

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN KB HORMONAL
TERHADAP EFEK SAMPING HIPERTENSI DI JEMPONG TIMUR
KOTA MATARAM, NUSA TENGGARA BARAT (NTB)**



Disusun Oleh :

WAHYU AKBAR

518020051

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN KB HORMONAL TERHADAP
EFEK SAMPING HIPERTENSI DI JEMPONG TIMUR KOTA MATARAM,
NUSA TENGGARA BARAT (NTB)**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

WAHYU AKBAR

518020051

**Telah Memenuhi dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah
pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Hari/Tanggal :

Pembimbing Utama



Apt. Baiq Nurbaety, M.SC
NIDN : 0829039001

Pembimbing Pendamping



Apt. Mahacita Andanalusia, M.Farm
NIDN : 0803019204

HALAMAN PENGESAHAN

**TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN KB HORMONAL
TERHADAP EFEK SAMPING HIPERTENSI DI JEMPONG TIMUR
KOTA MATARAM, NUSA TENGGARA BARAT (NTB)**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

WAHYU AKBAR

518020051

**Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi DIII
Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram**

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji :	9-3-2022	 Apt. Baiq Nurbaety, M.SC
2. Penguji I :	8-3-2022	 Apt. Nur Furqani, M.Farm
3. Penguji II :	8-3-2022	 Apt. Mahacita Andanalusia, M.Farm

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan


Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin

NIDN : 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Dengan ini menyatakan :

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :
“Tingkat Pengetahuan Penggunaan KB Hormonal Terhadap Efek Samping Hipertensi di Jempong Timur Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat (NTB)” merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber dalam penulisan yang saya gunakan Karya Tulis Ilmiah tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa Karya Tulis Ilmiah saya tersebut bukti hasil karya tulis asli saya atau jiplakan dari orang lain maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram,

Pembuat Pernyataan,



(Wahyu Akbar)
518020051



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A.-Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : WAHYU AKBAR
NIM : 510020051
Tempat/Tgl Lahir : KARANG JATI, 08-09-1999
Program Studi : D3 FARMASI
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp : 082 359 342 964
Email : wahyuakbar096@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

TINGKAT PENGETAHUAN KB HORMONAL TERHADAP EFEK
SAMPING HIPERTENSI DI JEMPONG TIMUR KOTA MATARAM,
NUSA TENGGARA BARAT (NTB)

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 24 2 22

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, ... 21 february ... 2022
Penulis



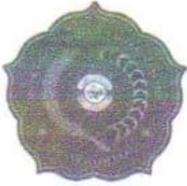
NIM. 510020051

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.Ahmad Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : WAHYU AKBAR
NIM : 51020051
Tempat/Tgl Lahir : KARANG JATI 08-09-1999
Program Studi : D3 FARMASI
Fakultas : ILMU KESEHATAN
No. Hp/Email : 082 359 342 964
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

WAHYU AKBAR, TINGKAT PENGETAHUAN KB HORMONAL TERHADAP EFEK SAMPING HIPERTENSI DI JEMPONG TIMUR KOTA MATARAM, NUSA TENGGARA BARAT (NTB)

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 7, Februari, 2022
Penulis



NIM. 51020051

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

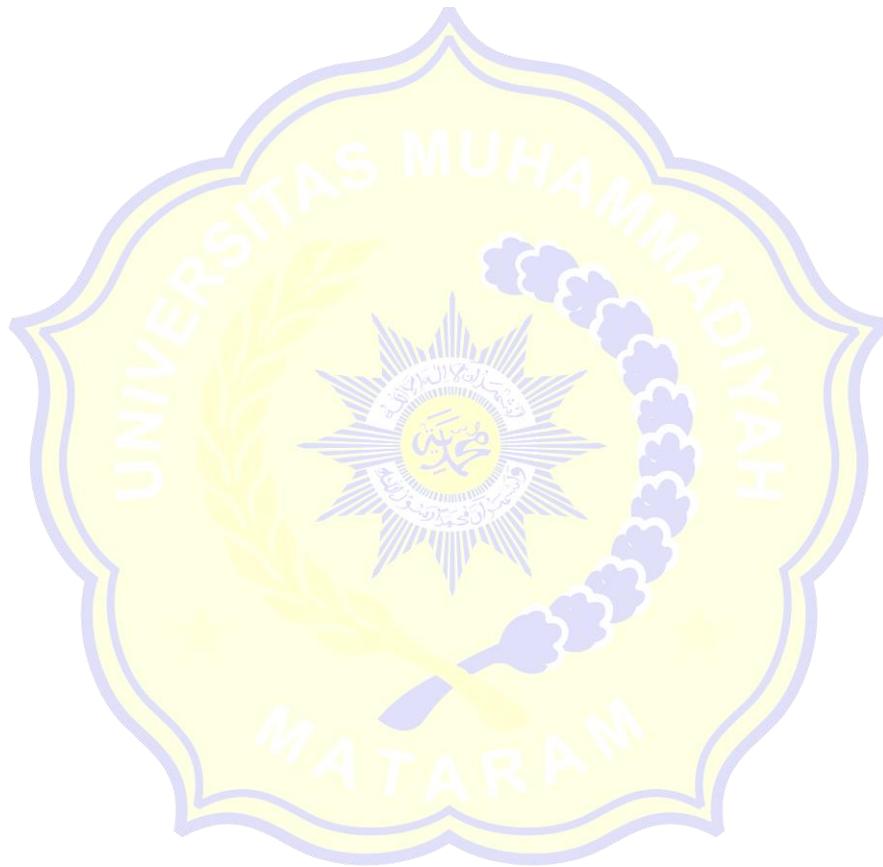


Iskandar, S.Sos.,M.A.

NIDN. 0802048904

MOTO HIDUP

“ Lakukan Apa Yang Membuatmu Bahagia ”



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tepat pada waktunya. Proposal Karya Tulis Ilmiah tentang “TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN KB HORMONAL TERHADAP EFEK SAMPING HIPERTENS DI JEMPONG TIMUR KOTA MATARAM, NUSA TENGGARA BARAT (NTB)”. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di Prodi Studi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Dalam penyusunan proposal ini penulis tidak terlepas dari peranan pembimbing dan bantuan dari seluruh pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis dengan tulus mengucapkan terima kasih kepada :

- 1 Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
- 2 Cahaya Indah Lestari, M.Keb selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
- 3 Ana Pujianti Harahap, M.Keb selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- 4 Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
- 5 Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan-arahan dan masukan yang membangun kepada penulis dalam menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
- 6 Apt. Mahacita Andalusia, M.Farm selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahan-arahan dan masukan yang membangun kepada penulis dalam menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

- 7 Apt. Nur Furqani, M.Farm selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
- 8 Staf Tata Usaha Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah membantu penulis dalam proses pemberkasan.
- 9 Kedua Orang Tua Ayahanda Wahyuddin dan Ibunda Ratiah yang senantiasa mendo'akan, mendukung serta memotivasi selama menempuh pendidikan.
- 10 Teman seperjuangan yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya selama penulis menyelesaikan proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun. Semoga penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat bermanfaat bagi penelitian berikutnya, *Aamiin*.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Mataram, 2021

