

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB HIPERTENSI PADA WANITA
DEWASA MUDA DAN KAITANNYA DENGAN PERMASALAHAN
KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS TELADAN
TAHUN 2017**

Nur Azizah¹, Linda T.Maas², Sri Rahayu Sanusi²

¹Alumni Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Sumatera Utara

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
Email : azizahlubis243@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is a generative disease which becomes a health problem throughout the world. Its prevalence in 18 years-old females is higher than that of males. The data from Riskesdas in 2013 revealed that the prevalence of hypertension in females was 28.8% and in males was 22.8%. it does not attack the elderly; it only attacks young adults. Uncontrolled hypertension can cause various complications in the entire organs and reproductive health in pregnancy and childbirth of young adult females.

Goals: The research used observational analytic method with case-control design. It was conducted at Teladan Puskesmas, Medan from March until September, 2017.

Method: The population was 96 hypertention young adult females who had been pregnant and visited Teladan Puskesmas. 48 of them were in the case group and the other 48 were respondents were in the control group (using total sampling technique). The data were analyzed by using univariate analysis, bivariate analysis with chi square test, and multivariate analysis with logistic regression test.

Result: The result of the research showed that there was no influence of history of family on the incidence of hypertension (OR=1.6 95%CI= 0.683-4.1444), while obesity (OR=9 95%CI= 2.876-28.494), physical activity (OR=3.6 95%CI= 1.543-11.626) had the influence on the incidence of hypertension. Obesity was the most dominant risk factor which influenced the incidence of hypertension in young adult females.

Conclusion: It is recommended that young adult females keep their food intake stable with balanced nutrition and regular sport. Hypertension women should use hormonal contraceptive devices and have their blood pressure examined regularly so that complications can be detected early in preparing for pregnancy.

Keywords: Hypertension, Risk factors

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu gangguan kesehatan yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. Penyakit ini disebut *the silent killer* karena penyakit yang mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala atau tersembunyi. Hipertensi bisa diderita oleh siapapun dari

berbagai kelompok umur dan kelompok sosial ekonomi. Hipertensi telah membunuh 94 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya. Menurut Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa jumlah pasien hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk. Pada tahun 2025

diproyeksikan seluruh warga dunia terpapar hipertensi (WHO, 2013).

Prevalensi tekanan darah tinggi di Indonesia tahun 2013 mencapai 26,5%. Prevalensi wanita cenderung lebih tinggi dibanding pria yaitu 22,8% untuk pria dan 28,8% untuk wanita. Prevalensi berdasarkan umur pada dewasa muda 15-24 tahun 8,7%, 24-34 tahun 14,7% dan 35-44 tahun 24,8%. Sumatera utara salah satu provinsi yang memiliki urutan ke 14 dengan prevalensi 24,7% (Kemenkes RI, 2013).

Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang diatas 40 tahun, namun saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh usia muda. Usia muda bukan merupakan terbebas dari resiko hipertensi tetapi mempunyai peluang yang sama dengan usia dewasa dan usia lanjut untuk mengalami hipertensi.

Hipertensi sering terjadi karena tidak memiliki gejala yang spesifik. Hipertensi dapat diderita selama bertahun-tahun tanpa merasakan masalah kesehatan yang apabila tidak dikontrol akan menyebabkan berbagai komplikasi pada hampir seluruh organ tetapi sering diabaikan oleh dewasa muda. Hipertensi dalam jangka waktu lama dan tanpa pengobatan dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, otak dan dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita secara keseluruhan pada masa depan kehamilan, hasil kelahiran dan meningkatkan angka kematian pada ibu.

Menurut *Management of Hypertension in pregnancy (2016)* hipertensi kronis merupakan hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau muncul sebelum usia kehamilan 20 minggu. Sekitar 90-95% kasus hipertensi kronis memperburuk pada masa kehamilan. sejumlah besar kehamilan diperumit oleh hipertensi

yang sudah ada sebelumnya pada wanita dan prevalensinya di masyarakat cenderung meningkat. Penyebab kematian ibu di Indonesia didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi, namun proporsinya telah berubah dimana perdarahan dan infeksi cenderung menurun sedangkan HDK proporsinya meningkat dari 21,5% (2010) menjadi 27,1% (2013) (Kemenkes RI 2015). Salah satu faktor utama hipertensi pada wanita hamil dikarenakan mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya.

