

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keluarga Berencana (KB) secara kependudukan bertujuan untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Keluarga Berencana dilihat dari segi kesehatan KB merupakan suatu upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di antara negara ASEAN dengan jumlah penduduk sebanyak 249 juta jiwa dan sekaligus menduduki posisi ke-5 di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kontrasepsi pil kombinasi merupakan kontrasepsi yang mengandung dua hormon yaitu estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron pada kontrasepsi oral kombinasi yang digunakan adalah estrogen sintetik etinilestradiol dan progesteron sintetik yaitu levonorgestrel. Estrogen sintetik dan progesteron sintetik digunakan agar tidak mudah diserap oleh usus dan dimetabolisme oleh hati (Galsier dan Gebbie, 2012 ; Harvey dan Champe, 2013).

Kontrasepsi oral yang digunakan lebih lama (minimal satu tahun pemakaian) merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler (WHO, 2007). Penggunaan KB pil kombinasi meningkatkan resiko hipertensi, stroke, *myocardial infarction* dan penyakit arteri perifer dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi. Penghentian kontrasepsi oral kombinasi pada

wanita dengan hipertensi merupakan suatu cara untuk mengontrol tekanan darah (WHO, 2015).

Penelitian tentang hubungan penggunaan kontrasepsi pil dengan kejadian hipertensi pada wanita usia 15-49 tahun di Indonesia tahun 2013 berdasarkan analisis data RISKESDAS 2013 menyatakan bahwa kontrasepsi pil berisiko 1,4 kali untuk mengalami hipertensi dibanding mereka yang tidak menggunakan kontrasepsi pil. Wanita di Indonesia yang menggunakan kontrasepsi pil kombinasi sebanyak 25,9% mengalami hipertensi. Wanita usia reproduksi tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi pil jika pada awal pemeriksaan tekanan darah sudah tinggi dan wanita yang menggunakan kontrasepsi pil harus mengontrol tekanan darah tiap 6 bulan sekali (Pangaribuan dan Lolong, 2015).

Data kasus hipertensi di Indonesia tercatat sebanyak 65 juta jiwa, diantaranya sebesar 28,8% wanita mengalami hipertensi, dimana 2% diantaranya disebabkan oleh kontrasepsi pil kombinasi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014). Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 untuk seluruh wilayah kota Padang yang menggunakan kontrasepsi pil sebesar 20%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 23,18%.

Akseptor kontrasepsi pil di Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2015 sebesar 15,3%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 17,90%. Akseptor kontrasepsi pil di Puskesmas Andalas Padang tahun 2015

sebesar 17,3%, juga mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 21,99%.

Penelitian yang dilakukan oleh Olatunji *and* Soladoye (2008) pada hewan percobaan tikus menyatakan bahwa hipertensi dan hipertropi jantung yang disebabkan oleh kontrasepsi oral kombinasi dimediasi oleh Sistem Renin Angiotensin bukan oleh sistem saraf simpatik.

Kurniawati (2010) menyatakan wanita yang memakai kontrasepsi pil kombinasi beresiko sebesar 3,51 kali mengalami tekanan darah tinggi dengan rata-rata lama pemakaian lebih dari 3 tahun.

Ita *et al.* (2016) juga melakukan penelitian mengenai kontrasepsi pil kombinasi, berdasarkan hasil penelitiannya penggunaan pil kombinasi menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit. Ketidakseimbangan elektrolit terlihat dari adanya pengurangan dalam konsentrasi natrium serum dan klorida serta peningkatan kalium serum dan konsentrasi bikarbonat dibandingkan yang tidak menggunakan kontrasepsi.

Penelitian yang dilakukan oleh Stachenfeld *and* Taylor tahun 2005 dan Stachenfeld *and* Keefe tahun 2002 menyatakan bahwa pemberian estrogen dan progesteron mempengaruhi keseimbangan cairan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya peningkatan retensi natrium dan sistem renin angiotensin aldosteron.

Keseimbangan cairan dan elektrolit antara intra dan ekstra sel sangat penting untuk mempertahankan fungsi fisiologis biokimia tubuh. Aldosteron

berperan dalam keseimbangan cairan dan elektrolit. Aldosteron merupakan hormon steroid diproduksi di zona glomerulosa, hormon ini bersifat mineralkortikoid yaitu meningkatkan reabsorpsi natrium dan cairan dimana peningkatan hormon ini mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Sekresi aldosteron dikontrol oleh sistem renin angiotensin (Sherwood, 2013 ; Guyton dan Hall, 2008) .

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengambil judul perbedaan kadar aldosteron dan tekanan darah pada akseptor KB pil kombinasi berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1** Apakah ada perbedaan kadar aldosteron pada akseptor KB pil kombinasi berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi ?
- 1.2.2** Apakah ada perbedaan tekanan darah pada akseptor KB pil kombinasi berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kadar aldosteron dan tekanan darah pada akseptor KB pil kombinasi berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui perbedaan kadar aldosteron pada akseptor KB pil kombinasi berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi



2. Mengetahui perbedaan tekanan darah pada akseptor KB pil kombinasi berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Akademis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi terkait dengan KB pil kombinasi sehingga dapat memberikan masukan khususnya bagi ilmu kebidanan untuk menetapkan peraturan lama penggunaan kontrasepsi pil kombinasi.

1.4.2 Klinis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan saran mengenai penggunaan kontrasepsi sebagai upaya peningkatan kesehatan wanita.

1.4.3 Pengembangan Penelitian

Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut tentang dampak lain yang diakibatkan dari pemakaian KB pil kombinasi sehingga bisa mencegah dan mengurangi kesakitan wanita.

1.5 Hipotesis

- 1.5.1 Ada perbedaan kadar aldosteron dan tekanan darah pada akseptor KB pil kombinasi berdasarkan lama pemakaian kontrasepsi.