Wahyu Akbar

ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN PENGGUNAAN KB HORMONAL TERHADAP EFEK SAMPING HIPERTENSI DI JEMPONG TIMUR, KOTA MATARAM NUSA TENGGARA BARAT (NTB)

Wahyu Akbar¹, Baiq Nurbaety², Mahacita Andanalusia³

Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

E-mail : wahyuakbar896@gmail.com

Keluarga Berencana (KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Akseptor kontrasepsi hormonal dalam kurun waktu sering mengeluhkan kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh akseptor hormonal adalah peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah meningkat secara kronik. Hal tersebut terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi dalam tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan penggunaan KB hormonal terhadap efek samping hipertensi di Jempong Timur. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan *Consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Kriteria inklusi ibu yang sedang menggunakan akseptor KB hormonal di Jempong Timur selama penelitian berlangsung dan Ibu bersedia menjadi responden sedangkan untuk kriteria eksklusi Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum penggunaan KB hormonal di Jempong Timur selama penelitian berlangsung, buta, tuli, bisu dan buta aksara. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan alat kuesioner yang diberikan secara langsung oleh peneliti kepada subjek penelitian. Hasil didapatkan dari 50 responden di wilayah Jempong Timur mayoritas berpengetahuan baik sebanyak 25 responden (50,0%), cukup 20 (40,0%) dan kurang 5 (10,0%). Kesimpulan penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan termasuk dalam kategori baik (50,0%), cukup (40,0%) dan kurang (10,0%). Dengan nilai rata-rata responden sebanyak 78,2% dan termasuk dalam kategori baik.

Kata Kunci : Efek Samping, Penggunaan, Tingkat Pengetahuan, KB Hormonal

ABSTRACT

LEVEL OF KNOWLEDGE OF THE USE OF HORMONAL KB ON SIDE EFFECTS OF HYPERTENSION IN JEMPONG TIMUR, MATARAM CITY NUSA TENGGARA BARAT (NTB)

Wahyu Akbar¹, Baiq Nurbaety², Mahacita Andanalusia³

Diploma III Pharmacy Study Program, Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Mataram
E-mail: Wahyuakbar896@gmail.com

Family Planning (KB) is a movement that aims to reduce the number of births to create a healthy and prosperous family. Acceptors of hormonal contraception during their period frequently express concerns about their health. Increased blood pressure, sometimes known as hypertension, is a common health concern for hormonal acceptors. Hypertension is a condition in which blood pressure is consistently high. This condition occurs because the heart has to work harder to pump blood to meet the body's oxygen and nutrient requirements. This study aims to examine the degree of knowledge in East Jempong about the impact of hormonal contraception on the side effects of hypertension. This sort of study employs a descriptive approach with a sample size of 50 persons and a Consecutive sampling technique. Mothers who used hormonal family planning acceptors in East Jempong during the trial and were willing to be respondents met the inclusion criteria. According to the exclusion criteria, mothers who had a history of hypertension before using hormonal family planning in East Jempong during the trial were blind, deaf, mute, and illiterate. The tool employed in this study was a questionnaire presented to the research subject directly by the researcher. The results were obtained from 50 respondents in the East Jempong area, the majority of whom had good knowledge as many as 25 respondents (50.0%), 20 (40.0%) sufficient, and 5 (10.0%) less. This study concludes that the level of knowledge is included in the good category (50.0%), sufficient (40.0%), and less (10.0%). The average value of respondents is as much as 78.2% and included in the good category.

Keywords: Side Effects, Use, Knowledge Level, Hormonal Family Planning



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTO HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kontrasepsi Hormonal	8
2.2 Jenis-jenis Kontrasepsi Hormonal.....	8
2.3 Kontrasepsi Non-Hormonal	14
2.4 Efek Samping Kontrasepsi Non-Hormonal	17
2.5 Hipertensi	18
2.5.1 Klasifikasi Hipertensi	18
2.5.2 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi KB Hormonal dengan Hipertensi	19
2.6 Pengetahuan	19
2.6.1 Proses terjadinya pengetahuan	20
2.6.2 Tingkat pengetahuan	21
2.6.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan	22
2.7 Kerangka Teori.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	25

3.1 Jenis Penelitian.....	25
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	25
3.2.1 Lokasi penelitian	25
3.2.2. Waktu penelitian	25
3.3 Definisi Operasional.....	25
3.4 Populasi dan Sampel	26
3.4.1 Populasi.....	26
3.4.2 Sampel.....	27
3.5 Instrumen Penelitian.....	28
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	30
3.7 Analisis Data	30
3.8 Penyajian Data	31
3.9 Alur Penelitian	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	34
4.2 Tingkat Pengetahuan Responden	35
BAB V PENUTUP	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya jumlah penduduk di dunia akan memberikan beberapa kendala di berbagai bidang, terutama di bidang sosial dan ekonomi. Ledakan populasi mungkin terjadi jika pertumbuhan tidak dikendalikan, sehingga lebih sulit untuk menyebarkan kekayaan ke seluruh masyarakat. Menurut Worldometers, penduduk Indonesia saat ini adalah 261 juta orang, menjadikannya negara terbesar keempat di dunia. Selanjutnya, jumlah penduduk Indonesia meningkat dengan laju 1,49 persen setiap tahun, yang menunjukkan bahwa penduduk negara itu meningkat 3 hingga 3,5 juta orang setiap tahun, yang hampir sama dengan penduduk Singapura (Miswani Syuaib, 2011).

Kontrasepsi dengan hormon bukanlah ide baru di masyarakat saat ini. Diperkirakan hampir 380 juta lebih banyak pasangan yang menggunakan kontrasepsi saat ini dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dengan sebagian besar pasangan ini tinggal di negara berkembang. Teknik mengatur kehamilan agar terjadi hanya pada saat diinginkan dikenal sebagai keluarga berencana. Adalah mungkin untuk menghindari kehamilan berikutnya setelah jumlah anak mencapai tingkat yang diinginkan, memungkinkan keluarga yang paling sehat. Menjaga keluarga tetap kecil, bahagia, dan sejahtera sesuai dengan Norma Keluarga “Kecil, Bahagia, dan Sejahtera” (NKKBS). Dalam

KB, tujuan akhirnya adalah meningkatkan kesejahteraan perempuan dan keluarganya. keluarga sehingga Indonesia dapat berkembang secara ekonomi dengan membatasi pertumbuhan penduduk dan dengan demikian mendorong pembangunan ekonomi (Dwi, 2013).

KB Tujuan keluarga berencana adalah membatasi jumlah kelahiran agar keluarga bahagia dan sehat. Keluarga berencana non hormonal (AKDR/IUD, kondom, Metode Operasi Wanita/Tubektomi (MOW), Metode Operasi Pria/Vasektomi (MOP)) diperbolehkan, sedangkan KB hormonal (pil, suntik, dan implan) dilarang. Sebagian besar pendukung keluarga berencana menggunakan kontrasepsi hormonal. Namun, pengguna kontrasepsi yang telah menggunakan prosedur ini telah mengalami sejumlah efek samping. Terakhir, sebagian besar pemberi persetujuan menarik kembali persetujuannya karena tidak sepenuhnya memahami teknik kontrasepsi hormonal (Handayani, 2010).