Riwayat hipertensi yang dimiliki wanita sebelum kehamilan akan menyebabkan hipertensi menjadi semakin parah pada masa kehamilan. Menurut penelitian Setyawati (2015) ibu hamil dengan riwayat pernah didiagnosa hipertensi berpeluang mengalami hipertensi saat hamil sebesar 5,1 kali dibandingkan yang tidak pernah didiagnosa hipertensi.

Hipertensi pada wanita hamil berpotensi menimbulkan komplikasi dan menyebabkan kondisi odem paru, ASI tidak lancar, perdarahan otak, *placenta abruptio*, kerusakan hati, gagal ginjal akut, kelahiran prematur bahkan kematian pada ibu. Akibatnya lainnya dari ibu hamil yang hipertensi adalah berat lahir bayi kurang dari 10 persentil, lebih banyak jumlah bayi dengan APGAR <3, hambatan pertumbuhan janin, angka kematian perinatal dan neonatal yang lebih tinggi dibandingkan ibu tidak hipertensi (Sudoyo, dkk, 2010).

Menurut artikel *Women's Reproductive Health (2016)* setiap wanita penting memperbaiki kesehatan reproduksi apabila berencana untuk memiliki bayi. Kondisi kronis seperti tekanan darah tinggi menempatkan wanita beresiko mengalami komplikasi kehamilan.

Menurut pusat data informasi kementerian Kesehatan RI (2014)

hipertensi dapat terjadi karena ada faktor yang mempengaruhi. Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik, konsumsi garam, kebiasaan merokok, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan minum beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik, stress, penggunaan estrogen

Berdasarkan hasil survei pendahuluan dari data rekam medik di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan penyakit hipertensi pada kelompok wanita dewasa muda mengalami peningkatan yakni 30 orang (2016) menjadi 48 orang (2017). Dari hasil wawancara 10 wanita dewasa muda diperoleh memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan, melahirkan tidak cukup bulan, dan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), dan sebagian besar wanita dewasa muda mengatakan tidak sempat untuk berolahraga dan memiliki kebiasaan makanan dengan frekuensi berlebih.

Dari uraian diatas dapat dilihat adanya pergeseran pola penyakit hipertensi dari usia lanjut ke usia reproduktif dimana jumlah hipertensi lebih banyak pada wanita dari pada laki-laki dan memberikan dampak kesehatan reproduksi terutama kesehatan ibu dan anak pada masa kehamilan yang dilihat dari survei awal bahwa wanita dewasa muda yang hipertensi memiliki komplikasi yaitu riwayat hipertensi dalam kehamilan dan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah, sehingga peneliti ingin menganalisis faktor risiko penyebab hipertensi pada wanita dewasa muda dan kaitannya dengan permasalahan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Tahun 2017.

Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan dampak hipertensi terhadap kehamilan, menganalisis faktor risiko pengaruh (riwayat

keluarga, obesitas aktivitas fisik, penggunaan alat kontrasepsi oral) terhadap hipertensi pada wanita dewasa muda di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control*, lokasi penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Teladan Kota Medan. Variabel bebas meliputi riwayat keluarga, obesitas, aktivitas fisik, penggunaan alat kontrasepsi oral, variabel terikat yaitu hipertensi pada wanita dewasa muda yang pernah hamil. Sampel penelitian adalah semua wanita dewasa muda yang menderita hipertensi dan pernah hamil di puskesmas Teladan dan Kontrol semua wanita dewasa muda yang tidak menderita hipertensi dan pernah hamil di Puskesmas Teladan Tahun 2017. Total sampel adalah 48 kasus dan 48 kontrol. Analisis univariat, bivariat menggunakan uji *Chi square*, multivariat menggunakan uji regresi logistik (Sastroasmoro, 2016).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita dewasa muda pada kelompok kasus ditemukan lebih banyak tidak ada mengalami riwayat hipertensi dalam kehamilan sebanyak 36 orang (75,0%). Tidak ada mengalami Riwayat kelahiran prematur sebanyak 39 orang (81,3%). Tidak ada mengalami riwayat BBLR sebanyak 37 orang (77,1%). Tidak ada mengalami Kematian janin dalam kandungan sebanyak 46 orang (95,8%).

