan kriteria gemuk jika $IMT > 23,0$ dan tidak gemuk jika $IMT < 23,0$.	Tabel Indeks Massa Tubuh	Gemuk Tidak Gemuk	Ordinal
3	Penggunaan Pil KB	Ibu yang aktif sebagai akseptor pil KB hingga saat penelitian ini dilakukan minimal > 3 tahun pemakaian.	Wawancara Dengan kriteria Ya, jika ibu menggunakan pil KB lebih dari 3 tahun	Kuesioner	Ya Tidak	Nominal

G. Hipotesa

1. Faktor genetik beresiko terhadap terjadinya hipertensi pada Wanita Usia Subur di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.
2. Faktor kegemukan beresiko terhadap terjadinya hipertensi pada Wanita Usia Subur di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

3. Faktor penggunaan pil KB beresiko terhadap terjadinya hipertensi pada Wanita Usia Subur di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar.

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahap.

Menurut Arikunto (2006) tahap pengolahan data meliputi :

- a) *Editing* , adalah memeriksa dan menyesuaikan dengan rencana semula seperti apa yang diinginkan
- b) *Coding*, adalah mengklasifikasikan jawaban menurut jenisnya dengan memberikan kode tertentu
- c) *Transferring*, adalah memindahkan jawaban responden dalam bentuk master tabel
- d) *Tabulating*, adalah data yang sudah benar kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi

2. Analisa Data

a). Analisa Univariat

Dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005)

Penentuan persentase (P) terhadap variabel menggunakan rumus (Budiarto, 2002) sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi

n = Jumlah seluruh observasi

b). Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menguji hipotesis, yang diolah dengan komputer menggunakan rumus SPSS versi 15, yang dimaksudkan untuk melihat pengaruh variabel Independen terhadap variabel dependen menggunakan uji *Chi Square* untuk hipotesis satu sisi dan mengetahui besar risiko (Odds Ratio) paparan terhadap kasus pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan tabel 2x2. Nilai besarnya *Odds Ratio* ditentukan dengan rumus $OR = ad/bc$, dimana :

1. Bila $OR > 1$ menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko (kausatif).
2. Bila $OR = 1$ menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko.
3. Bila $OR < 1$ menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif.

Untuk menentukan nilai *p-value Chi-Square Tes* (x^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut (Hastono, 2001) :

- 1). Bila *Chi-Square Tes* (x^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspantasi (E) <5 , maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact test*
- 2). Bila *Chi-Square Tes* (x^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspantasi (E) <5 , maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
- 3). Bila *Chi-Square Tes* (x^2) tabel terdiri lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Lampeneurut merupakan salah satu Desa yang ada di kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar dengan luas wilayah 73 hektar, yang terletak disebelah Selatan Kota Banda Aceh dengan jarak ke pusat kota Propinsi Aceh ± 7 KM, dan jarak tempuh ke Puskesmas ± 1 KM.

Desa Lampeneurut terbagi atas empat dusun yaitu dusun cot sareung, dusun lamkuta, dusun kutaran, dan dusun cot manyang, dengan batas-batas wilayah :

1. Sebelah Timur Berbatasan dengan Desa Lampeneurut Gampong
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Payaroh
3. Sebelah Barat Berbatasan dengan Desa Tingkeum
4. Sebelah Utara Berbatasan dengan Desa Lhong Raya

Distribusi penduduk Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar berdasarkan jumlah penduduk adalah 1405 jiwa dan KK berjumlah 380.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang penulis lakukan mulai dari tanggal 05 Juni sampai dengan Tanggal 10 Juni 2014 pada wanita usia subur yang ada di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar tahun 2014 dengan jumlah sampel 86 orang diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a) Hipertensi

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Hipertensi Pada Wanita Usia Subur
di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah
Besar Tahun 2014

No	Hipertensi	Frekuensi	%
1	Hipertensi	43	50
2	Tidak Hipertensi	43	50
	Total	86	100,0

Sumber :data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukan bahwa hipertensi pada wanita usia subur yang ada di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014 adalah 50 % pada kategori hipertensi dan 50 % pada kategori tidak hipertensi.

b) Riwayat Keturunan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Riwayat Keuturunan Wanita Usia Subur
di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah
Aceh Besar Tahun 2014

No.	Riwayat Keturunan	Frekuensi	%
1	Ada	55	64
2	Tidak Ada	31	36
	Total	86	100

Sumber : Data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa riwayat keturunan hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014 mayoritas pada kategori ada yaitu sebanyak 55 responden (64%).