Pengguna kontrasepsi hormonal jangka panjang sering khawatir tentang efeknya pada kesehatan mereka. Pasien terapi penggantian hormon lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi sebagai akibat dari pengobatan mereka. Di masyarakat saat ini, hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang umum terjadi dan sulit disembuhkan. Pengguna KB hormonal biasanya mengalami mual dan keputihan serta kelelahan, depresi, libido menurun, gangguan menstruasi, dan peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg dalam kondisi istirahat (Mahcepat, 2012). Setidaknya ada 839 juta kasus hipertensi pada tahun 2012, dengan jumlah yang diperkirakan akan

meningkat menjadi 1,15 miliar pada tahun 2025, atau sekitar 29% dari populasi dunia. Wanita (30%) lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan pria (29%) menurut World Health Organization (Trianto, 2014).

Tekanan darah diastolik turun di bawah 90 milimeter Hg, dan peningkatan yang terakhir lebih besar dari 140 milimeter Hg pada dua pengukuran terpisah yang dilakukan dengan selang waktu lima menit saat pasien berbaring. Inilah yang disebut dengan hipertensi (Kemenkes RI, 2014). Tekanan darah yang meningkat secara kronis adalah ciri dari gangguan medis yang dikenal sebagai hipertensi. Peningkatan kebutuhan oksigen dan nutrisi memerlukan upaya yang lebih besar dari jantung untuk memompa darah (Riskesdes, 2013). Selain penyakit jantung, hipertensi meningkatkan kemungkinan mengembangkan kondisi neurologis, ginjal, dan pembuluh darah. (Dalam Nurarif A.H., & KusumaH. (2016), tekanan darah yang lebih besar meningkatkan kemungkinan terkena penyakit tertentu, menurut harga).

15.799 orang menyebut desa Karang Pule sebagai rumah, dengan 7.976 laki-laki dan 7.823 perempuan merupakan mayoritas penduduk. Pada tahun 2018, pendataan akseptor KB suntik dikumpulkan dari seluruh Puskesmas Mataram. Sebanyak 515 orang saat ini menggunakan KB suntik di Puskesmas Karang Pule, yang memiliki 1.296 akseptor dari data 1.296 yang masih menggunakan KB suntik. Lebih dari separuh (54,43 persen) dari semua metode kontrasepsi adalah suntik, tablet (15,22 persen), implan (18,23 persen), IUD (7,58%), dan

MOP (7,58%). (0,40 persen). MOW menyumbang 0,64% dari keseluruhan (Dinas Kesehatan NTB, 2017).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Tingkat Pengetahuan KB Hormonal Terhadap Efek Samping Hipertensi di Puskesmas Karang Pule, Jempong Baru, Kecamatan Sekarbela, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat (NTB).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Bagaimana Tingkat Pengetahuan Penggunaan KB Hormonal Terhadap Efek Samping Hipertensi di Jempong Timur” ?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan Penggunaan KB Hormonal Terhadap Efek Samping Hipertensi di Jempong Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

Pengalaman ilmiah bagi peneliti yang berharga dalam penelitian dalam upaya memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan keluarga berencana.

1.5 Keaslian Penelitian

(Nurlinda, 2016) Peneliti menggunakan metode ini. Jenis penelitian ini menggunakan teknik deskriptif. Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa melakukan penelitian ini pada bulan Oktober dan November 2016. Puskesmas Gentungan dengan jumlah pasien 119 orang dipilih sebagai subjek penelitian karena jumlah akseptor kontrasepsi hormonalnya.

Sebanyak 54 orang mengikuti penelitian dengan pendekatan sampling, yang menggunakan metode randomisasi. Analisis univariat data dilakukan. Hasil studi menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk berusia di atas 35 tahun memiliki tingkat pengetahuan yang layak, yaitu sebanyak 6 responden (85,7 persen) menyelesaikan pendidikan terakhirnya di S1, dengan 6 responden (50 persen) bekerja pada pemerintah dan 5 responden bekerja pada kepolisian. (83,5 persen).

Terkait pengguna kontrasepsi hormonal dan risiko tekanan darah tinggi, diklaim telah dilakukan penelitian pada tahun 2020 di Apotik Perintis Banjarmasin (Saputera, 2020). Teknik deskriptif digunakan untuk penelitian pendahuluan di bidang ini. Selama periode Maret hingga April tahun ini, penelitian dilakukan di Apotik Perintis di Banjarmasin, S. Parman, Kuripan, dan Kayutangi. Farmakoterapi adalah tempat di mana temuan baru dipublikasikan. Penelitian ini melibatkan pria dan wanita yang membeli kontrasepsi hormonal atau obat antihipertensi tetapi tidak menggunakannya. Sebagai tes, 10 pernyataan dimasukkan dalam kuesioner. Pengambilan sampel secara tidak sengaja adalah bagian dari prosedur pengambilan sampel. 34,8 persen memiliki pengetahuan yang kuat; 50,0 persen memiliki informasi yang memadai; 15,2 persen tidak memiliki informasi sama sekali setelah penelitian; dan 46 pasien memiliki pengetahuan tinggi.

Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal lebih mungkin mengalami hipertensi daripada mereka yang tidak menggunakannya, menurut sebuah penelitian yang dilakukan empat tahun lalu di sebuah pusat kesehatan di

Kota Makassar, Indonesia (WUS). Pada tahun 2016, temuan penelitian ini dipublikasikan. Jenis penelitian kuantitatif ini menggunakan teknik yang disebut Penelitian Kuantitatif Cross Sectional. Untuk penelitian ini, 386 peserta disurvei menggunakan metode Proportional Random Sampling. Protokol penelitian menentukan bagaimana mengumpulkan data dan bagaimana melakukan pengukuran tekanan darah. Semakin lama seorang wanita menggunakan kontrasepsi hormonal, semakin besar kemungkinan dia untuk mengalami hipertensi ($p=0,000$). Jika seorang wanita menggunakan kontrasepsi hormonal, dia 1,392 kali lebih mungkin untuk mengembangkan hipertensi daripada jika dia tidak menggunakan kontrasepsi hormonal ($p = 0,014$). Pada wanita di atas 35 tahun yang menggunakan kontrasepsi hormonal, risiko terkena hipertensi 1.403 kali lebih besar dibandingkan yang tidak, dan tidak ada hubungan antara prevalensi hipertensi dengan pendidikan, pekerjaan, atau jenis kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal. tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. kontrasepsi. Sebelum membuat keputusan tentang kontrasepsi, temui dokter Anda.

Lokasi penelitian Jempong Timur merupakan satu-satunya pembeda antara ketiga penelitian tersebut di atas. Memanfaatkan desain pengambilan sampel deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kontrasepsi Hormonal

Untuk mencegah pembuahan, kontrasepsi berbasis hormon adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel saat ini (Baziad, 2008). Ovulasi dan pertumbuhan folikel keduanya terhambat ketika estrogen dan progesteron dikirim kembali ke kelenjar pituitari melalui hipotalamus sebagai bagian dari kontrasepsi hormonal (Manuaba, 2010).

