

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga Berencana

2.1.1 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana menurut WHO 2010 (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami isteri untuk : (1) menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, (2) mendapatkan kelahiran yang diinginkan, (3) mengatur interval diantara kelahiran, (4) mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami dan istri, (5) menentukan jumlah anak dalam keluarga. Sedangkan menurut Hartanto (2011) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu cara yang efektif untuk mencegah kehamilan, dan tindakan yang dapat membantu individu atau pasangan suami isteri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.

2.1.2 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'melawan' atau 'mencegah' dan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma (Suratun, 2008).

Untuk itu yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan kedua-duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Suratun, 2008). Kontrasepsi mengacu pada berbagai modalitas yang menggunakan beberapa cara aktif secara seksual

untuk mencegah kehamilan. Pilihan ini dapat berupa medis atau nonmedis dan digunakan oleh laki-laki atau perempuan atau keduanya (Thurman, 2013)

Kontrasepsi dapat menggunakan berbagai macam cara, baik dengan menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi. Tingkat efektivitas dari kontrasepsi tergantung dari usia, frekuensi melakukan hubungan seksual dan yang terutama apakah menggunakan kontrasepsi tersebut secara benar. Banyak metode kontrasepsi yang memberikan tingkat efektivitas hingga 99 % jika digunakan secara tepat. Jenis kontrasepsi yang ada saat ini adalah : kondom (pria atau wanita), pil (baik yang kombinasi atau hanya progestogen saja), implan/susuk, suntik, patch atau koyo kontrasepsi, diafragma dan cap, IUD, serta vasektomi dan tubektomi (Hartanto, 2011)

2.2 Konsep KB Suntik

2.2.1 Definisi KB Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan alat kontrasepsi yang disuntikkan kedalam tubuh dalam jangka waktu tertentu, kemudian masuk ke pembuluh darah diserap sedikit demi sedikit oleh tubuh yang berguna untuk mencegah kemungkinan timbulnya kehamilan (Thurman, 2013). Sedangkan menurut BKKBN (2010) KB suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana.

2.2.2 Definisi KB Suntik 1 Bulanan

Suntikan hormone kombinasi merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif. Kontrasepsi suntikan kombinasi berisi suspensi cair dosis 0,5 ml yang diberikan perbulan, dan mengandung 25 mg medroksiprogesterone dan

5 mg estradiol cipionat (MPA/E₂C). mekanisme kerja utamanya ialah menekan ovulasi. Suspensi ini juga menghambat sperma masuk kedalam vagina dengan cara mengentalkan lendir serviks. Suntikan tersebut dapat efektif selama 28 hari dengan 10 hari (28 + 5 hari) untuk suntikan ulang (Verney, 2006).

a. Keuntungan KB Suntik 1 Bulanan

Menurut Hartanto (2011) keuntungan dari KB suntik 1 bulanan yaitu siklus menstruasi menjadi lancar, dapat mengurangi nyeri saat haid, mengurangi penyakit payudara jinak, mencegah kehamilan ektopik, pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium secara konsisten meningkat 40% pada tahun 2010 di Amerika Serikat, pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan yang perimenopause, serta dapat mengurangi adenokarsinoma endometrium sebesar 50% (Melmed, 2011)

b. Efek Samping

Menurut Melmed (2011) efek samping dari penggunaan Kontrasepsi Hormonal Kombinasi atau 1 bulanan yaitu mual, nyeri payudara yang terjadi 10 -15% pada wanita di Amerika Serikat pada tahun 2009, dapat meningkatkan tekanan darah (hipertensi) dimana komponen estrogen membuat risiko trombotik meningkat karena peningkatan faktor pembekuan Vitamin K menimbulkan peningkatan plasminogen, penurunan anti-trombin, dan peningkatan adhesi platelet.

Peningkatan volume sirkulasi menyebabkan risiko hipertensi meningkat, dan dislipidemia dapat memperburuk. Gabungan kontrasepsi hormonal harus dihindari wanita dengan riwayat penyakit tromboemboli, dan jantung (Mohan *et al.*, 2014).