c) Penggunaan Pil KB

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Penggunaan Pil KB Pada Wanita Usia Subur
di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah
Besar Tahun 2014

No	Penggunaan Pil KB	Frekuensi	%
1	Ada	57	66,3
2	Tidak Ada	29	33,7
	Total	86	100,0

Sumber :data Primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa penggunaan pil KB pada wanita usia subur yang ada di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014 mayoritas pada kategori ada sebanyak 57 responden (66,3%).

d) Kegemukan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kegemukan Pada Wanita Usia Subur

**di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah
Aceh Besar Tahun 2014**

No	Kegemukan	Frekuensi	%
1	Gemuk	57	66,3
2	Tidak Gemuk	29	33,7
Total		86	100,0

Sumber : data primer diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa tingkat kegemukan pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar Tahun 2014 mayoritas pada katagori gemuk sebanyak 57 responden (66,3%).

2. Analisa Bivariat

a) Resiko Riwayat Keturunan dengan Hipertensi

Tabel 4.5
Resiko Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia
Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah
Aceh Besar Tahun 2014

No	Riwayat Keturunan	Hipertensi		Total	Uji Statistik
		Hipertensi (Kasus)	Tidak Hipertensi (Kontrol)		Odd Ratio
1	Ada	33 (76.7%)	22 (51.2%)	55 (64.0%)	3.150
2	Tidak Ada	10 (23.3%)	21 (48.8%)	31 (36.0%)	
Total		43 (100%)	43 (100%)	86 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus yang menderita hipertensi mayoritas memiliki riwayat keturunan yaitu sebesar 33 orang (76,7%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol yang

tidak menderita hipertensi mayoritas memiliki riwayat keturunan sebesar 22 orang (51,2%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square Test* diperoleh nilai $OR = 3,150$ dengan $CI = 95\%$, yang bermakna peluang terjadinya hipertensi pada wanita usia subur yang memiliki riwayat keturunan yaitu 3.150 kali lebih besar, dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada resiko antara riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar terbukti (diterima).

b) Resiko Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.6
Resiko Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia
Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah
Aceh Besar Tahun 2014

No	Penggunaan Pil KB	Kejadian Hipertensi		Total	Uji Statistik
		Hipertensi (Kasus)	Tidak Hipertensi (Kontro)		Odd Ratio
1	Ada	34 (79.1%)	23 (53.5%)	57 (66.3%)	3.285
2	Tidak Ada	9 (20.9%)	20 (46.5%)	29 (33.7%)	
Total		43 (100%)	43 (100%)	86 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 34 orang (79,1%), sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 23 orang (53,5%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square test* diperoleh nilai $OR = 3,285$ dengan $CI = 95\%$, yang bermakna peluang terjadinya hipertensi pada wanita usia subur yang menggunakan pil KB yaitu 3,285 kali lebih besar, dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada resiko penggunaan Pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar terbukti (diterima).

c) Resiko Kegemukan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 4.7
Resiko Kegemukan dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di
Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah
Aceh Besar Tahun 2014

No	Kegemukan	Kejadian Hipertensi		Total	Uji Statistik
		Hipertensi (Kasus)	Tidak Hipertensi (Kontrol)		Odd Ratio
1	Gemuk	27 (62.8%)	30 (69.0%)	57 (65.9%)	0.756
2	Tidak Gemuk	16 (37.2%)	13 (31.0%)	29 (34.1%)	
	Total	43 (100%)	43 (100%)	86 (100%)	

Sumber : data diolah tahun 2014

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk yaitu sebesar 27 orang (62,8%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk sebesar 30 orang (69,0%)

Setelah dilakukan uji statistik dengan *Chi Square test* diperoleh nilai $OR = 0,731$ dengan $CI = 95\%$, yang bermakna kegemukan tidak berpeluang

terhadap terjadinya hipertensi, dengan demikian hipotesa yang menyatakan ada resiko kegemukan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar tidak terbukti (ditolak).

C. Pembahasan

1. Resiko Riwayat Keturunan Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Wanita

Usia Subur

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas memiliki riwayat keturunan yaitu sebesar 33 orang (76,7%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas memiliki riwayat keturunan sebesar 22 orang (51,2%). Hasil uji statistik SPSS menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai $OR=3,150$ sehingga dapat disimpulkan bahwa riwayat keturunan memiliki peluang 3,150 kali lebih besar terhadap terjadinya hipertensi.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marliani, (2007) yaitu faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium. Penelitian yang dilakukan oleh Androque dan Madias mengenai patogenesis kalium dan natrium pada hipertensi, menyebutkan faktor keturunan berpengaruh terhadap hipertensi primer melalui beberapa gen yang terlibat dalam regulasi *vaskuler* dan *reabsorpsi natrium* oleh ginjal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasrin (2012) yang menunjukan adanya resiko riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi dimana nilai ($OR=4,36,95\%CI\ 2,09-9,10$).