2.2 Jenis-jenis Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

1. Pengertian

Akan ada asupan pil harian untuk menggantikan sintesis normal estrogen dan progesteron ovarium. Hal ini menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh ovarium selama siklus menstruasi. Kurangnya ovulasi dapat disebabkan oleh kurangnya faktor pelepas di otak, yang pada gilirannya menghambat ovulasi. Ada kemungkinan bahwa tablet oral, selain menunda ovulasi, dapat menyebabkan gejala kehamilan semu (kehamilan palsu), seperti mual, muntah, pembengkakan payudara, dan ketidaknyamanan umum. (Hartanto, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2002).

2. Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Hadayani, 2010).

3. Jenis KB Pil menurut (Sulistyawati, 2013) yaitu:

a). Monofasik: Ini berisi 21 pil dengan jumlah hormon aktif yang sama, estrogen atau progestin, dan tujuh pil tanpa hormon aktif. Akibatnya, dosis harian dan mingguan hormon selalu sama.

b). Bifasik: Dua jumlah berbeda dari estrogen aktif, progestin, terkandung dalam pil, yang dijual dalam kemasan dua puluh satu tablet. Tidak jarang pasien diberi resep hormon aktif dalam jumlah yang berbeda selain ketujuh tablet tersebut.

c). Trifasik: Setiap tablet memiliki tiga dosis hormon aktif estrogen atau progestin yang berbeda, dan pil tersebut dijual dalam kemasan 21. Untuk setiap hari, tujuh pil diminum tanpa hormon, dan tujuh pil diminum yang mengandung hormon tersebut.

4. Cara kerja KB Pil menurut (Saiffudin, 2010) yaitu:

- a. Ovulasi dicegah dengan menggunakan obat ini.
- b. Mencegah penyisipan perangkat
- c. Meningkatkan kekentalan lendir serviks
- d. Akibat terganggunya motilitas tuba, maka perpindahan ovum juga akan terganggu.

5. Keuntungan KB Pil menurut (Hadayani, 2010) yaitu:

- a. Hubungan seksual tidak terpengaruh oleh obat.
- b. Keteraturan siklus menstruasi dipulihkan (mencegah anemia)
- c. Mampu digunakan sebagai strategi jangka panjang

- d. Masa remaja hingga menopause adalah saat yang tepat untuk perawatan ini.
- e. Sangat mudah untuk berhenti kapan saja.
- f. Setelah pil tidak lagi digunakan, kesuburan cenderung kembali cukup cepat.
- g. Ada beberapa cara untuk menghindari kehamilan ektopik, kanker endometrium, kista ovarium, jerawat, dan dismenore, dan masih banyak lagi.

6. Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

Amenore, perdarahan hebat saat menstruasi, Biasanya wanita mengalami perdarahan di antara periode menstruasi. Sebagai akibat dari depresi dan penambahan berat badan, Mual dan muntah adalah dua efek samping yang paling umum dari prosedur medis. Misalnya, perubahan libido. Tekanan darah tinggi, jerawat, dan nyeri payudara Diare dengan Sakit Kepala Sensasi kecil di kedua sisi tubuh, tanpa penyebab yang jelas. Ada banyak cara untuk mendapatkan moniliasis Cloasma.

b. Kontrasepsi Suntik

1. Efektivitas kontrasepsi Suntik.

(Sulistyawati, 2013) Tingkat keberhasilan 30 persen per 100 wanita per tahun dicatat ketika suntikan diberikan secara teratur dan sesuai jadwal yang ditentukan. DMPA dan NET EN, dua metode kontrasepsi yang disetujui FDA, mudah diakses. Di Amerika Serikat, DMPA adalah obat yang paling banyak diresepkan. Setelah menggunakan DMPA selama satu

tahun, hanya satu dari setiap 100 wanita yang akan hamil, dan kurang dari dua dari setiap 100 wanita akan hamil setiap tahun ketika menggunakan EN Net (Hartanto, 2002).

2. Jenis kontrasepsi Suntik

(Sulistyawati) (2013) mengklaim bahwa ada dua jenis kontrasepsi suntik yang hanya mengandung progestin, yaitu:

- a. ada Depo Mendoxy Progesterone (DMPA), suntikan DMPA 150 mg intramuskular yang diberikan setiap tiga bulan (di area bokong).
- b. Suntikan dua bulanan 200mg Noretindron Enanthate (Depo Noristerat) diberikan secara intramuskular setiap dua bulan (di area bokong atau bokong).

3. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut (Sulistyawati, 2013) yaitu:

Mencegah terjadinya ovulasi.

Penebalan lendir serviks membuat sperma kurang bisa masuk, sehingga kesuburan berkurang.

Mengurangi ketebalan dan keadaan atrofi selaput lendir rahim.

Ini menghambat perjalanan gamet melalui tuba fallopi.

4. Keuntungan kontrasepsi Suntik

Juga sangat sukses, kontrasepsi suntik mencegah kehamilan untuk jangka waktu yang lama, tidak memiliki pengaruh pada kehidupan seks, dan aman untuk wanita dari segala usia. Wanita di atas 35 tahun dapat menggunakannya selama perimenopause karena tidak mengandung

estrogen dan tidak berpengaruh pada penyakit kardiovaskular atau masalah pembekuan darah. Mereka juga tidak berpengaruh pada ASI. (Sulistyawati, 2013).

5. Keterbatasan

Sulistyawati (2013) menyebutkan kelemahan kontrasepsi suntik sebagai berikut:

Keputihan, atau keputihan, adalah gejala umum dari masalah menstruasi. Galaktorea, Jerawat, penipisan rambut Berat badan bertambah atau berkurang Perubahan dalam kehidupan seks, Tekanan darah tinggi atau riwayat stroke. (lebih dari 180/110mmHg).

c. Kontrasepsi Implant

1. Profil kontrasepsi Implant menurut (Saifuddin, 2003) yaitu:

- a. Norplant memiliki umur simpan 5 tahun, sedangkan Jedena, Indoplant, dan Implanon memiliki umur simpan 3 tahun.
- b. cocok
- c. Sangat cocok untuk digunakan oleh semua wanita usia reproduksi.
- d. Pelatihan diperlukan untuk pemasangan dan pelepasan.
- e. Kesuburan segera pulih setelah implan dilepas.
- f. Efek samping yang paling umum termasuk perdarahan tidak teratur, bercak, dan amenore (tidak adanya menstruasi).
- g. Aman digunakan selama kehamilan dan menyusui.

2. Jenis kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010) yaitu:

a) Norplant: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

b) Implanon: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

c) Jadena dan indoplant: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

3. Cara kerja kontrasepsi Implant menurut (Saifuddin, 2003) yaitu:

a) Lendir serviks mengental seiring berjalannya waktu.

- a. Mengganggu proses perkembangan endometrium sedemikian rupa sehingga implantasi menjadi sulit atau tidak mungkin
- b. Mengurangi jumlah sperma yang diangkut
- c. Mencegah terjadinya ovulasi.

