

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Tahun 2011 WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi, pada 2013 penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi hipertensi. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara ekonomi berkembang yaitu sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%. *American Heart Association* (2014) menjelaskan sekitar 77,9 juta orang di Amerika Serikat atau 1 dari 3 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat 7,2% atau sekitar 83,5 juta orang pada tahun 2030. (Aritonang, 2015)

Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilangka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyatakan hipertensi merupakan penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81%. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, yakni 28,8% pada perempuan dan 22,8% pada laki-laki. Pada umumnya penderita hipertensi cenderung menyerang orang yang berusia diatas 40 tahun, namun pada saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang usia muda. Hipertensi pada wanita usia subur sebagian besar terjadi pada usia 25 – 45 tahun, dan 20% terjadi dibawah usia 20 tahun. (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Sumatera Utara sampai tahun 2012, berdasarkan data pada profil kesehatan kab/kota, jumlah peserta KB baru adalah sebesar 19,44% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2011 yaitu

14,08%, tahun 2010 yaitu 17,05% dan tahun 2009 yaitu 14,58% (Profil kesehatan SUMUT, 2012)

Depkes membagi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin, usia dan genetik sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan mengonsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, stress dan penggunaan alat kontrasepsi hormonal. (Kemenkes RI, 2012)

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode dalam program Keluarga Berencana (KB) yang diperuntukan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dalam upaya mengatasi pertumbuhan penduduk Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui program perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kehamilan yang dicegah terutama kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan risiko tinggi, karena hal tersebut dapat menyebabkan atau menambah angka kesakitan dan angka kematian ibu. (Kemenkes RI, 2014)

Kontrasepsi hormonal banyak dipilih oleh perempuan usia reproduksi di banyak negara untuk mencegah atau mengontrol kehamilan, karena sangat dipercaya dan cara pemakaiannya yang mudah dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 8.500.247 PUS yang merupakan peserta KB baru dan sebagian besar (84,39%) menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Data Riskesdas 2013 menunjukkan 59,7% proporsi pengguna KB saat ini, setengahnya (51,8%) merupakan pengguna kontrasepsi hormonal. (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan data dari BKKBN Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2012 jumlah PUS adalah 2.317.450 jiwa, pemakaian metode atau alat kontrasepsi pada pasangan usia subur yang masih aktif sebagai peserta KB terdiri dari pemakaian alat kontrasepsi Pil 425.630 (32,54%), Suntik 422.310 (32,30%), IUD 140.480 (10,74%), Implant 121.670 (9,30%), MOW 109.590 (8,38%), Kondom 83.450 (6,38%), dan MOP 4.730 (0,36%) (BKKBN, 2012).

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan peningkatan risiko gangguan kesehatan seperti hipertensi, gangguan menstruasi, kenaikan berat badan, keputihan dan kemungkinan lebih serius adalah kanker, serangan jantung dan stroke. Risiko gangguan kesehatan tersebut akan terus meningkat pada mereka yang mempunyai menderita kegemukan (obesitas), riwayat hipertensi, usia perimenopause, diabetes mellitus, endometriosis, mioma uteri, emboli pembuluh darah dan penyakit autoimun.(Manuaba, 2008).

Kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar kurang lebih 4-5% pada perempuan yang tekanan darahnya normal sebelum menggunakannya, serta dapat meningkatkan tekanan darah 6-9% pada perempuan yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Keadaan ini erat kaitannya dengan usia wanita dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terutama pada 2 tahun pertama penggunaan dan akan terus meningkat sampai 2-3 kali lipat setelah 4 tahun penggunaan kontrasepsi hormonal.(Winkjosastro, 2009).

1.2 Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas dapat disimpulkan rumusan masalah yaitu “Hubungan Antara Penggunaan Kb Hormonal Dengan Kejadian Hipertensi Pada Wanita Usia Subur Di Puskesmas Mandala Medan”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara penggunaan kb hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas Mandala Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui frekuensi penggunaan kb hormonal pada wanita usia subur di Puskesmas Mandala Medan
- b. Mengetahui kejadian hipertensi pada wanita usia subur di Puskesmas Mandala Medan
- c. Mengetahui hubungan penggunaan kb hormonal dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Mandala Medan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada bidang ilmu kesehatan mengenai hubungan antara penggunaan kb hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita usia subur.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas dalam pelaksana program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pelaksanaan program KB dalam pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelayanan KB di wilayah kerjanya.
2. Sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya tentang penggunaan kontrasepsi hormonal yang memberikan perlindungan tidak hanya pada perlindungan kesehatan reproduksi.