

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI
PADA WANITA USIA SUBUR PENGGUNA PIL KB
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONGAN
KECAMATANKALAWATKABUPATENMINAHASAUTARA**

SKRIPSI

VINNY VIONITA BAWUNO

12061120



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO**

2016

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI
PADA WANITA USIA SUBUR PENGGUNA PIL KB
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOLONGAN
KECAMATAN KALAWAT KABUPATEN MINAHASA UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik
De La Salle Manado**

**VINNY VIONITA BAWUNO
12061120**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE
MANADO
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA
WANITA USIA SUBUR PENGGUNA PIL KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOLONGAN KECAMATAN KALAWAT
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

Nama : Vinny Vionita Bawuno
Nim : 12061120
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan

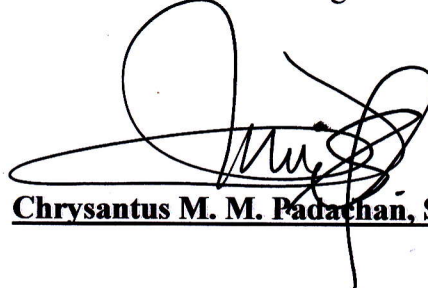
Menyetujui,
Manado, 18 Juli 2016

Pembimbing I



Asnet Leo Bunga, S.Kp., M.Kes

Pembimbing II



Chrysantus M. M. Padachan, S.Pd., MAP

Mengetahui,

Dekan



Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTENSI PADA
WANITA USIA SUBUR PENGGUNA PIL KB DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KOLONGAN KECAMATAN KALAWAT
KABUPATEN MINAHASA UTARA**

Yang disusun dan diajukan oleh :

VINNY VIONITA BAWUNO

NIM 12061120


Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada tanggal 23 Juli 2016


Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

TIM PENGUJI :

1. Gabriela Ere Badjo, S.Kp., M.Kes

()

2. Asnet leo Bunga, S.Kp., M.Kes

()

3. Chrysantus M. M. Padachan, S.Pd., MAP

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Keperawatan

Unika De La Salle Manado

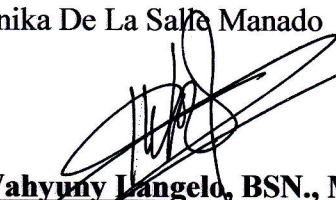


Dr. Indriani Yauri, MN

Ketua Program Studi

Fakultas Keperawatan

Unika De La Salle Manado


Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

ABSTRAK

Vinny Vionita Bawuno. 12061120.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Pembimbing : Asnet Leo Bunga dan Chrysantus M. M. Padachan.

Hipertensi merupakan tantangan besar di Indonesia dengan prevalensi 25,8% pada tahun 2013. Kejadian hipertensi yang tercatat di Puskesmas Kolongan tahun 2015 sampai bulan maret 2016 mencapai 1.342, dengan rata-rata 2,94 kasus setiap harinya. Salah satu penyebab hipertensi adalah jenis kelamin, dimana wanita lebih beresiko dibanding pria terutama wanita pengguna pil KB. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel berjumlah 71 responden, teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Instrumen berupa lembar kuesioner, wawancara dan observasi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi yaitu umur ($p=0,000$) dan lama penggunaan pil KB ($p=0,000$). Sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi ($p=0,222$). Saran bagi wanita usia subur pengguna pil KB agar rutin memeriksa tekanan darah yaitu setiap 3 bulan sekali dan segera mengganti metode kontrasepsi non-hormonal jangka panjang jika mengalami peningkatan tekanan darah.

Kata kunci : Hipertensi, wanita usia subur, pil KB

Kepustakaan : Buku 33 (2008-2015), file internet 10 (2014-2016)

ABSTRACT

Vinny Vionita Bawuno. 12061120.

Factors Affecting Hypertension Event in Women Of Fertile Age Using Birth Control Pills in The Area of Public Health Center Kolongan Kalawat District of North Minahasa Regency. Under the giudance: Asnet Leo Bunga and Chrysantus M. M. Padachan.

Hypertension is a major challenge in Indonesia with a prevalence of 25.8% in the year 2013. The incidence of hypertension that was recorded in public health center Kolongan in the year 2015 until March 2016 reached 1342, with an average of 2.94 cases per day. One of the causes of hypertension is sex, where women are more at risk compared to men. especially woman taking Birth Control Pills. This study aims to determine the factors associated with hypertension in women of childbearing age taking Birth Control Pills in Working Area Public health Center Kolongan. Samples are 71 respondents; the sampling techniques uses purposive sampling. Instruments are in the form of questionnaire, interview and observation. From the result of the Chi-Square Statistical Test it is known that the factor associated with hypertension incidents were age ($p=0.000$) and duration of the use of birth control pills ($p=0.000$). While knowledge is not associated with the incidence of hypertension ($p=0.222$). Suggestion for users of birth control pills is to regularly check blood pressure an immediately replace the long term non-hormonal contraceptive methods when increase in blood pressure occur.

Keywords : Hypertension, women of childbearing age, birth control pill
Literatures : 33 books (2008-2015), 10 internet files (2014-2016)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yesus Kristus yang Maha Esa atas segala berkat, penyertaan dan cinta kasih yang telah dianugerahkan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara”.

Penulisan laporan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Dalam penyusunan laporan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan topangan dari berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu, dengan penuh kerendahan hati peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Revi R. H. M. Tanod, SS, MA, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Dr. Indriani Yauri, MN, Dekan Fakultas Keperawatan.
3. Helly Budiawan, S.Kep., Ns, Dosen Pembimbing Akademik yang selalu membantu peneliti selama dibangku kuliah dan Ns. Filia Veronika Tiwatu, S.Kep, dosen yang selalu membantu peneliti dalam memahami setiap mata kuliah keperawatan.
4. Wahyuni Langelo, BSN. M.Kes, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
5. Asnet Leo Bunga, S.Kp., M.Kes dan Chrysantus M. M. Padachan, S.Pd., MAP, Dosen pembimbing yang senantiasa dengan sabar membimbing dan membantu dalam menyelesaikan laporan skripsi ini.
6. Seluruh staf, pegawai dan dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
7. Mama, papa, kakak Rio Frico Bawuno dan Rolan Aer Pelelalu yang selalu mendoakan, mendukung dan memberikan yang terbaik untuk penulis. Terima kasih atas segala upaya yang telah dilakukan demi kelancaran penelitian ini dan demi kesuksesan penulis. Kalian adalah semangat dan motivasiku.

8. Opa Beng dan Oma Anye, serta Keluarga Besar Bawuno-Pelealu, Keluarga Toad-Bawuno, Keluarga Kansil-Pelealu, Keluarga Izak-Pelealu, yang selalu mendukung penulis baik dalam doa maupun materi.
9. Bapak gembala, ibu rohani dan seluruh jemaat GPdI Anugerah Airmadidi Atas yang selalu mendoakan dan mendukung penulis dari awal sampai selesainya penulisan skripsi.
10. Sahabat-sahabat terbaik saya Richard Mantiri, Anisa Rambli, Laila Lintjewas, Amanda Bawole, Wulan Kasori, Yolanda Theo dan Morenita Umboh yang selalu mendoakan, mendukung serta mendorong penulis untuk menyelesaikan penelitian ini, memberikan semangat dan bantuan yang sangat berarti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
11. Teman-teman kelas C Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manadoyang telah menjadi teman seperjuangan penulis dari semester pertama sampai pada tahap ini dan seluruh teman seangkatan 2012.
12. Seluruh perawat di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.

Dengan demikian, Doa kepada Tuhan Yesus Kristus penulis panjatkan. Semoga Tuhan menganugerahkan berkat yang melimpah atas semua kebaikan yang diberikan. Terakhir penulis berharap semoga karya ini dapat bermanfaat bagi penulis maupun pembaca, serta kritik dan saran yang membangun diharapkan guna perbaikan selanjutnya.

Manado, 13 Juli 2016

Penulis

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur PLAGIASI, saya bersedia SKRIPSI ini digugurkan dan gelar akademik (SARJANA) yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Manado, 23 Juli 2016

Mahasiswa,

Nama : Vinny Vionita Bawuno
NIM : 12061120
PS : Sarjana Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN ORISINALITAS	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Tujuan Penelitian	3
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Ringkasan Isi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Hipertensi.....	5
2.2. Wanita Usia Subur	10
2.3. Kontrasepsi Oral (Pil KB)	11
2.4. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi (Lama Penggunaan Pil KB, Umur dan Pengetahuan)	14
2.5. Penelitian Terkait	17
2.6. Aplikasi Konsep Teori Perilaku Lawrence Green (1980)	22
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	24
3.1. Kerangka Konsep.....	24
3.2. Hipotesis Penelitian	25
3.3. Definisi Operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1. Desain Penelitian.....	28
4.2. Lokasi Penelitian	28
4.3. Waktu Penelitian	28

4.4. Populasi dan Sampel	28
4.5. Instrumen Penelitian	29
4.6. Pengumpulan Data	31
4.7. Analisa Data	33
4.8. Etika Penelitian	33
BAB V HASIL PENELITIAN	35
5.1. Analisis Univariat.....	35
5.2. Analisis Bivariat.....	37
5.3. Keterbatasan Penelitian	39
BAB VI PEMBAHASAN	40
6.1. Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi	40
6.2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi	41
6.3. Hubungan Lama Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi.....	42
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	44
7.1. Kesimpulan.....	44
7.2. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut <i>World Health Organization</i> <i>Internasional Society of Hypertension</i> (WHO-ISH) 1999	5
Tabel 2.	Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC* VII, 2003	5
Tabel 3.	Penelitian Terkait	17
Tabel 4.	Definisi operasional	26
Tabel 5.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	36
Tabel 6.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	36
Tabel 7.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Hipertensi.....	36
Tabel 8.	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Pil KB	36
Tabel 9.	Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pengukuran Tekanan Darah.....	37
Tabel 10.	Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Antihipertensi	37
Tabel 11.	Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi	37
Tabel 12.	Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara	38
Tabel 13.	Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara	38
Tabel 14.	Hubungan Lama Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori perilaku menurut Lawrence Green (1980)	22
Gambar 2. Konsep teori perilaku Lawrence Green (1980) pada kejadian hipertensi	23
Gambar 3. Kerangka Konsep Modifikasi Lawrence Green (1980)	24
Gambar 4. Pengumpulan data	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Curriculum Vitae*
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 4 *Informed Consent*
- Lampiran 5 Lembar Kuesioner
- Lampiran 6 Lembar Wawancara dan Observasi Pengumpulan Data
- Lampiran 7 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner
- Lampiran 8 Hasil Analisis Univariat
- Lampiran 9 Hasil Analisis Bivariat
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Master Tabel

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% (Kemenkes RI, 2014). Penyebab hipertensi masih sulit diatasi karena seringkali seseorang menderita hipertensi selama bertahun-tahun tanpa merasakan suatu gangguan atau gejala. Di Amerika, menurut *National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES III)* dinyatakan bahwa paling sedikit 30% pasien hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 31% pasien yang diobati mencapai target tekanan darah yang diinginkan yaitu dibawah 140/90 mmHg. Organisasi Kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2025, kasus hipertensi akan mencapai 1,15 milyar atau sekitar 29% dari total penduduk dunia (Endang, 2014). Pada tahun 2012 penderita hipertensi di Sulawesi Utara mencapai 33.968 kasus (Dinkes Provinsi Sulut, 2013). Berdasarkan data yang tercatat di dokumen register penyakit Puskesmas Kolongan, Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, pada tahun 2015 sampai bulan Maret tahun 2016 telah terjadi 1.342 kejadian hipertensi, di mana jika dirata-ratakan dalam sehari telah terjadi 2,94 kasus hipertensi.

Menurut Lawrence Green (1980), status kesehatan individu/masyarakat sangat dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup. Sedangkan perilaku dan gaya hidup itu sendiri ditentukan oleh tiga kelompok faktor yaitu, faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong (Noorkasiani, 2009). Jika seseorang memiliki ketiga kelompok faktor tersebut dengan baik, maka perilaku dan gaya hidup seorang individu akan cenderung baik sehingga meningkatkan status kesehatannya. Namun jika yang terjadi sebaliknya, yaitu ketiga kelompok faktor tersebut tidak dimiliki dengan baik, maka individu akan memiliki perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat sehingga berujung pada penurunan status kesehatan.

Sama halnya dengan hipertensi di mana perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat dapat menimbulkan faktor-faktor resiko secara bersama-sama (*common underlying risk factor*) sehingga terjadi hipertensi. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi yaitu jenis kelamin. Menurut WHO

dalam Endang (2014), hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita (30%) dibanding pria (29%). Salah satu faktor penyebab hipertensi pada wanita adalah penggunaan kontrasepsi pil oral (pil KB) (Kemenkes RI, 2014). Peningkatan tekanan darah pada penggunaan pil KB dapat terjadi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion* (Ardiansyah, 2012).