4. Keuntungan kontrasepsi Implant menurut (Saifuddin, 2003) yaitu:

- a. Kemampuan untuk mudah digunakan
- b. pertahanan jangka panjang
- c. Pemulihan kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- d. Tidak perlu diperiksa di dalam
- e. Tidak berpengaruh pada perilaku seksual
- f. Tidak mempengaruhi produksi ASI.
- g. Jika pelanggan memiliki masalah, dia lebih mungkin untuk kembali.

- h. Hak untuk mencabutnya kapan saja
- i. Ketidaknyamanan menstruasi dapat dikurangi dengan I
- j. Mengurangi darah haid
- k. Meningkatkan dan mengurangi anemia
- l. Mencegah kanker rahim
- m. Mencegah terjadinya kelainan payudara.

5. Keterbatasan kontrasepsi Implant menurut (Saifuddin, 2003) yaitu:

Ada berbagai kemungkinan efek samping, termasuk bercak, hipermenore (volume darah menstruasi yang lebih besar), dan amenore pada sebagian besar wanita yang terkena dampaknya.

2.3 Kontrasepsi Non-Hormonal

Ketika datang ke pengendalian kelahiran, ada pilihan non-hormonal. Berbagai pilihan kontrasepsi non-hormonal tersedia:

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra Uterine Devices (IUD)

Wanita tertentu, terutama mereka yang tidak tertular PMS dan sebelumnya pernah melahirkan, dapat menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), juga dikenal sebagai implan IUD, untuk mencegah pembuahan. Metode kontrasepsi ini sangat aman dan efektif, dan juga dapat dibalik. Saluran serviks digunakan untuk menanamkan perangkat kecil, plastik atau logam ini ke dalam sistem reproduksi wanita (Pendit, 2007).

Lebih efektif daripada kontrasepsi oral adalah penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD). Wanita yang lebih tua, yang kesuburannya secara alami menurun seiring bertambahnya usia, memiliki tingkat kegagalan IUD yang

lebih rendah. Ada beberapa keuntungan menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), seperti fakta bahwa itu tidak memerlukan banyak kepatuhan, yang menurunkan risiko kegagalan; IUD juga dapat beroperasi untuk waktu yang lama, menjadikannya teknik kontrasepsi yang hemat biaya. Selain itu, melepas IUD biasanya merupakan proses yang sederhana, dan wanita akan dapat hamil kembali dengan cepat setelahnya (Gebbie, A & Glasier, A, 2006).

b. Kondom

Kondom tidak lebih dari selubung tipis yang dipasang di sekitar penis untuk mencegah sperma memasuki rahim dan menyebabkan infeksi. Mencegah kehamilan adalah tujuan utama dari kondom, yang merupakan alat kontrasepsi. Dalam hal efektivitas kondom, pengalaman masa lalu dan frekuensi penggunaan memiliki peran. Tingkat kegagalan kondom sebesar 12 persen yang dilaporkan industri terjadi pada tahun pertama setelah pembelian (Pendit B, 2006).

Selain kondom pria, ada juga kondom wanita. Diafragma poliuretan fleksibel menghubungkan dua cincin poliuretan berbentuk diafragma dari selubung lunak poliuretan lunak. Cincin ini ditempatkan tinggi di dalam vagina daripada tepat di atas leher rahim karena akan dipaksakan pada leher rahim selama kontak seksual. Melindungi pangkal penis dan labia saat berhubungan dengan lingkaran luar (Hartanto, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2010).

c. Metode Operasi wanita/Tubektomi (MOW)

Tubektomi adalah jenis kontrasepsi yang digunakan oleh wanita yang tidak ingin memiliki anak lagi di masa depan. Oklusi tuba fallopi diperlukan untuk mencegah sperma dan sel telur mencapai satu sama lain dan hamil. Mengakses saluran tuba dan menutup atau menutup saluran tuba diperlukan untuk melakukan ini (Hartanto, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2010). Dengan hanya 0,4% pengguna MOW yang gagal di tahun pertama, dapat dikatakan bahwa MOW adalah strategi peningkatan produktivitas yang sangat efektif. Baik laparotomi dan laparoskopi, prosedur bedah, digunakan secara luas untuk mendapatkan akses ke saluran tuba. Setelah satu tahun, kurang dari satu dari 100 orang gagal dengan kedua terapi digabungkan, membuat mereka sangat efektif (Pendid B, 2006).

d. Metode Operasi Pria/Vasektomi (MOP)

Teknik bedah pria, kadang-kadang dikenal sebagai vasektomi, adalah metode kontrasepsi pria yang aman, sederhana, dan sangat efektif. Ketika vas deferens benar-benar terhalang, sperma tidak termasuk spermatozoa. Ini adalah dasar dari vasektomi. Memang benar bahwa vasektomi, berbeda dengan tubektomi, tidak menyebabkan infertilitas. Sebelum suami istri dapat dilindungi agar tidak hamil lagi, spermatozoa yang telah masuk ke dalam sistem reproduksi pria dan terletak di daerah uretra yang tersumbat harus dikeluarkan seluruhnya (Hartanto, Family Planning and Contraception, 2010). Melakukan vasektomi cukup bermanfaat. Tingkat kegagalan untuk pengguna vasektomi kurang dari 1% jika operasi dilakukan. Melakukan hubungan seksual tanpa pengaman sebelum air

mani/ejakulasi dibersihkan dari spermatozoa adalah salah satu penyebab paling umum kegagalan vasektomi. Vasektomi memiliki risiko komplikasi dan kematian yang rendah, serta merupakan pengobatan yang murah dan cepat yang memakan waktu sekitar 5-10 menit. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2010).

2.4 Efek Samping Kontrasepsi Non-Hormonal

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra Uterine Devices (IUD)

Di masa depan, penggunaan IUD dapat menyebabkan rasa sakit dan pendarahan serta masalah lainnya. Secara medis, ini adalah alasan paling umum untuk berhenti menggunakan alat kontrasepsi. Peningkatan volume darah menstruasi, durasi perdarahan yang lebih lama, dan bercak atau bercak di antara periode adalah contoh peningkatan perdarahan (Hartanto, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2010).

2. Kondom

Kondom, sebagai suatu peraturan, tidak memiliki konsekuensi yang merugikan. Karet atau pelumas yang digunakan di beberapa kondom, di sisi lain, dapat menyebabkan reaksi alergi pada beberapa orang. Kondom bagi wanita dapat menyebabkan iritasi karena lateks, spons, atau spermisida yang digunakan dalam produksinya dapat menimbulkan efek samping jangka pendek (Pendit B, 2006).

3. Metode Operasi wanita/Tubektomi (MOW)

Efek berbahaya jangka panjang belum dicatat oleh pengguna MOW. Berlawanan dengan kepercayaan umum, wanita yang menggunakan kontrasepsi tubektomi sering mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur sebagai akibat dari pengobatan. Kontrasepsi tuberkulosis dapat menyebabkan beberapa pasien mengalami nyeri sedang dan perdarahan setelah operasi, serta infeksi luka (Pendit B, 2006); (Hartanto, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, 2010).

4. Metode Operasi Pria/Vasektomi (MOP)

MOP/Vasektomi (MOP) adalah teknik pembedahan kontrasepsi pria yang tidak menggunakan hormon. Kontrasepsi vasektomi dapat menyebabkan pembengkakan, nyeri dan infeksi serta memar pada beberapa pria setelah pengobatan (Pendit, 2006).