Terbukti pada penelitian di Inggris pada tahun 2008 kontrasepsi hormonal kombinasi berdampak risiko hipertensi (rasio risiko 1,8), terutama pada wanita yang telah menggunakan KB suntik kombinasi selama lebih dari 5 tahun. Wanita normotensif yang tidak merokok memiliki peningkatan risiko absolut kecil terkena stroke iskemik, sedangkan wanita yang merokok dan menggunakan KB suntik kombinasi memiliki 2 kali lipat lebih tinggi terkena infark miokard (Mohan *et al*, 2014).

c. Kontraindikasi

Kontrasepsi hormonal kombinasi dikontraindikasikan pada wanita dengan penyakit jantung iskemik, karena ada peningkatan risiko yang berhubungan dengan dosis infark miokard Risiko dan meningkat hampir 10 kali lipat pada wanita yang hipertensi, merokok, atau memiliki hiperlipidemia.

Tabel 2.1 Kontraindikasi Kontrasepsi Hormonal

Kontraindikasi Mutlak (Klasifikasi WHO kelas 4)

Pregnacy, Perdarahan genital terdiagnosi, Kanker payudara, Penyakit perdarahan masa lalu atau sekarang (misalnya arteri, trombosi vena, penyakit jantung iskemik, dan perdarahan otak), Trombofilia, Pil hipertensi yang diinduksi, Migrain dengan aura, Penyakit hati aktif, ikterus kolestatik, Dubin-Johnson Sindrome, Perforia akut, Lupus eritematosus sistemik, sindrom hemolitik uremik, Trombotik trombositopenia purpura

Kontraindikasi Relatif (Klasifikasi Who Kelas 2/3)

Perokok berat diatas 35 tahun, hipertensi (tekanan darah diatas 140/90 mmHg), diabetes, hiperprolaktinemia, penyakit kandung empedu, migrain tanpa aura, otosklerosis, penyakit sel sabit.

Sumber: Amy JJ, Tripathi V: Kontrasepsi untuk wanita: gambaran berbasis bukti, BMJ 339: 563-568, 2009 dalam Nelson Textbook of Pediatrics, Nineteenth Edition tahun 2011.

2.2.3 Definisi KB Suntik 3 Bulanan

Suntikan hormon progestin suntik medroxyprogesterone acetate (Depo-Provera, DMPA) yang sangat efektif sebagai kontrol kelahiran dalam dosis 150 mg sebagai injeksi intramuskular dengan tingkat kegagalan biasanya pada 0,3-0,4%. DMPA tersedia dalam dua formulasi: 150 mg / 1 mL untuk injeksi intramuskular dan 104 mg / mL 0.65 untuk injeksi subkutan dan harus diberikan setiap 3 bulan (Melmed, 2011).

a. Keuntungan

Dalam Melmed (2011) menyebutkan bahwa keuntungan dari penggunaan KB suntik 3 bulan atau DMPA yaitu

- 1) DMPA telah digunakan untuk mengelola berbagai ginekologi dan gangguan nongynecologic.
- 2) Kecenderungan DMPA menyebabkan amenore membuat kontrasepsi ini menjadi pilihan kontrasepsi sangat cocok untuk wanita dengan menorrhagia, dismenore, atau anemia defisiensi zat besi.
- 3) Berguna menekan perdarahan menstruasi dan mengelola kebersihan menstruasi pada individu dengan kebutuhan khusus (misalnya, gangguan kognitif, personil militer)
- 4) Penggunaan DMPA telah dikaitkan dengan peningkatan hematologi (yaitu krisis yang menyakitkan lebih sedikit) pada wanita dengan penyakit sel sabit.
- 5) Risiko penurunan PID dapat mencerminkan perubahan progestasional dalam lendir serviks dan endometrium, serta mengurangi aliran menstruasi. Progestin menghambat pertumbuhan jaringan endometriosis secara langsung menyebabkan desidualisasi awal dan akhirnya atrofi dan

dengan menghambat sekresi hipofisis gonadotropin dan produksi estrogen ovarium.