Berdasarkan data BKKBN tahun 2014 di Indonesia terdapat 35.202.908 peserta KB aktif. Di Sulawesi Utara peserta KB aktif berjumlah 328.562 pada tahun 2014 (BKKBN, 2015). Sedangkan di Kabupaten Minahasa Utara pada tahun 2015 jumlah peserta KB aktif tercatat sebanyak 91.192 peserta dengan rincian, KB dengan metode alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/IUD sebanyak 4.361 orang (4,78%), metode operatif wanita (MOW) sebanyak 1.603 orang (1,76%), metode operatif pria (MOP) sebanyak 69 orang (0,07%), kondom sebanyak 615 orang (0,67%), implant sebanyak 18.555 orang (20,35%), suntik sebanyak 46.274 orang (50,74%), dan pil sebanyak 19.715 orang (21,62%) (BKKBN, 2016). Dari data tersebut, diketahui bahwa kontrasepsi jenis hormonal berupa suntik, pil dan implant merupakan metode kontrasepsi yang paling sering digunakan oleh wanita usia subur (WUS). Banyak wanita memilih metode hormonal sebagai kontrasepsi mereka karena metode tersebut dapat diandalkan, dengan mudah mereka dapat kembali subur dan metode ini mudah diakses oleh semua wanita (Sukarni, 2013). Namun ada beberapa kekurangan dan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu kenaikan berat badan, dapat mempengaruhi siklus menstruasi, harga yang relatif mahal, terjadi peningkatan tekanan darah, amenorrhea dan untuk efek samping yang serius dapat terjadi stroke, serangan jantung dan thrombosis paru (Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan data dari KIA/KB Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara pada tahun 2015 sampai bulan Februari tahun 2016 penggunaan metode kontrasepsi suntik sebanyak 2.302, pil sebanyak 1.139, implan sebanyak 57, kondom sebanyak 340 dan AKDR 2. Dari data tersebut ternyata pil KB merupakan pilihan terbanyak kedua sebagai metode kontrasepsi setelah metode suntik.

Berkaitan dengan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa

Utara. Dengan mengetahui faktor-faktor resiko yang menyebabkan kejadian hipertensi, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam mengubah perilaku dan gaya hidup individu terutama wanita usia subur yang menggunakan pil KB sebagai metode kontrasepsi di mana hal tersebut beresiko terhadap terjadinya hipertensi. Selain itu informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat menjadi acuan bagi petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kolongan dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi akseptor KB tentang kelebihan dan kekurangan penggunaan pil KB serta faktor-faktor yang berisiko menyebabkan kejadian hipertensi.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Diketahui lama penggunaan pil KB pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kolongan.
2. Diketahui umur wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan.
3. Diketahui tingkat pengetahuan wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan tentang hipertensi.
4. Diketahui tekanan darah wanita usia subur akseptor pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan.
5. Dianalisa hubungan antara lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.
6. Dianalisa hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.
7. Dianalisa hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara?
2. Apakah ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara?
3. Apakah ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara?

1.4. Ringkasan Isi

Bab I berisi latar belakang yang menjelaskan tentang masalah yang melatarbelakangi sehingga penelitian ini dilakukan, tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan isi. Bab II menguraikan tentang teori hipertensi, pil KB dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada pengguna pil KB, konsep keperawatan yang berkaitan dengan penelitian ini dan penelitian terkait. Bab III menjelaskan tentang kerangka konsep yang telah diadaptasi dari konsep teori perilaku Lawrence Green, hipotesis yang memberi suatu pernyataan terkaan tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB, serta definisi operasional mengenai variabel dependen dan independen. Bab IV berisi tentang metode penelitian yang digunakan, meliputi desain penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian. Bab V berisi hasil penelitian di lapangan yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel. Bab VI membahas hasil penelitian tentang berdasarkan variabel penelitian. Bab VII berisi kesimpulan penelitian dari faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tinjauan teori mengenai hipertensi, pil KB, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada pengguna pil KB, konsep teori perilaku menurut Lawrence Green serta penelitian yang terkait dengan penelitian ini.

2.1. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan di mana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Menurut WHO, batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (Endang, 2014).

Hipertensi memiliki beberapa klasifikasi. Klasifikasi tekanan darah menurut World Health Organization Internasional Society of Hypertension (WHO-ISH) 1999 dan klasifikasi hipertensi menurut JNC VII, 2003:

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut World Health Organization International Society of Hypertension (WHO-ISH) 1999

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	Kurang dari 120	Kurang dari 80
Normal	Kurang dari 130	Kurang dari 85
Normal Atas	130-139	85-89
Grade 1 Hipertensi Ringan	140-159	90-99
Borderline	140-149	90-94
Grade 2 Hipertensi Sedang	160-179	100-109
Grade 3 Hipertensi Berat	Lebih dari 180	Lebih dari 110
Hipertensi Sistolik	Lebih dari 140	Kurang dari 90
Borderline Hipertensi Sistolik	140-149	Kurang dari 90

(Handrawan, 2009)

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC* VII, 2003

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Prehipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi <i>Stage</i> 1	140-159	atau 90-99

Hipertensi Stage 2	160 atau >160	atau 100 atau >100
--------------------	---------------	--------------------

JNC→*Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure*, yang berpusat di Amerika (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi memiliki dua penyebab utama, yaitu pada hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Penyebab pasti hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui, kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial (Endang, 2014). Namun terdapat beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial di antaranya: genetik, di mana individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak (Ardiansyah, 2012). Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih besar (Mutiara, 2012). Jenis kelamin dan usia juga sangat erat kaitannya dengan timbulnya kejadian hipertensi, di mana wanita mempunyai prevalensi lebih tinggi terkena darah tinggi daripada pria (Ardiansyah, 2012). Penelitian menunjukkan bahwa seraya usia bertambah, tekanan darah pun akan meningkat (Mutiara, 2012). Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg (Susilo, 2011). Diet dengan konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak juga memegang peranan dalam terjadinya hipertensi (Ardiansyah, 2012). Kandungan lemak yang berlebihan dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat membuat pembuluh darah menyempit dan akibatnya tekanan darah meningkat (Susilo, 2011). Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, penderita hipertensi ringan, orang dengan usia tua, dan mereka yang berkulit hitam (Mutiara, 2012). Asupan garam tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon *natriouretik* yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Susilo, 2011). Faktor lingkungan seperti stres berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivasi saraf simpatis. Peningkatan pada aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi (Endang, 2014). Jika menurut ras, ditemukan bahwa hipertensi paling sering menyerang orang kulit hitam daripada yang berkulit putih.

Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi pada orang berkulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap *vasopresin* yang lebih besar (Susilo, 2011). Berat badan/obesitas dan kurang olahraga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, ditemukan bahwa orang yang memiliki berat badan di atas 30% berat badan ideal, memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi (Mutiarra, 2012). Yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada tubuh bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat (*obesitas sentral*) (Ulfah, 2014). Kurang olahraga memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan hipertensi (Susilo, 2011). Selain itu gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, konsumsi alkohol, kafein dan narkoba dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

Penyebab kedua yaitu hipertensi sekunder, dimana penyebab dari hipertensi ini dapat diketahui, sekitar 10% penderita hipertensi tergolong hipertensi jenis ini (Endang, 2014). Menurut Ardiansyah (2012), beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan hipertensi sekunder antara lain: penyakit parenkim dan vaskular ginjal, di mana penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal. Selain itu, penggunaan kontrasepsi hormonal oral dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan. Selain itu ada juga penyebab lain hipertensi sekunder yaitu: gangguan endokrin, kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga), stres, kehamilan, luka bakar, peningkatan volume intravaskular, dan merokok.

Proses meningkatnya tekanan darah yang mengakibatkan hipertensi terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang lebih sempit dari biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan (Susilo, 2011). Tekanan darah yang terus menerus tinggi menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Hal ini memicu pembentukan *plak*

aterosklerosis dan trombosis (bekuan darah yang berlebihan) (Sunanto, 2009). Hipertensi juga dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut sehingga aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal (Sunanto, 2009). Ginjal berfungsi mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara salah satunya dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *angiotensin*, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon *aldosteron*. Hormon inilah yang akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Susilo, 2011).

Ada beberapa tanda dan gejala yang timbul pada penderita hipertensi. Menurut Ardiansyah (2012), sebagian tanda dan gejala hipertensi timbul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Gejalanya berupa: nyeri kepala secara terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium; penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi; ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan pada susunan saraf pusat; nokturia (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus; dan edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Selain itu juga, gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan (jarang dilaporkan) (Endang, 2014).

Seseorang dapat didiagnosa menderita hipertensi jika sudah melewati beberapa pemeriksaan. Salah satu pemeriksaan yang dilakukan yaitu melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter (*sphygmomanometer*). Tekanan darah perlu diukur beberapa kali untuk memastikan bahwa hasil yang didapat adalah akurat (Yunita, 2014). Pengukuran tekanan darah secara berturut-turut yang lebih dari 120/80 mmHg tetapi kurang dari 140/90 mmHg mengindikasikan prehipertensi; pengukuran yang lebih dari 140/90 mmHg memastikan hipertensi (Paramita, 2011).

Diagnosis hipertensi dibuat setelah minimal dua kali pengukuran tekanan darah tetap menunjukkan peningkatan. Pengulangan pengukuran tekanan darah dilakukan setelah dua menit. Dikenal istilah fenomena "*white coat*", yaitu suatu

keadaan peningkatan tekanan darah yang terbaca saat diukur oleh dokter atau tenaga kesehatan. Fenomena hipertensi *white coat* dapat disingkirkan dengan melakukan pengukuran pada dua setting tempat yang berbeda, yaitu pengukuran oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pengukuran di rumah atau komunitas. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara cermat dan hati-hati, untuk menentukan keakuratan diagnosa (Endang, 2014).

Hipertensi secara pasti tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi (Susilo, 2011). Terdapat dua jenis terapi untuk hipertensi, yang pertama adalah terapi tanpa obat. Terapi ini digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat (Padila, 2013). Terapi tanpa obat meliputi; penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal (Susilo, 2011), mengubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan, atau kadar kolestrol darah tinggi (Ardiansyah, 2012), berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol dan kafein (Padila, 2013), olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali) (Ardiansyah, 2012), pendidikan kesehatan; bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Padila, 2013). Terapi yang kedua adalah terapi menggunakan obat. Menurut Padila (2013), pengobatan hipertensi menggunakan terapi obat yaitu: Tahap-1 meliputi obat pilihan pertama; *diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor*. Tahap-2 meliputi alternatif yang bisa diberikan; dosis obat pertama dinaikan, ditambah obat ke-2 jenis lain, dapat berupa *diuretika, beta blocker, Ca antagonis, Alpa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator*. Tahap-3 meliputi alternatif yang bisa ditempuh; obat ke-2 diganti, ditambah obat ke-3 jenis lain. Tahap-4 meliputi; alternatif pemberian obatnya ditambah obat ke-3 dan ke-4, serta re-evaluasi dan konsultasi.

Hipertensi pada dasarnya dapat dicegah dengan mengurangi faktor-faktor resiko penyebab hipertensi. Pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan menjaga pola makan dan pola hidup yang sehat. Yang harus dilakukan dalam menjaga pola makan yang sehat yaitu: kurangi konsumsi garam dalam makanan sehari-hari. Jika sudah menderita hipertensi sebaiknya menghindari makanan yang mengandung

garam (Susilo, 2011), konsumsi makanan yang mengandung kalsium, magnesium dan kalium dapat menurunkan tekanan darah 11/6 mmHg (Endang, 2014), kurangi minum minuman beralkohol. Jika menderita hipertensi, sebaiknya hindari konsumsi alkohol secara berlebihan. Untuk laki-laki yang menderita hipertensi, jumlah alkohol yang diizinkan maksimal 30 ml alkohol perhari dan untuk perempuan 15 ml perhari (Susilo, 2011), makan sayuran dan buah yang berserat tinggi seperti sayuran hijau, pisang, tomat, wortel, melon dan jeruk (Mutiara, 2012). Puasa secara rutin; saat berpuasa terjadi penurunan tekanan darah, berat badan dan denyut jantung (Susilo, 2011). Diet rendah kalori; dianjurkan bagi orang yang kelebihan berat badan (Endang, 2014). Kendalikan kadar kolesterol; kurangi makanan yang mengandung lemak jenuh. Tingginya kolesterol dalam tubuh menyebabkan terjadinya plak-plak yang menyumbat aliran darah, sehingga tekanan darah makin tinggi (Susilo, 2011).

Hal yang dapat dilakukan dalam menjaga pola hidup sehat yaitu: olahraga secara teratur; melakukan olahraga dinamis seperti jalan kaki cepat (*jogging*), berenang dan bersepeda. Dengan olahraga dinamis akan membantu terjadinya pelebaran pembuluh darah, sehingga tekanan darah akan turun (Ronald, 2010). Namun jangan melakukan olahraga berat bagi penderita tekanan darah tinggi (Susilo, 2011). Menghentikan rokok; nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin ini mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012). Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi (Endang, 2014). Jalankan terapi antistres agar mengurangi stres dan mampu mengendalikan emosi secara stabil (Mutiara, 2012).

2.2. Wanita Usia Subur

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN, 2011). Menurut Suparyanto (2011) dalam Indriyani (2014), dapat dikatakan wanita usia subur jika keadaan organ reproduksi seorang wanita berfungsi dengan baik, yaitu antara umur 20-45 tahun dan puncak kesuburan wanita pada rentang usia 20-29 tahun, di mana pada usia tersebut wanita memiliki kesempatan 95% untuk mengalami kehamilan.

2.3. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Kontrasepsi merupakan usaha yang dilakukan oleh pasangan usia subur untuk menunda kehamilan, salah satu metode kontrasepsi adalah kontrasepsi oral (pil KB). Menurut Padila (2014), kontrasepsi oral merupakan kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron (Pil Kombinasi) atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja (Mini Pil). Menurut Purwoastuti (2015), pil KB berisi zat yang berguna untuk mencegah lepasnya ovum dari tuba falopi wanita.

Terdapat dua jenis kontrasepsi pil yaitu pil kombinasi dan pil progestin (mini pil). Menurut BKKBN (2015), pil kombinasi merupakan metode kontrasepsi berupa pil yang berisi hormon estrogen dan progesteron, harus diminum setiap hari, tidak dianjurkan untuk ibu menyusui, dapat sebagai kontrasepsi darurat dan dapat diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Menurut Sururin (2010), pil progestin (mini pil) merupakan kontrasepsi yang hanya berisi progestin, cocok untuk ibu yang sedang menyusui karena tidak menghambat produksi ASI dan dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat (Sururin, 2010). Cara kerja kontrasepsi pil menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron yang akan menekan produksi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*) sehingga menyebabkan ovarium berada dalam kondisi istirahat kemudian menekan *releasing factor* di otak dan mencegah ovulasi, pil ini juga bekerja dengan menyebabkan penebalan serviks sehingga mempersulit penetrasi spermatozoa dan menyebabkan endometrium tidak reseptif terhadap implantasi blastosis (Kurniawati, 2013).