Namun, pada kelompok kontrol ditemukan sebagian besar tidak ada mengalami riwayat hipertensi dalam kehamilan sebanyak 41 orang (85,4%). Tidak ada

mengalami Riwayat kelahiran prematur sebanyak 44 orang (91,7%). Tidak ada mengalami Riwayat BBLR sebanyak 43 orang (89,6%). Tidak ada

mengalami Kematian janin dalam kandungan sebanyak 47 orang (97,9%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dampak Hipertensi Terhadap Kehamilan Pada Wanita Dewasa Muda

Variabel	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
Riwayat Hipertensi dalam Kehamilan				
Ada	12	25,0	7	14,6
Tidak ada	36	75,0	41	85,4
Kelahiran Prematur				
Ada	9	18,8	4	8,3
Tidak ada	39	81,3	44	91,7
Riwayat BBLR				
BBLR < 2500 gr	11	22,9	5	10,4
BBLN ≥ 2500 gr	37	77,1	43	89,6
Kematian Janin dalam Kandungan				
Ada	2	4,2	1	2,1
Tidak ada	46	95,8	47	97,9

Pengaruh Riwayat keluarga, Obesitas, Aktivitas fisik, Penggunaan alat kontrasepsi oral Terhadap Hipertensi pada Wanita Dewasa Muda.

Hasil analisis statistik *Chi-Square* bahwa tidak ada pengaruh riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada wanita dewasa muda di Puskesmas Teladan dengan nilai $p=0,364$. Sejalan dengan penelitian Yeni (2009) di Yogyakarta yang menemukan bahwa tidak ada pengaruh riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi.

Hasil analisis statistik *Chi-Square* bahwa ada pengaruh obesitas dengan kejadian hipertensi ($p= < 0,001$ dan $OR= 6 ; 95\%CI=2,407-15,291$) artinya bahwa wanita dewasa muda yang obesitas berpeluang berisiko 6 kali lebih besar menderita hipertensi dibanding dengan yang tidak obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Estiningsih (2012) bahwa ada

pengaruh obesitas dengan kejadian hipertensi. Memasuki usia dewasa, seseorang cenderung memiliki pola makan yang kurang sehat dan kurang memperhatikan kesehatan, akibatnya penyakit degeneratif seperti hipertensi akan mudah terjadi.

Hasil analisis statistik *Chi Square* bahwa ada pengaruh Variabel aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada wanita dewasa muda di Puskesmas Teladan dengan nilai ($p= 0,006$ dan $OR= 6 ; 95\%CI=2,407-15,291$) artinya wanita dewasa muda yang memiliki aktivitas fisik yang berisiko $PAL < 1,70$ berpeluang 3,6 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan aktivitas fisik yang tidak berisiko $PAL \geq 1,70$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sihombing (2010) bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara aktivitas fisik dengan hipertensi, mereka yang memiliki aktivitas fisik kurang berisiko 1,05 kali menderita hipertensi.

Hasil analisis statistik *Chi Square* bahwa ada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi oral dengan kejadian hipertensi pada wanita dewasa muda di Puskesmas Teladan dengan nilai ($p= 0,001$ dan $OR= 4,8$ $95\%CI= 2.046-11,531$) artinya bahwa wanita dewasa

muda yang menggunakan alat kontrasepsi oral ≥ 5 tahun berpeluang berisiko 4,8 kali lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan yang menggunakan alat kontrasepsi oral < 5 tahun.