Peneliti berasumsi bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit keturunan, sehingga ibu dengan riwayat keluarga yang menderita hipertensi maka akan beresiko menderita hipertensi pula.

2. Resiko Penggunaan Pil KB Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Wanita Usia Subur

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 34 orang (79,1%), sedangkan pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas menggunakan PIL KB sebesar 23 orang (53,5%). Setelah dilakukan uji statistik SPSS menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai OR = 3,285 sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan Pil KB memiliki peluang 3,285 kali terhadap terjadinya hipertensi.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Manuaba (2002) kontra indikasi dari pil kombinasi ada dua yaitu; hipertensi, diabetes melitus, perdarahan abnormal pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, penyakit ginjal, serangan asma bronkial, migraine yang hebat, sering dapat serangan epilepsis, serta mioma uteri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sugiharto (2007) menyatakan penggunaan pil KB juga merupakan faktor resiko hipertensi dengan ($p=0,004$; OR adjusted 5,38; 95% CI 1,74–16,68).

Peneliti berasumsi bahwa penggunaan pil KB dapat beresiko terhadap terjadinya hipertensi pada wanita usia subur, karena kandungan *hormone progesteron* yang ada didalam pil KB tersebut dapat mempengaruhi kerja jantung sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

3. Resiko Kegemukan Terhadap Terjadinya Hipertensi Pada Wanita Usia

Subur

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 43 ibu pada kelompok kasus (menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk yaitu sebesar 27 orang (62,8%), sedangkan dari 43 ibu pada kelompok kontrol (yang tidak menderita hipertensi) mayoritas memiliki berat badan yang gemuk sebesar 30 orang (69,0%). Setelah dilakukan uji statistic dengan SPSS menggunakan *Chi Square Test* diperoleh nilai $OR = 0.756$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kegemukan bukan merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi.

Hasil Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan Orang dengan obesitas memiliki risiko terserang hipertensi 9,051 kali lebih besar dibandingkan orang yang tidak obesitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat dari beberapa pakar seperti Wong-Ho Chow, dkk. dan Liebert Mary Ann yang menyatakan bahwa obesitas berisiko menyebabkan hipertensi sebesar 2-6 kali dibanding yang bukan obesitas. Obesitas meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena beberapa sebab (Sugiharto, 2007).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari (2012) bertolak belakang dengan hasil penelitian ini, dimana hasil penelitiannya menyatakan terdapat resiko antara kegemukan dengan kejadian hipertensi dengan nilai ($OR = 9,051$ dan 95% $CI = 1,804 - 45,420$).

Peneliti berasumsi bahwa kegemukan tidak begitu beresiko terhadap terjadinya hipertensi, karena hipertensi faktor utamanya bukan dari kegemukan saja, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti gaya hidup, sehingga kemungkinan ibu yang gemuk tetapi memiliki gaya hidup yang sehat dan

memelihara serta selalu memantau tekanan darahnya maka dapat terhindar dari hipertensi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari tanggal 05 Juni s/d 10 Juni 2014 di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar dengan judul “Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Wanita Usia Subur di Desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Ada resiko riwayat keturunan dengan kejadian hipertensi di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar dengan Nilai OR = 3,150.
2. Ada resiko Penggunaan Pil KB dengan kejadian hipertensi di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar dengan nilai OR = 3,285.
3. Tidak ada resiko kegemukan dengan kejadian hipertensi di desa Lampeneurut Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar dengan nilai OR = 0,731.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan dengan adanya penelitian ini maka penulis dapat mengembangkan pengetahuannya tentang hipertensi dan dapat mengaplikasikan secara langsung.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Pendidikan dapat menyediakan buku referensi mengenai hipertensi lebih banyak sehingga penulis bisa mendapatkan referensi terbaru mengenai hipertensi.

3. Bagi Tempat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan yang positif bagi seluruh masyarakat khususnya wanita usia subur untuk mengenali faktor resiko terjadinya hipertensi sehingga dapat mencegahnya dengan baik.

4. Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan instansi kesehatan khususnya Puskesmas Darul Imarah yang ada di wilayah desa Lampeneurut dapat memberikan penyuluhan dan konseling yang baik mengenai faktor resiko terjadinya hipertensi kepada masyarakat khususnya, serta dalam melakukan penanganan yang baik terhadap kasus hipertensi.