Metode kontrasepsi oral memiliki tingkat keefektifan yang tinggi. Menurut Sukarni (2013), pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99% efektif mencegah kehamilan. Namun pada pemakaian yang kurang seksama efektifitasnya masih mencapai 93%. Menurut Nugroho (2014), sekitar 0,3% wanita yang menggunakan pil KB kombinasi sesuai instruksi bisa hamil pada tahun pertama penggunaan, peluang terjadinya kehamilan akan semakin besar bila wanita terlewat atau lupa minum pil, terutama dihari-hari awal pada siklus menstruasi (Nugroho, 2014). Sedangkan menurut Purwoastuti (2015), pil progestin bila digunakan secara tepat maka angka kejadian kehamilannya hanya 3 dari 1000 wanita.

Adapun cara penggunaan pil KB menurut Kurniawati (2013), pil KB kombinasi biasa dikemas dalam bentuk kemasan *conventional pack* (berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil plasebo atau 24 pil aktif dan 4 pil plasebo) dan *continuous dosing or extended cycle* (berisi 84 pil dengan hormon aktif dan 7 pil plasebo). Menurut Nugroho (2014), pil KB kombinasi biasanya diminum sehari sekali selama tiga minggu kemudian istirahat satu minggu tidak minum pil (supaya menstruasi dapat terjadi) dan mulai minum pil KB lagi seperti semula. Tablet yang berisi bahan inaktif biasanya disertakan dalam kemasan untuk diminum saat masa istirahat hal ini bertujuan agar rutinitas minum pil terjaga setiap hari. Untuk cara penggunaan pil progestin menurut BKKBN (2010), digunakan mulai dari hari pertama sampai hari ke-5 siklus haid. Tidak diperlukan pencegahan dengan kontrasepsi lain. Pil progestin dapat digunakan setiap saat, asal saja tidak terjadi kehamilan. Bila menggunakannya setelah hari ke-5 siklus haid, jangan melakukan hubungan seksual selama dua hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk dua hari saja, pada ibu pascapersalinan dapat digunakan sejak tiga hari setelah bersalin.

Ada beberapa kondisi yang memperbolehkan seorang wanita menggunakan pil KB jenis kombinasi sebagai metode kontrasepsi. Menurut Kurniawati (2013), beberapa kondisi tersebut yaitu: wanita usia reproduksi, yang telah atau belum memiliki anak, yang gemuk atau kurus, setelah melahirkan dan tidak menyusui, yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, pasca keguguran/abortus, perdarahan menstruasi berlebihan sehingga menyebabkan anemia, siklus menstruasi tidak teratur, nyeri menstruasi hebat, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak, migrain tanpa gejala neurologik lokal yang berhubungan dengan kepala, wanita dengan diabetes melitus tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf, wanita dengan penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor jinak ovarium, menderita tuberkulosis pasif, serta wanita dengan varises vena. Sedangkan beberapa kondisi yang tidak memperbolehkan seorang wanita menggunakan pil KB kombinasi yaitu wanita yang memiliki trombophlebitis, gangguan serbrovaskuler, stroke, penyakit arteri koroner, penyakit jantung struktural, kanker payudara, migrain (boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi dengan konsultasi neurologi),

hipertensi, usia 35 tahun atau lebih dan merokok, dan imobilitas berkepanjangan (Kriebs, 2009).

Penggunaan pil KB jenis progestin (mini pil) juga memiliki indikasi dan kontraindikasi. Suatu keadaan yang memperbolehkan wanita menggunakan pil progestin menurut BKKBN (2010), yaitu: usia reproduksi, ibu sedang menyusui dan memerlukan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI, ibu pascakeguguran, ibu perokok, serta tekanan darah <180/110 mmHg tetapi perlu pengawasan. Sedangkan kondisi yang tidak memperbolehkan seorang wanita menggunakan pil progestin yaitu, hamil atau diduga hamil, memiliki kanker payudara, terdapat perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, menggunakan obat-obat tertentu (khususnya obat epilepsi), memiliki tumor hati, sirosis, adenoma, hepatitis akut, stroke atau penyakit serebrovaskular, hipertensi tak terkontrol, penyakit jantung iskemik, dan diabetes progresif (WHO dalam Kriebs, 2009).

Kontrasepsi pil memiliki keuntungan dan kerugian. Beberapa keuntungan menurut Purwoastuti (2015), yaitu: dapat mengurangi resiko terkena kanker rahim dan kanker endometrium, mengurangi darah menstruasi dan kram saat menstruasi, dapat mengontrol waktu untuk terjadinya menstruasi, serta untuk pil tertentu dapat mengurangi timbulnya jerawat ataupun hirsutism (rambut tumbuh menyerupai pria) (Purwoastuti, 2015). Sedangkan kerugian dari penggunaan pil KB menurut BKKBN (2015), yaitu: tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, mahal dan membosankan karena harus diminum rutin setiap hari, dapat terjadi mual (3 bulan pertama), perdarahan bercak atau perdarahan pada 3 bulan pertama, nyeri payudara, berat badan naik sedikit, berhenti haid/ amenore (jarang terjadi), tidak boleh untuk ibu menyusui, serta dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan.

Selain memiliki keuntungan dan kerugian, pil KB juga menimbulkan efek samping. Menurut Kurniawati (2013), beberapa efek samping penggunaan pil KB di antaranya: peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, depresi dan penurunan libido (pada kasus tertentu), amenorea, mual (pada tiga bulan pertama), pusing, kembung, nyeri payudara, kenaikan berat badan, dan perdarahan per vagina atau *spotting*.

2.4. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi (Lama Penggunaan Pil KB, Umur dan Pengetahuan)

Salah satu kekurangan dan efek samping dari penggunaan pil KB yaitu dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah sehingga memicu terjadinya hipertensi. Salah satu penyebab hipertensi sekunder adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu seperti pil KB (Kemenkes RI, 2014).

Adapun keadaan yang memicu terjadinya hipertensi pada wanita yang menggunakan pil KB menurut Ulfah (2014) yaitu, biasa ditemukan peningkatan tekanan darah pada wanita yang telah menggunakan kontrasepsi selama lima tahun. Hipertensi ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas renin-angiotensin-aldosteron yang muncul ketika pil kontrasepsi oral digunakan. Hal ini merupakan konsekuensi logis dari estrogen yang meningkatkan sintesis substrat renin oleh hepar, dengan meningkatnya substrat renin ini maka angiotensin akan dibuat lebih banyak.

Renin dan angiotensin memegang peranan dalam mengatur tekanan darah. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor yang kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi hormon aldosteron oleh korteks adrenal (Padila, 2013). Menurut Ardiansyah (2012), aldosteron sendiri memiliki peran vital dalam meningkatkan tekanan darah terutama dalam aldosteron primer. Selain merangsang sekresi hormon aldosteron dan meningkatkan aktivitas saraf simpatis, angiotensin juga mempunyai efek *inhibiting* atau penghambat pada ekskresi garam (natrium) yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Kelainan ini masih bisa diperbaiki, namun membutuhkan waktu beberapa minggu setelah obat kontrasepsi tersebut berhenti diminum (Ulfah, 2014).

Selain itu, kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Menurut Ulfah (2014), penggunaan pil KB dapat meningkatkan tekanan darah yang memicu kejadian hipertensi terutama pada akseptor pil KB yang berusia di atas 35 tahun. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada individu yang bertambah usianya, disebabkan oleh perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon (Susilo, 2011; Endang, 2015).

Selain lama penggunaan pil KB dan umur, tingkat pengetahuan individu juga mempengaruhi kejadian hipertensi pada pengguna pil KB. Menurut Lawrence Green (1980), salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang yaitu faktor predisposisi, dan pengetahuan merupakan salah satu bagian dari faktor predisposisi. Oleh sebab itu, perilaku dan gaya hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh pengetahuan dalam hal ini tentang hipertensi.

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Priyoto, 2014; Notoatmodjo, 2010; Mubarak, 2012).

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Lestari (2015), Priyoto (2014), Mubarak (2012), dan Notoatmodjo (2010) yaitu : yang pertama adalah tahu (*Know*); tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Yang kedua adalah memahami (*Comprehension*); memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Yang ketiga yaitu aplikasi (*Application*); aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Yang keempat yaitu analisis (*Analysis*); merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis dapat dilihat penggunaan kata kerja dapat menggambarkan (membuat

bagan), membedakan, memisahkan dan sebagainya. Yang kelima adalah sintesis (*Synthesis*); sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan suatu 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. Yang keenam adalah evaluasi (*Evaluation*); evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5. Penelitian Terkait

Tabel 3. Penelitian Terkait

No	Penulis	Judul	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/ Metode/ Uji Statistik	Populasi/ sampling dan sampel	Hasil	Manfaat dan atau Keterbatasan
1	Lamria Pangaribuan dan Dina Bisara Lolong	Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia 15- 49 tahun di Indonesia Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013)	Indonesia	2015	Untuk mengetahui hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia 15- 49 tahun di Indonesia Tahun 2013 (Analisis Data Riskesdas 2013)	Desain Riskesdas 2013 adalah cross sectional. Data dianalisis dengan univariat, bivariat dan multivariat dengan uji cox regression.	Populasi pada penelitian ini seluruh wanita usia 15-49 tahun yang menggunakan kontrasepsi di Indonesia. Sampel pada penelitian ini adalah semua wanita usia 15- 49 tahun yang menggunakan kontrasepsi yang terpilih dalam sampel Riskesdas 2013 yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan	Hasil penelitian diperoleh hubungan yang bermakna antara penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun dengan nilai PR 1,4 (95%CI: 1,31 – 1,45) setelah dikontrol umur dan IMT. Disimpulkan bahwa kontrasepsi pil merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Wanita usia 15-49 tahun yang menggunakan kontrasepsi pil	Manfaat: penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya. Limitasi: Kemenduaan temporal (<i>temporal ambiguity</i>) yaitu tidak diketahuinya kejadian yang mana yang lebih dahulu antara penggunaan kontrasepsi pil dengan hipertensi pada wanita. Pertanyaan tentang faktor risiko hipertensi

						jumlah 34.755.	berisiko 1,4 kali untuk mengalami hipertensi dibanding mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi pil.	seperti aktifitas fisik, konsumsi serat, konsumsi makanan asin kemungkinan adanya <i>recall bias</i> karena informasi yang dikumpulkan adalah retrospektif.	
2	Nafisah, dewi dkk.	Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada akseptor pil KB di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember	Kelurahan Summersari Kabupaten Jember	2014	Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada akseptor pil KB di Kelurahan Summersari Kabupaten Jember	Metode penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Analisis menggunakan uji <i>Fisher's Exact Test</i> dan <i>Continuity Correction</i> dengan tingkat kemaknaan sebesar 95%	Populasi dalam penelitian ini adalah akseptor pil KB dengan sampel 70 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> .	Dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa rata-rata responden yang hipertensi berumur 37 tahun dengan lama penggunaan rata-rata 8,2 tahun dan jenis pil KB yang digunakan adalah pil KB yang mengandung estrogen 0,03-0,05 mg. Dari analisis hubungan	Manfaat: penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.

($\alpha=0,05$).

didapatkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi. Namun, tidak terdapat hubungan antara jenis pil KB dan keteraturan pemeriksaan tekanan darah dengan kejadian hipertensi.

3	Fatmawati Indah Wijaya	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati	Puskesmas Juwana Kabupaten Pati	2014	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati	Jenis penelitian ini adalah observasional menggunakan rancangan <i>case control</i> . Analisis yang dilakukan menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i>	Jumlah populasi untuk kelompok kasus ada 22 orang dan untuk kelompok kontrol ada 635 orang. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan <i>total sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan <i>p-value</i> 0,022 ($\leq 0,05$), serta tidak ada hubungan antara pengetahuan dan pola makan dengan kejadian	Manfaat: penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.
---	------------------------	---	---------------------------------	------	--	---	--	--	--

						dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$).	dan kelompok kontrol menggunakan <i>Incidental sampling</i> .	hipertensi pada ibu hamil, dengan <i>p-value</i> pengetahuan 0,113 ($>0,05$) dan <i>p-value</i> pola makan 0,024 ($>0,05$).	
4	Tuturop, Yerina dkk.	Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Pengendalian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara	Puskesmas Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara	2015	Mengetahui hubungan pengetahuan keluarga dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara	Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> , analisis menggunakan uji statistik <i>correlation Spearman Rho</i> .	Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> dengan jumlah sampel 33 responden.	Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan keluarga dengan kejadian hipertensi tidak memiliki hubungan yang signifikan ($r=0,138$).	Manfaat: penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.
6	Mustiqa Febriniata	Hubungan Lama Pengguna Kontrasepsi Oral Kombinasi Dengan	Wilayah Kerja Puskesmas Jaten II Karangayar	2012	Menganalisis hubungan lama pengguna kontrasepsi oral kombinasi dengan tekanan	Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan Desain	Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang menggunakan kontrasepsi oral	Hasil uji statistik regresi linier sederhana menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara	Manfaat: penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.

