

**PERBEDAAN TEKANAN DARAH ANTARA AKSEPTOR KB SUNTIK 1
BULAN (CYCLOFEM) DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
(DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT/DMPA)
DI PUSKESMAS MOWEWE KABUPATEN
KOLAKA TIMUR**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

SELVINA LAKASA
P00312016142

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-IV
2017**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : **SELVINA LAKASA**
2. NIM : P00312016142
3. Tempat/Tgl. Lahir : Mowewe, 23 Agustus 1968
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
7. Alamat : Jl. Pasaeno Kec. Mowewe Kab. Kolaka Timur

B. PENDIDIKAN

1. Tahun 1974-1981 : SD N No. 3 Pomaala
2. Tahun 1981-1984 : SMP N Dawi-dawi
3. Tahun 1984-1988 : SPK PPNI Kendari
4. Tahun 1988-1990 : PPB 11 Kendari
5. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D III Kebidanan sejak tahun 2009
6. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan D IV Kebidanan sejak tahun 2016 sampai sekarang

C. PEKERJAAN

1. Tahun 1990-2016 : Bidan Desa, Dinkes Kolaka Timur
2. Tahun 2016-2017 : Kepala Puskesmas Mowewe, Dinkes Kolaka Timur

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN TEKANAN DARAH ANTARA AKSEPTOR KB SUNTIK 1
BULAN (CYCLOFEM) DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
(DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT/DMPA)
DI PUSKESMAS MOWEWE KABUPATEN
KOLAKA TIMUR**

Diajukan Oleh:

SELVINA LAKASA
P00312016142

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan.

Kendari, 21 Desember 2017

Pembimbing I



Askrening, SKM, M.Kes
Nip. 196909301990022001

Pembimbing II



Elyasari, SST, M.Keb
Nip. 198010282003122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN TEKANAN DARAH ANTARA AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN (CYCLOFEM) DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN (DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT/DMPA) DI PUSKESMAS MOWEWE KABUPATEN KOLAKA TIMUR

Diajukan Oleh:

SELVINA LAKASA
P00312016142

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan serta diujikan pada tanggal 10 Mei 2017.

1. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
2. Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes
3. Aswita, S.Si.T,M.Kes
4. Askrening, SKM, M.Kes
5. Elyasari, SST, M.Keb

Kartini
.....
Hj. Nurnasari
.....
Aswita
.....
Askrening
.....
Elyasari
.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu Selvina Lakasa, AM.Keb selaku Kepala Puskesmas Mowewe.
4. Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 1, Ibu Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes selaku penguji 2, Ibu Aswita, S.Si.T,M.Kes selaku penguji 3 dalam skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan proposal penelitian selanjutnya.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	36
C. Kerangka Teori.....	39
D. Kerangka Konsep.....	40
E. Hipotesis Penelitian.....	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	41
A. Jenis Penelitian.....	41
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
D. Variabel Penelitian.....	43
E. Definisi Operasional.....	44
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	45
G. Instrumen Penelitian.....	45
H. Alur Penelitian.....	46

I. Pengolahan dan Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69
LAMPIRAN	

ABSTRAK

PERBEDAAN TEKANAN DARAH ANTARA AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN (CYCLOFEM) DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN (DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT/DMPA) DI PUSKESMAS MOWEWE KABUPATEN KOLAKA TIMUR

Selvina Lakasa¹ Askrening² Elyasari²

Latar belakang: Ledakan penduduk merupakan salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang seperti di Indonesia. Ledakan penduduk menyebabkan laju pertumbuhan penduduk pesat. Mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah menerapkan program keluarga berencana (KB).

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah komparatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah yang berjumlah 66 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang TD, jenis KB suntik. Data dianalisis dengan uji *paired t test*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Ada perbedaan tekanan darah (sistolik) antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t=-8,388$; $p=0,000$). Ada perbedaan tekanan darah (diastolik) antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t=-7,277$; $p=0,000$). Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 110 mmHg ($\text{mean}=110,45\pm 7,11$), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 116 mmHg ($\text{mean}=116,67\pm 8,10$). Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 73 mmHg ($\text{mean}=73,18\pm 7,68$), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 79 mmHg ($\text{mean}=79,24\pm 7,90$).

Kata kunci : KB suntik, tekanan darah

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gerakan KB nasional merupakan salah satu kegiatan pokok dalam mewujudkan keluarga sejahtera melalui upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat, pendekatan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga. Pernyataan di atas dapat meningkatkan serta mewujudkan NKKBS (norma keluarga kecil bahagia sejahtera) sehingga dapat tercapai keseimbangan antara pertumbuhan penduduk dan pertumbuhan ekonomi (BKKBN, 2016). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Hartanto, 2014).

Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (Kemenkes RI, 2015). Permasalahan kesehatan reproduksi masih banyak sekali yang harus dikaji, tidak hanya tentang organ reproduksi saja tetapi ada beberapa aspek, salah satunya adalah kontrasepsi. Saat ini tersedia banyak metode atau alat kontrasepsi meliputi *intrauteri device* (IUD), suntik, pil, implant, kontrasepsi mantap (vasektomi dan tubektomi), kondom (BKKBN, 2016).

Salah satu kontrasepsi yang populer di Indonesia adalah kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah Noretisteron Enentat (NETEN), Depo Medroksi Progesteron Acetat (DMPA) dan Cyclofem. Persentase metode KB di Propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2015 yang terbanyak adalah suntik (47,5%), diikuti oleh pil (37,7%), implant (6,7%), kondom (6,2%), IUD (1,2%), MOW (0,5%), MOP (0,2%) (Dinkes Sultra, 2016). Demikian pula di Kabupaten Kolaka Timur, metode kontrasepsi terbanyak yang digunakan adalah suntik (43,18%), diikuti oleh pil (38,55%), implant (10,06%), kondom (3,70%), IUD (2,36%), MOW (1,78%), MOP (0,37%) (BPS Sultra, 2016). Di puskesmas Mowewe, persentase metode KB terbanyak adalah suntik (54,89%), diikuti oleh pil (33,05%), implant (10,55%), MOW (0,56%), IUD (0,47%), kondom (0,47%) (Puskesmas Mowewe, 2017).

Kontrasepsi suntik memiliki kelebihan dan kekurangan. Menurut Saifuddin (2014), kontrasepsi suntik memiliki efek samping yaitu peningkatan tekanan darah, gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing, sakit kepala, hematoma. Menurut BKKBN (2015), efek samping kontrasepsi suntik adalah gangguan haid dengan gejala dan keluhan amenorhea, spotting, menoragia. Selain itu juga tekanan darah yang sama atau lebih tinggi dari 140/80 mmHg dalam keadaan istirahat. Akseptor kadang merasa pusing, terus pegal pada kuduknya. Selain itu rasa berputar atau sakit kepala, yang dapat terjadi pada satu sisi, kedua sisi atau seluruh bagian kepala.

Demikian pula menurut Rukanda (2014), bahwa efek samping yang sering terjadi pada akseptor kontrasepsi suntik adalah kenaikan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya pengeluaran air dan natrium akhirnya terjadi retensi cairan.

Kenaikan tekanan darah juga ada kaitannya dengan estrogen yang dikandungnya, tetapi progesteron juga dapat menimbulkan gejala yang kurang menyenangkan terutama bila diberikan pada wanita yang sensitif. Kadar estrogen yang meningkat dalam darah menyebabkan kenaikan tekanan darah (Masud, 2012). Oleh karena itu tekanan darah perlu diukur sebelum dan ketika menggunakan kontrasepsi. Menurut Cunningham (2013) bahwa kenaikan tekanan darah karena reaksi terhadap estrogen yang dikandungnya dapat meningkatkan kadar substrat renin.

Substrat renin (protein plasma) adalah suatu globulin yang disebut bahan renin (angiotensinogen) untuk melepaskan angiotensi I. Angiotensi I memiliki sifat vasokonstriktor yang ringan sehingga dalam beberapa detik setelah pembentukan angiotensi I maka terbentuklah angiotensi II. Selama angiotensi II dalam darah, maka mempunyai pengaruh sebagai vasokonstriksi pada arterio dalam darah yang dapat meningkatkan tahanan perifer sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan arteri, dimana tekanan arteri inilah yang akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada seseorang pada saat dilakukan pemeriksaan dengan tensimeter (Guyton and Hall, 2012).

Hasil penelitian Pinasti (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan kontrasepsi suntik terhadap kenaikan tekanan darah. Hasil penelitian Ririn (2010) menyatakan bahwa ada perbedaan tekanan darah akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem) dan KB suntik 3 bulan (DMPA). Demikian pula menurut Rukanda (2014) bahwa efek samping yang sering terjadi pada akseptor kontrasepsi suntik adalah kenaikan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya pengeluaran air dan natrium akhirnya terjadi retensi cairan. Oleh karena itu tekanan darah perlu diukur sebelum dan ketika menggunakan kontrasepsi. Hanya saja jenis kontrasepsi yang mana yang lebih mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah pada seorang ibu.

Hasil studi awal di Puskesmas Mowewe terhadap 20 akseptor KB suntik (10 akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem) dan 10 akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA)) diperoleh data bahwa dari 10 akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem) terdapat 4 akseptor yang mengalami peningkatan tekanan darah, dan dari 10 akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA) terdapat 6 akseptor yang mengalami peningkatan tekanan darah. Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tekanan darah sistolik akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.
- b. Mengetahui tekanan darah diastolik akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.
- c. Mengetahui tekanan darah sistolik akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.

- d. Mengetahui tekanan darah diastolik akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.
- e. Mengetahui peningkatan tekanan darah sistolik akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dan suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.
- f. Mengetahui peningkatan tekanan darah diastolik akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dan suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.
- g. Menganalisis perbedaan tekanan darah sistolik antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.
- h. Menganalisis perbedaan tekanan darah diastolik antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Akseptor KB

Untuk menambah wawasan ibu tentang perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan dan akseptor KB Suntik 3 bulan

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Untuk dapat meningkatkan peran petugas dalam memberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB Suntik.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Ririn Harini (2010) yang berjudul perbedaan pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik (*cyclofem* dan *depoprogestin*) terhadap peningkatan tekanan darah pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Malang. Perbedaan penelitian adalah jenis penelitian dan variabel penelitian. Jenis penelitian ini adalah komparatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* sedangkan penelitian Ririn, jenis penelitiannya adalah *case control* dan variabel penelitiannya adalah peningkatan tekanan darah.
2. Penelitian Runtini (2011) yang berjudul Hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan tekanan darah pada akseptor KB DMPA di BPS Ny S di Semarang. Perbedaan penelitian adalah jenis penelitian. Jenis penelitian ini adalah komperatif, sedangkan penelitian Runtini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tekanan Darah

a. Pengertian

Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah yang hampir selalu dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg). Hubungan tersebut dapat dirumuskan sebagai berikut:

$$BP = CO \times TPR$$

Keterangan:

BP : Blood Pressure (mmHg)

CO : Cardiac Output (ml/ menit)

TPR : Total Peripheral Resistance (Guyton, 2012).

Tekanan darah hampir selalu dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg) karena manometer air raksa telah dipakai sebagai rujukan baku untuk pengukuran tekanan darah. Tetapi walaupun jarang digunakan tekanan darah dapat juga dinyatakan dalam sentimeter air (cm H₂O). Satu millimeter air raksa sama dengan 1,36 cm H₂O karena berat jenis air raksa adalah 13,6 kali berat jenis air dan 1 sentimeter adalah 10 kali lebih besar dari 1 milimeter (Guyton and Hall, 2012). Tekanan darah sangat penting dalam sistem sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya

dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler, dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran yang menetap.