2.5 Hipertensi

Saat istirahat, peningkatan tekanan darah lebih dari 140 mmHg pada dua pembacaan disebut hipertensi (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah tetap tinggi untuk waktu yang lama. Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah guna memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi. (Riskesdes, 2013).

2.5.1 Klasifikasi Hipertensi

Menurut *Joint National Comitte* (JNC) dalam (Kemenkes RI, 2014) Tekanan darah dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah (Kemenkes RI, 2014)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Distolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi <i>stage</i> 1	140-159	90-99
Hipertensi <i>stage</i> 2	160 atau >160	100 atau >100
Hipertensi derajat 3	>180	>110

Biasanya tekanan darah tinggi terjadi tanpa menimbulkan gejala apapun, sehingga mereka yang memiliki kondisi tersebut tidak merasa sakit. Gejala hipertensi antara lain sakit kepala, lekas marah, nyeri leher, tidak bisa tidur, mudah lelah, cemas, dan pandangan kabur (Kemenkes RI, 2014).

2.5.2 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi KB Hormonal dengan Hipertensi

Keluarga berencana hormonal tidak hanya meningkatkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan risiko stroke dengan faktor dua banding satu (Handayani, 2010). Kontrol kelahiran hormonal, yang meliputi estrogen dan progesteron dan dimediasi oleh Sistem Renin-Angiotensin, meningkatkan tekanan darah, hipertrofi jantung, dan respons tekanan angiotensin II. (Olatunji, LA &Soladoye, AO, 2008).

2.6 Pengetahuan

Manusia belajar sesuatu yang baru setiap kali mereka mengalami sesuatu yang baru. "Mengetahui" adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan ketika seseorang menerima informasi tentang sesuatu melalui penggunaan indera mereka (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sederhananya, konsentrasi dan intensitas pandangan seseorang terhadap suatu item memiliki dampak yang signifikan terhadap waktu yang dibutuhkan

untuk berpindah dari persepsi ke penciptaan informasi. Pendengaran dan penglihatan adalah dua indera utama seseorang, dan mereka memainkan peran penting dalam memperoleh banyak informasi mereka (Notoatmodjo S., 2012).

Hal ini terjadi setelah orang mengalami suatu item atau indera seperti objek, menurut (Notoatmodjo S., 2012). Demi pembahasan ini, mari kita gunakan definisi pengetahuan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011) sebagai titik awal. Beberapa variabel yang mempengaruhi proses pembelajaran ini, antara lain faktor internal seperti motivasi dan variabel eksternal seperti ketersediaan sumber informasi dan situasi sosial budaya yang harus diperhatikan. Pengetahuan mengacu pada informasi atau informasi yang diketahui atau dikenali oleh seseorang (Agus R., 2013).

2.6.1 Proses terjadinya pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi kebiasaan baru, langkah-langkah berikut terjadi pada individu, menurut Notoatmodjo (2011):

- a. Dalam hal ini orang tersebut sadar, dalam arti menyadari adanya rangsangan sebelum benar-benar terjadi (objek).
- b. Sensation (Minat), perasaan tertarik pada stimulus atau objek; pada saat ini, sikap objek terungkap.
- c. Sikap responden semakin meningkat, dengan mempertimbangkan (Evaluasi) apakah stimulus tersebut menguntungkan dirinya atau tidak.

- d. Istilah "berusaha" mengacu pada tindakan subjek yang berupaya mencapai tindakan sesuai dengan harapan.
- e. Perubahan tingkah laku sebagai akibat adanya informasi, kesadaran, atau sikap baru terhadap rangsangan disebut adaptasi.

2.6.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan yang tercakup dalam ranah kognitif terbagi menjadi enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Mengingat sesuatu yang spesifik dari semua materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima dianggap efektif ketika "tahu" mengacu pada melakukannya dari materi yang dipelajari sebelumnya. Dengan kata lain, ini adalah titik terendah yang mungkin dicapai.

b. Memahami (*Comprehension*)

Menjelaskan dan memahami substansi objek tertentu dengan jelas dapat disebut sebagai "pemahaman." Ini dapat dicapai dengan contoh, deskripsi, dll.

c. Aplikasi (*Application*)

Kapasitas untuk mempraktikkan apa yang Anda pelajari di kelas dikenal sebagai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan Anda ke dalam tindakan di dunia nyata. Pemahaman digambarkan sebagai kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dan memahami informasi secara tepat. Aplikasi ini memahami (comprehends) Orang dengan pengetahuan sebelumnya tentang suatu hal atau zat harus dalam posisi untuk

memberikan penjelasan, contoh, menarik kesimpulan, membuat perkiraan, dan sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Memecah apa pun menjadi bagian-bagian komponennya sambil tetap mempertahankan struktur yang koheren dan hubungan antara bagian-bagian itu adalah inti dari analisis. Kemampuan analitis ini dapat ditampilkan dengan menggunakan kata kerja seperti: mendeskripsikan (membuat bagan), membedakan (memisahkan), mengelompokkan (dan banyak lagi).

e. Sintesis (*synthesis*)

Istilah "sintesis" mengacu pada proses menyatukan unsur-unsur yang berbeda untuk membentuk keseluruhan yang baru. Ketika datang untuk mensintesis formulasi baru dari yang lama, istilah "sintesis" paling sering digunakan.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk merasionalisasi atau menilai obat atau objek diperhitungkan dalam evaluasi ini. Kriteria evaluasi mungkin ditentukan sendiri atau diturunkan dari norma dan pedoman yang sudah ada sebelumnya. Dalam wawancara atau angket, subjek penelitian atau responden ditanya tentang substansi materi yang akan diteliti dan jawabannya dicatat. Misalnya, kami dapat memvariasikan seberapa banyak informasi yang ingin kami ketahui atau ukur pada waktu tertentu.

2.6.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada berbagai macam unsur yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, antara lain:

1. Faktor Internal meliputi :

a. Umur

Semakin dewasa Anda, semakin besar kemungkinan Anda untuk mempercayai orang lain, karena kedewasaan dan kekuatan Anda lebih tinggi. Orang yang lebih dewasa memiliki kapasitas kepercayaan yang lebih besar daripada mereka yang belum cukup berkembang. Ini adalah hasil dari jiwa yang bersentuhan dengan dunia fisik. (Nursalam, 2011).

b. Pendidikan

Menurut aturan umum, semakin berpendidikan seseorang, semakin banyak informasi yang mereka miliki. Sebaliknya, kurangnya informasi akan menghambat sikap seseorang terhadap prinsip-prinsip yang harus ditanamkan dalam masyarakat. (Nursalam, 2011).