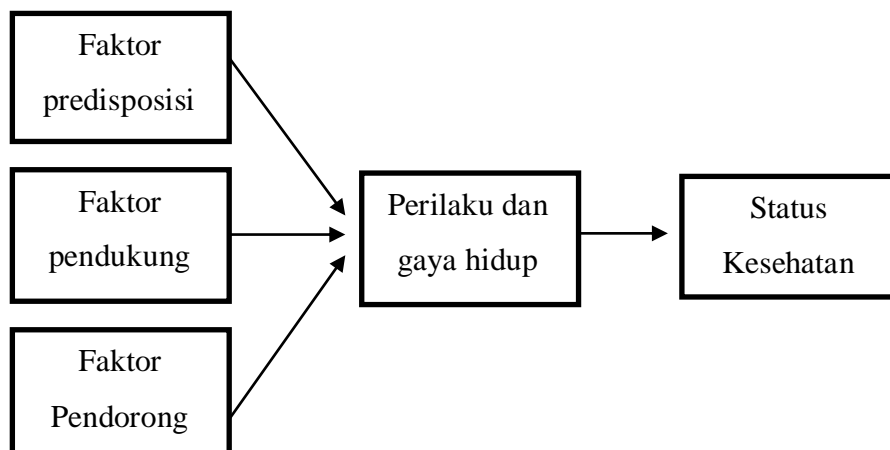
Tekanan Darah Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten II Karangayar	darah pada wanita usia subur di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten II Karangayar	penelitian <i>cross sectional</i> , analisis menggunakan uji normalitas Kormogorof-Smirnov dan uji regresi linier sederhana.	kombinasi, pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> sebanyak 49 responden sesuai dengan kriteria inklusi.	lama penggunaan kontrasepsi kombinasi dengan tekanan darah, baik sistol ($p=0,004$) maupun diastol ($p=0,012$).
---	---	--	---	---

Berdasarkan tabel 3. tentang penelitian terkait diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa umur dan lama penggunaan pil KB berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi. Sedangkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi.

2.6. Aplikasi Konsep Teori Perilaku Lawrence Green (1980)

2.6.1. Teori Perilaku Lawrence Green (1980)

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green mengatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua pokok, yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavioral factors*). Selanjutnya Green menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor yaitu, faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang meliputi pengetahuan, umur, jenis kelamin, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial dan unsur-unsur lain yang terdapat di dalam diri individu dan masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factors*) merupakan faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seperti lingkungan fisik, sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Sedangkan faktor pendorong (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat, dan lain-lain (Priyoto, 2014; Noorkasiani, 2009; Maulana, 2009).

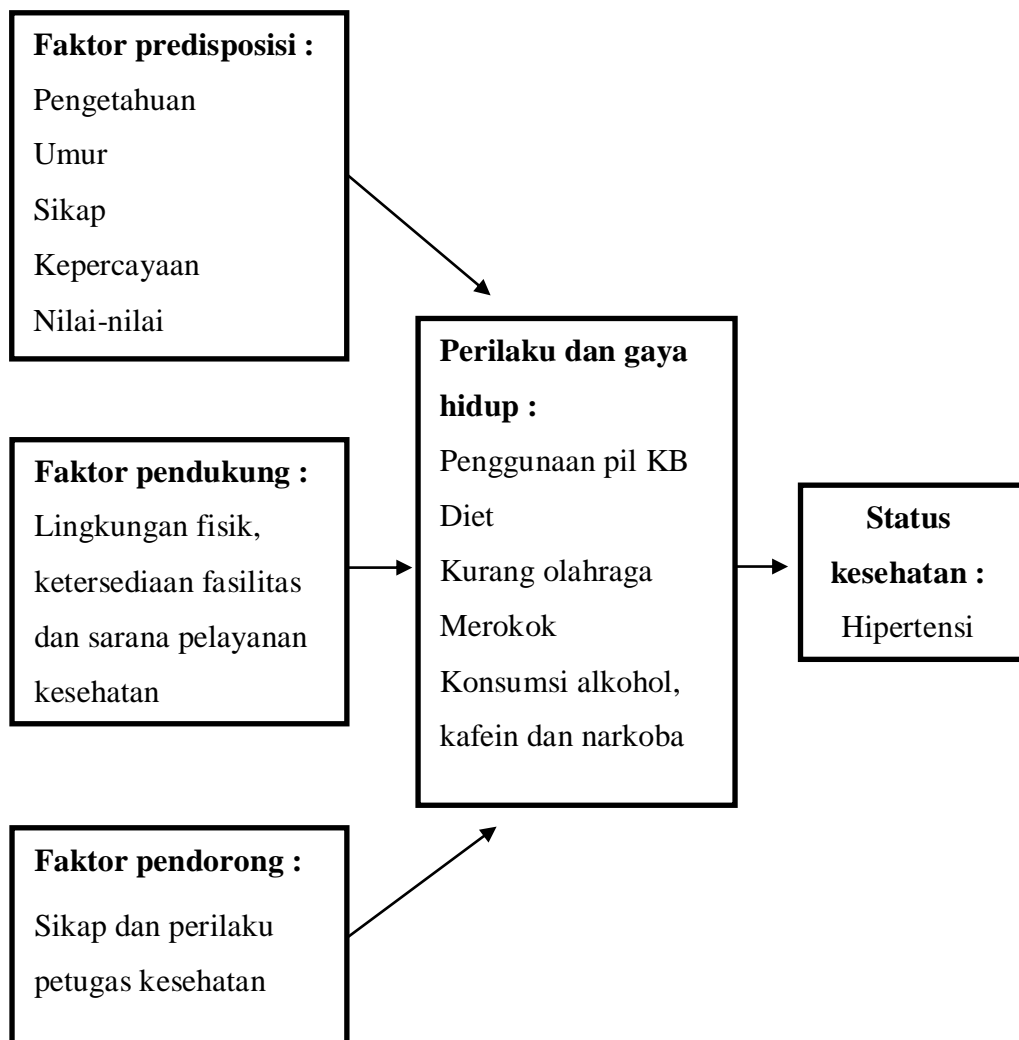


Gambar 1. Kerangka teori perilaku menurut Lawrence Green (1980)

2.6.2. Teori Perilaku Lawrence Green (1980) Pada Kejadian Hipertensi

Berdasarkan teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980), faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong menentukan perilaku dan gaya hidup individu/masyarakat yang berpengaruh terhadap status kesehatan. Jika ketiga faktor tersebut mendukung dalam kehidupan individu,

maka individu akan cenderung memiliki perilaku dan gaya hidup yang sehat sehingga terjadi peningkatan status kesehatan. Namun jika ketiga faktor tersebut tidak mendukung, individu akan memiliki perilaku dan gaya hidup yang menyebabkan penurunan status kesehatan. Seperti halnya dengan kejadian hipertensi, jika ketiga faktor tersebut kurang mendukung maka individu cenderung berperilaku yang tidak sehat seperti menggunakan pil KB dalam jangka waktu yang panjang, diet dengan tinggi natrium dan kolesterol, kurang olahraga, merokok, serta mengonsumsi alkohol, kafein berlebihan, dan narkoba. Maka perilaku dan gaya hidup yang tidak sehat tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan berupa terjadinya hipertensi.



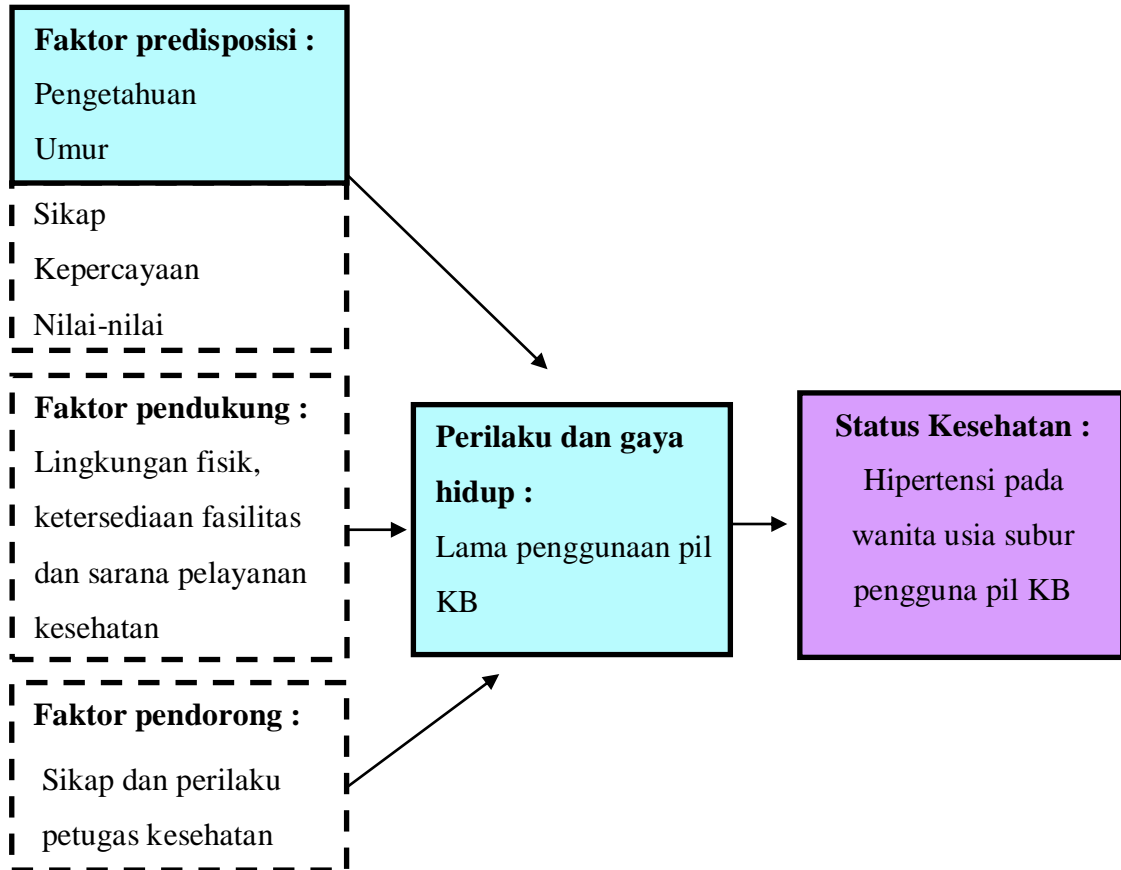
Gambar 2. Konsep teori perilaku Lawrence Green (1980) dengan kejadian hipertensi

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini membahas kerangka konsep yang telah diadaptasi dari konsep teori perilaku menurut Lawrence Green (1980), hipotesis penelitian dan definisi operasional dari variabel independen dan dependen yang diteliti.

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep modifikasi teori perilaku Lawrence Green (1980) dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB

Keterangan :

- : Variabel independen (X)
- : Variabel dependen (Y)
- : Hubungan
- : Variabel yang tidak diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

- Ha : Ada hubungan antara lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.
- Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.
- Ha : Ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.
- Ho : Tidak ada hubungan antara lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.
- Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.
- Ho : Tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.

3.3. Definisi Operasional

Sebagai acuan dalam penelitian ini, dibuat tabel definisi operasional yang mencakup variabel independen maupun variabel dependen.

Tabel 4. Definisi konseptual, definisi operasional, skala, alat ukur dan hasil ukur

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Dependen Hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB	Suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Endang, 2014).	Keadaan pada wanita usia subur pengguna pil KB ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dan atau sementara mengkonsumsi obat antihipertensi.	Nominal	Wawancara, observasi (<i>sphygmomanometer aneroid</i> dan <i>stethoscope</i>)	Hipertensi : ≥ 140 dan atau > 90 mmHg Dan atau sedang mengkonsumsi obat antihipertensi
2	Independen Lama penggunaan pil KB	Panjangnya waktu pemakaian kontrasepsi untuk wanita yang berbentuk pil atau tablet yang berisi gabungan hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja. (kbbi.web.id, 2016; Padila, 2014).	Lamanya waktu penggunaan pil KB sejak pertama menggunakan sampai waktu penelitian dilakukan.	Nominal	Wawancara	Tidak lama : ≤ 5 tahun Lama : > 5 tahun

3	Umur	Lama waktu hidup (sejak dilahirkan) (kbbi.web.id)	Waktu hidup wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja puskesmas Kolongan, dihitung dalam tahun sejak lahir sampai ulang tahun terakhir.	Nominal	Kuesioner	Umur dalam tahun
4	Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Priyoto, 2014).	Ilmu pengetahuan yang dimiliki wanita usia subur pengguna pil KB tentang hipertensi.	Ordinal	Kuesioner	Skor ≥ 35 = pengetahuan baik Skor < 35 = pengetahuan kurang

BAB IV

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas metode penelitian yang digunakan, meliputi desain penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, instrumen penelitian, pengumpulan data, analisa data dan etika penelitian.

4.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross sectional* merupakan suatu penelitian yang mempelajari antara faktor resiko (independen) dengan faktor efek (dependen), pada waktu yang sama dilakukan pengukuran variabel sekali dan sekaligus (Riyanto, 2011 dalam Mustiqa Febriniata, 2012). Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.

4.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Adapun wilayah kerja Puskesmas Kolongan meliputi 12 desa yaitu: Kaleosan, Kuwil, Kawangkoan, Kawangkoan Baru, Suwaan, Kalawat, Kolongan, Kolongan Tetempangan, Maumbi, Watutumou I, Watutumou II, dan Watutumou III.

4.3. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 Juni 2016 s/d 7 Juli 2016.

4.4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur 15-49 tahun pengguna pil KB berjumlah 86 orang di wilayah kerja Puskesmas Kolongan.

Sampel adalah bagian dari seluruh karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sujarweni, 2014). Karena ukuran

populasi sudah diketahui dengan pasti, maka besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin (Nasir, dkk), sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Ket : n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang ditolerir (0,05=5%)

Sehingga,

$$n = \frac{86}{1 + 86 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{86}{1 + 86(0,0025)}$$

$$n = \frac{86}{1 + 0,215}$$

$$n = \frac{86}{1,215}$$

$$n = 70,78$$

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 71 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan/masalah dalam penelitian (Nursalam, 2008).

Kriteria penelitian :

1. Wanita usia subur (15-49 tahun) pengguna pil KB yang tercatat dan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Mengerti bahasa Indonesia, dapat berbahasa Indonesia, bisa menulis dan membaca.