Jantung bekerja sebagai pompa darah karena dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke arteri pada sistem sirkulasi tertutup. Aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi, sehingga dapat menimbulkan perubahan tekanan darah di dalam sirkulasinya. Darah dipompakan ke aorta dan arteri pulmonalis ketika sistol ventrikel. Perekaman tekanan di dalam sistem arteri di saat itu menunjukkan kenaikan tekanan arteri sampai pada puncaknya 120 mmHg. Kenaikan ini menyebabkan aorta mengalami distensi sehingga tekanan di dalamnya sedikit menurun. Tekanan aorta pada saat diastol ventrikel cenderung menurun hingga 80 mmHg. Tekanan inilah yang dikenal sebagai tekanan diastol pada pemeriksaan tekanan darah. Perubahan pada siklus jantung tersebut yang menyebabkan terjadinya aliran darah di dalam sistem sirkulasi tertutup pada tubuh manusia (Masud, 2012).

Kategori Tekanan darah	Sistolik mm Hg (atas)		Diastolik mm Hg (bawah)
Rendah (Hipotensi)	85 atau lebih rendah	atau	55 atau lebih rendah
Normal	< 120	dan	< 80
Prehipertensi	120 - 139	atau	80 - 89
Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Tahap 1	140 - 159	atau	90 - 99
Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Tahap 2	160 atau lebih tinggi	atau	100 atau lebih tinggi
Krisis Hipertensi (memerlukan perawatan)	Lebih tinggi dari 180	atau	Lebih tinggi dari 110

Pengkategorian Tekanan Darah (Gambar: mediskus.com)

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Tekanan Darah

Faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah terdiri atas dua faktor, yaitu faktor utama dan faktor tambahan. Faktor utama adalah jantung, volume darah, tahanan perifer, viskositas darah dan distensibilitas pembuluh darah, sedangkan faktor tambahan adalah umur, jenis kelamin, kerja otot, emosi, sikap badan, keadaan setelah makan, tidur, susunan saraf otonom, sistem renin angiotensin dan refleksi baroreseptor, riwayat keluarga, obesitas, diit, serum lipid, faktor hormon.

1) Faktor Utama

a) Jantung

Sistem kardiovaskuler mengalirkan darah ke seluruh bagian tubuh dan menyalurkannya kembali ke jantung, yaitu dengan cara jantung berkontraksi dan berelaksasi. Perubahan hemodinamik dalam sistem tersebut menyebabkan perubahan tekanan dan mengakibatkan terjadinya peristiwa aliran darah di dalam sistem kardiovaskular tersebut. Jantung dapat mempengaruhi tekanan darah karena berhubungan dengan curah jantung. Curah jantung dapat berubah–ubah bergantung pada tingkat aktivitas seseorang, usia, tingkat metabolisme tubuh dan ukuran tubuh. Ada dua faktor yang mempengaruhi curah jantung, yaitu isi sekuncup dan denyut jantung. Frekuensi denyut jantung dipengaruhi oleh rangsang saraf simpatis dan parasimpatis. Rangsang pada saraf simpatis akan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta meningkatkan

kontraktilitas miokardium sehingga akan menambah isi sekuncup, sedangkan hasil sebaliknya didapat pada saraf parasimpatis (Guyton and Hall, 2012). Menurut Frank Starling, apabila jumlah darah yang mengalir ke jantung meningkat, maka akan menyebabkan dinding ruang jantung meregang sehingga otot berkontraksi lebih kuat lagi. Oleh karena itu, semua penambahan darah yang kembali ke jantung akan dipompa masuk lagi ke sirkulasi secara otomatis (Guyton and Hall, 2012).

b) Tahanan Perifer

Tahanan adalah penghalang terhadap aliran darah dalam pembuluh, tidak dapat diukur secara langsung, tetapi dapat dihitung dari pengukuran aliran darah dan perbedaan tekanan dalam pembuluh. Sedangkan tahanan perifer total adalah keseluruhan tahanan yang terdapat di sirkulasi sistemik (Guyton and Hall, 2012). Pengaruh tahanan perifer pada tekanan darah disebabkan oleh perubahan diameter pembuluh darah tepi, terutama pada arteriol. Perubahan pada diameter arteriol akan mengakibatkan perubahan pada tahanan perifer total sehingga terjadi perubahan tekanan darah. Karena tekanan darah dapat ditentukan oleh perkalian curah jantung dengan tahanan perifer. Adanya perubahan pada salah satu dari kedua faktor tersebut dapat mengubah nilai tekanan darah (Guyton and Hall, 2012).

c) Volume Darah

Volume darah dalam tubuh dipengaruhi oleh volume cairan ekstraseluler, sehingga peningkatan volume cairan ekstraseluler akan meningkatkan volume darah. Peningkatan volume darah akan meningkatkan tekanan pengisian sirkulasi rata-rata yang kemudian akan meningkatkan aliran balik darah vena ke jantung sehingga menyebabkan peningkatan curah jantung. Peningkatan curah jantung ini pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Bila kehilangan darah terlalu banyak, maka tekanan darah menurun, seperti pada kasus perdarahan. Bila perdarahan tidak terlalu banyak maka dengan penambahan cairan atau darah jumlah darah akan kembali normal. Sebaliknya, bila perdarahan banyak dan penambahan cairan atau darah tidak dapat mengembalikan volume darah, maka tekanan darah tidak akan meningkat kembali sehingga organ - organ vital akan kekurangan darah (Guyton and Hall, 2012).

d) Viskositas Darah

Viskositas darah adalah kekentalan darah sebagai zat cair yang banyak mengandung unsur kimia. Viskositas darah dipengaruhi oleh hematokrit sehingga peningkatan hematokrit akan meningkatkan viskositas darah. Bila viskositas darah meningkat maka diperlukan tenaga yang lebih besar untuk memompa darah pada jarak tertentu dan alirannya akan lebih lambat. Hal ini disebabkan karena gesekan yang terjadi antara berbagai lapisan

darah dan pembuluhnya meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Gesekan ini menentukan ukuran koefisien angkat viskositas, sebaliknya bila viskositas darah menurun, maka gesekan antara lapisan darah dan pembuluhnya akan menurun dan tekanan darah akan turun (Guyton and Hall, 2012).

e) Distensibilitas Dinding Pembuluh Darah

Ciri khas sistem vaskular yang penting adalah semua pembuluh darah bersifat distensibilitas, misalnya arteriol akan berdilatasi dan menurunkan tegangannya ketika tekanan di dalam arteriol meningkat. Hal ini mengakibatkan bila terjadi peningkatan aliran darah berarti disebabkan tidak hanya peningkatan tekanan darah tetapi juga akibat penurunan tahanan. Peran penting lain distensibilitas vaskular adalah dalam sistem sirkulasi, contohnya yaitu sifat distensibilitas arteri memungkinkan vaskular untuk menyalurkan curah jantung yang bersifat pulsatil dan meratakan pulsasi tekanan. Hal ini menimbulkan aliran darah yang berlangsung terus-menerus dan hampir lancar sempurna melalui pembuluh darah yang sangat kecil dalam jaringan. Pembuluh darah yang memiliki distensibilitas tertinggi yaitu vena, bahkan dengan peningkatan tekanan yang sedikit saja sudah dapat menampung 0,5-1 liter darah tambahan, oleh karena itu, vena menyediakan fungsi penampung untuk menyimpan sejumlah besar darah yang

dapat digunakan kapan saja dibutuhkan di manapun dalam sirkulasi (Guyton and Hall, 2012).

2) Faktor Tambahan yang Mempengaruhi Tekanan Darah

a) Umur

Umumnya tekanan darah akan meningkat seiring bertambahnya umur seseorang. Hal ini disebabkan karena berkurangnya distensibilitas dinding pembuluh darah atau menjadi kaku (Webber, 2014).

b) Jenis kelamin

Tekanan darah pada pria lebih tinggi dibandingkan dengan tekanan darah pada wanita karena pria mempunyai hormon testosteron yang menyebabkan pembuluh darah tidak seelastis pembuluh darah pada wanita dan memiliki Total Peripheral Resistance yang tinggi. Wanita memiliki hormon estrogen dan progesteron yang membuat pembuluh darah lebih elastis, tetapi setelah menopause, tekanan darah akan meningkat karena pembuluh darah menjadi tidak elastis (Guyton and Hall, 2012).

c) Kerja otot

Pada saat melakukan pekerjaan yang mengerahkan kekuatan fisik, jantung akan memompa lebih banyak darah agar memenuhi kebutuhan kerja otot tersebut sehingga tekanan darah akan meningkat pula (Guyton and Hall, 2012).

d) Bentuk tubuh

Orang gemuk kebanyakan memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibandingkan orang yang bertubuh normal. Kegemukan menginduksi sekresi insulin yang berlebihan yang berakibat terjadinya penebalan dinding pembuluh darah, peningkatan curah jantung karena peningkatan adrenalin, peningkatan volume darah karena reabsorpsi air dan garam dari ginjal yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

e) Emosi

Respon kardiovaskular berhubungan dengan kebiasaan serta emosi yang dimediasi melalui jalur hipotalamus-serebral korteks. Berhubungan dengan respon simpatis yang akan meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah (Sherwood, 2015).

f) Sikap Badan

Pengukuran tekanan darah akan berbeda pada berbagai sikap badan. Tekanan setiap pembuluh di bawah jantung akan lebih tinggi dan pembuluh di atas jantung lebih rendah akibat adanya efek gravitasi. Hal inilah yang mempengaruhi tekanan darah, umpamanya seseorang berdiri mempunyai tekanan arteri 100 mmHg pada setinggi jantung maka tekanan arteri di kaki akan menunjukkan 190 mmHg (Guyton and Hall, 2012).

g) Keadaan Setelah Makan

Setelah seseorang makan maka aktivitas motorik, sekretorik, dan absorpsi semuanya meningkat. Aliran darah juga akan meningkat selama 1 jam berikutnya atau lebih, kemudian turun kembali ke tingkat istirahat setelah 2 sampai 4 jam kemudian (Guyton and Hall, 2012).

h) Keadaan tidur

Pada saat tidur, kerja saraf simpatis menurun sehingga menurunkan tonus otot, termasuk tonus otot jantung sehingga tekanan darah menurun. Tekanan akan kembali normal jika sudah bangun kembali. Mimpi buruk akan meningkatkan tekanan darah karena pengeluaran hormon stress.

i) Susunan saraf otonom

Sistem saraf otonom dibagi dua yaitu sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Jantung secara langsung dirangsang oleh sistem saraf autonom, yang selanjutnya akan memperkuat pemompaan jantung. Pada sistem ini yang banyak berperan adalah sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis juga menyebabkan pelepasan hormon norepinefrin dari ujung saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan permeabilitas membran saraf terhadap natrium dan kalsium, yang pada akhirnya akan meningkatkan frekuensi denyut jantung. Sistem saraf simpatis

juga memberi pengaruh langsung untuk meningkatkan kekuatan kontraktilitas otot jantung (Guyton and Hall, 2012).

j) Sistem Renin Angiotensin

Renin merupakan enzim proteolitik yang disekresikan oleh sel jukstaglomeruler cell ginjal sebagai respon terhadap berbagai macam stimulus (termasuk penurunan volume intravaskular dan tekanan darah). Renin bekerja pada angiotensinogen untuk merubah angiotensinogen menjadi angiotensin I dengan membebaskan 10 peptida asam amino. Peptida ini kemudian bekerja dengan pengaruh Angiotensin Converting Enzyme (ACE) untuk memecah angiotensin I menjadi angiotensin II dengan membentuk 8 peptida asam amino. Angiotensin I merupakan vasokonstriktor lemah dan tidak mempunyai pengaruh yang cukup untuk menyebabkan perubahan fungsional yang bermakna dalam fungsi sirkulasi. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang poten sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah, selain itu angiotensin II juga merupakan stimulan utama yang berperan dalam pelepasan hormon aldosteron dari zona glomerulosa cortexginjal.