- 6) Di Amerika Serikat, DMPA disetujui untuk pengobatan rasa sakit yang terkait dengan endometriosis
- 7) Kasus-kontrol yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa penggunaan DMPA dikaitkan dengan 80% penurunan risiko kanker endometrium dan tidak mempengaruhi kejadian ovarium, serviks, atau kanker hati. (Jacobstein, 2014 dan Melmed, 2011).

b. Efek Samping

- 1) DMPA menyebabkan kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan dengan penggunaan DMPA berhubungan dengan subkelompok pengguna pada risiko tertentu untuk obesitas, termasuk remaja dan etnis minoritas.
- 2) Perubahan menstruasi yang tidak teratur misalnya bercak, spotting, amenore, sakit kepala, sakit perut, kegelisahan, pusing, dan asthenia.
- 3) Satu penelitian yang dilakukan pada wanita Latina (2007) untuk mengamati bahwa wanita yang menyusui dengan riwayat diabetes gestasional yang menggunakan KB Suntik progestin saja, setelah melahirkan memiliki risiko hampir tiga kali lipat dari diabetes.
- 4) Kemungkinan bahwa resiko kehamilan ektopik lebih tinggi pada pengguna kontrasepsi oral maupun suntik progestin saja daripada bukan pengguna kontrasepsi (5% vs 2%).
- 5) Kerugian reversibel di BMD (Bone Mineral Density) terjadi selama menyusui,
- 6) Risiko Kanker , Progestin biasanya menekan pertumbuhan endometrium (Melmed, 2011 dan Cleveland, 2010)

c. Kontra indikasi

Menurut Everett (2007), kontraindikasi dari penggunaan DMPA yaitu kehamilan, ibu menyusui, perdarahan saluran genital yang tidak terdiagnosis, penyakit arteri berat dimasa lalu dan saat ini, efek samping serius yang terjadi pada kontrasepsi hormonal kombinasi yang bukan disebabkan oleh estrogen dan adanya penyakit hati, serta depresi berat.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian atau mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. (Triyanto, 2014: 7-8)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC –VII 2003

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Prehipertensi	120 -139	80-90
Hipertensi derajat 1	140 – 150	90 – 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: Jack.L.Cronenwett, dan K. Wayne Johnston. 2014. Rutherford's Vascular Surgery , Eighth Edition; by Saunders, an imprint of Elsevier Inc.

Klasifikasi tekanan darah sesuai WHO, karena sederhana dan memenuhi kebutuhan, tidak bertentangan dengan strategi terapi, memiliki sebaran luas dan tidak rumit, serta terdapat unsur sistolik yang juga penting dalam penentuan.

Tabel 2.3 Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa menurut WHO

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Hipertensi ringan (Tingkat 1)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi perbatasan	140-149 mmHg	90-94 mmHg
Hipertensi Sedang (Tingkat 2)	>160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi Berat (Tingkat 3)	>180 mmHg	> 110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	>140 mmHg	<90 mmHg
Hipertensi sistolik perbatasan	140-149 mmHg	<90 mmHg

Dikutip dari: Arief Masjoer,dkk. Kapita Selekta Kedokteran: Nefrologi dan Hipertensi. Jakarta:Media Aesculapius FKUI;2010).

2.3.2 Jenis Hipertensi

Menurut Sustrani (2006), hipertensi dibagi menjadi 2 jenis yaitu hipertensi esensial atau primer, dan hipertensi renal atau sekunder.

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum dapat diketahui secara pasti penyebabnya. Menurut Cronenwett (2014) yang melatar belakangi hipertensi ini adalah stress dan hubungan antara penderita keluarga atau keturunan (genetik). Faktor lain yang mungkin berperan adalah lingkungan, kelainan, metabolisme intra seluler, faktor yang meningkatkan terjadinya obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah.

b. Hipertensi renal (hipertensi sekunder)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang sudah diketahui secara pasti penyebabnya, misalnya gangguan pada hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah, dan kehamilan (Sustrani, 2006)

- 1) Kelainan ginjal seperti glomerulonefritis, pielonefritis, penyempitan arteri renalis, tumor pada ginjal, penyakit ginjal polikista.
- 2) Kelainan hormon seperti diabetes militus, hiperaldosteronisme, sindrom *cushing*.

3) obat-obatan seperti Kontrasepsi Hormonal, kortekosteroid, penyalahgunaan alkohol.

4) Lain-lain seperti penyempitan aorta, kehamilan, keracunan timbal.