4.5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan

hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2009). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, lembar kuesioner dan observasi. Wawancara pada penelitian ini memuat pertanyaan mengenai lama penggunaan pil KB, ditentukan hasil: tidak lama jika penggunaan ≤ 5 tahun dan lama jika penggunaan > 5 tahun, serta pertanyaan mengenai penggunaan obat antihipertensi dengan hasil : hipertensi jika mengkonsumsi obat antihipertensi.

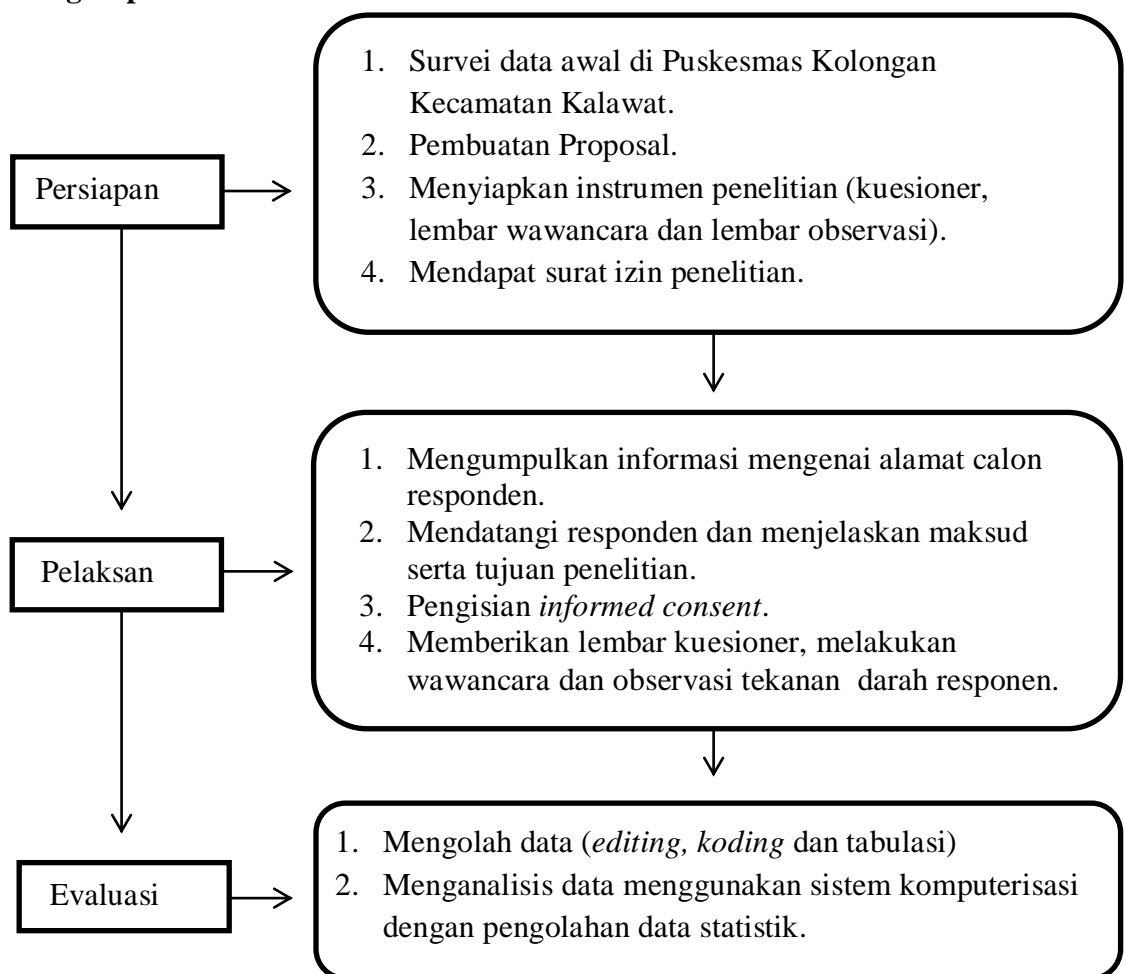
Metode observasi tekanan darah pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *sphygmomanometer aneroid* dan *stethoscope* yang ber-SNI. Pengukuran tekanan darah dilakukan dengan cara manset ditaruh mengelilingi lengan atas dan dipompa sampai nadi radialis tidak teraba maka ditambah dua kali pompa, kemudian manset dilepas secara berangsur-angsur sambil mengauskultasi pada arteri. Denyut nadi yang pertama kali didengar adalah tekanan darah sistolik dan denyut nadi paling terakhir adalah tekanan darah diastolik. Hasil pengukuran ditentukan tidak hipertensi jika tekanan darah sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg, dan hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik >90 mmHg.

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang disusun. Kuesioner terdiri dari dua bagian, bagian pertama yaitu data demografi yang meliputi identitas nama (inisial), umur, pendidikan terakhir dan alamat. Bagian kedua berisi pernyataan untuk mengukur tingkat pengetahuan wanita usia subur pengguna pil KB tentang hipertensi, yang memuat 20 item pernyataan dijawab dengan menggunakan skala *Guttman*. Jika jawaban benar, diberikan skor 2 dan jika jawaban salah, diberikan skor 1. Kategori hasil penilaian ditentukan berdasarkan 75% total skor, yaitu jika total skor ≥ 35 ($\geq 75\%$) maka pengetahuan baik, jika total skor <35 ($<75\%$) maka pengetahuan kurang.

Ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk valid dan reliabel. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan dari sebuah kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut, sedangkan kuesioner dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Rakhmat, 2011). Kuesioner dalam

penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di wilayah kerja Puskesmas Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara dengan sampel yang memiliki kriteria sama seperti sampel di tempat penelitian. Uji coba menggunakan program komputer SPSS 16.0 pada 20 responden, sehingga taraf signifikan 0,05 adalah 0,444. Bila nilai korelasi pernyataan kuesioner $\geq 0,444$, maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Sebaliknya, jika nilai korelasi pernyataan tersebut $< 0,444$, pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid. Uji validitas dilakukan untuk kuesioner pengetahuan dan didapatkan hasil semua pernyataan pengetahuan tentang hipertensi valid dengan nilai korelasi $> 0,444$. Setelah dilakukan uji reliabilitas hasil nilai *Cronbach's Alpha* 0.899, sehingga kuesioner pengetahuan dinyatakan valid dan reliabel untuk dijadikan kuesioner dalam penelitian ini.

4.6. Pengumpulan Data



Gambar 4. Pengumpulan data

Sebelum penelitian dimulai, peneliti melakukan survei data awal di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, kemudian disusun proposal rancangan penelitian yang diajukan pada tanggal 22 April 2016. Setelah proposal disetujui, peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner, lembar wawancara dan lembar observasi.

Sesudah mendapat surat izin dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle, penelitian dilakukan tanggal 23 Juni sampai 7 Juli 2016. Pada tahap pelaksanaan penelitian, awalnya peneliti mendatangi Puskesmas Kolongan dan menghubungi 12 bidan desa yang bertugas di setiap desa pada wilayah kerja Puskesmas Kolongan. Setelah peneliti menemui bidan-bidan tersebut, peneliti mengumpulkan informasi mengenai nama dan alamat wanita usia subur pengguna pil KB yang adalah calon responden. Untuk mendapatkan responden, peneliti mendatangi tempat tinggal responden dan juga peneliti menemui calon respon pada kegiatan posyandu di Puskesmas. Pada awalnya peneliti menemui calon responden sendirian, tetapi dari beberapa calon responden yang ditemui didapati kurang kooperatif. Oleh sebab itu, selanjutnya peneliti dibantu oleh kepala jaga dan kader sehingga sebagian besar calon responden menjadi kooperatif. Setelah mendapatkan calon responden yang sesuai dengan kriteria penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika calon responden bersedia untuk menjadi responden, selanjutnya responden menandatangani *informed consent*. Setelah itu peneliti memberikan lembar kuesioner agar dijawab oleh responden untuk mengukur pengetahuan tentang hipertensi, kemudian peneliti mengukur tekanan darah responden serta melakukan wawancara tentang lama penggunaan pil KB dan penggunaan obat anti hipertensi. Kemudian peneliti dan responden melakukan diskusi tentang jawaban yang diberikan responden pada kuesioner pengetahuan, serta peneliti memberikan penjelasan mengenai jawaban yang tepat pada kuesioner.

Setelah memperoleh semua data yang diperlukan dari 71 responden, peneliti mengolah dan menganalisis data menggunakan sistem komputerisasi dengan pengolahan data statistik.

4.7. Analisa Data

Proses pengolahan/analisis data menggunakan program statistik komputer. Tahapan dalam pengolahan data meliputi: *editing*, yang merupakan tahap pertama dalam pengolahan data. Pada tahap ini, semua lembar hasil wawancara dan pengukuran tekanan darah harus diteliti satu persatu tentang kelengkapan dan kebenarannya, agar terhindar dari kekeliruan dan kesalahan. Tahap kedua adalah *koding*, yang setelah data diedit selanjutnya dilakukan pengkodean dengan mengubah data yang berbentuk huruf ke bentuk angka (kode). Tahap ketiga adalah *tabulasi*, setelah selesai pembuatan kode kemudian data dimasukkan dalam tabel berdasarkan kriteria-kriteria yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

Setelah data diedit, dikode dan ditabulasi, maka langkah berikutnya adalah menganalisa data. Analisa data dilakukan untuk membuktikan diterima atau ditolak hipotesa yang telah ditegakkan (Suryanto, 2011). Pada penelitian ini data dianalisis dengan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen (faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi) dan variabel dependen (kejadian hipertensi) yang disajikan dalam bentuk tabel. Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu faktor-faktor dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB dan digunakan uji statistik *Chi-Square*.

4.8. Etika Penelitian

Untuk melakukan penelitian ini, peneliti telah mendapatkan persetujuan dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dan dari pihak Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, dengan melihat masalah-masalah etika sebagai berikut :

Persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*informed consent*) merupakan suatu bentuk persetujuan yang telah diterima subjek penelitian setelah mendapat keterangan yang jelas mengenai perlakuan dan dampak yang timbul pada penelitian yang dilakukan (Wasis, 2008). *Anonimity* (tanpa nama) yang berarti bahwa peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden

pada lembar alat ukur maupun hasil penelitian. *Confidentiality* (kerahasiaan) yang berarti peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi yang telah dikumpulkan maupun masalah-masalah lainnya (Aziz, 2008).

BAB V

HASIL PENELITIAN

Bab ini berisi hasil penelitian di lapangan yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel.

Penelitian telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara yang mencakup 12 desa yaitu Desa Kaleosan, Desa Kuwil, Desa Kawangkoan, Desa Kawangkoan Baru, Desa Suwaan, Desa Kalawat, Desa Kolongan, Desa Kolongan Tetempangan, Desa Maumbi, Desa Watutumou I, Desa Watutumou II, dan Desa Watutumou III, pada tanggal 23 Juni 2016 s/d 7 Juli 2016 dan bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor umur dengan kejadian hipertensi, hubungan faktor pengetahuan tentang hipertensi dengan kejadian hipertensi, dan hubungan faktor lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. Populasi berjumlah 86 responden dengan sampel 71 responden yang memenuhi kriteria penelitian. Data penelitian diperoleh menggunakan metode observasi, wawancara dan kuesioner. Observasi dilakukan memakai *sphygmomanometer aneroid* dan *stethoscope* untuk mengetahui tekanan darah sistolik dan diastolik responden, wawancara berisi pertanyaan tentang lama penggunaan pil KB dan penggunaan obat antihipertensi, serta pernyataan-pernyataan kuesioner dan untuk mengukur pengetahuan responden tentang hipertensi.

Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan data, pengolahan data serta analisa data dengan perangkat lunak SPSS versi 16.0. Berdasarkan pengolahan dan analisa data, peneliti menganalisa univariat dan bivariat hubungan antara variabel dependen dan independen yang diuji dengan uji statistik *Chi-Square*.

5.1. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen dan variabel dependen. Yang termasuk dalam analisis univariat dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan terakhir, pengetahuan, lama penggunaan pil KB, tekanan darah, penggunaan obat antihipertensi dan kejadian hipertensi.

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	(%)
≤ 35 tahun	36	50,7
> 35 tahun	35	43,4
Total	71	100

Berdasarkan tabel karakteristik responden berdasarkan umur, digambarkan bahwa dari 71 responden, terdapat 36 responden (50,7%) berumur ≤ 35 tahun dan 35 responden (43,3%) berumur > 35 tahun.

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	13	18,3
SMP	21	29,6
SMA	33	46,5
D3	1	1,4
S1	3	4,2
Total	71	100

Berdasarkan tabel di atas, paling banyak responden berpendidikan SMA dengan jumlah 33 responden (46,5%), dan paling sedikit berpendidikan D3 yaitu 1 responden (1,4%).

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Hipertensi

Pengetahuan	Frekuensi	(%)
Baik	42	59,2
Kurang	29	40,8
Total	71	100

Berdasarkan tabel 7, dari 71 responden terbanyak memiliki pengetahuan baik dengan jumlah 42 responden (59,2%) dan memiliki pengetahuan kurang berjumlah 29 responden (40,8%).

Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Penggunaan Pil KB

Lama Penggunaan Pil KB	Frekuensi	(%)
≤ 5 tahun	33	46,5
> 5 tahun	38	53,5
Total	71	100

Berdasarkan tabel 8, didapatkan gambaran bahwa dari 71 responden, sebanyak 38 responden (53,5%) telah menggunakan pil KB > 5 tahun dan 33 responden (46,5%) menggunakan pil KB ≤ 5 tahun.