Hormon aldosteron ini akan mengakibatkan peningkatan reabsorpsi air dan ion Na serta sekresi ion K. Hal ini akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan Anti Diuretic Hormon (ADH) yang berfungsi meningkatkan retensi air dan

garam serta mengkonstriksikan arteriol eferen glomerulus dan secara langsung merangsang reabsorpsi natrium terutama di tubulus proksimal akibatnya akan terjadi peningkatan volume ke ekstra seluler dan tekanan darah (Guyton and Hall, 2012).

k) Refleks Baroreseptor

Peningkatan tekanan akan meregangkan baroreseptor dan menyebabkan menjalarnya sinyal menuju sistem saraf pusat, dan dengan adanya sinyal “umpan balik” akan menyebabkan dikirimnya kembali melalui sistem saraf autonom ke sirkulasi untuk mengurangi tekanan darah tadi kembali ke nilai normal. Baroreseptor memberi respon dengan sangat cepat terhadap perubahan tekanan, pada kenyataan kecepatan impuls meningkat selama sistol dan menurun lagi selama diastol. Selanjutnya baroreseptor lebih banyak berespon terhadap tekanan yang berubah cepat daripada tekanan yang menetap (Guyton and Hall, 2012).

l) Riwayat keluarga

Apabila keluarga memiliki riwayat tekanan darah tinggi, maka keturunannya memiliki kemungkinan untuk mengalami tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi, banyak dijumpai pada kembar zigot (satu telur) (Farma, 2015).

m) **Obesitas**

Meningkatnya berat badan pada masa anak-anak dan pertengahan akan meningkatkan risiko mengalami tekanan darah tinggi. Berdasarkan penyelidikan, kegemukan merupakan ciri khas dari tekanan darah tinggi. Daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah pada obesitas lebih tinggi dibandingkan yang memiliki berat badan ideal.

n) **Serum lipid**

Meningkatnya triglyserida atau kolesterol akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Pada keadaan kadar kolesterol tinggi, kekentalan darah akan meningkat, kelancaran darah menurun karena banyaknya timbunan kolesterol dalam darah sehingga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi (Yasmin, 2013).

o) **Diit**

Diit tinggi sodium akan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Sodium meningkatkan retensi cairan di dalam pembuluh darah, sehingga meningkatkan volume darah yang akan menimbulkan efek samping meningkatnya beban kerja jantung dan cardiac output yang berakibat tekanan darah tinggi (Yasmin, 2013).

p) **Faktor hormon**

Perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding

pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada ketidakseimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah (Yasmin, 2013). Gangguan keseimbangan hormonal ini dapat terjadi pada pengguna alat kontrasepsi hormonal. Pada pemakaian hormon estrogen dan progesteron sintesis, misalnya *etunilestradiol* (turunan dari hormon estrogen) untuk menghambat fertilasi akan memberikan efek tertentu bagi tubuh.

Berbagai efek hormon ovarium terhadap fungsi gonadotropik dan hipofisis yang menonjol antara lain dari estrogen adalah inhibisi sekresi FSH dan dari progesteron inhibisi pelepasan LH. Pengukuran FSH dan LH dalam sirkulasi menunjukkan bahwa kombinasi estrogen dan progesteron menekan kedua hormon, sehingga terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh yang akan memacu terjadinya gangguan pada pembuluh darah dan kondisi pembuluh darah yang dimanifestasikan dengan kenaikan tekanan darah. Efek ini mungkin terjadi karena baik estrogen maupun progesteron memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air akibat kenaikan aktivitas renin plasma dan pembentukan angiotensin yang menyertainya (Herman, 2014).

2. Akseptor Kontrasepsi Suntik

a. Keluarga Berencana (KB)

Menurut *WHO (Expert Committe)*, KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran (Manuaba, 2012).

KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Saifuddin, 2014). Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang

kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, 2015). Jadi, KB (*Family Planning, Planned Parenthood*) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.b. Tujuan KB

1) Tujuan Umum

- a) Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- b) Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia.

2) Tujuan Khusus

- a) Penurunan angka kelahiran yang bermakna.
- b) Untuk mencapai tujuan tersebut, terdapat bermacam-macam metode kontrasepsi yang dapat dipilih oleh masing-masing akseptor. Tetapi metode kontrasepsi yang akan dibahas dalam karya tulis ini adalah metode KB hormonal dan non hormonal (Hartanto, 2014).

b. Akseptor Keluarga Berencana (KB)

Akseptor keluarga berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2015). Macam-macam akseptor KB yaitu:

1) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah: pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

2) Akseptor KB Aktif

Akseptor KB aktif adalah: peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

3) Akseptor KB ganti cara

Akseptor KB ganti cara adalah: peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan. Untuk menyiapkan akseptor KB ini menggunakan cara komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi.

c. Pengertian Kontrasepsi Hormonal

1) Pengertian Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti 'mencegah' atau 'melawan' dan konsepsi yang berarti pertemuan antara

sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Pelayanan kontrasepsi (PK) merupakan salah satu komponen dalam pelayanan kependudukan/KB. Faktor yang mempengaruhi pemilihan kontrasepsi adalah efektivitas, keamanan, frekuensi pemakaian dan efek samping, serta kemauan dan kemampuan untuk melakukan kontrasepsi secara teratur dan benar.

Selain hal tersebut, pertimbangan kontrasepsi juga didasarkan atas biaya serta peran dari agama dan kultur budaya mengenai kontrasepsi tersebut. Faktor lainnya adalah frekuensi bersenggama, kemudahan untuk kembali hamil lagi, efek samping ke laktasi, dan efek dari kontrasepsi tersebut di masa depan. Sayangnya, tidak ada metode kontrasepsi, kecuali abstinensia (tidak berhubungan seksual), yang efektif mencegah kehamilan 100%. Kontrasepsi hormonal adalah upaya untuk mengontrol kehamilan menggunakan hormon. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum dilakukan di antaranya melalui pil KB, pil mini, implan, dan suntikan. Hormon yang dilibatkan dalam jenis kontrasepsi ini adalah estrogen, progesteron, serta gabungan keduanya (estrogen+ progesteron= progestin) (Hanafi, 2014).

Kontrasepsi non hormonal adalah metode KB yang dipergunakan tanpa bantuan obat-obatan atau bantuan orang lain yang termasuk dalam metode ini adalah kondom, AKDR, tubektomi, dan vasektomi (Manuaba, 2012). Mekanisme kerja KB hormonal, yaitu

a) Mekaniseme kinerja kontrasepsi hormonal

1) Primer

Mencegah ovulasi dengan cara kerja kadar folikel *stimulating* hormon dan *Lutenizing* hormon respons kelenjar *hypophyse* terhadap *gonadotrofin realizing* hormon tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus dari pada kelenjar *hipopise*. Penggunaan KB hormonal tidak menyebabkan *hiposestrogenik* (Hartanto, 2014).

2) Sekunder

Sekunder mengentalkan lendir servic sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa membuat *endormetrium* menjadi kurang baik untuk implantasi dan ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi transpor ovum didalam *tuba falopi* (Hartanto, 2014).

3) Komponen Progesteron

- a) Rangsangan balik ke *hipotalamus* dan hipofisis sehingga pengeluaran LH tidak terjadi dan menghambat ovulasi.
- b) Progesteron mengubah endometrium sehingga kapasitas spermatozoa tidak berlangsung.
- c) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit ditembus sperma.
- d) Menghambat peristaltik tuba, menyulitkan konsepsi.
- e) Menghindari *implantasi* melalui perubahan struktur endometrium.

2) Kontrasepsi Suntik

a) Pengertian

Kontrasepsi injeksi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi suntikan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil. Pada umumnya pemakai suntikan KB mempunyai persyaratan sama dengan pemakai pil, begitu pula bagi orang yang tidak boleh memakai suntikan KB,

termasuk penggunaan cara KB hormonal selama maksimal 5 tahun. Suntikan KB merupakan salah satu metode pencegahan kehamilan yang paling banyak digunakan di Indonesia. Secara umum, Suntikan KB bekerja untuk mengentalkan lendir rahim sehingga sulit untuk ditembus oleh sperma. Selain itu, Suntikan KB juga membantu mencegah sel telur menempel di dinding rahim sehingga kehamilan dapat dihindari (Saroha, 2015).

b) Jenis Kontrasepsi Injeksi

1) Suntikan KB 1 Bulan

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Komposisi hormon dan cara kerja Suntikan KB 1 Bulan mirip dengan Pil KB Kombinasi. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan bila Anda tidak menyusui.

2) Suntikan KB 3 Bulan atau DMPA

Suntikan KB ini mengandung hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg. Sesuai dengan namanya, suntikan ini diberikan setiap 3 bulan (12 Minggu). Suntikan pertama biasanya

diberikan 7 hari pertama periode menstruasi Anda, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulanan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Kirana, 2015).

c) Cara Penyuntikan Kontrasepsi Injeksi

- 1) Kontrasepsi suntikan Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan.
- 2) Memberikan kontrasepsi suntikan Noristerat dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (= 3 kali suntikan pertama), kemudian untuk selanjutnya sekali setiap 12 minggu.
- 3) Kontrasepsi suntikan DMPA, setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg secara intramuskuler dalam-dalam di daerah pantat (bila suntikan terlalu dangkal, maka penyerapan kontrasepsi suntikan berlangsung lambat, tidak bekerja segera dan efektif). Suntikan diberikan setiap 90 hari. Jangan melakukan massae pada tempat suntikan.
- 4) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang telah dibasahi dengan isopropyl

alcohol 60%-90%. Tunggu dulu sampai kulit kering, baru disuntik.

- 5) Kocok obat dengan baik, cegah terjadinya gelembung udara. Bila terdapat endapan putih di dasar ampul, hilangkan dengan cara menghangatkannya. Kontrasepsi suntikan ini tidak perlu didinginkan.
- 6) Semua obat harus diisap kedalam alat suntikannya (Saifuddin, 2014).

d) Contoh Obat Injeksi beserta Dosisnya

Beberapa contoh obat Injeksi yang biasa digunakan antara lain:

1. Depo Provera (3 ml/150 mg atau 1 ml/150 mg) diberikan setiap 3 bulan (12 minggu)
2. Noristeran (200 mg) diberikan setiap 2 bulan (8 minggu)
3. Cyclofem 25 mg Medroksi Progesteron Asetat dan 5 mg Estrogen Sipionat diberikan setiap bulan (Kirana, 2015).

e) Interaksi Obat

Aminoglutethimide (Cytadren) mungkin dapat meningkatkan eliminasi dari medroxyprogesterone lewat hati dengan menurunkan konsentrasi edroxyprogesterone dalam darah dan memungkinkan pengurangan efektivitas

medroxyprogesterone. Obat disimpan pada suhu 20-25°C (Saroaha, 2015).

f) Cara Pemberian

1) Waktu Pemberian

- a. Setelah melahirkan: 6 minggu pasca salin
- b. Setelah keguguran: segera setelah dilakukan kuretase atau 30 hari setelah keguguran (asal ibu belum hamil lagi)
- c. Dalam masa haid : Hari pertama sampai hari ke-5 masa haid

2) Lokasi Penyuntikan dengan i.m sampai daerah glutus

- a. Daerah bokong/pantat
- b. Daerah otot lengan atas

Efektivitas : Keberhasilannya praktis 99.7 % (Saifuddin, 2014).

g) Indikasi

Indikasi pemakaian kontrasepsi suntik antara lain

- 1) Jika klien menghendaki pemakaian kontrasepsi jangka panjang, atau klien telah mempunyai cukup anak sesuai harapan, tapi saat ini belum siap.
- 2) Kontrasepsi ini juga cocok untuk klien yang menghendaki tidak ingin menggunakan kontrasepsi

setiap hari atau saat melakukan sanggama, atau klien dengan kontra indikasi pemakaian estrogen.