Tabel 2. Pengaruh Riwayat Keluarga, Obesitas, Aktivitas fisik, Penggunaan alat Kontrasepsi Oral Terhadap Hipertensi Pada Wanita Dewasa Muda

Variabel Independen	Hipertensi				P	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Riwayat Keluarga						
Ada	16	33,3	11	22,9	0,364	1,6 (0,683-4,144)
Tidak ada	32	66,7	37	77,1		
Obesitas						
Obesitas	39	81,3	20	41,7	$< 0,001$	6,0 (2,407-15,291)
Tidak obesitas	9	18,8	28	58,3		
Aktivitas fisik						
Berisiko PAL $< 1,70$	37	77,1	23	47,9	0,006	3,6 (1,517-8,811)
Tidak berisiko PAL $\geq 1,70$	11	22,9	25	52,1		
Penggunaan Alat Kontrasepsi Oral						
Berisiko ≥ 5 tahun	34	70,8	16	33,3	0,001	4,8 (0,425;5,346)
Tidak berisiko < 5 tahun	14	29,2	32	66,7		

Hasil Uji Regresi Logistik Berganda

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tiga variabel penelitian, yaitu jenis obesitas, aktivitas fisik, penggunaan alat kontrasepsi oral ($p<0,05$) berpengaruh terhadap hipertensi pada wanita dewasa muda. Variabel yang paling dominan mempengaruhi hipertensi pada wanita dewasa muda di puskesmas Teladan adalah obesitas dengan nilai koefisien regresi 2,203 dan nilai OR sebesar 9,053 (95% CI 2,876-28,494) artinya bahwa wanita dewasa muda yang mengalami obesitas berpeluang berisiko 9,0 kali lebih besar wanita dewasa muda yang mengalami obesitas dibanding wanita dewasa muda yang tidak mengalami obesitas

Nilai *overall percentage correct* yang diperoleh sebesar 76% artinya variabel obesitas, aktivitas fisik, penggunaan alat kontrasepsi oral menjelaskan pengaruhnya terhadap hipertensi pada wanita dewasa muda di puskesmas Teladan sebesar 76%, sedangkan sisanya sebesar 24% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam variabel penelitian ini.

Hasil persamaan multivariat diinterpretasikan bahwa jika wanita dewasa muda mengalami obesitas, aktivitas fisik PAL <170 , dan penggunaan alat kontrasepsi ≥ 5 tahun maka berpeluang mengalami hipertensi sebesar 85%.

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko timbulnya hipertensi. Sesuai dengan data RISKESDAS 2013 menyatakan bahwa prevalensi

obesitas pada perempuan 32,9% dan diketahui obesitas meningkatkan resiko hipertensi empat kali lipat dibandingkan non-obese.

Obesitas merupakan akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dengan kebutuhan energi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak mengalami obesitas. Pada obesitas lebih banyak jaringan membutuhkan darah, lemak yang mengelilingi jantung menyebabkan resistensi sehingga kembalinya darah ke vena berkurang.

Mengingat bahwa obesitas 70% dipengaruhi oleh lingkungan dan 30% oleh genetik. Faktor lingkungan meliputi makanan, aktifitas fisik dan obat-obatan. Pada penelitian Donkor, et al (2015) di Ghana pada wanita usia reproduktif menunjukkan 20,5% wanita yang mengkonsumsi karbohidrat, lemak dan minyak setiap hari mengalami hipertensi sedangkan sisanya 79,5% mengalami normotensi dan dari hasil penelitian tersebut, tingkat prevalensi obesitas di antara wanita berusia 20-45 tahun sebesar 9,8% yang lebih tinggi dari rata-rata nasional 7,5 %.

Hasil uji logistik berganda diperoleh bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap hipertensi dengan nilai OR 6,6 artinya wanita dewasa muda yang memiliki aktivitas fisik yang berisiko PAL < 1,70 berpeluang lebih besar menderita hipertensi dibandingkan dengan aktivitas fisik yang tidak berisiko PAL \geq 1,70. Aktivitas fisik Menurut *American College of Sports Medicine* (ACSM) pada tahun 2004 menyatakan bahwa Aktivitas fisik yang kurang mempunyai risiko menderita hipertensi 30-50% lebih besar daripada yang aktif bergerak. Penurunan tekanan darah sebanyak 2 mmHg, baik sistolik maupun

diastolik, mengurangi risiko terhadap stroke sampai 14-17% dan risiko terhadap penyakit kardiovaskuler sampai 9% (Dalimartha, dkk. 2008). Hasil penelitian Jacson, et al (2013) menyatakan hipertensi terendah terjadi pada wanita sehat yang memiliki aktivitas fisik sedang atau tinggi dan mempertahankan berat badan yang sehat dan aktif secara fisik.