Tabel 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan Darah	Frekuensi	(%)
Sistolik < 140 dan Diastolik < 90 mmHg	40	56,3
Sistolik ≥ 140 dan atau Diastolik ≥ 90 mmHg	31	43,7
Total	71	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa sebanyak 40 responden (56,3%) memiliki tekanan darah sistolik < 140 dan diastolik < 90 mmHg, serta 31 responden (43,7%) memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 dan atau diastolik ≥ 90 mmHg.

Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan Penggunaan Obat Antihipertensi

Penggunaan Obat Antihipertensi	Frekuensi	(%)
Tidak	44	62
Ya	27	38
Total	71	100

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh data bahwa responden yang telah menggunakan obat antihipertensi sebanyak 44 responden (62%) dan 27 responden (38%) tidak menggunakan obat antihipertensi.

Tabel 11. Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	Frekuensi	(%)
Tidak	33	46,5
Ya	38	53,5
Total	71	100

Berdasarkan tabel di atas, digambarkan sebanyak 38 responden (53,5%) mengalami hipertensi, dan 33 responden (46,5%) tidak mengalami hipertensi.

5.2. Analisis Bivariat

Dilakukan analisis data bivariat bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, uji statistik digunakan uji *Chi-Square* dengan batasan kemaknaan $\alpha=0,05$ sehingga

dikatakan memiliki hubungan signifikan jika $p\text{-value} \leq 0,05$ dan tidak signifikan jika $p\text{-value} > 0,05$. Berikut ini merupakan hasil uji bivariat :

Tabel 12. Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara

Umur	Kejadian Hipertensi				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	(%)	
	N	(%)	N	(%)			
≤35 tahun	8	11,3	28	39,4	36	50,7	0,000
>35 tahun	30	42,3	5	7,0	35	49,3	
Total	38	53,5	33	46,5	71	100	

Berdasarkan tabel 12, diketahui dari 36 responden (50,7%) yang berumur ≤ 35 tahun terdapat 8 responden (11,3%) mengalami hipertensi dan 28 responden (39,4%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 35 responden (49,3%) yang berumur > 35 tahun sebanyak 30 responden (42,3%) mengalami hipertensi dan 5 responden (7%) tidak mengalami hipertensi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} 0,000 < \alpha=0,05$, maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima, berarti ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.

Tabel 13. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara

Pengetahuan	Kejadian Hipertensi				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	(%)	
	N	(%)	N	(%)			
Baik	25	35,2	17	29,3	42	59,2	0,222
Kurang	13	18,3	16	22,5	29	40,8	
Total	38	53,5	33	46,5	71	100	

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh hasil dari 42 responden (59,2%) yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 25 responden (35,2%) mengalami hipertensi dan 17 responden (29,3%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 29 responden (40,8%) yang memiliki pengetahuan kurang, terdapat 13 responden (18,3%) mengalami hipertensi dan 16 responden (22,5%) tidak mengalami hipertensi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p\text{-value} 0,222 > \alpha=0,05$, sehingga H_a ditolak dan H_0 diterima, yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi

pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.

Tabel 14. Hubungan Lama Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara

Lama Penggunaan Pil KB	Kejadian Hipertensi				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	(%)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
≤ 5 tahun	2	2,8	31	43,7	33	46,5	0,000
> 5 tahun	36	50,7	2	2,8	38	53,5	
Total	38	53,5	33	46,5	71	100	

Berdasarkan tabel 14, diketahui dari 33 responden (46,5%) yang menggunakan pil KB ≤ 5 tahun, terdapat 2 responden (2,8%) mengalami hipertensi dan 31 responden (43,7%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dari 38 responden (53,5%) yang menggunakan pil KB > 5 tahun, sebanyak 36 responden (50,7%) mengalami hipertensi dan 2 responden (2,8%) tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-value* $0,000 < \alpha=0,05$, jadi H_0 ditolak sehingga H_a diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara.

5.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih terdapat keterbatasan yaitu : responden dalam penelitian masih belum dikhususkan, terdapat faktor-faktor resiko lain di dalam responden yang tidak diteliti dan mungkin bisa menyebabkan kejadian hipertensi seperti aktifitas fisik, konsumsi serat, perilaku responden yang merokok, mengkonsumsi alkohol, kafein, serta konsumsi tinggi kolesterol dan garam.

BAB VI PEMBAHASAN

Bab ini mendiskusikan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara. Berikut ini akan dibahas berdasarkan variabel penelitian.

6.1. Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabel 12, diperoleh gambaran bahwa wanita usia subur berumur ≤ 35 tahun yang mengalami hipertensi berjumlah 8 responden (11,3%) dan 28 responden (39,4%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan wanita usia subur berumur > 35 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 30 responden (42,3%), serta yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 5 responden (7%). Hasil uji statistik *Chi-Square* menunjukkan $p\text{-value } 0,000 < \alpha=0,05$, maka H_0 ditolak sehingga H_a diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB.

Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lamria dan Dina pada tahun 2015 tentang hubungan penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan pil KB dengan hasil $p\text{-value} = 0,000$. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Nafisah dkk tahun 2014, didapatkan hasil bahwa umur dan kejadian hipertensi memiliki hubungan yang signifikan. Wanita pengguna pil KB yang berumur > 35 tahun 53,18 kali lebih beresiko terkena hipertensi daripada yang berumur ≤ 35 tahun dengan $p\text{ value} = 0,000$.

Ulfah (2014) juga berpendapat yang sama, bahwa risiko kejadian hipertensi meningkat pada akseptor pil KB yang berusia di atas 35 tahun. Hal ini merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada individu yang bertambah usianya, disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Menurut Susilo (2011) dan Endang (2015), semakin umur bertambah maka pembuluh darah akan

kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak mampu mengembang saat jantung memompa darah. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan teori Lawrence Green (1980) umur juga mempengaruhi status kesehatan individu. Umur adalah salah satu faktor predisposisi yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi perilaku individu sehingga menentukan status kesehatannya. Menurut Green, semakin bertambah umur seseorang maka pengalaman akan objek bertambah sehingga meningkatkan pengetahuan. Ketika umur bertambah, pengetahuan meningkat dan individu berperilaku yang sehat maka status kesehatannya akan meningkat. Namun, meskipun pengetahuan baik tetapi perilaku dan gaya hidup tidak sehat maka masalah kesehatan pun akan rentan terjadi pada individu itu sendiri. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang tidak menjamin peningkatan status kesehatannya.

6.2. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabel 13, terdapat 24 responden (32,5%) yang berpengetahuan baik mengalami hipertensi, dan 17 responden (29,3%) tidak mengalami hipertensi. Sedangkan dengan pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (18,3%) mengalami hipertensi, dan 16 responden (22,5 %) tidak mengalami hipertensi. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p-value* $0,222 > \alpha=0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB.

Hal serupa dikemukakan oleh Wijaya yang melakukan penelitian pada tahun 2014 dan memperoleh hasil bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi kejadian hipertensi, dengan *p-value* $0,113 > \alpha=0,05$. Selain itu, penelitian juga dilakukan oleh Yerina dkk di Puskesmas Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara pada tahun 2015 dengan hasil yang diperoleh yaitu pengetahuan keluarga dan kejadian hipertensi tidak memiliki hubungan yang bermakna *p-value* 0,444.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang (Mubarak, 2012). Seseorang yang telah melakukan

penginderaan terhadap objek tertentu dan memiliki pengetahuan yang baik akan lebih mudah mewujudkan perilaku yang sehat. Namun sebaliknya jika seseorang tidak memiliki pengetahuan yang cukup, maka untuk mewujudkan perilaku dan gaya hidup yang sehat dapat terhambat. Seperti halnya individu dengan pengetahuan yang kurang tentang hipertensi cenderung tidak menghindari penyebab hipertensi, tetapi individu dengan pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan berusaha menghindari hal-hal yang diketahui dapat menyebabkan hipertensi. Tetapi, selain pengetahuan terdapat juga faktor predisposisi lain yang berperan penting dalam menentukan perilaku dan gaya hidup serta status kesehatan individu, yaitu sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan status demografi lainnya (Priyoto, 2014). Faktor-faktor tersebut harus berjalan bersamaan dalam mewujudkan status kesehatan yang baik. Sekalipun individu memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi, namun jika faktor predisposisi lainnya tidak menunjang maka status kesehatan yang baik akan sulit untuk diperoleh.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) bahwa pengetahuan merupakan bagian dari faktor predisposisi yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi seseorang untuk berperilaku sehingga dapat menentukan derajat kesehatan orang itu sendiri. Selain pengetahuan terdapat faktor predisposisi lain yaitu umur, jenis kelamin, sikap, kepercayaan, tradisi, dan norma sosial yang terdapat di dalam diri individu dan masyarakat yang juga mempengaruhi status kesehatannya.

6.3. Hubungan Lama Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan tabel 14, diperoleh gambaran bahwa yang menggunakan pil KB ≤ 5 tahun dan mengalami hipertensi berjumlah 2 responden (2,8%), serta terdapat 31 responden (43,7%) yang menggunakan pil KB ≤ 5 tahun dan tidak mengalami hipertensi. Sedangkan pada responden yang menggunakan pil KB > 5 tahun, terdapat 36 responden (50,7%) mengalami hipertensi, dan 2 responden (2,8%) tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa lama penggunaan pil KB memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha=0,05$.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriniata pada tahun 2012, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi oral dengan tekanan darah baik sistol ($p=0,004$) maupun diastol ($p=0,012$). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nafisah dkk pada tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi pada akseptor pil KB dengan *p-value* 0,003. Menurut Nafisah dkk (2014), hipertensi dijumpai pada 2-4% wanita pengguna pil KB. Keadaan ini erat kaitannya dengan usia wanita dan lama penggunaan. Kejadian hipertensi meningkat sampai 2-3 kali lipat setelah 4 tahun penggunaan pil KB yang mengandung estrogen.

Ulfah (2014) mengemukakan bahwa, biasa ditemukan peningkatan tekanan darah pada wanita yang telah menggunakan kontrasepsi selama 5 tahun. Hipertensi ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma akibat peningkatan aktivitas renin-angiotensin-aldosteron yang muncul ketika pil kontrasepsi oral digunakan. Hal ini merupakan konsekuensi logis dari estrogen yang meningkatkan sintesis substrat renin oleh hepar, dengan meningkatnya substrat renin ini maka angiotensin akan dibuat lebih banyak, di mana renin dan angiotensin memegang peranan dalam mengatur tekanan darah.

Sesuai dengan teori Lawrence Green (1980) bahwa perilaku dan gaya hidup mempengaruhi status kesehatan individu. Dalam penelitian ini, individu yang telah menggunakan pil KB > 5 tahun memiliki perilaku yang dapat menyebabkan hipertensi.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini peneliti akan membahas mengenai kesimpulan penelitian dari faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.

7.1. Kesimpulan

1. Sebagian besar wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara telah menggunakan pil KB dalam waktu > 5 tahun.
2. Wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara paling banyak berumur ≤ 35 tahun.
3. Wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara rata-rata memiliki pengetahuan yang baik tentang hipertensi.
4. Sebagian besar wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara memiliki tekanan darah sistolik < 140 dan diastolik < 90 mmHg.
5. Ada hubungan yang signifikan antara lama penggunaan pil KB dan umur dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, namun tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.

7.2. Saran

1. Bagi Pengguna Pil KB

Dianjurkan bagi semua wanita usia subur pengguna pil KB untuk dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin setiap 3 bulan sekali, terutama yang menggunakan pil KB lebih dari 5 tahun dan berumur di atas 35 tahun, agar diketahui ada tidaknya peningkatan tekanan darah. Jika didapati

peningkatan tekanan darah, harap dipertimbangkan untuk mengganti metode kontrasepsi jangka panjang non hormonal.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat lebih aktif dalam pemantauan penggunaan pil KB, memberikan pendidikan kesehatan terkait metode kontrasepsi yang digunakan, serta menganjurkan metode kontrasepsi yang sesuai dengan akseptor.

3. Bagi Peneliti

Disarankan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan atau menganalisis faktor-faktor lain seperti faktor pendukung yaitu lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan kesehatan, serta faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pengguna pil KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Hariza. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Ardiansyah, Muhamad. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Diva Press. Jogjakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2015). *Jurnal Keluarga Edisi Kedua 2015*. BKKBN. Jakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2015). *Laporan Hasil Pelayanan Kontrasepsi 2015*. Manado.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2015). *Rencana Strategi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana 2015-2019*. Jakarta.
- Febriniata, Mustiqa. (2012). *Hubungan Lama Penggunaa Kontrasepsi Oral Kombinasi Dengan Tekanan Darah Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten II Karangayar*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Hidayat, Alimul, Aziz, A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Edisi 2*. Salemba Medika. Jakarta.
- Indriyani, Evi. (2014). *Tingkat Pengetahuan Wanita Usia Subur (WUS) Usia 25-30 Tahun Tentang Menopause Dini di Kampung Gambirsari Kelurahan Kadapiro Surakarta Tahun 2014*. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia Online. (2016). <http://kbbi.web.id/>, Sabtu 16/04/2016 01.08 WITA.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Kriebs, Jan M. (2009). *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2*. EGC. Jakarta.
- Lestari, Titik. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Maulana, D. J. Heri. (2009). *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Mubarak, dkk. (2012). *Promosi Kesehatan : Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Mustiqa, Febriniata (2012). *Hubungan lama penggunaan kontrasepsi oral kombinasi dengan tekanan darah pada wanita usia subur di wilayah kerja puskesmas Jaten II Karanganyar*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

- Nadesul, Handrawan. (2009). *Resep Mudah Tetap Sehat Cerdas Menaklukkan Semua Penyakit Orang Sekarang*. PT Kompas Media Nusantara. Jakarta.
- Nafisah, dewi dkk. (2014). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada akseptor pil KB di kelurahan Sumber Sari Kabupaten Jember tahun 2014. Vol. 2. No. 3*. Pustaka Kesehatan.
- Nasir, dkk. (2011). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan: konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk Mahasiswa Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Noorkasiani, dkk. (2009). *Sosiologi Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi (Edisi Revisi 2010)*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nugroho, Taufan. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nurrahmani, Ulfah., Kurniadi. Helmanu. (2014). *Stop! Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Istana Medika. Yogyakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Salemba Medika. Jakarta.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pangaribuan, Lamria., Lolong Bisara Dina. (2015). *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia 15-49 Tahun di Indonesia Tahun 2013 (Analisis data Riskesdas 2013). Vol. 25 No. 2, Juni 2015*. Media Litbangkes.
- Paramita. (2011). *Nursing: Memahami Berbagai Macam Penyakit*. PT Indeks. Jakarta.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Purwoastuti, Endang., Walyani, Elisabeth. (2015). *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI (2014). *Situasi dan Analisis keluarga Berencana*. Jakarta.
- Sitorus, Ronald H. (2010). *Gejala Penyakit dan Pencegahannya: Pedoman Kesehatan*. Yrama Wiidya. Bandung.