- 3) Klien yang sedang menyusui.
- 4) Klien yang mendekati masa menopause, atau sedang menunggu proses sterilisasi juga cocok menggunakan kontrasepsi suntik (Saroaha, 2015).

h) Kontraindikasi

- 1) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 10000 kelahiran).
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- 3) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara. Sampai saat ini terjadinya kanker payudara diduga akibat interaksi yang rumit dari banyak faktor genetika, lingkungan dan hormonal yaitu kadar hormon estrogen yang berlebih dalam tubuh. Pertumbuhan jaringan payudara sangat sensitive terhadap estrogen pada wanita yang terpapar estrogen dalam jangka waktu yang lama akan memiliki risiko yang besar terhadap kanker payudara.
- 4) Tidak dapat menerima terjadinya agnguan haid, terutama amenorea.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi, temuan sebuah studi terbaru penggunaan kontrasepsi hormon tipe

tertentu selama 5 tahun sebelum hamil terkait dengan risiko berkembang menjadi diabetes mellitus. Risiko ini bervariasi tergantung pada tipe progestin dalam kontrasepsi hormonal (Saifuddin, 2014).

i) Efek Samping

Rusaknya pola pendarahan, terutama pada bulan-bulan pertama dan sudah 3-12 bulan umumnya berhenti dengan tuntas. Seringkali berat badan bertambah sampai 2-4 kg dalam waktu 2 bulan karena pengaruh hormonal, yaitu progesterone. Progesterone dalam alat kontrasepsi tersebut berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks dan mengurangi kemampuan rahim untuk menerima sel yang telah dibuahi. Namun hormon ini juga mempermudah perubahan karbohidrat menjadi lemak, sehingga sering kali efek sampingnya adalah penumpukan lemak yang menyebabkan berat badan bertambah dan menurunnya gairah seksual. Beberapa efek samping yang biasa ditemui pada penggunaan Suntikan KB 3 Bulan, yaitu

- 1) Timbul pendarahan ringan (bercak) pada awal pemakaian
- 2) Rasa pusing, mual, sakit di bagian bawah perut juga sering dilaporkan pada awal penggunaan

- 3) Kemungkinan kenaikan berat badan 1–2 kg. Namun hal ini dapat diatasi dengan diet dan olahraga yang tepat
- 4) Berhenti haid (biasanya setelah 1 tahun penggunaan, namun bisa lebih cepat). Namun, tidak semua wanita yang menggunakan metode ini terhenti haid nya
- 5) Kesuburan biasanya lebih lambat kembali. Hal ini terjadi karena tingkat hormon yang tinggi dalam suntikan 3 bulan, sehingga butuh waktu untuk dapat kembali normal (biasanya sampai 4 bulan)

Efek samping suntikan KB 1 Bulan, efek samping yang terjadi mirip dengan efek samping yang ditimbulkan pada penggunaan Pil KB.. Berbeda dengan Suntikan KB 3 Bulan, pengguna Suntikan KB 1 Bulan dilaporkan tetap mendapatkan haidnya secara teratur. Kesuburan pun lebih cepat kembali setelah penghentian metode ini dibandingkan dengan Suntikan KB 3 Bulan (Saroha, 2015).

j) Kelebihan

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sementara yang paling baik, dengan angka kegagalan kurang dari 0,1% pertahun (Saifuddin, 1996). Suntikan KB tidak

mengganggu kelancaran air susu ibu (ASI), kecuali Cyclofem. Suntikan KB mungkin dapat melindungi ibu dari anemia (kurang darah), memberi perlindungan terhadap radang panggul dan untuk pengobatan kanker bagian dalam rahim. Kontrasepsi suntik memiliki resiko kesehatan yang sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri. Pemeriksaan dalam tidak diperlukan pada pemakaian awal, dan dapat dilaksanakan oleh tenaga paramedis baik perawat maupun bidan. Kontrasepsi suntik yang tidak mengandung estrogen tidak mempengaruhi secara serius pada penyakit jantung dan reaksi penggumpalan darah.

Oleh karena tindakan dilakukan oleh tenaga medis/paramedis, peserta tidak perlu menyimpan obat suntik, tidak perlu mengingat setiap hari, kecuali hanya untuk kembali melakukan suntikan berikutnya. Kontrasepsi ini tidak menimbulkan ketergantungan, hanya saja peserta harus rutin kontrol setiap 1, 2 atau 3 bulan. Reaksi suntikan berlangsung sangat cepat (kurang dari 24 jam), dan dapat digunakan oleh wanita tua di atas 35 tahun, kecuali Cyclofem (Saifuddin, 2014).

k) Kelemahan

Kelemahan dari penggunaan kontrasepsi suntikan antara lain :

1) Gangguan haid

Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid sama sekali.

2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu

3) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering

4) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

5) Terjadi perubahan pada lipid serum pada penggunaan jangka panjang.

6) Pada penggunaan jangka panjang dapat menurunkan densitas tulang. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan jerawat (Saifuddin, 2014).

B. Landasan Teori

Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah yang hampir selalu dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah sangat penting dalam sistem sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler, dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran yang menetap (Guyton and Hall, 2012). Jantung bekerja sebagai pompa darah karena dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke arteri pada sistem sirkulasi tertutup. Aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi, sehingga dapat menimbulkan perubahan tekanan darah di dalam sirkulasinya.

Darah dipompakan ke aorta dan arteri pulmonalis ketika sistol ventrikel. Perekaman tekanan di dalam sistem arteri di saat itu menunjukkan kenaikan tekanan arteri sampai pada puncaknya 120 mmHg. Kenaikan ini menyebabkan aorta mengalami distensi sehingga tekanan di dalamnya sedikit menurun. Tekanan aorta pada saat diastol ventrikel cenderung menurun hingga 80 mmHg. Tekanan inilah yang dikenal sebagai tekanan diastol pada pemeriksaan tekanan darah. Perubahan pada siklus jantung tersebut yang menyebabkan terjadinya aliran darah di dalam sistem sirkulasi tertutup pada tubuh manusia (Masud, 2012).

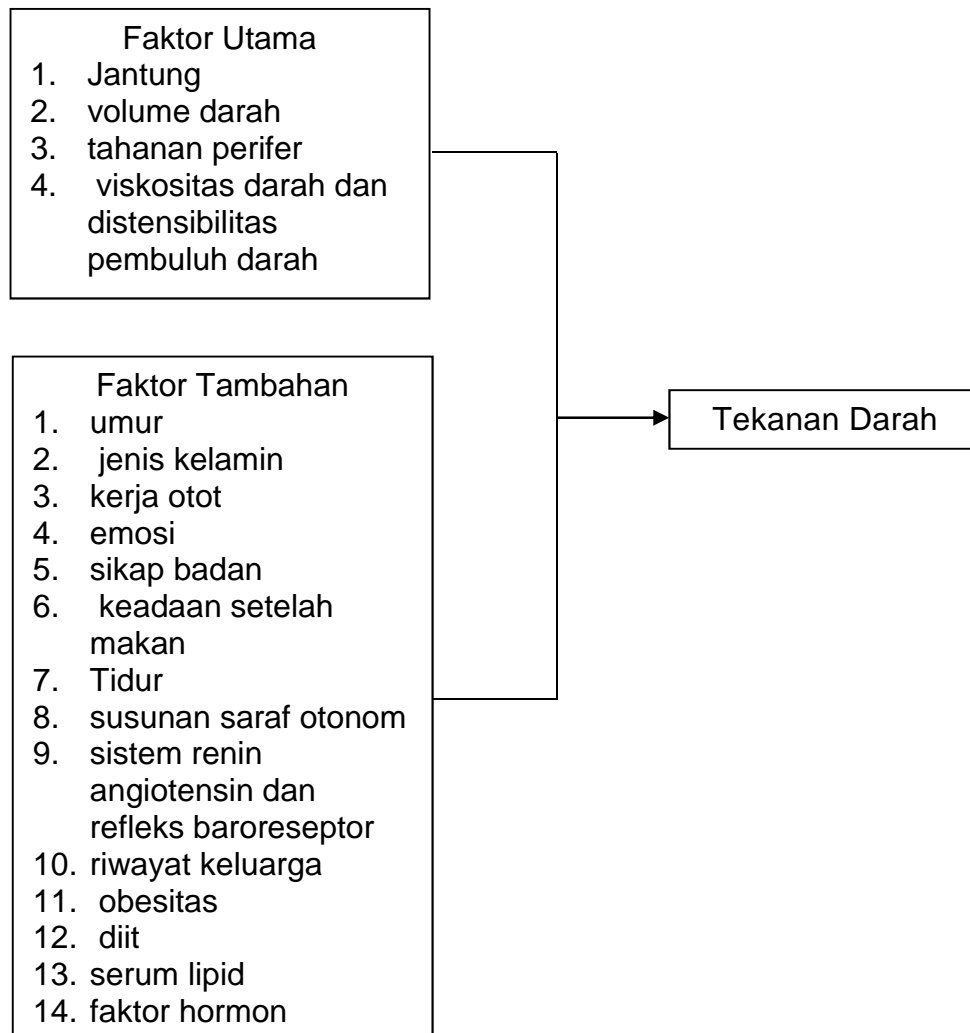
Faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah terdiri atas dua faktor, yaitu faktor utama dan faktor tambahan. Faktor utama adalah jantung, volume darah, tahanan perifer, viskositas darah dan distensibilitas pembuluh darah (Guyton and Hall, 2012). Faktor tambahan adalah umur (Webber, 2014), jenis kelamin, kerja otot (Guyton and Hall, 2012), emosi (Sherwood, 2015), sikap badan, keadaan setelah makan, tidur, susunan saraf otonom, sistem renin angiotensin dan refleksi baroreseptor (Guyton and Hall, 2012), riwayat keluarga, obesitas, diet, serum lipid, faktor hormon (Yasmin, 2013).

Perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada ketidakseimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah (Yasmin, 2013). Gangguan keseimbangan hormonal ini dapat terjadi pada pengguna alat kontrasepsi hormonal. Pada pemakaian hormon estrogen dan progesteron sintesis, misalnya *etunilestradiol* (turunan dari hormon estrogen) untuk menghambat fertilasi akan memberikan efek tertentu bagi tubuh.

Salah satu alat kontrasepsi hormonal yang banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik 1 bulan (cyclofem) dan suntik 3 bulan (DMPA). Kontrasepsi suntikan Cyclofem mengandung kombinasi hormon Medroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) dan Estradiol Cypionate (hormon estrogen). Kontrasepsi suntikan DMPA mengandung

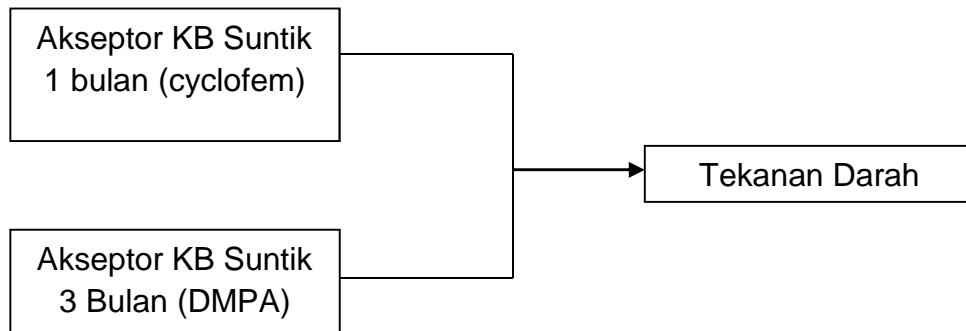
hormon Depo edroxyprogesterone Acetate (hormon progestin) 150 mg..Berbagai efek hormon ovarium terhadap fungsi gonadotropik dan hipofisis yang menonjol antara lain dari estrogen adalah inhibisi sekresi FSH dan dari progesteron inhibisi pelepasan LH. Pengukuran FSH dan LH dalam sirkulasi menunjukkan bahwa kombinasi estrogen dan progesteron menekan kedua hormon, sehingga terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh yang akan memacu terjadinya gangguan pada pembuluh darah dan kondisi pembuluh darah yang dimanifestasikan dengan kenaikan tekanan darah. Efek ini mungkin terjadi karena baik estrogen maupun progesteron memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air akibat kenaikan aktivitas renin plasma dan pembentukan angiotensin yang menyertainya (Herman, 2014).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian di Modifikasi dari Guyton and Hall (2012); Webber (2014); Sherwood (2015); Yasmin (2013)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*dependent*): Tekanan Darah

Variabel bebas (*Independent*): Akseptor KB Suntik 1 Bulan (cyclofem),
Akseptor KB Suntik 3 Bulan (DMPA)