Hasil uji logistik berganda diperoleh bahwa penggunaan alat kontrasepsi oral \geq 5 tahun berpengaruh terhadap hipertensi dengan nilai OR 4,2 artinya penggunaan alat kontrasepsi oral pada wanita dewasa muda yang menggunakan alat kontrasepsi oral \geq 5 tahun berpeluang berisiko 4,2 kali lebih besar menderita hipertensi dibanding dengan yang menggunakan alat kontrasepsi oral < 5 tahun. Prevalensi hipertensi pada perempuan Indonesia pada usia pertengahan 34-35 tahun mulai menyusul hipertensi lelaki. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang melaporkan keterkaitan kejadian hipertensi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal. Alat kontrasepsi hormonal seperti pil dinyatakan aman untuk sebagian besar wanita, namun penggunaannya menyebabkan beberapa risiko.

Hormon yang terkandung di dalam darah dengan jangka waktu yang lama dapat menimbulkan beberapa efek salah satunya menyebabkan hipertensi. Hal tersebut didukung oleh Tierney, dkk (2002) lima persen dari wanita yang mengkonsumsi kontrasepsi oral secara kronis dan mengkonsumsi obat-obatan lebih dari lima tahun akan mengalami hipertensi. penelitian yang dilakukan Nafisah, dkk (2014) di Jember pada wanita berusia 17-35 tahun yang menyatakan lama penggunaan pil KB diketahui terdapat

hubungan antara lama penggunaan pil KB dengan kejadian hipertensi.

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Faktor Risiko yang Berpengaruh dengan kejadian Hipertensi Pada wanita Dewasa Muda

Variabel	B	Sig.	Exp B(OR)	95%CI
Obesitas	2,203	0,001	9,053	2,876-28,494
Aktivitas fisik	1,898	0,001	6,671	2,129-20,905
Penggunaan alat kontrasepsi oral	1,444	0,005	4,236	1,543-11,626
Konstanta	-3,357	0,000	0,035	-

KESIMPULAN

1. Hipertensi cukup berpotensi menimbulkan komplikasi yang buruk terhadap kesehatan reproduksi. Wanita usia reproduktif yang diidentifikasi mengalami hipertensi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi pada masa kehamilan. kondisi kronis seperti hipertensi yang didapat sebelum kehamilan dapat berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan dan berimplikasi terhadap kesehatan maternal, fetal, dan neonatal.
2. Tidak ada pengaruh faktor risiko riwayat keluarga terhadap hipertensi pada wanita dewasa muda di Puskesmas Teladan dilihat dari analisis bivariat dengan nilai *p value* 0,364 > 0,05. Hasil penelitian ini tidak berpengaruh dikarenakan sebagian besar responden tidak memiliki riwayat keluarga, ada faktor lain yang mempengaruhi risiko hipertensi pada wanita dewasa muda yaitu dampak dari gaya hidup wanita dewasa muda yang pola makannya tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, orang-orang yang tidak berolahraga dan penggunaan alat kontrasepsi oral dalam waktu jangka yang cukup lama.
3. Ada pengaruh faktor obesitas terhadap kejadian hipertensi pada wanita dewasa muda di Puskesmas Teladan dilihat dari analisis diperoleh nilai *p value* < 0,001 < 0,05. Mayoritas responden dalam penelitian ini yang obesitas lebih banyak mengalami hipertensi. Sehingga cenderung berperan besar terhadap terjadinya hipertensi. Dimana makin besar massa tubuh, makin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasoki oksigen dan makanan ke jaringan tubuh, hal ini menyebabkan volume darah yang beredar kepembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri.
4. Ada pengaruh faktor risiko aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada wanita dewasa muda di Puskesmas Teladan. diperoleh nilai *p value* 0,001 < 0,05. Mayoritas responden yang hipertensi dalam penelitian ini mempunyai aktivitas fisik berisiko dengan nilai PAL < 1,70 dibanding aktivitas fisik tidak berisiko dengan nilai PAL ≥ 1,70. Aktivitas fisik yang teratur dapat

menyediakan arus bolak balik biologis yang mengarah kepada perubahan denyut jantung dan tekanan darah.