- Sujarweni, V. (2014). *Metodologi penelitian keperawatan*. Yogyakarta; Gava media.
- Sukarni Icemi, Wahyu P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sunanto, Hardi. (2009). *Resep Sembuhkan Hipertensi, Asam Urat dan Obesitas*. PT Alex Media Komputindo. Jakarta.
- Susilo, Rakhmat. (2011). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Susilo. Yekti., Wulandari, Ari. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Penerbit ANDI. Yogyakarta.
- Syafitri, Mutiara. (2012). *Dahsyatnya Khasiat Jus Untuk Darah Tinggi*. Dunias Sehat. Cipayang-Jakarta Timur.
- Triyanto, Endang. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Tuturop, Yerina dkk. (2016). *Hubungan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Pengendalian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Vol. 6*. Buletin Sariputra.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. EGC. Jakarta.
- Wijaya, Indah, Fatmawati. (2014). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Winarsi, Hery. (2010). *Protein Kedelai & Kecambah Manfaatnya Bagi Kesehatan*. Penerbit Kanisius. Yogyakarta.
- Yuhedi, Taufika., Kurniawati, Titik. (2013). *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. EGC. Jakarta.

CURRICULUM VITAE



A. Biodata Pribadi

Nama : Vinny Vionita Bawuno
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Mangaran, 23 Februari 1994
Kebangsaan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Tinggi, Berat Badan : 151 cm, 47 kg
Agama : Kristen
Alamat : Kelurahan Kolongan Tetempangan Kecamatan
Kalawat Kabupaten Minahasa Utara
Nama Orang Tua : Ayah : Esau Reinhard Bawuno
Ibu : Ida Aer Pelealu
No. Handphone : +6282194824569
Email : vinnybawuno@yahoo.co.id

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres 2 Kota Sorong Papua Barat (Lulus 2006)
2. SMP Negeri 2 Kota Sorong Papua Barat (Lulus 2009)
3. SMA Negeri 1 Airmadidi (Lulus 2012)
4. Universitas Katolik De La Salle Manado (2012 – sekarang)

C. Organisasi

1. Ekstrakurikuler Karya Ilmiah Remaja SMP Negeri 2 Sorong (2007 – 2009)
2. UKM KSR PMI Universitas Katolik De La Salle Manado (2012 – 2015)
3. Badan Perwakilan Mahasiswa Fakultas Keperawatan (2015 – sekarang)



**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN**

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)

Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972

Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>

E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

No. : 467/Pm/D2/D.Fakep/VI/2016
Lamp : 2 lembar
Hal : **Permohonan ijin melaksanakan penelitian**

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Kolongan Kec. Kalawat Kabupaten Minahasa Utara

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Vinny Vionita Bawuno
Nim : 12061120
Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara
Waktu : 23 Juni – 7 Juli 2016

untuk dapat melaksanakan penelitian di Puskesmas yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



22 Juni 2016

Hormat Kami,

Dr. Indriani Yauri, MN
Dean

Tembusan :
- Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN MINAHASA UTARA
PUSKESMAS KOLONGAN
KECAMATAN KALAWAT**

Jln. Walanda Maramis Kolongan Kec. Kalawat



SURAT KETERANGAN

Nomor : 131 / PKM.KBL / VII / 2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Debby Montung, M.Kes
NIP : 197712012003122008
Jabatan : Kepala Puskesmas Kolongan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Vinny Vionita Bawuno
NIM : 12061120

Bahwa sesuai dengan surat dari Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado dengan No: 467/Pm/D2/D.Fakep/VI/2016 tentang penelitian dengan judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara, maka dengan ini saya selaku kepala puskesmas Kolongan menerangkan dengan benar bahwa yang bersangkutan diatas telah melakukan penelitian yang dimaksud mulai tanggal 23 Juni 2016 s/d 7 juli 2016.

Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kolongan, 14 Juli 2016



dr. DEBBY MONTUNG, M.Kes
Kepala Puskesmas Kolongan
NIP. 19771201 200312 2 008

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dari :

Nama : Vinny Vionita Bawuno

NIM : 12061120

Fakultas/Program Studi : Keperawatan / Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Setelah saya diberi penjelasan tentang prosedur penelitian, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di wilayah kerja Puskesmas Kolongan Kabupaten Minahasa Utara”, saya bersedia menjadi responden penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa suatu paksaan dari pihak manapun.

Kalawat, 2016

(_____)

LEMBAR KUESIONER PENGUMPULAN DATA

Tanggal :

No. Responden :

I. Karakteristik Responden

1. Nama Inisial :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Alamat :

II. Pengetahuan

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan berikut dengan teliti.
2. Jawablah semua pernyataan dengan memberikan tanda **centang** (✓) pada kolom yang anda anggap sesuai.
3. Jika ingin memperbaiki jawaban yang salah, beri tanda silang (X) dikolom yang salah, kemudian beri tanda centang (✓) pada kolom yang anda anggap benar.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Nama lain dari tekanan darah tinggi adalah hipertensi.		
2	Tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg.		
3	Salah satu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah tinggi adalah menggunakan tensimeter.		
4	Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang memiliki tekanan darah tinggi, maka kemungkinan ia menderita tekanan darah tinggi lebih besar.		
5	Wanita beresiko lebih besar terkena darah tinggi daripada pria.		
6	Konsumsi tinggi kandungan garam dan lemak yang berlebihan pada makanan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.		

7	Menjauhkan diri dari stres merupakan salah satu cara untuk mencegah timbulnya tekanan darah tinggi.		
8	Menjaga berat badan dalam kisaran normal dapat mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.		
9	Merokok serta mengonsumsi alkohol dan kafein berlebihan dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.		
10	Seseorang yang menggunakan narkoba tidak beresiko mengalami tekanan darah tinggi.		
11	Pil KB beresiko menyebabkan tekanan darah tinggi jika digunakan dalam waktu lebih dari lima tahun.		
12	Meskipun telah berhenti menggunakan pil KB, tekanan darah tidak dapat kembali normal.		
13	Gejala tekanan darah tinggi akan timbul setelah penderita mengalami tekanan darah tinggi selama bertahun-tahun.		
14	Mata berkunang-kunang, telinga berdengung, sulit tidur dan rasa berat ditengkuk merupakan tanda dan gejala dari seseorang yang menderita tekanan darah tinggi.		
15	Seraya usia bertambah, tekanan darah pun akan meningkat.		
16	Olahraga secara rutin dapat membuat tekanan darah berada dalam kisaran normal.		
17	Tekanan darah tinggi dapat juga dicegah dengan istirahat dan tidur yang cukup yaitu 6-8 jam sehari.		
18	Makan sayuran dan buah yang berserat tinggi dapat mencegah tekanan darah tinggi.		
19	Tekanan darah tinggi tidak dapat disembuhkan.		
20	Kekambuhan penyakit darah tinggi dapat dicegah dengan meminum obat darah tinggi secara teratur dan menjaga pola makan yang sehat.		

LEMBAR WAWANCARA DAN OBSERVASI PENGUMPULAN DATA

Tanggal Wawancara :

No. Responden :

Nama / Inisial :

III. Lama Penggunaan pil KB

1. Lama penggunaan pil KB : tahun

Tidak Lama

Lama

IV. Hipertensi

1. Konsumsi obat antihipertensi :

Ya

Tidak

2. Hasil observasi tekanan darah : / mmHg

Tidak Hipertensi

Hipertensi

**HASIL UJI RELIABILITAS KUESIONER PENGETAHUAN WANITA
USIA SUBUR PENGGUNA PIL KB TENTANG HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA AIRMADIDI KABUPATEN MINAHASA UTARA**

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

Reliability Statistics				N	%
Cronbach's Alpha	N of Items	Cases Valid		20	100.0
.899	20	Excluded ^a		0	.0
		Total		20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	35.85	12.239	.865	.886
p2	36.00	12.526	.469	.898
p3	35.85	12.239	.865	.886
p4	35.90	12.937	.427	.898
p5	35.85	12.976	.508	.895
p6	35.80	13.116	.637	.893
p7	35.80	13.326	.503	.896
p8	35.85	12.239	.865	.886
p9	35.90	13.568	.183	.905
p10	35.85	13.187	.410	.898
p11	35.85	12.976	.508	.895
p12	35.85	13.082	.459	.897
p13	35.85	13.187	.410	.898
p14	35.85	12.871	.558	.894
p15	35.85	13.082	.459	.897
p16	35.90	12.726	.511	.895
p17	35.85	13.187	.410	.898

p18	35.90	12.411	.640	.891
p19	35.85	12.766	.608	.893
p20	35.85	12.976	.508	.895

Cronbach's Alpha merupakan sebuah ukuran keandalan yang memiliki nilai berkisar dari nol (0) sampai satu (1).

Nilai Cronbach's Alpha	Tingkat Keandalan
0,0 – 0,20	Kurang Handal
> 0,20 – 0,40	Agak Handal
> 0,40 – 0,60	Cukup Handal
> 0,60 – 0,80	Handal
> 0,80 – 1,00	Sangat Handal

Berdasarkan uji reliability yang dilakukan, diperoleh nilai Cronbach's Alpha 0,899 untuk kuesioner "pengetahuan wanita usia subur pengguna pil KB tentang hipertensi" dapat dikatakan sangat handal. Sehingga dapat digunakan untuk penelitian "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Minahasa Utara.

Hasil Analisis Univariat

Statistics

	Umur	Pengetahuan	Lama Penggunaan Pil KB	Penggunaan Obat Antihipertensi	Tekanan Darah	Kejadian Hipertensi	Pendidikan Terakhir
N Valid	71	71	71	71	71	71	71
Missing	0	0	0	0	0	0	0

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	29	40.8	40.8	40.8
	baik	42	59.2	59.2	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

LamaPenggunaanPilKB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 5 tahun	38	53.5	53.5	53.5
	<= 5 tahun	33	46.5	46.5	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 35 tahun	35	49.3	49.3	49.3
	<= 35 tahun	36	50.7	50.7	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

PenggunaanObatAntihipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menggunakan Obat Antihipertensi	27	38.0	38.0	38.0
	Tidak Menggunakan Obat Antihipertensi	44	62.0	62.0	100.0
	Total	71	100.0	100.0	

TekananDarah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 140/90 mmHg	31	43.7	43.7	43.7
< 140/90 mmHg	40	56.3	56.3	100.0
Total	71	100.0	100.0	

KejadianHipertensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	38	53.5	53.5	53.5
Tidak	33	46.5	46.5	100.0
Total	71	100.0	100.0	

PendidikanTerakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	13	18.3	18.3	18.3
SMP	21	29.6	29.6	47.9
SMA	33	46.5	46.5	94.4
D3	1	1.4	1.4	95.8
S1	3	4.2	4.2	100.0
Total	71	100.0	100.0	

Hasil Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KejadianHipertensi * Umur	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%
KejadianHipertensi * pengetahuan	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%
KejadianHipertensi * LamaPenggunaanPilKB	71	100.0%	0	.0%	71	100.0%

KejadianHipertensi * LamaPenggunaanPilKB

Crosstab

			LamaPenggunaanPilKB		Total
			> 5 tahun	<= 5 tahun	
KejadianHipertensi	Ya	Count	36	2	38
		Expected Count	20.3	17.7	38.0
		% within KejadianHipertensi	94.7%	5.3%	100.0%
		% within LamaPenggunaanPilKB	94.7%	6.1%	53.5%
		% of Total	50.7%	2.8%	53.5%
	Tidak	Count	2	31	33
		Expected Count	17.7	15.3	33.0
		% within KejadianHipertensi	6.1%	93.9%	100.0%
		% within LamaPenggunaanPilKB	5.3%	93.9%	46.5%
		% of Total	2.8%	43.7%	46.5%
Total	Count	38	33	71	
	Expected Count	38.0	33.0	71.0	
	% within KejadianHipertensi	53.5%	46.5%	100.0%	
	% within LamaPenggunaanPilKB	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.5%	46.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.831 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	52.323	1	.000		
Likelihood Ratio	67.314	1	.000		

Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.044	1	.000		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,34.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KejadianHipertensi (Ya / Tidak)	279.000	37.087	2098.866
For cohort LamaPenggunaanPilKB = > 5 tahun	15.632	4.071	60.017
For cohort LamaPenggunaanPil KB = <= 5 tahun	.056	.014	.216
N of Valid Cases	71		