E. Hipotesis Penelitian

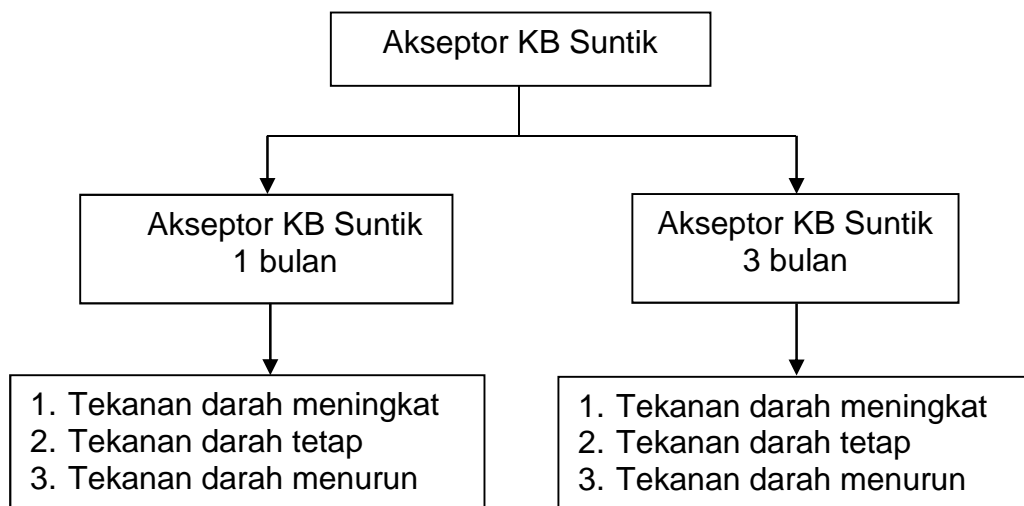
Ada perbedaan tekanan darah antara akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem) dengan akseptor KB suntik 3 bulan (DMPA).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian komparatif untuk mencari perbedaan dua sampel atau dua uji coba pada obyek penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tekanan darah antara akseptor KB suntik 1 bulan dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Mowewe pada bulan Oktober tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB Suntik di Puskesmas Mowewe yang berjumlah 583 akseptor.
2. Sampel dalam penelitian adalah akseptor KB Suntik 1 bulan dan akseptor KB Suntik 3 bulan. Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{N \cdot z^2 pq}{d^2(N-1) + z^2 p}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{583 \cdot (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,05^2) \cdot 582 + (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{583 \cdot 3,84 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,0025 \cdot 582 + 3,84 \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{106,3392}{1,455 + 0,182}$$

$$n = \frac{106,3392}{1,637}$$

$$n = 64,9$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini 66 akseptor KB Suntik yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 33 orang akseptor KB Suntik 1 bulan dan 33 orang akseptor KB Suntik 3 bulan. Teknik pengambilan sampel secara accidental sampling, yaitu setiap akseptor KB Suntik yang datang berkunjung dijadikan sampel penelitian pada waktu penelitian hingga mencapai jumlah sampel yang diinginkan

Adapun kriteria inklusi, eksklusi dan drop out sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
 - b. Akseptor KB Suntik 1 tahun.
 - c. Memiliki kartu kontrol KB.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Akseptor KB suntik < 1 tahun.
3. Kriteria pengunduran
 - a. Akseptor KB suntik yang mengundurkan diri dari penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu tekanan darah.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA).

E. Definisi Operasional

1. Tekanan darah (sistolik dan diastolik) adalah penilaian tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah (sistolik dan diastolik) akseptor pada saat kunjungan (sebelum menggunakan KB suntik) dibandingkan dengan tekanan darah saat pertama menjadi akseptor KB suntik. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Meningkat: jika terjadi peningkatan tekanan darah pada saat kunjungan dibandingkan tekanan darah saat pertama menjadi akseptor KB suntik
- b. Tetap: jika tidak terjadi peningkatan tekanan darah pada saat kunjungan dibandingkan tekanan darah saat pertama menjadi akseptor KB suntik

(Guyton and Hall, 2012)

2. Akseptor KB Suntik adalah akseptor KB yang menggunakan kontraspesi jenis suntik minimal 1 tahun sebagai akseptor KB suntik. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem)
- b. Akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA)

(Yasmin, 2013)

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

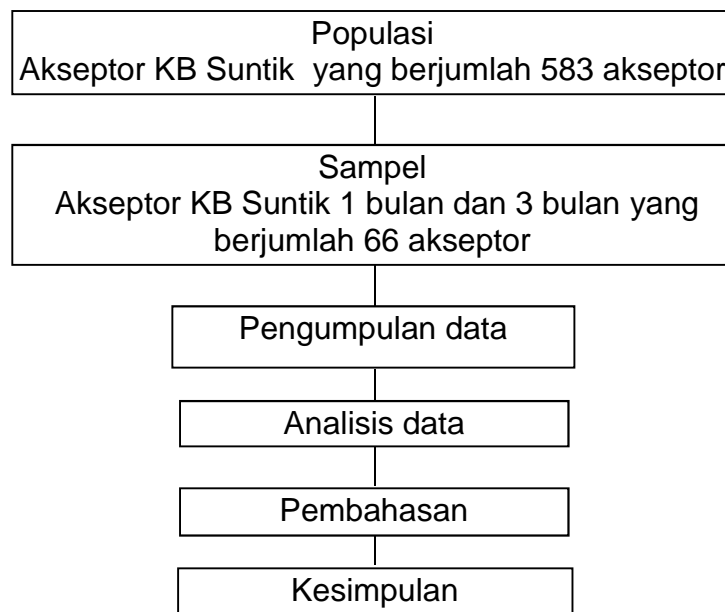
Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari wawancara pada responden tentang jenis kontrasepsi suntik yang digunakan dan pengukuran tekanan darah akseptor pada saat penelitian serta tekanan darah akseptor pada saat pertama kali menggunakan kontrasepsi suntik berdasarkan kartu KB.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tentang jenis KB suntik yang digunakan berdasarkan kartu KB dan tekanan darah akseptor pada saat kunjungan serta tekanan darah akseptor pada saat pertama kali menjadi akseptor KB suntik. Tekanan darah diukur menggunakan pengukur tekanan darah yaitu tensimeter.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur penelitian

I. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah uji paired t test (*independent sample t-test*) dengan $p=0,05$.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur telah dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2017. Sampel penelitian adalah akseptor KB Suntik 1 bulan dan akseptor KB Suntik 3 bulan yang berjumlah ini 66 akseptor KB Suntik yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 33 orang akseptor KB Suntik 1 bulan dan 33 orang akseptor KB Suntik 3 bulan. Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem), tekanan darah antara akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) dan perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA). Hasil penelitian akan ditampilkan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kecamatan Mowewe merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Kolaka Timur terletak dibagian timur laut ibu kota kabupaten yaitu melintang dari timur laut ke utara berada 2 LSLS-5 LS dan membujur

dari Barat ke Tenggara antara 120-45 BT 124-60 BT. Kecamatan Mowewe memiliki batas – batas wilayah :

- a. Sebelah utara : Kecamatan Uluiwoi
- b. Sebelah timur : Kecamatan Kolaka
- c. Sebelah selatan: Kecamatan Wundulako
- d. Sebelah barat : Kecamatan Tinondo

Jumlah penduduk Kecamatan Mowewe berdasarkan pada data awal tahun 2017 yaitu 12.459 jiwa dengan kepala keluarga 2.079. Jumlah

Sarana Pelayanan yaitu :

- a. Pustu : 5 Buah
- b. Poskesdes : 1 Buah
- c. Polindes : 10 Buah
- d. Posyandu : 18 Buah

Keadaan Tenaga PNS, yaitu

- a. Dr Umum : 1 Orang
- b. D1 Perawat : 2 Orang
- c. D3 Perawat : 2 Orang
- d. S1 Kep. : 3 Orang
- e. S1 Kesmas : 2 Orang
- f. D4 Kebidanan : 1 Orang
- g. D3 Kebidanan : 17 Orang
- h. D1 Kebidanan : 1 Orang
- i. S1 Analis : 1 Orang

- j. D3 Gizi : 1 Orang
- k. D3 Kesling : 1 Orang
- l. Jumlah : 30 Orang

Tenaga Nusantara Sehat, yaitu:

- a. Dr. Gigi : 1 Orang
- b. D3 GIZI ; 1 Orang
- c. D3 ANALIS ; 1 Orang

Tenaga Sukarela, yaitu:

- a. D3 Keperawatan : 14 Orang
- b. S1 Keperawatan : 2 Orang
- c. S1 Apoteker : 1 Orang
- d. D3 Kebidanan : 14 Orang
- e. D3 Gizi : 1 Orang
- f. D3 Analis : 1 Orang
- g. Sopir : 1 Orang
- h. Cleaning Service : 1 Orang

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah karakteristik responden, tekanan darah akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem), tekanan darah akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA). Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini yang dapat disajikan terdiri dari umur, lama pemakaian, pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah	
	n	%
Umur		
< 20 tahun	3	4,5
20-35 tahun	46	69,7
> 35 tahun	17	25,8
Lama Pemakaian		
1 tahun	24	36,4
2 tahun	15	22,7
3 tahun	9	13,6
4 tahun	12	18,2
5 tahun	6	9,1
Pekerjaan		
IRT	47	71,2
PNS	11	16,7
Swasta	8	12,1

Sumber: Data Primer

Data yang diperoleh tentang karakteristik responden yaitu sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebanyak 46 orang (69,7%), menggunakan kontrasepsi suntik selama 1 tahun sebanyak 24 orang (36,4%), ibu rumah tangga sebanyak 47 orang (71,2%).

b. Tekanan Darah Akseptor KB Suntik 1 Bulan (Cyclofem) Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Tekanan darah akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem) adalah penilaian tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah akseptor pada saat kunjungan dibandingkan dengan tekanan darah saat

pertama menjadi akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem). Tekanan darah akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem) dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu sebelum dan sesudah menggunakan KB Suntik 1 bulan. Hasil analisis univariabel mengenai tekanan darah akseptor KB suntik 1 bulan (cyclofem) dapat dilihat pada tabel 2 dan tabel 3.

Tabel 2
Distribusi Tekanan Darah (Sistolik) Akseptor Sebelum dan Setelah Menggunakan KB Suntik 1 Bulan (Cyclofem) Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Tekanan Darah (Sistolik) Akseptor Sebelum Menggunakan KB Suntik 1 Bulan (Cyclofem)	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
100 mmHg	8	24,2	6	18,2
110 mmHg	17	52,6	9	27,3
120 mmHg	8	24,2	18	54,5
Total	33	100	33	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 2 menyatakan bahwa dari sebagian besar tekanan darah (sistolik) responden sebelum menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 110 mmHg sebanyak 17 orang (52,6%), sedangkan tekanan darah responden setelah menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 120 mmHg sebanyak 18 orang (54,5%).

Tabel 3
Distribusi Tekanan Darah (Diastolik) Akseptor Sebelum dan Setelah Menggunakan KB Suntik 1 Bulan (Cyclofem) Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Tekanan Darah (Diastolik) Akseptor Setelah Menggunakan KB Suntik 1 Bulan (Cyclofem)	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
60 mmHg	4	12,1	3	9,1
70 mmHg	14	42,4	7	21,2
80 mmHg	13	39,4	20	60,6
90 mmHg	2	6,1	3	9,1
Total	33	100	33	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 3 menyatakan bahwa dari sebagian besar tekanan darah (diastolik) responden sebelum menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 70 mmHg sebanyak 14 orang (42,4%), sedangkan tekanan darah responden setelah menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 80 mmHg sebanyak 20 orang (60,6%).

c. Tekanan Darah Akseptor KB Suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Tekanan darah akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) adalah penilaian tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah akseptor pada saat kunjungan dibandingkan dengan tekanan darah saat pertama menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA). Tekanan darah akseptor KB suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu sebelum dan sesudah menggunakan KB Suntik 3 bulan. Hasil analisis univariabel mengenai tekanan darah akseptor KB suntik 3 bulan (cyclofem) dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5.