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kebutuhan yang harus diselesaikan dalam rangka menopang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. (Thomas 2007, dalam Nursalam 2011).

d. Pengalaman

Ada dua interpretasi dari pepatah: satu pandangan adalah bahwa pengalaman adalah sumber informasi, sedangkan pendapat kedua adalah bahwa pengalaman berfungsi sebagai saluran melalui mana

seseorang mungkin mendapatkan kebenaran pengetahuan. Akibatnya, seseorang mungkin menggunakan pengalaman pribadinya sendiri untuk membantu dalam pengembangan pengetahuannya. Hal ini dilakukan dengan menerapkan kembali pengetahuan yang diperoleh dari penyelesaian masalah sebelumnya. (Notoadmojo,2010).

2. Faktor Eksternal meliputi :

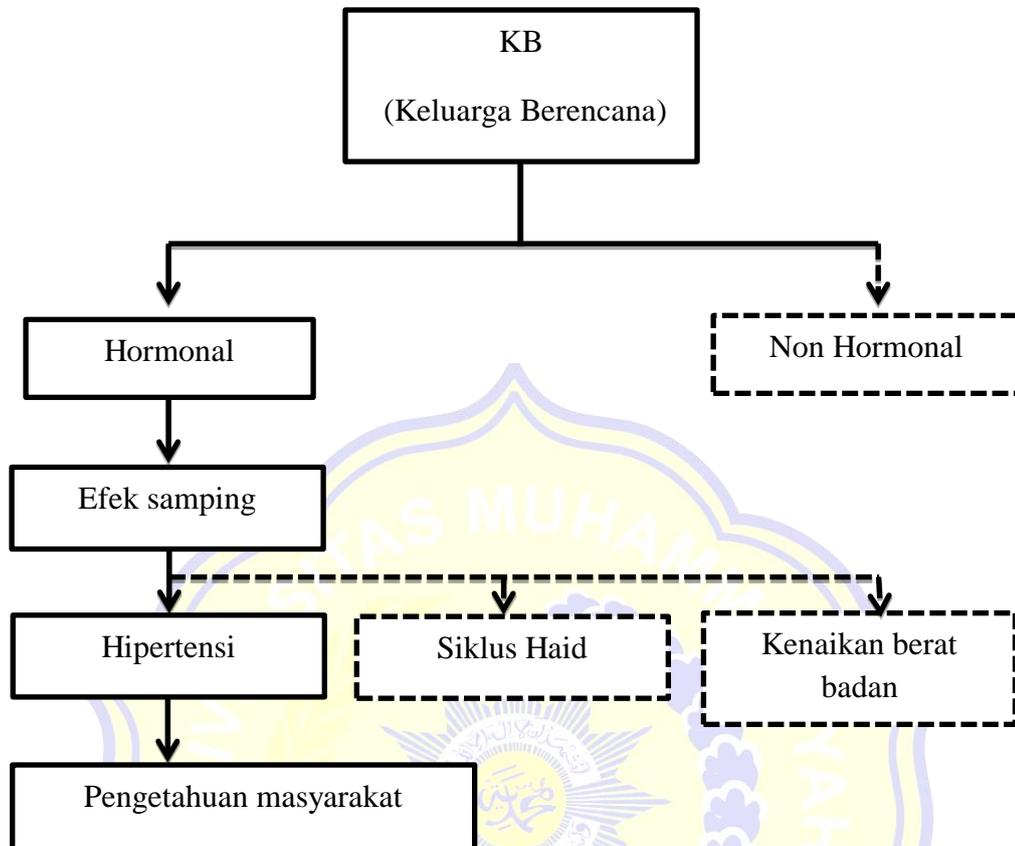
a. Informasi

Pengurangan kecemasan dapat dicapai dengan informasi, menurut Long (1996), yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2010). Orang yang memperoleh pengetahuan tentang suatu subjek akan menjadi lebih berpengetahuan tentang topik tersebut.

b. Lingkungan

Notoadmojo (2010) menarik kesimpulan bahwa perilaku seseorang yang meliputi perilaku kesehatan bersumber dari pengalamannya dan adanya kondisi eksternal, berdasarkan berbagai pengamatan dan pengalaman lapangan (masyarakat) (lingkungan fisik dan non fisik).

2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Peneliti menggunakan metode deskriptif untuk menggambarkan fenomena yang diteliti dan juga menggambarkan ruang lingkup topik yang diteliti (Swarjana, 2012).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Jempong Timur, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat (NTB).

3.2.2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2021.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1	Umur	Tahun digunakan untuk mewakili rentang hidup responden.	Umur dalam tahun	Rasio

2	Pendidikan	Sekolah menengah atas adalah tingkat pendidikan formal yang paling umum di antara mereka yang mengikuti survei.	Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> a. Sekolah/tidak tamat SD b. SD/Sederajat c. SMP/Sederajat d. SMA/Sederajat e. Akademi/Diploma dan Sarjana
3	Hipertensi	Peningkatan tekanan darah lebih dari 140 mmHg dan penurunan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dianggap berpotensi membahayakan.	Pengukuran dan Kuesioner	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
4	Pengetahuan	Suatu pemahaman responden tentang penggunaan KB hormonal terhadap efek samping hipertensi	Skor pengetahuan diukur dengan kuesioner	Skala : B : 1 S : 0

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Istilah "populasi penelitian" mengacu pada kumpulan total subjek dan objek yang akan dipelajari dalam studi tertentu. Sesuai dengan pengertian populasi, maka populasi penelitian ini adalah akseptor KB hormonal Jempong Timur yang berjumlah 99 orang.

3.4.2 Sampel

Sangat penting untuk diingat bahwa sampel hanya sebagian kecil dari seluruh populasi. Fokus penelitian adalah pada sampel penelitian, yaitu diambil secara keseluruhan sebagai sampel yang representatif dari populasi.

a. Besar Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2010), rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel. Rumusnya adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Jumlah Populasi (N= 99)

e = Tingkat Kepercayaan (10%)

$$n = \frac{99}{1 + 99 (0,1)^2}$$

$$= 49,74$$

$$= 50$$

Jadi, besar sampel sebanyak 50 orang.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Sebagai bagian dari penelitian ini, peneliti menggunakan pendekatan yang dikenal sebagai sequential sampling. Teknik ini dikembangkan oleh peneliti berdasarkan atribut atau karakteristik populasi yang telah ditemukan dan didokumentasikan sebelumnya.

a) Kriteria inklusi

1. Ibu yang sedang menggunakan akseptor KB hormonal di Jempong Timur selama penelitian berlangsung.
2. Ibu bersedia menjadi responden.

b) Kriteria eksklusi

1. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum penggunaan KB hormonal di Jempong Timur selama penelitian berlangsung.
2. Buta, Tuli, Bisu, Buta aksara.

3.5 Instrumen Penelitian

Penelitian ini mengandalkan kuesioner sebagai metode utama pengumpulan data. Pada hari penelitian, peneliti membagikan kuesioner kepada partisipan. Kuesioner diperoleh dari Mochammad Maulidie Alfiannor Saputera yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Penggunaan Kontrasepsi KB Hormonal terhadap Efek Samping Peningkatan Tekanan Darah di Apotek Perinris Banjarmasin?”. Berikut Uji validasi dan reabilitas dari kuesioner, sebagai berikut :

a. Validitas

Uji validitas digunakan saat membuat variabel untuk melihat apakah pertanyaan dalam daftar dapat dimasukkan dalam definisi. Kuesioner ini cenderung mendukung serangkaian kriteria tertentu. Setiap pertanyaan dalam uji validasi harus diuji validitasnya. Perhitungan R dibandingkan dengan r tabel dengan tingkat signifikansi 5 persen ketika df sama dengan n-2. Jika r-tabel r-hitung benar, maka klaim tersebut valid. Tidak sah jika tidak.