2.3.3 Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi

Menurut Elsanti (2009), factor resiko yang dapat mempengaruhi hipertensi yang dapat dan tidak dapat dikontrol antara lain:

a. Faktor Resiko yang tidak dapat dikontrol

1) Jenis Kelamin

Prevalensi hipertensi sedikit lebih sering terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki (29% vs 27%)(Cronenwett, 2014)

2) Usia

Prevalensi hipertensi meningkat 7 % pada orang dewasa antara usia 18 dan 39 tahun (Cronenwett, 2014). Kenaikan umur seseorang sebanding dengan kenaikan tekanan darah. Penambahan usia menyebabkan semakin hilang daya elastisitas dari pembuluh darah yang mengakibatkan arteri dan aorta kehilangan daya untuk menyesuaikan diri dengan aliran darah. Oleh karena itu orang yang lebih tua akan lebih cenderung terkena penyakit hipertensi dari pada orang yang berumur lebih muda.

3) Faktor genetik

Genetik merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya hipertensi terlebih lagi hipertensi primer. Jika kedua orang tua kita menderita hipertensi maka kemungkinan kita terserang penyakit hipertensi adalah 60% dan apabila hanya salah satu dari orang tua kita

terserang hipertensi maka prevalensi kita untuk terserang akan turun menjadi 25%.

Adanya faktor genetik pada suatu keluarga akan mengakibatkan keluarga tersebut mempunyai faktor keturunan yang sama berisiko terkena hipertensi. Sifat bawaan dari orang tua, kita warisi melalui gen sehingga akan diwariskan kepada keturunannya (Goldman, 2012)

b. Faktor resiko yang dapat dikontrol

1) Obesitas

Obesitas merupakan salah satu ciri dari penderita hipertensi. Pada orang yang terlalu gemuk, tekanan darahnya cenderung tinggi karena seluruh organ tubuh dipacu untuk bekerja keras untuk memenuhi energi yang lebih ekstra karena banyaknya timbunan lemak sehingga menyebabkan kadar lemak darah juga tinggi. Cara mudah untuk mengetahui seseorang termasuk obesitas adalah dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (Sustrani, 2006).

Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi Untuk Orang Asia (Dewasa)

Klasifikasi	Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)
Underweight	< 18,5
Normal	18,5 – 22,99
Overweight	23 – 27,49
Obesitas tingkat I	27,5 – 32,49
Obesitas tingkat II	32,5 – 37,49
Obesitas tingkat III	>37,5

Sumber. WHO 2004

2) Kebiasaan Merokok

Fakta otentik menunjukkan bahwa merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Kebanyakan efek ini berkaitan dengan kandungan nikotin. Asap rokok (CO) memiliki kemampuan menarik sel darah merah

lebih kuat dari kemampuan menarik oksigen, sehingga dapat menurunkan kapasitas sel darah merah pembawa oksigen ke jantung dan jaringan lainnya.

Dalam jurnal penelitian yang berjudul *Drugs and therapeutics, including contraception, for women with heart disease* (Mohan et al., 2014) menjelaskan bahwa risiko hipertensi meningkat hampir 10 kali lipat pada wanita yang merokok, dan hiperlipidemia.

3) Konsumsi garam

WHO (2008) menganjurkan untuk membatasi asupan garam maksimal 6 gram perhari (sama dengan 2400 mg natrium), dikarenakan berkaitan dengan proses osmolaritas. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Konsumsi natrium yang berlebihan mengakibatkan retensi sehingga mengakibatkan tekanan darah naik, akibatnya tekanan darah meningkat.

Penelitian menunjukkan bahwa dalam asupan garam dapur yaitu sekitar 3 gram sehari (tidak sampai satu sendok teh), dapat mencegah terjadinya stroke dan serangan jantung akibat dari sumbatan pembuluh darah. Namun jika berlebihan akan mengakibatkan efek yang berkebalikan (Sustrani, 2006).

4) Konsumsi Alkohol

Alkohol mempunyai efek yang buruk terhadap tubuh antara lain menyebabkan kerusakan pada jantung dan organ tubuh juga dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Peningkatan tekanan darah dan prevalensi

hipertensi pada masyarakat mempunyai hubungan yang linier. Diperkirakan 5 – 10% hipertensi yang terjadi di Amerika disebabkan oleh karena alkohol (Mohan *et al.*,2014)

5) Kebiasaan Olahraga

Kurangnya melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi. Kurang berolahraga cenderung mengakibatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi hal ini dikarenakan kurang berolahraga dapat meningkatkan berat badan.

