

## I. PENDAHULUAN

Pertumbuhan penduduk di Indonesia cukup tinggi yaitu 1,40%. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk adalah tingginya angka kelahiran yang berkaitan dengan perkawinan. Keadaan ini mendorong pemerintah melakukan suatu cara untuk menurunkan tingkat pertumbuhan tersebut yaitu dengan program Keluarga Berencana/KB (BPS, 2015).

Banyak metode kontrasepsi yang digunakan untuk mengendalikan kehamilan, seperti metode kontrasepsi non hormonal (metode fisiologi, metode barrier, sterilisasi) dan metode kontrasepsi hormonal seperti pil kombinasi, pil mini, injeksi, *implant*, *skin patch*, *vaginal ring* (Likis *et al*, 2011). Kontrasepsi hormonal adalah alat atau kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat esterogen dan progesteron (BKKBN, 2011).

Kontrasepsi hormonal merupakan metode tertinggi yang dipilih oleh perempuan Indonesia (Riskesdas 2010). Berdasarkan laporan Riskesdas 2013, penggunaan KB saat ini (cara modern maupun cara tradisional), meningkat dari 55,8 % (2010) menjadi 59,7 % (2013), sedangkan penggunaan KB hormonal adalah sebanyak 51,9 %.

*World Health Organization* (WHO) juga mencatat pada tahun 2012 sedikitnya 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 miliar pada tahun 2025 atau sekitar 29 % dari total penduduk dunia, dimana penderitanya lebih banyak pada wanita sebesar 30% dibanding pria yaitu 29% (Triyanto, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah adalah 28,8 % pada perempuan.

Menurut Everett (2007) wanita banyak memilih kontrasepsi hormonal (pil) karena metode ini sangat dapat diandalkan, dengan mudah mereka dapat kembali subur (*reversibel*), dan mereka tetap memegang kendali. Tapi sayangnya metode ini juga masih memiliki kekurangan diantaranya hipertensi dan risiko penyakit sistem kardiovaskular serta tidak cocok untuk perokok berusia diatas 35 tahun (Saifuddin, 2006).

Progestin, versi sintetis dari hormon progesteron, tunggal sangat efektif sebagai kontrasepsi, tetapi menyebabkan pendarahan irregular. Esterogen sebagai agen tunggal pada kontrasepsi sesuai dosis yang dibutuhkan dapat menyebabkan risiko atau efek samping yang serius, seperti tromboembolis dan hiperplasia endometrium (Likis *et al*, 2011).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan tentang penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi adalah Ying Li (1995) di Cina, Chasan (1996) di Amerika Serikat, Sugiharto (2007) di Kabupaten Karanganyar, Ernst (2010) di Belgia, Kurniawati (2010) di Jakarta, Langi (2012) di Kecamatan Tombariri, Nafisah (2014) di Kabupaten Jember, dan Septya (2014) di Kota Manado.

Peningkatan tekanan darah juga disebabkan oleh banyak faktor, diantaranya jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, makanan, stimulan (zat-zat yang mempercepat fungsi tubuh), stres emosional (marah, takut, dan aktivitas seksual), kondisi penyakit (arteriosklerosis), obesitas umum, obesitas sentral, serta kondisi pembuluh darah (Hegner, 2003). Sedangkan penyebab sekunder hipertensi antara

lain penyakit ginjal, gangguan endokrin, dan penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi pil (Davey, 2005).

Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan keluaran jantung. Selain itu, stress dapat menstimulasi sistem saraf simpatik. Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan berbagai penyakit yang salah satunya adalah hipertensi (Hahn & Payne, 2003).

Faktor lain yang menyebabkan hipertensi adalah obesitas sentral. Pada obesitas tipe android (obesitas sentral), lemak berakumulasi sebagai lemak visceral/intra-abdominal atau lemak subkutan abdomen. Obesitas tipe android berisiko mengalami sindrom metabolik dan penyakit kardiovaskular, khususnya jika terdapat lemak visceral yang berlebihan. Peningkatan masa sel lemak menyebabkan peningkatan produksi angiotensinogen di jaringan lemak, yang berperan penting dalam peningkatan tekanan darah (Yogiantoro, 2006)

Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara berat badan dan hipertensi. Bila berat badan meningkat di atas berat badan ideal maka risiko hipertensi juga meningkat. Bila berat badan menurun, maka volume darah total juga berkurang, hormon-hormon yang berkaitan dengan tekanan darah berubah, dan tekanan darah berkurang (Hull, 1996).

Faktor risiko lain yang mempengaruhi hipertensi adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (Sheps, 2005).

Berkaitan dengan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di RSUP Dr. M. Djamil Padang dan Puskesmas Andalas Padang.

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara penggunaan kontrasepsi pil terhadap kejadian hipertensi pada wanita usia subur dengan beberapa faktor risiko lain stress, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, obesitas sentral, indeks massa tubuh (IMT).