Tabel 4
Distribusi Tekanan Darah (Sistolik) Akseptor Sebelum dan Setelah
Menggunakan KB Suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesteron
Asetat/DMPA) Di Puskesmas Mowewe
Kabupaten Kolaka Timur

Tekanan Darah (Sistolik) Akseptor Sebelum dan Setelah Menggunakan KB Suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA)	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
100 mmHg	7	21,2	1	3,0
110 mmHg	16	48,9	6	18,2
120 mmHg	10	30,3	19	57,6
130 mmHg	0	0	7	21,2
Total	33	100	33	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 4 menyatakan bahwa dari sebagian besar tekanan darah (sistolik) responden sebelum menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 110 mmHg sebanyak 16 orang (48,9%), sedangkan tekanan darah responden setelah menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 120 mmHg sebanyak 19 orang (57,6%).

Tabel 5
Distribusi Tekanan Darah (Diastolik) Akseptor Sebelum dan Setelah
Menggunakan KB Suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesteron
Asetat/DMPA) Di Puskesmas Mowewe
Kabupaten Kolaka Timur

Tekanan Darah (Diastolik) Akseptor Setelah Menggunakan KB Suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA)	Sebelum		Setelah	
	n	%	n	%
60 mmHg	6	18,2	1	3,0
70 mmHg	13	39,4	4	12,1
80 mmHg	14	42,4	17	51,5
90 mmHg	0	0	14	42,4
Total	33	100	33	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 5 menyatakan bahwa dari sebagian besar tekanan darah (diastolik) responden sebelum menggunakan KB

suntik 3 bulan adalah 80 mmHg sebanyak 14 orang (42,4%), demikian pula tekanan darah responden setelah menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 80 mmHg sebanyak 17 orang (51,5%).

d. Peningkatan Tekanan Darah Akseptor KB Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Peningkatan tekanan darah akseptor KB suntik adalah peningkatan tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah akseptor pada saat kunjungan dibandingkan dengan tekanan darah saat pertama menjadi akseptor KB suntik. Peningkatan Tekanan darah akseptor KB suntik dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu meningkat dan tidak meningkat. Hasil analisis univariabel mengenai tekanan darah akseptor KB suntik dapat dilihat pada tabel 6 dan tabel 7.

Tabel 6
Distribusi Peningkatan Tekanan Darah (Sistolik) Akseptor KB Suntik Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Peningkatan Tekanan Darah Akseptor KB Suntik	Suntik 1 bulan		Suntik 3 bulan	
	n	%	n	%
Meningkat	11	33,3	25	75,8
Tidak meningkat	22	66,7	8	24,2
Total	33	100	33	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 6 menyatakan bahwa dari 33 responden KB suntik 1 bulan sebagian besar tekanan darah (sistolik) tidak mengalami peningkatan sebanyak 22 orang (66,7%) sedangkan dari 33 responden KB suntik 3 bulan sebagian besar tekanan darah (sistolik) mengalami peningkatan sebanyak 25 orang (75,8%).

Tabel 7
Distribusi Peningkatan Tekanan Darah (Diastolik) Akseptor KB Suntik
Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Peningkatan Tekanan Darah Akseptor KB Suntik	Suntik 1 bulan		Suntik 3 bulan	
	n	%	n	%
Meningkat	10	30,3	26	78,8
Tidak meningkat	23	69,7	7	21,2
Total	33	100	33	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 7 menyatakan bahwa dari 33 responden KB suntik 1 bulan sebagian besar tekanan darah (diastolik) tidak mengalami peningkatan sebanyak 23 orang (69,7%) sedangkan dari 33 responden KB suntik 3 bulan sebagian besar tekanan darah (sistolik) mengalami peningkatan sebanyak 26 orang (78,8%).

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Paired T-test*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis menganalisis perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur. Analisis bivariabel dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Perbedaan Tekanan Darah Antara Akseptor Kb Suntik 1 Bulan (Cyclofem)
Dengan Akseptor Kb Suntik 3 Bulan (Depo Medroksi Progesteron
Asetat/DMPA) Di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur

Variabel	N	Mean±SD	t	p	95%CI
Sistolik sebelum menggunakan KB Suntik	66	110,45±7,11	-8,388	0,000	(-7,69)-(-4,73)
Sistolik setelah menggunakan KB Suntik	66	116,67±8,10			
Diastolik sebelum menggunakan KB Suntik	66	73,18±7,68	-7,277	0,000	(-7,72)-(-7,277)
Diastolik setelah menggunakan KB Suntik	66	79±7,90			

Sumber: Data Primer
 $p < 0,05$

Kesimpulan yang diperoleh dari tabel 7 adalah ada perbedaan tekanan darah (sistolik) antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t = -8,388$; $p = 0,000$). Ada perbedaan tekanan darah (diastolik) antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t = -7,277$; $p = 0,000$).

Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 110 mmHg (mean=110,45±7,11), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 116 mmHg (mean=116,67±8,10). Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 73

mmHg (mean=73,18±7,68), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 79 mmHg (mean=79,24±7,90).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang perbedaan tekanan darah antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur yaitu ada perbedaan tekanan darah (sistolik) antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t=-8,388$; $p=0,000$). Ada perbedaan tekanan darah (diastolik) antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t=-7,277$; $p=0,000$).

Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 110 mmHg (mean=110,45±7,11), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 116 mmHg (mean=116,67±8,10). Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 73 mmHg (mean=73,18±7,68), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 79 mmHg (mean=79,24±7,90).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Runtini (2011) tentang Hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan tekanan darah pada

akseptor KB DMPA di BPS Ny S di Semarang, menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan perubahan tekanan darah dengan nilai $p = 0,025$ ($p < 0,05$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ririn Harini (2010) tentang Perbedaan pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik (Cyclofem dan Depo progestin) terhadap peningkatan tekanan darah Pada WUS di Puskesmas Pakisaji Malang. Berdasarkan hasil analisis statistik uji t (independent sample t-test) dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai uji t hitung = 3,795 dengan p-value = 0,001 pada tekanan darah sistolik dan uji t hitung = 3,444 dengan pvalue = 0,001 pada tekanan darah diastolik artinya ada perbedaan tekanan darah antara pemakaian kontrasepsi suntik jenis cyclofem dengan depoprogestin.

Demikian pula hasil penelitian Ririn Harini (2010) yang berjudul perbedaan pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik (*cyclofem* dan *depoprogestin*) terhadap peningkatan tekanan darah pada wanita usia subur di wilayah kerja Puskesmas Pakisaji Malang, diperoleh hasil ada perbedaan tekanan darah antara pemakaian kontrasepsi suntik jenis cyclofem dengan depoprogestin. Hasil penelitian Pinasti (2013) menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan kontrasepsi suntik terhadap kenaikan tekanan darah. Hasil penelitian Rukanda (2014) bahwa efek samping yang sering terjadi pada akseptor kontrasepsi suntik adalah kenaikan tekanan darah. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya pengeluaran air dan natrium akhirnya terjadi retensi cairan. Oleh karena

itu tekanan darah perlu diukur sebelum dan ketika menggunakan kontrasepsi. Hanya saja jenis kontrasepsi yang mana yang lebih mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah pada seorang ibu.

Tekanan darah adalah kekuatan yang dihasilkan oleh darah terhadap setiap satuan luas dinding pembuluh darah yang hampir selalu dinyatakan dalam milimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah sangat penting dalam sistem sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong mengalirnya darah di dalam arteri, arteriola, kapiler, dan sistem vena, sehingga terbentuklah suatu aliran yang menetap (Guyton and Hall, 2012). Jantung bekerja sebagai pompa darah karena dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke arteri pada sistem sirkulasi tertutup. Aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi, sehingga dapat menimbulkan perubahan tekanan darah di dalam sirkulasinya. Kenaikan tekanan darah dapat ditentukan oleh adanya kenaikan tekanan darah sistolik atau diastolik. Tekanan darah sistolik yang normal rata-rata 120 mmHg dan diastolik rata-rata 80 mmHg dengan variasi yang tertinggi yang masih dapat dikatakan normal untuk sistolik sebesar 120-130 mmHg dan untuk diastolik sampai 90 mmHg. Tekanan darah sebesar 140/90 mmHg sudah dimasukkan kategori tekanan darah tinggi ringan atau mild hypertension (Masud, 2014).

Darah dipompakan ke aorta dan arteri pulmonalis ketika sistol ventrikel. Perekaman tekanan di dalam sistem arteri di saat itu menunjukkan kenaikan tekanan arteri sampai pada puncaknya 120

mmHg. Kenaikan ini menyebabkan aorta mengalami distensi sehingga tekanan di dalamnya sedikit menurun. Tekanan aorta pada saat diastol ventrikel cenderung menurun hingga 80 mmHg. Tekanan inilah yang dikenal sebagai tekanan diastol pada pemeriksaan tekanan darah. Perubahan pada siklus jantung tersebut yang menyebabkan terjadinya aliran darah di dalam sistem sirkulasi tertutup pada tubuh manusia (Masud, 2012).

Faktor – faktor yang mempengaruhi tekanan darah terdiri atas dua faktor, yaitu faktor utama dan faktor tambahan. Faktor utama adalah jantung, volume darah, tahanan perifer, viskositas darah dan distensibilitas pembuluh darah (Guyton and Hall, 2012). Faktor tambahan adalah umur (Webber, 2014), jenis kelamin, kerja otot (Guyton and Hall, 2012), emosi (Sherwood, 2015), sikap badan, keadaan setelah makan, tidur, susunan saraf otonom, sistem renin angiotensin dan refleksi baroreseptor (Guyton and Hall, 2012), riwayat keluarga, obesitas, diet, serum lipid, faktor hormon (Yasmin, 2013).

Perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada ketidakseimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah (Yasmin, 2013). Gangguan keseimbangan hormonal ini dapat terjadi pada pengguna alat kontrasepsi hormonal. Pada pemakaian hormon estrogen dan progesteron sintesis,

misalnya *etunilestradiol* (turunan dari hormon estrogen) untuk menghambat fertilitas akan memberikan efek tertentu bagi tubuh.

Salah satu alat kontrasepsi hormonal yang banyak digunakan adalah kontrasepsi suntik 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik 3 bulan (*DMPA*). Kontrasepsi suntikan *Cyclofem* mengandung kombinasi hormon *Medroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) dan *Estradiol Cypionate* (hormon estrogen). Kontrasepsi suntikan *DMPA* mengandung hormon *Depo edroxyprogesterone Acetate* (hormon progestin) 150 mg. Berbagai efek hormon ovarium terhadap fungsi gonadotropik dan hipofisis yang menonjol antara lain dari estrogen adalah inhibisi sekresi FSH dan dari progesteron inhibisi pelepasan LH. Pengukuran FSH dan LH dalam sirkulasi menunjukkan bahwa kombinasi estrogen dan progesteron menekan kedua hormon, sehingga terjadi ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh yang akan memacu terjadinya gangguan pada pembuluh darah dan kondisi pembuluh darah yang dimanifestasikan dengan kenaikan tekanan darah.

Efek ini mungkin terjadi karena baik estrogen maupun progesteron memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air akibat kenaikan aktivitas renin plasma dan pembentukan angiotensin yang menyertainya (Herman, 2014). Menurut Prawiroharjo (2012) kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha tersebut dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Syahlan (2013) membedakan metode kontrasepsi menjadi metode

sederhana dan metode modern. Metode sederhana dapat dilakukan dengan alat maupun tanpa alat. Sedangkan metode kontrasepsi modern dapat dilakukan dengan kontrasepsi hormonal antara lain per oral atau pil, suntikan, implant, dan kontrasepsi non hormonal antara lain IUD (*Intra Uterine Device*) dan kontrasepsi mantap yaitu tubektomi pada istri dan vasektomi pada suami.

Menurut Mansjoer (2012), kontrasepsi suntik merupakan suatu cara kontrasepsi dengan jalan menyuntikkan hormon pencegah kehamilan pada wanita yang masih subur. Kontraspsi suntik dibedakan dalam tiga jenis yaitu Depo provera, Cyclofem, dan Norigest. Depo provera adalah *Depo Medroksi Progesterone Asetat* (DMPA) yang diberikan tiap 3 bulan sekali dengan dosis 150 mg. Keuntungan dari Depo provera yaitu akseptor hanya datang 3 bulan sekali, sedangkan kerugiannya yaitu sering terjadi keterlambatan datang bulan (*amenore*) meskipun akseptor telah menghentikan pemakaian kontrasepsi suntik, dapat terjadi perdarahan yang berkepanjangan di luar menstruasi serta dapat menyebabkan liang senggama menjadi kering. *Cyclofem* adalah suntikan yang mengandung progesterone sebanyak 50 mg dan estrogen yang diberikan setiap bulan dengan harapan akan mendapatkan menstruasi setiap bulan setelah penyuntikan 4 sampai 5 kali.