Riset di *Oregon Health Science*, kelompok laki-laki dengan wanita yang kurang aktivitas fisik dengan kelompok yang beraktifitas fisik dapat menurunkan sekitar 6,5% kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) faktor penting penyebab pergeseran arteri (Mohan *et al.*,2014)

6) Stress

Menurut Sustrani (2006) stress juga akan memicu peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung dipacu dengan aktivitas syaraf simpatis. Adapun stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

7) Obat-obatan

Beberapa jenis obat dapat memicu peningkatan tekanan darah oleh karena itu perlu diketahui secara pasti efek samping dari obat yang dikonsumsi. Bila obat tersebut dihentikan pada umumnya tekanan darah akan berangsur-angsur turun. Beberapa jenis obat yang dapat memicu peningkatan tekanan darah yaitu : kontrasepsi hormonal misalnya KB

suntik, pil KB, estrogen, obat batuk pilek yang mengandung dekongestan, pil diet, (Sustrani, 2006)

2.3.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medula diotak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula jenis saraf *simpatis*, yang berlanjut kebawah ke korda *spinalis* dan keluar dari kolumnamediko *spinalis* ke ganglia simpatis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke *ganglia simpatis*.

Pada titik ini, *neuron preganglion* melepaskan *asetilkolin*, yang akan merangsang serabut saraf pasca *ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *neropinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokonstriktor*.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi. Kelenjar adrenaljuga terangsang, mengakibatkan penambahan aktifitas *vasokonstriksi* konteks adrenal mengsekresi kortsitol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*. Suatu *vasokonstriktor* kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan *retensi natrium* dan air oleh *tubulus ginjal*, menyebabkan peningkatan volume *intravaskuler*. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2001)

Sedangkan patofisiologi hipertensi menurut Jurnal *Blood Pressure Effects of the Contraceptive and Postmenopausal Hormone Therapies* (2011), secara patofisiologinya pemakaian kontrasepsi hormonal suntik membuat sistem aktivasi *Renin Angiotensin* (RAS) yang dimiliki oleh wanita usia subur tersebut meningkat. Sehingga gen angiotensinogen menjadi responsif terhadap estrogen. Dengan adanya perubahan pada estrogen maka membuat darah menjadi lebih kental sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

2.3.5 Komplikasi hipertensi

a. Stroke

Ditimbulkan akibat peredaran darah tinggi di otak, stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang.

b. Infark miokardium

Apabila arteri koroner yang aterosklerotik tidak dapat mensuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut.

c. Gagal ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, *glomerulus*. Rusaknya *glomerulus* darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, *nefron* akan terganggu dan menjadi *hipoksia* dan kematian.

d. Kerusakan otot.

Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan *perifer* dan mendorong cairan kedalam ruang intestinum diseluruh susunan saraf pusat. *Neuron-neuron* disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian (Corvin: 2000 dalam endang: 2013)

2.4 Konsep WUS

2.4.1 Pengertian Wanita Usia Subur

Menurut BBN (2010), wanita usia subur adalah wanita yang berusia antara 15-49 tahun yang berada dalam masa reproduksi dan mulai ditandai dengan timbulnya haid yang pertama kali (menarche) dan diakhiri dengan masa menopause berstatus kawin, janda maupun yang belum menikah. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun.

Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95 % untuk hamil. Sedangkan memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40 %. Setelah usia 40 tahun keatas wanita hanya mempunyai kesempatan hamil maksimal 10 %.

2.4.2 Karakteristik akseptor KB

a. Umur

Usia yang dimaksud disini adalah usia akseptor KB. Usia mempengaruhi akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi. Dari aktor-faktor usia dapat ditentukan fase-fase. Pembagian umur menurut Manuaba (2009), dari sudut kematian maternal usia reproduksi dibagi dalam:

- 1) Dibawah 20 tahun masa menunda kehamilan
- 2) Usia 20 sampai 35 tahun, masa mengatur kesuburan atau aman untuk hamil dan bersalin,

3) Usia lebih dari 35 tahun, masa mengakhiri kehamilan

b. Pendidikan

Pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh, mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum (Sukmadinata, 2007).