Menggunakan 35 individu, validitas dan reliabilitas kuesioner sepuluh item dievaluasi, dan temuannya dipublikasikan. Hasil 10 item pernyataan dengan nilai r lebih baik dari 0,301 digunakan untuk melakukan uji validitas menggunakan aplikasi SPSS 17.0 for WINDOWS yang digunakan dikombinasikan dengan rumus product moment. Jika 10 pernyataan tersebut asli maka dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pengguna kontrasepsi hormonal di Apotik Pionir Banjarmasin tentang bahaya tekanan darah tinggi.

Tabel 3.2 Uji Validitas

No	R Hitung	R Tabel	Ket
1.	0,360	0,301	Valid
2.	0,489	0,301	Valid
3.	0,671	0,301	Valid
4.	0,353	0,301	Valid
5.	0,526	0,301	Valid
6.	0,377	0,301	Valid
7.	0,636	0,301	Valid
8.	0,744	0,301	Valid
9.	0,641	0,301	Valid
10.	0,558	0,301	Valid

b.Reabilitas

Dengan bantuan program SPSS 17.0 for WINDOWS, total 10 asersi dengan nilai alpha lebih besar dari 0,301 diuji reliabilitasnya menggunakan rumus alpha Cronbach. Mengingat r hitung lebih besar dari r tabel, item pernyataan pada kuesioner dianggap reliabel (dapat dipercaya) dan karenanya cocok digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang.

Untuk menjawab pertanyaan mengenai struktur pertanyaan yang merupakan variabel-variabel yang menyusun suatu kuesioner, reliabilitas

(reliabilitas) adalah ukuran konsistensi dan stabilitas seorang responden dalam menjawab pertanyaan. Semua pertanyaan dapat diuji keandalannya sekaligus jika diperlukan. Dianggap reliabel jika nilai alpha lebih besar atau sama dengan 0,60.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Sepanjang penyelidikan ini, data primer, yang diperoleh oleh responden survei dengan mengisi kuesioner, memberikan informasi yang diperlukan. Untuk mengetahui tingkat kesadaran akseptor KB hormonal tentang dampak buruk hipertensi, dilakukan penyebaran kuesioner. Pertanyaan dalam bentuk pernyataan terbuka digunakan dalam survei.

3.7 Analisis Data

Analisis univariat adalah jenis analisis yang hanya berfokus pada kualitas satu atau lebih variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Angka atau persentase digunakan untuk menampilkan hasil pengolahan data di Microsoft Excel. Satu-satunya keluaran dari penelitian ini adalah representasi visual dari distribusi frekuensi dan representasi visual dari masing-masing variabel. Studi mengevaluasi distribusi responden tergantung pada karakteristik seperti usia, pendidikan, hipertensi dan pengetahuan dengan subjek. Arikunto 2010 tahun ini memiliki tiga kategori tingkat pengetahuan: baik (76-100%), cukup (65-75%), dan kurang dari 60% penduduk (kurang dari 60 persen). Menurut Notoatmodjo (2018), hal ini dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

f: Frekuensi faktor variable

N: Jumlah sampel

3.8 Penyajian Data

Penyajian data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Wawancara, survei, dan observasi lapangan harus direvisi sebelum dipublikasikan. Dengan kata lain, mengedit berarti memverifikasi dan meningkatkan informasi formulir atau kuesioner secara umum.

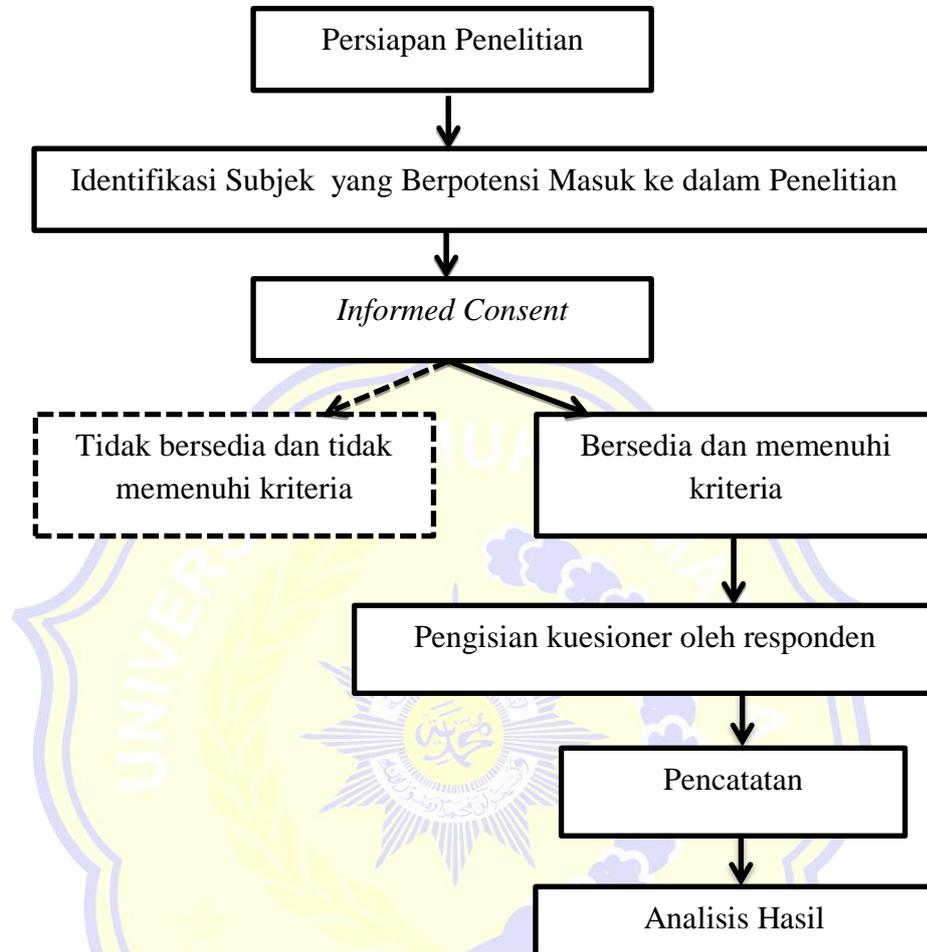
2. *Coding*

Untuk membuat kode atau kode dengan benar, data harus diterjemahkan dari kata atau huruf menjadi data numerik atau angka setelah semua kuesioner dimodifikasi atau diubah. Dengan menggunakan contoh ini, jawaban yang benar mendapat skor (1), sedangkan jawaban yang salah mendapat skor (0). Ini adalah contoh pilihan jawaban penuh.

3. *Tabulating*

Tabel deskriptif sederhana digunakan untuk pemrosesan dan tampilan data. Menganalisis dan menarik kesimpulan menjadi lebih mudah dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi untuk memasukkan informasi.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