Keuntungan dari *Cyclofem* yaitu dapat menstruasi dengan teratur setiap bulannya karena adanya hormone estrogen, sedangkan kerugiannya yaitu dapat terjadi perdarahan yang berkepanjangan di luar

menstruasi sehingga menyebabkan perdarahan menjadi tidak teratur. Sedangkan Norigest berupa ampul berisi 200 mg zat aktif yang disuntikkan di intramuscular agak dalam pada otot gluteus. Untuk 6 bulan pertama, suntikan diberikan setiap 8 minggu, setelah itu diberikan setiap 12 minggu. Keuntungan dan kerugian Norigest sama dengan Depo provera yaitu dapat terjadi keterlambatan datang bulan meskipun akseptor telah menghentikan pemakaian kontrasepsi suntik, dapat terjadi perdarahan yang berkepanjangan di luar menstruasi serta dapat menyebabkan liang senggama menjadi kering (Mochtar, 2002). Menurut BKKBN (2007), kontrasepsi suntik mempunyai keuntungan yang sangat efektif yaitu praktis, aman di gunakan, tidak mempengaruhi ASI sehingga cocok digunakan untuk ibu menyusui dan dapat pula menurunkan terjadinya anemia. Sedangkan kerugian dari kontrasepsi suntik yaitu dapat menyebabkan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian kontrasepsi suntik. Dalam hal ini kadang-kadang dapat menyebabkan kenaikan berat badan dan dapat pula menyebabkan ketidakteraturan siklus haid.

Mekanisme kerja dari kontrasepsi suntik yaitu menghambat sekresi hormon, yaitu hormon Gonadotropin terutama *luteinizing hormone (LH)*. Sehingga mencegah terjadinya ovulasi dimana hal ini dapat mempengaruhi perubahan-perubahan menjelang stadium sekresi yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk memungkinkan terjadinya nidasi (pembuahan) dari ovum (sel telur) yang telah dibuahi.

Selain itu kontrasepsi suntik juga dapat menambah viskositas (kepekatan) lendir serviks sehingga menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam rahim dan dapat pula merubah transportasi ovum (sel telur) melalui tuba ke uterus (Manuaba, 2002). Indikasi kontrasepsi suntik yaitu dilakukan pada ibu dengan usia subur, pada ibu yang menyusui dan ibu dengan riwayat siklus haid yang teratur. Sedangkan pada kontra indikasinya WHO menganjurkan untuk tidak menggunakan kontrasepsi suntikan terutama pada saat terjadi kehamilan, pada penderita karsinoma payudara, penderita karsinoma traktus genitalia, dan perdarahan abnormal pada uterus (Hartanto, 2006).

Pada wanita yang memakai alat kontrasepsi hormonal seperti kontrasepsi suntik maka dapat menyebabkan terjadinya perubahan tekanan darah. Perubahan tekanan darah disebabkan adanya pengaruh hormon Gonadotropin dan hormon Progesteron. Sehingga dapat membuat jantung memompa lebih kuat, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku dalam bersirkulasi sehingga dapat menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Begitu pula sebaliknya, apabila aktivitas memompa jantung berkurang dan arteri mengalami pelebaran dalam bersirkulasi, maka dapat menyebabkan tekanan darah menjadi menurun. Oleh karena itu, perlu dideteksi secara dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar tekanan darah sistolik responden sebelum menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 110 mmHg sedangkan setelah menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 120 mmHg.
2. Sebagian besar tekanan darah diastolik responden sebelum menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 70 mmHg, sedangkan setelah menggunakan KB suntik 1 bulan adalah 80 mmHg.
3. Sebagian besar tekanan darah sistolik responden sebelum menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 110 mmHg, sedangkan tekanan darah responden setelah menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 120 mmHg.
4. Sebagian besar tekanan darah diastolik responden sebelum menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 80 mmHg, demikian pula tekanan darah responden setelah menggunakan KB suntik 3 bulan adalah 80 mmHg.
5. Akseptor KB suntik 1 bulan sebagian besar tekanan darah sistolik tidak mengalami peningkatan sedangkan akseptor KB suntik 3 bulan sebagian besar tekanan darah sistolik mengalami peningkatan.
6. Akseptor KB suntik 1 bulan sebagian besar tekanan darah diastolik tidak mengalami peningkatan sedangkan akseptor KB

suntik 3 bulan sebagian besar tekanan darah diastolik mengalami peningkatan.

7. Ada perbedaan tekanan darah sistolik antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t=-8,388$; $p=0,000$).
8. Ada perbedaan tekanan darah diastolik antara akseptor KB Suntik 1 bulan (Cyclofem) dengan akseptor KB Suntik 3 bulan (Depo Medroksi Progesteron Asetat/DMPA) di Puskesmas Mowewe Kabupaten Kolaka Timur ($t=-7,277$; $p=0,000$).
9. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 110 mmHg (mean=110,45±7,11), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 116 mmHg (mean=116,67±8,10). Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum menggunakan KB suntik adalah 73 mmHg (mean=73,18±7,68), sedangkan setelah menggunakan KB suntik adalah 79 mmHg (mean=79,24±7,90).

B. Saran

1. Perlunya sosialisasi pada masyarakat tentang pengaruh penggunaan KB suntik terhadap peningkatan tekanan darah, sehingga akseptor KB dapat memilih kontrasepsi suntik dengan efek samping rendah atau mencari alat kontrasepsi lain sesuai dengan kondisinya.

2. Bagi Puskesmas atau petugas kesehatan hendaknya memberikan informasi mengenai pengaruh pemakaian kontrasepsi suntik terhadap peningkatan tekanan darah untuk menentukan program kesehatan yang cocok bagi masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2013) *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- BKKBN, (2015) *Buku Saku Bagi Petugas Lapangan Program KB Nasional Materi Konseling*. Jakarta: BKKBN.
- _____, (2016). *Pedoman pelayanan KB dalam jaminan kesehatan masyarakat*. Jakarta: BKKBN.
- BPS Sultra, (2016) *Sulawesi Tenggara Dalam Angka Tahun 2015*. Kendari: BPS Sultra.
- Cunningham, F.G. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Sultra, (2016) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. Kendari: Dinkes Sultra.
- Guyton AC, Hall JE. (2012) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Penerjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: EGC.
- Hanafi, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hartanto, H. (2014) *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Herman, S. (2014) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Kemenkes RI, (2015). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kirana, R. (2015) *Obat-obat Penting ed.6, 717*. Jakarta : PT. Elex Media Computa.
- Manuaba, IBG. (2012) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Masud, I. (2012) *Dasar-dasar Fisiologi Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.

- Notoatmodjo, S. (2012) *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Pinasti, A.P. (2013) Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi Suntik Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Kenaikan Tekanan Darah Pada Akseptor Keluarga Berencana Di Puskesmas Kecamatan Sukodono Kabupaten Sragen. *Naskah Publikasi UMS*.
- Puskesmas Mowewe, (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Mowewe Tahun 2016*. Mowewe: Puskesmas Mowewe
- Ririn (2010) Perbedaan Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi Suntik (*Cyclofem Dan Depoprogestin*) Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Wanita Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakisaji Malang. *Jurnal Keperawatan*. ISSN: 2086-3071.
- Saifuddin, A.B. (2014) *Buku Panduan Praktis pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Saroha, P. (2015) *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
- Sherwood L. (2015). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Suratun, S. Heryani, Manurung, S. (2015) *Pelayanan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media.
- Yasmin, A. (2013) *Proses Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Weber, M.A., Schiffrin, E.L., White, W.B., Mann, S., Lindholm, L.H., Kenerson, J.G., dkk. (2014) Clinical Practice Guidelines for the Management of Hypertension in the Community: A Statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. *Journal of Clinical Hypertension (Greenwich, Conn.)*, 16: 14–26.

MASTER TABEL

**PERBEDAAN TEKANAN DARAH ANTARA AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN
BULAN (CYCLOFEM) DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN
(DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT/DMPA)**

NO	NAMA	UMUR	LAMA PEMAKAIAN	PEKERJAAN	SEBELUM		SESUDAH		PENINGKATAN TD	JENIS SUNTIK
					SIASTOL	DIASTOL	SIASTOL	DIASTOL		
1	NY. "S"	39	4	IRT	110	70	120	90	MENINGKAT	DMPA
2	NY. "S"	38	3	IRT	120	80	130	90	MENINGKAT	DMPA
3	NY. "D"	40	5	IRT	100	70	110	80	MENINGKAT	DMPA
4	NY. "M"	32	3	PNS	100	60	120	90	MENINGKAT	DMPA
5	NY. "D"	20	1	PNS	110	70	120	80	MENINGKAT	DMPA
6	NY. "L"	21	1	IRT	120	80	130	90	TIDAK MENINGKAT	DMPA
7	NY. "S"	23	1	IRT	120	80	120	90	MENINGKAT	DMPA
8	NY. "M"	26	2	SWASTA	110	70	120	80	TIDAK MENINGKAT	DMPA
9	NY. "A"	32	4	IRT	120	70	120	70	MENINGKAT	DMPA
10	NY. "A"	35	3	SWASTA	110	80	120	80	MENINGKAT	DMPA
11	NY. "W"	37	4	IRT	110	80	130	90	MENINGKAT	DMPA
12	NY. "S"	37	4	PNS	120	80	130	90	MENINGKAT	DMPA
13	NY. "B"	39	3	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	DMPA
14	NY. "R"	22	1	IRT	100	60	100	60	TIDAK MENINGKAT	DMPA
15	NY. "D"	24	2	PNS	110	70	120	80	MENINGKAT	DMPA
16	NY. "T"	25	3	IRT	100	60	120	80	MENINGKAT	DMPA
17	NY. "A"	24	1	SWASTA	110	70	110	80	TIDAK MENINGKAT	DMPA
18	NY. "S"	21	1	IRT	110	70	110	80	TIDAK MENINGKAT	DMPA
19	NY. "L"	23	2	IRT	100	60	110	80	MENINGKAT	DMPA
20	NY. "A"	22	1	IRT	110	80	110	80	TIDAK MENINGKAT	DMPA
21	NY. "T"	28	4	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	DMPA

22	NY. "A"	30	4	SWASTA	110	80	120	80	MENINGKAT	DMPA
23	NY. "S"	34	3	SWASTA	110	80	120	90	MENINGKAT	DMPA
24	NY. "S"	24	2	IRT	100	60	110	70	MENINGKAT	DMPA
25	NY. "S"	38	5	IRT	100	60	120	70	MENINGKAT	DMPA
26	NY. "D"	22	1	IRT	120	80	120	70	TIDAK MENINGKAT	DMPA
27	NY. "M"	25	2	SWASTA	120	80	130	90	MENINGKAT	DMPA
28	NY. "D"	37	4	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	DMPA
29	NY. "L"	39	5	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	DMPA
30	NY. "S"	21	1	IRT	120	80	120	80	TIDAK MENINGKAT	DMPA
31	NY. "M"	39	4	PNS	110	70	120	80	MENINGKAT	DMPA
32	NY. "A"	40	4	IRT	120	80	130	90	MENINGKAT	DMPA
33	NY. "A"	41	5	IRT	120	80	130	90	MENINGKAT	DMPA
34	NY. "W"	22	1	IRT	120	80	120	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
35	NY. "S"	31	3	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
36	NY. "B"	29	3	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
37	NY. "R"	21	1	IRT	100	60	100	60	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
38	NY. "D"	23	1	IRT	100	60	100	60	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
39	NY. "T"	24	2	IRT	110	70	110	70	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
40	NY. "A"	33	3	IRT	100	60	110	70	MENINGKAT	CYCLOFEM
41	NY. "S"	24	2	IRT	110	80	110	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
42	NY. "L"	21	1	IRT	110	80	120	90	MENINGKAT	CYCLOFEM
43	NY. "A"	23	1	IRT	100	70	110	70	MENINGKAT	CYCLOFEM
44	NY. "D"	25	2	PNS	100	70	100	70	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
45	NY. "B"	20	1	IRT	110	80	110	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
46	NY. "T"	20	1	IRT	100	80	100	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
47	NY. "I"	26	2	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
48	NY. "Y"	23	1	PNS	120	80	120	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
49	NY. "M"	38	4	PNS	110	70	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
50	NY. "J"	19	1	IRT	110	70	110	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
51	NY. "B"	20	1	IRT	120	80	120	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM

52	NY. "A"	27	2	SWASTA	110	80	120	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
53	NY. "S"	28	2	SWASTA	100	60	100	60	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
54	NY. "T"	19	1	IRT	110	70	110	70	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
55	NY. "N"	36	2	IRT	120	80	120	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
56	NY. "Y"	39	2	IRT	120	80	120	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
57	NY. "I"	37	5	PNS	110	70	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
58	NY. "A"	36	5	PNS	110	70	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
59	NY. "B"	35	4	IRT	110	80	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
60	NY. "K"	21	1	PNS	110	80	110	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
61	NY. "S"	23	1	IRT	120	70	120	70	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
62	NY. "S"	34	4	IRT	110	70	120	80	MENINGKAT	CYCLOFEM
63	NY. "D"	27	2	IRT	120	90	120	90	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
64	NY. "M"	23	2	IRT	110	80	110	80	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
65	NY. "D"	29	1	IRT	120	90	120	90	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM
66	NY. "L"	19	1	IRT	100	70	100	70	TIDAK MENINGKAT	CYCLOFEM

HASIL ANALISIS

Statistics

		LAMA_PEMAKAI AN	PEKERJAAN	UMUR	PENINGKATAN_ SISTOLIK	PENINGKATAN_ DIASTOLIK	JENIS_SUNTIKA N
N	Valid	66	66	66	66	66	66
	Missing	0	0	0	0	0	0

LAMA_PEMAKAIAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1,00	24	36,4	36,4	36,4
2,00	15	22,7	22,7	59,1
3,00	9	13,6	13,6	72,7
4,00	12	18,2	18,2	90,9
5,00	6	9,1	9,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	47	71,2	71,2	71,2
PNS	11	16,7	16,7	87,9
SWASTA	8	12,1	12,1	100,0
Total	66	100,0	100,0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 TAHUN	3	4,5	4,5	4,5
20-35 TAHUN	46	69,7	69,7	74,2
> 35 TAHUN	17	25,8	25,8	100,0
Total	66	100,0	100,0	

PENINGKATAN_SISTOLIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
MENINGKAT	36	54,5	54,5	54,5
Valid TIDAK MENINGKAT	30	45,5	45,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

PENINGKATAN_DIASTOLIK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
MENINGKAT	36	54,5	54,5	54,5
Valid TIDAK MENINGKAT	30	45,5	45,5	100,0
Total	66	100,0	100,0	

JENIS_SUNTIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CYCLOFEM	33	50,0	50,0	50,0
Valid DMPA	33	50,0	50,0	100,0
Total	66	100,0	100,0	

PENINGKATAN_SISTOLIK * JENIS_SUNTIKAN

Crosstab

			JENIS_SUNTIKAN		Total
			CYCLOFEM	DMPA	
PENINGKATAN_ SISTOLIK	MENINGKAT	Count	11	25	36
		% within PENINGKATAN_SISTOLIK	30,6%	69,4%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	33,3%	75,8%	54,5%
	% of Total		16,7%	37,9%	54,5%
	TIDAK MENINGKAT	Count	22	8	30
		% within PENINGKATAN_SISTOLIK	73,3%	26,7%	100,0%
% within JENIS_SUNTIKAN		66,7%	24,2%	45,5%	
% of Total		33,3%	12,1%	45,5%	
Total	Count	33	33	66	
	% within PENINGKATAN_SISTOLIK	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,978 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,328	1	,001		
Likelihood Ratio	12,385	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

PENINGKATAN_DIASTOLIK * JENIS_SUNTIKAN

Crosstab

		JENIS_SUNTIKAN		Total	
		CYCLOFEM	DMPA		
PENINGKATAN_D IASTOLIK	MENINGKAT	Count	10	26	36
		% within PENINGKATAN_DIASTOLIK	27,8%	72,2%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	30,3%	78,8%	54,5%
	% of Total		15,2%	39,4%	54,5%
	TIDAK MENINGKAT	Count	23	7	30
		% within PENINGKATAN_DIASTOLIK	76,7%	23,3%	100,0%
% within JENIS_SUNTIKAN		69,7%	21,2%	45,5%	
% of Total		34,8%	10,6%	45,5%	
Total	Count	33	33	66	
	% within PENINGKATAN_DIASTOLIK	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	100,0%	100,0%	100,0%	
% of Total		50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15,644 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,750	1	,000		
Likelihood Ratio	16,358	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	66				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,00.

b. Computed only for a 2x2 table

SIASTOL_SEBELUM * JENIS_SUNTIKAN

Crosstab

		JENIS_SUNTIKAN		Total	
		CYCLOFEM	DMPA		
SIASTOL_SEBELUM	100,00	Count	8	7	15
		% within SIASTOL_SEBELUM	53,3%	46,7%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	24,2%	21,2%	22,7%
	% of Total	12,1%	10,6%	22,7%	
	110,00	Count	17	16	33
		% within SIASTOL_SEBELUM	51,5%	48,5%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	51,5%	48,5%	50,0%
	% of Total	25,8%	24,2%	50,0%	
	120,00	Count	8	10	18
% within SIASTOL_SEBELUM		44,4%	55,6%	100,0%	
% within JENIS_SUNTIKAN		24,2%	30,3%	27,3%	
% of Total	12,1%	15,2%	27,3%		
Total	Count	33	33	66	
	% within SIASTOL_SEBELUM	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,319 ^a	2	,852
Likelihood Ratio	,320	2	,852
N of Valid Cases	66		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,50.

DIASTOL_SEBELUM * JENIS_SUNTIKAN

Crosstab

		JENIS_SUNTIKAN		Total	
		CYCLOFEM	DMPA		
DIASTOL_SEBELUM	60,00	Count	4	6	10
		% within DIASTOL_SEBELUM	40,0%	60,0%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	12,1%	18,2%	15,2%
		% of Total	6,1%	9,1%	15,2%
	70,00	Count	14	13	27
		% within DIASTOL_SEBELUM	51,9%	48,1%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	42,4%	39,4%	40,9%
		% of Total	21,2%	19,7%	40,9%
	80,00	Count	13	14	27
		% within DIASTOL_SEBELUM	48,1%	51,9%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	39,4%	42,4%	40,9%
		% of Total	19,7%	21,2%	40,9%
90,00	Count	2	0	2	
	% within DIASTOL_SEBELUM	100,0%	0,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	6,1%	0,0%	3,0%	
	% of Total	3,0%	0,0%	3,0%	
Total	Count	33	33	66	
	% within DIASTOL_SEBELUM	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,474 ^a	3	,480
Likelihood Ratio	3,249	3	,355
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

SIASTOL_SETELAH * JENIS_SUNTIKAN

Crosstab

		JENIS_SUNTIKAN		Total	
		CYCLOFEM	DMPA		
SIASTOL_SETELAH	100,00	Count	6	1	7
		% within SIASTOL_SETELAH	85,7%	14,3%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	18,2%	3,0%	10,6%
		% of Total	9,1%	1,5%	10,6%
	110,00	Count	9	6	15
		% within SIASTOL_SETELAH	60,0%	40,0%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	27,3%	18,2%	22,7%
		% of Total	13,6%	9,1%	22,7%
	120,00	Count	18	19	37
		% within SIASTOL_SETELAH	48,6%	51,4%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	54,5%	57,6%	56,1%
		% of Total	27,3%	28,8%	56,1%
130,00	Count	0	7	7	
	% within SIASTOL_SETELAH	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	0,0%	21,2%	10,6%	
	% of Total	0,0%	10,6%	10,6%	
Total	Count	33	33	66	
	% within SIASTOL_SETELAH	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,198 ^a	3	,011
Likelihood Ratio	14,298	3	,003
N of Valid Cases	66		

a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

DIASTOL_SETELAH * JENIS_SUNTIKAN

Crosstab

		JENIS_SUNTIKAN		Total	
		CYCLOFEM	DMPA		
DIASTOL_SETELAH	60,00	Count	3	1	4
		% within DIASTOL_SETELAH	75,0%	25,0%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	9,1%	3,0%	6,1%
		% of Total	4,5%	1,5%	6,1%
	70,00	Count	7	4	11
		% within DIASTOL_SETELAH	63,6%	36,4%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	21,2%	12,1%	16,7%
		% of Total	10,6%	6,1%	16,7%
	80,00	Count	20	17	37
		% within DIASTOL_SETELAH	54,1%	45,9%	100,0%
		% within JENIS_SUNTIKAN	60,6%	51,5%	56,1%
		% of Total	30,3%	25,8%	56,1%
90,00	Count	3	11	14	
	% within DIASTOL_SETELAH	21,4%	78,6%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	9,1%	33,3%	21,2%	
	% of Total	4,5%	16,7%	21,2%	
Total	Count	33	33	66	
	% within DIASTOL_SETELAH	50,0%	50,0%	100,0%	
	% within JENIS_SUNTIKAN	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,633 ^a	3	,085
Likelihood Ratio	6,979	3	,073
N of Valid Cases	66		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SIASTOL_SEBELUM	110,4545	66	7,11052	,87524
	SIASTOL_SETELAH	116,6667	66	8,10191	,99728
Pair 2	DIASTOL_SEBELUM	73,1818	66	7,67796	,94509
	DIASTOL_SETELAH	79,2424	66	7,90533	,97308

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SIASTOL_SEBELUM & SIASTOL_SETELAH	66	,694	,000
Pair 2	DIASTOL_SEBELUM & DIASTOL_SETELAH	66	,623	,000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
SIASTOL_SEBELUM - SIASTOL_SETELAH	-6,21212	6,01668	,74060	-7,69121	-4,73304	-8,388	65	,000
DIASTOL_SEBELUM - DIASTOL_SETELAH	-6,06061	6,76616	,83286	-7,72394	-4,39728	-7,277	65	,000



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 20 Oktober 2017

Nomor : 070/3404/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas P & K Prov. Sultra
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2055/2017 tanggal 24 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : SELVINA LAKASA
NIM : P00312016142
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/ Alih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kolaka Timur

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"PERBEDAAN TEKANAN DARAH ANTARA AKSEPTOR KB SUNTIK 1 BULAN (CYCLOFEM) DENGAN AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN (DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT/DMPADI PUSKESMAS MOWEWE KABUPATEN KOLAKA TIMUR"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 20 Oktober 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exampiar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Bupati Kolaka Timur di Rate-Rate;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kabupaten Kolaka Timur di Rate-Rate;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka Timur di Rate-Rate;
7. Mahasiswa yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA TIMUR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MOWEWE

Alamat: JL.Pendidikan no 2 Kel inebengi kec. Mowewe kab.Kolaka Timur



SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Selvina Lakasa,AMKeb
NIP : 19670824 198903 2 008
Jabatan : Kepala Puskesmas Mowewe
Unit Kerja : Puskesmas Mowewe Dinas Kesehatan kabupaten Kolaka Timur

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Selvina Lakasa
NIM : P00312016142
Status : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes

Kemenkes Kendari Program Studi D IV Kebidanan

Telah melakukan penelitian pada agustus 2017 dengan Judul "perbedaan tekanan darah antara akseptor kb suntik 1 bulan (cyclofem) dengan akseptor kb suntik 3 bulan (depo medroksi progesteron asetat/dmpa) di wilayah kerja puskesmas mowewe kabupaten kolaka TIMUR

Demikian surat pernyataan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Mowewe, Agustus 2017

Kepala Puskesmas Mowewe

Selvina Lakasa, AMKeb

NIP 196807221992031009