Pendidikan dibagi menjadi 3 tingkatan :

1) Pendidikan rendah / dasar

Terdiri dari tidak sekolah, tidak SD maupun tamat SD

2) Pendidikan Menengah

Terdiri dari tamat SLTP dan tamat SLTA

3) Pendidikan Tinggi

Termasuk yang tamat akademi maupun perguruan tinggi (Notoatmodjo :2007 dalam Wawan: 2011)

c. Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu, bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap keluarga. Pekerjaan dari peserta KB dan suami akan mempengaruhi pendapatan dan status ekonomi keluarga. Suatu keluarga dengan status ekonomi atas terdapat perilaku fertilitas yang mendorong terbentuknya keluarga besar.

Status pekerjaan dapat berpengaruh terhadap keikutsertaan dalam KB karena adanya faktor pengaruh lingkungan pekerjaan yang mendorong seseorang untuk ikut dalam KB, sehingga secara tidak langsung akan mempengaruhi status dalam pemakaian kontrasepsi (Notoatmodjo :2007 dalam Wawan: 2011)

d. Lama pemakaian Kontrasepsi

Salah satu faktor pencetus terjadinya hipertensi adalah penggunaan obat-obatan (kontrasepsi hormonal). Efek hormon maupun resiko hipertensi pada pengguna kontrasepsi hormonal ini berhubungan dengan lama pemakaian kontrasepsi tersebut. Dalam jurnal menyebutkan bahwa semakin lama seseorang menggunakan kontrasepsi hormonal maka resiko hipertensi dapat terjadi (Boldo, 2011). Dan menurut Everett (2007) penggunaan kontrasepsi suntik khususnya depoprovera sebaiknya digunakan selama maksimal lima tahun, dikarenakan dapat mengalami defisiensi estrogen.

2.5 Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur

Lama pemakaian kontrasepsi hormonal khususnya kontrasepsi suntik berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada wanita usia subur. Rentang waktu lama pemakaian kontrasepsi suntik sehingga mengakibatkan terjadinya hipertensi inipun bermacam-macam. Beberapa penelitian yang menunjukkan rentang waktu lama pemakaian tersebut antara lain hasil penelitian Boldo (2011) dengan judul "*Blood Pressure Effects of the Oral Contraceptive and Postmenopausal Hormone Therapies*" menyatakan bahwa responden yang awalnya memiliki tekanan darah normal mengalami peningkatan tekanan darah pada tahun ke empat sebesar 1,8% sejak responden menggunakan kontrasepsi

suntik kombinasi kemudian hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2012) dengan judul “Hubungan Kejadian Hipertensi, Peningkatan Berat Badan, Dan Perubahan Pola Menstruasi Dengan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (Dmpa) Pada Perempuan Usia Subur Di Desa Betek Kecamatan Jati Kabupaten Blora” menyatakan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan lama penggunaan kontrasepsi suntik DMPA, dengan nilai p-value $0,000\#945;(0,05)$. Berdasarkan hasil analisis statistik diperoleh sebagian besar responden mengalami kejadian hipertensi yaitu sebanyak 37 orang (56,1%) dengan rentang pemakaian 2-5 tahun.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Runiari (2011) di Denpasar Selatan menunjukkan kelompok responden yang memakai kontrasepsi suntikan > 24 bulan kebanyakan memiliki tekanan darah yang tergolong pre-hipertensi yaitu 11 responden (68,8%), dan penelitian yang sama dilakukan oleh Runtini (2011) dengan judul penelitian hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik (Depo Medroksi Progesteron Asetat) DMPA dengan perubahan tekanan darah pada akseptor KB DMPA di BPS Ny Siti Syamsiah Desa Jombor Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang, dengan menggunakan analisa data uji Kendall Tau (T) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik (Depo Medroksi Progesteron Asetat) DMPA dengan perubahan tekanan darah di Desa Jombor Kecamatan Tuntang Kabupaten Semarang dengan nilai $p = 0,025 (p < 0,05)$.