5. Ada pengaruh faktor risiko penggunaan alat kontrasepsi oral terhadap kejadian hipertensi pada wanita dewasa muda, diperoleh nilai *p value* $<0,001 < 0,005$. pemakaian alat kontrasepsi oral yang dikonsumsi secara terus menerus dan digunakan sejak usia muda dapat menyebabkan hipertensi. Kontrasepsi oral mengandung hormon estrogen dan progesteron, apabila hormon yang terkandung di dalam darah dengan jangka waktu yang lama dapat menimbulkan beberapa efek salah satunya menyebabkan hipertensi.
6. Obesitas merupakan faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian hipertensi pada wanita dewasa muda. Pada variabel obesitas dengan nilai $OR= 9$ artinya bahwa wanita dewasa muda yang obesitas berpeluang beresiko 9 kali lebih besar menderita hipertensi dibanding dengan yang tidak obesitas. Obesitas merupakan ciri khas dari kasus hipertensi. Pada obesitas lebih banyak jaringan membutuhkan darah, lemak yang mengelilingi jantung menyebabkan resistensi sehingga kembalinya darah ke vena berkurang. Obesitas dipengaruhi oleh lingkungan dan genetik. Faktor lingkungan meliputi makanan, aktivitas fisik dan obat-obatan.
7. Secara keseluruhan variabel (obesitas, aktivitas fisik, penggunaan alat kontrasepsi oral) berpeluang untuk

menjadi hipertensi sebesar 76% dan sisanya sebesar 24% yang dipengaruhi faktor lain.

SARAN

1. Disarankan kepada wanita dewasa muda untuk rutin melakukan pengontrolan tekanan darah dan berat badan ke Pusat kesehatan agar tidak terlambat terjadi komplikasi lebih lanjut terutama bagi wanita yang mempunyai rencana untuk hamil dan pada saat hamil.
2. Disarankan kepada wanita dewasa muda yang termasuk obesitas agar menjaga berat badan tetap ideal dengan cara mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik secara teratur sebanyak 30-60 menit/ hari untuk mencegah terjadinya obesitas dan hipertensi .
3. Disarankan kepada wanita dewasa muda yang menggunakan kontrasepsi pil KB dengan lama penggunaan ≥ 5 tahun untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin minimal 6 bulan pasca penggunaan kontrasepsi agar mengetahui ada atau tidaknya peningkatan tekanan darah, apabila terjadi peningkatan tekanan darah untuk mencari alternatif alat kontrasepsi non hormonal.
4. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk mensosialisasikan keuntungan dan kerugian dari efek samping setelah lama pemakaian alat kontrasepsi oral kepada peserta aseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Donkor, Antony K E, Kofl A, Bemand, Paul O, Emmanuel, Rose. 2015. *Prevalence of Hypertension Age in the Ashaiman Municipality in the Greater Accra Region of Ghana*. University of Science and Technology, Kumasi, Ghana.
- Estiningsih S H. 2012. Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Faktor Lain dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Usia 18-44 Tahun Di Kelurahan Sukamaju Depok Tahun 2012. Jakarta
- Jackson C, Gerrie-Cor Herber-Gast, Wendy Brown. 2013. *Joint Effect of Physical Activity and Risk of Hypertension in Women*. University of Queensland. Australia
- Kemenkes RI., 2013. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2014. Infodatin Pusat Data dan Informasi Hipertensi. Jakarta.
- Kemenkes.2015. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta.
- Nafisah D, Pudjo Wahjudi, Andrei Ramani., 2014. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Akseptor Pil KB di Kelurahan Sumber Sari Kabupaten Jember Tahun 2014. Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- Sastroasmoro, Sudigdo, Ismael Sofyan. 2016. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke 5 Revisi, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tierney, Lawrence M., Jr, McPhee, Stephen J, Papadakis, Maxine A. 2002. *Diagnosis dan Terapi Kedokteran (Penyakit Dalam)*. Salemba Medika: Jakarta.
- World Health Organization. 2013. *A Global Brief On Hypertension*. Geneva. Sastroasmoro, S., Ismael, S., 2016. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5, Jakarta: Sagung Seto.