KejadianHipertensi * Pengetahuan

Crosstab

			pengetahuan		Total
			kurang	baik	
KejadianHipertensi	Ya	Count	13	25	38
		Expected Count	15.5	22.5	38.0
		% within KejadianHipertensi	34.2%	65.8%	100.0%
		% within pengetahuan	44.8%	59.5%	53.5%
		% of Total	18.3%	35.2%	53.5%
KejadianHipertensi	Tidak	Count	16	17	33
		Expected Count	13.5	19.5	33.0
		% within KejadianHipertensi	48.5%	51.5%	100.0%
		% within pengetahuan	55.2%	40.5%	46.5%
		% of Total	22.5%	23.9%	46.5%
Total		Count	29	42	71
		Expected Count	29.0	42.0	71.0
		% within KejadianHipertensi	40.8%	59.2%	100.0%
		% within pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	40.8%	59.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.489 ^a	1	.222		
Continuity Correction ^b	.957	1	.328		
Likelihood Ratio	1.492	1	.222		
Fisher's Exact Test				.238	.164
Linear-by-Linear Association	1.468	1	.226		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,48.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KejadianHipertensi (Ya / Tidak)	.552	.212	1.438
For cohort pengetahuan = kurang	.706	.401	1.240
For cohort pengetahuan = baik	1.277	.854	1.910
N of Valid Cases	71		

KejadianHipertensi * Umur

Crosstab

			Umur		Total
			> 35 tahun	<= 35 tahun	
KejadianHipertensi	Ya	Count	30	8	38
		Expected Count	18.7	19.3	38.0
		% within KejadianHipertensi	78.9%	21.1%	100.0%
		% within Umur	85.7%	22.2%	53.5%
		% of Total	42.3%	11.3%	53.5%
	Tidak	Count	5	28	33
		Expected Count	16.3	16.7	33.0
		% within KejadianHipertensi	15.2%	84.8%	100.0%
		% within Umur	14.3%	77.8%	46.5%
		% of Total	7.0%	39.4%	46.5%
Total	Count	35	36	71	
	Expected Count	35.0	36.0	71.0	
	% within KejadianHipertensi	49.3%	50.7%	100.0%	
	% within Umur	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	49.3%	50.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.759 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	26.263	1	.000		
Likelihood Ratio	31.228	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.354	1	.000		
N of Valid Cases ^b	71				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,27.



b. Computed only for a 2x2 table



Risk Estimate




	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KejadianHipertensi (Ya / Tidak)	21.000	6.136	71.870
For cohort Umur = > 35 tahun	5.211	2.286	11.877
For cohort Umur = <= 35 tahun	.248	.132	.467
N of Valid Cases	71		



LEMBAR KONSULTASI




Nama : Vinny Vionita Bawuno
Nim : 12061120
Pembimbing I : Asnet Leo Bunga, S.Kp., M.Kes
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Pengguna Pil KB Di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara





No	Hari/ Tanggal	Kegiatan / Komentar	Media	Paraf
1	Jumat 04 Maret 2016	Konsultasi judul proposal. Komentar pembimbing : - Boleh meneliti dengan judul tersebut tetapi perlu diperhatikan di masyarakat apakah sampelnya cukup. Perlu dipikirkan kriteria inklusi untuk lit ini.	Email	
2	Selasa 08 Maret 2016	Konsultasi bab I. Komentar pembimbing : - Setiap konsultasi harus sertakan judul lit. - Referensi tentang KB cukup banyak, harap mencari referensi terbaru. - Data sudah dari 6 tahun yang lalu, harap mencari data terbaru. - Sudah diketahui hub antara penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi, perlu mencari fenomena lain untuk diteliti mis lama penggunaan. - Mengapa memilih usia diatas 35 tahun belum dijelaskan. - Manfaat peneliti bukan untuk peneliti sendiri, tetapi untuk penelitian yang akan datang.	Email	

3	<p>Kamis 10 Maret 2016</p>	<p>Konsultasi bab I. Komentar pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan ketentuan fakultas tentang ketentuan judul yang diperbolehkan atau tidak boleh. - Referensi tentang KB banyak, kutipan pernyataan tahun 2010 diganti dengan referensi terbaru. - Sesuai pertanyaan yang lalu kalau sudah tahu KB hormonal berdampak terjadi hipertensi, jelaskan fenomena apa yang mendorong untuk di teliti. - Jelaskan fenomena diarea penelitian dan alasan memilih responden dengan usia lebih dari 35 tahun. - Pendapat tahun 2012 tidak cocok untuk menjawab masalah yang dinyatakan tahun 2016. Cari informasi baru tentang upaya BKKBN mengatasi ledakan penduduk, renstra BKKBN 2015-2019. - Singkatan-singkatan ditulis lengkap lebih dulu, untuk penulisan selanjutnya boleh disingkat. - Hubungan sudah jelas, cari faktor lain. 	Email	
4	<p>Kamis 17 Maret 2016</p>	<p>Konsultasi bab I. Komentar pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab I sesuai saran, lanjut bab II. - Untuk bab III dan IV konsul yang pertama ke pembimbing II, setelahnya ke pembimbing I. - Data tentang angka kejadian hipertensi diperoleh dari siapa? Sebut jabatannya. 	Email	

5	<p>Senin 21 Maret 2016</p>	<p>Konsultasi bab I dan II. Komentar pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Judul diganti dengan “dampak”. - Harus konsisten dengan judul yang sudah berubah. - Jelaskan jumlah pengguna pil KB dibanding alat KB lainnya. - Konsisten judul lit, tidak menggunakan “hubungan”. - Untuk koreksi bab II segera kirim sistematika penulisan dan bab II dalam satu file. 	Email	
6	<p>Sabtu 26 Maret 2016</p>	<p>Konsultasi bab II. Komentar pembimbing :</p> <p>Sistematika pada bab II seperti daftar isi di tulis secara jelas judul-judul yang dibahas pada bab II.</p>	Email	
7	<p>Sabtu 26 Maret 2016</p>	<p>Revisi bab II. Komentar pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada sedikit saran perbaikan secara keseluruhan saya ACC bab II. - Silahkan lanjut konsul pembimbing II untuk bab II dan IV. <p>Saran perbaikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencegahan hipertensi tidak perlu dibahas karena tidak ada hubungannya dengan lit. - Ambil 2 klasifikasi hipertensi dari WHO dan kemenkes/ perkumpulan dokter penyakit dalam. - Jangan menyalin dari 1 buku saja sebaiknya kombinasi 2 atau 3 buku. - Tulis tahun dalam kurung. 	Email	

		<ul style="list-style-type: none"> - Tidak perlu mengulang prolog didepan. - Sebaiknya hindari mengutip dari 1 sumber. - Bila hasil kutipan cukup panjang, maka nama pengarang tulis didepan kalimat. - yang perlu dijelaskan apa hubungan paradigma ini dengan penelitian anda. - Dalam penelitian terkait, sebaiknya hasil uji statistik dicantumkan. 		
8	Selasa 05 April 2016	<p>Konsultasi bab I & II.</p> <p>Komentar pembimbing :</p> <p>Kalau menambahkan nursing teori, harus sudah disinggung pada bab II.</p>	Email	
9	Rabu 06 April 2016	<p>Konsultasi bab I-IV.</p> <p>Komentar pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah ok untuk ujian proposal bila telah mempersiapkan kuesioner/ pedoman wawancara. - Ada sedikit saran perbaikan dan konsul pembimbing II. - Harap dibaca dengan teliti, pada latar belakang anda belum menyinggung teori yang akan digunakan. - Kotak perilaku hubungannya apa dengan lit ini? harap dijelaskan dengan tanda panah. - Gunakan bab II untuk tentukan hasil ukur. Sesuai dengan lit anda hipertensi, maka gunakan 2 saja : tekanan darah normal dan hipertensi. - Apakah benar rasio? (pada defenisi operasional). - Tentukan interval lama penggunaan pil 	Email	

		<p>KB.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akseptor tidak menderita hipertensi sebelum menggunakan KB tidak bisa dijadikan kriteria inklusi. - Kriteria eksklusi tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya tidak perlu. - Kriteria eksklusi memiliki riwayat penyakit jantung perlu dianalisa kembali karena bila ada gangguan jantung pasti dilarang pakai KB. 		
10	Jumat 08 April 2016	<p>Konsultasi teori keperawatan.</p> <p>Komentar pembimbing :</p> <p>Perbaiki nursing teori, cari sumber-sumber tentang nursing teori yang sesuai dengan penelitian.</p>	Email	
11	Rabu 13 April 2016	<p>Konsultasi lembar wawancara.</p> <p>Komentar pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dalam membuat instrumen harap memperhatikan hasil ukur pada bab III. - Perbaiki sesuai saran dan lanjutkan persiapan untuk ujian proposal. 	Email	
12	Senin 30 Mei 2016	<p>Konsultasi kuesioner.</p> <p>Komentar pembimbing :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuesioner pengetahuan perlu sedikit perbaikan. - Pernyataan kuesioner sikap diperbaiki karena sebagian besar mirip dengan pengetahuan. - Tambahkan kata "saya" pada kuesioner sikap. - Gunakan acuan bab II ketika menyusun kuesioner. 	Email	



13	Kamis 02 Juni 2016	Perbaiki kuesioner. Komentar pembimbing : Saya acc dengan perbaikan kuesioner yang sudah dilakukan. Silahkan lanjut uji kuesioner.	Email	
14	Minggu 17 Juli 2016	Konsultasi bab V – VII. Komentar pembimbing : - Tidak perlu mengulang pertanyaan penelitian, langsung ditulis hasil dari penelitian. - Pada bab VI secara keseluruhan perbaiki pembahasan berdasarkan variabel lit, jelaskan hasil univariat dan bivariat lalu jelaskan tentang teori atau hasil penelitian terkait. - Kesimpulan menjawab tujuan penelitian.	Email	
15	Senin 18 Juli 2016	Konsultasi bab I – VII. Komentar pembimbing : Perbaikan yang sudah dibuat diACC. Semangat maju ujian.	Email	
16	Kamis 04 Agustus 2016	Revisi skripsi. Komentar pembimbing : ACC dengan perbaikan yang dilakukan.	Email	






LEMBAR KONSULTASI




NAMA : VINNY VIONITA BAWUNO





NIM : 12061120

PEMBIMBING II : Chrysantus M. M. Padachan, S.Pd., MAP

Tanggal	Topik	Media	Komentar Pembimbing	Tanda tangan
03-03-2016	Konsultasi judul : Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang dengan peningkatan tekanan darah pada wanita usia diatas 35 tahun di desa Kolongan Tetempangan	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul menjadi : Hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal jangka panjang dengan kejadian hipertensi pada wanita usia diatas 35 tahun di puskesmas Kolongan Tetempangan.- Cari sumber yang menunjang untuk penyusunan bab I.	
07-03-2016	Konsultasi bab I	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan data terbaru tentang jumlah penduduk Indonesia.- Tambahkan data terbaru tentang Indonesia menempati urutan ke berapa dalam jumlah penduduk.- Cari data terbaru di BKKBN tentang jumlah akseptor aktif di Indonesia dan Manado.- Cari data terbaru di Puskesmas tentang jumlah akseptor aktif di puskesmas Kolongan.	
18-03-16	Konsultasi bab I,	Email	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki sistematika penulisan	

	II dan III		<ul style="list-style-type: none"> - Pada bab II tambahkan penelitian sebelumnya tentang KB-Hipertensi. - Variabel independen ditambah X, variabel dependen ditambah Y. 	
19-03-16	Konsultasi bab IV	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan rumus yang akan digunakan untuk menentukan jumlah sampel. - Cari alat ukur tiap variabel. - Perhatikan analisis data yang akan digunakan. 	
23-03-16	Konsultasi bab III dan IV	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Kerangka teori pindahkan ke bab II. - Perbaiki skala pada definisi operasional. - Jangan menggunakan bahasa asing "in" dalam menulis kutipan dari jurnal. - Perhatikan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. 	
26-04-2016	Konsultasi bab IV	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Bab IV di ACC. 	
13-04-2016	Konsultasi lembar wawancara	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan pernyataan tentang keluhan setelah menggunakan pil KB - Tentukan waktu pada lama penggunaan KB. - Karakteristik tidak perlu mencantumkan tanggal lahir, suku bangsa dan status. 	
14-04-	Finalisasi	Tatap	<ul style="list-style-type: none"> - Proposal di ACC. 	

2016	proposal sesuai format dan prosedur fakultas.	muka	- Lanjutkan persiapan ujian proposal.	
26-05-2016	Konsultasi saran dari ujian proposal : Judul menjadi : faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada wanita usia subur pengguna pil KB di Wilayah Kerja Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara.	Tatap muka	- Faktor-faktor yang diteliti adalah umur, sikap, pengetahuan dan lama penggunaan pil KB. - Perbaiki tinjauan teori hipertensi. - Bab I-IV sesuaikan dengan judul penelitian. - Perhatikan uji statistik yang akan digunakan. - Buat instrumen penelitian.	
28-05-2016	Konsultasi instrumen penelitian : kuesioner	Tatap muka	- Perbanyak butir soal pada tiap kuesioner yang akan dipakai. - Perhatikan data demografi. - Buat pernyataan negatif dan pernyataan positif pada kuesioner sikap. - Perhatikan skala dan hasil ukur dari kuesioner. - Lanjutkan uji kuesioner.	

06-06-2016	Konsultasi hasil uji validitas dan reliabilitas.	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil uji validitas dan reliabilitas sudah baik. - Lanjutkan penelitian. 	
12-07-2016	Konsultasi hasil penelitian	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari cara uji statistik. - Buat daftar tabel beserta koding. - Lanjutkan penyusunan bab V, VI dan VII. 	
14-07-2016	Konsultasi bab V, VI dan VII	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki format penulisan. - Koreksi kata-kata menjadi lebih efektif. - Cari penelitian terkait yang menunjang penelitian. - Kesimpulan menjawab tujuan penelitian. - Saran menjawab manfaat penelitian. - Bab VI membahas empat komponen: hasil penelitian, penelitian terkait, teori pendukung dan teori keperawatan yang digunakan pada penelitian hubungkan dengan hasil penelitian. 	
18-07-2016	Perbaiki bab V, VI dan VII	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Bab V, VI dan VII di acc. 	
22-07-2016	Finalisasi skripsi	Tatap muka	<ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan persiapan ujian skripsi. 	