

Kontribusi Penggunaan Kontrasepsi Hormonal terhadap Perbedaan Prevalensi Hipertensi Perempuan dan Lelaki di Indonesia : Perspektif Jender Riskesdas 2013

CONTRIBUTION OF HORMONAL CONTRACEPTIVE USE TOWARD FEMALE AND MALE HYPERTENSIVE STATUS DIFFERENCE IN INDONESIA : GENDER PERSPECTIVE RISKESDAS 2013

Siti Isfandari*, Selma Siahaan*, Lamria Pangaribuan**, Dina Bisara Lolong**

Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan
Jl. Indrapura 17 Surabaya, Indonesia
Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat
Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta 10560, Indonesia
E- email : isfandari_24@yahoo.com

Submitted : 8-6-2015, Revised : 9-7-2015, Revised : 22-7-2015, Accepted : 29-7-2015

Abstract

Gender perspective has point of view that female and male share equal risk in health. In-equal health status between female and male is not only due to biological aspect, but also social construction, norms and role in the society. Female contraceptive use is far outweighs that of male in Indonesia. Hormonal contraceptive use is known as one among hypertension risk factors. There is phenomena that Indonesian women already started to have higher hypertension prevalence than male in their pre menopause age 35¹. Hormonal contraceptive use is suspected to be one of the risk². Riskesdas 2013, a National household health survey, analysis aims to identify contribution of hormonal contraceptive use toward hypertension status difference between pre menopausal female and male. It compares hypertension status among pre menopause female various status of contraceptive use with male. Male treated as reference group. Gender perspective is used for discussion. Results show contraceptive use contributes to hypertension status difference between pre menopause female and male at younger age. There is no hypertensive status difference between male and never use contraceptive pre menopause female. Hormonal contraceptive user has higher risk of hypertensive than non hormonal contraceptive user. Hormonal contraceptive use may have contribution toward early hypertension in pre menopause female. The user has higher risk of hypertension than non user. Regular monitoring according to the rule should be strongly complied to prevent early hypertension among pre menopause age. At the policy level, government should strengthen male contraceptive use campaign for population control.

Keywords : gender, blood pressure, contraceptive, health survey

Abstrak

Perspektif jender berpandangan perempuan dan lelaki memiliki keterpaparan risiko sama dalam kesehatan. Ketimpangan status kesehatan perempuan dan lelaki tidak hanya dipengaruhi oleh aspek medis biologis, namun juga status, serta norma dan peran dalam masyarakat. Proporsi penggunaan kontrasepsi pada perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan lelaki. Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi kesehatan perempuan. Salah satunya adalah kejadian hipertensi dini. Analisis riskesdas 2007 menunjukkan terjadi penyusulan prevalensi hipertensi lelaki oleh perempuan pada usia pre menopause 35 tahun¹. Diduga salah satu kontributor kejadian hipertensi dini perempuan pre menopause adalah penggunaan kontrasepsi hormonal². Analisa lanjut data Riskesdas 2013 bertujuan mengetahui kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian perbedaan hipertensi pada perempuan pre menopause dan lelaki. Menggunakan data Riskesdas 2013, dilakukan analisa membandingkan berbagai status penggunaan kontrasepsi terhadap kejadian hipertensi pada perempuan pre menopause dengan lelaki sebagai kelompok referensi. Perspektif jender digunakan

dalam pembahasan. Hasil menunjukkan penggunaan kontrasepsi berkontribusi terhadap perbedaan hipertensi perempuan pre menopause dan lelaki pada kelompok usia muda. Tidak terdapat perbedaan status risiko hipertensi antara lelaki dan perempuan pre menopause yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Perempuan pengguna kontrasepsi hormonal memiliki risiko hipertensi sedikit lebih tinggi dibanding perempuan pengguna kontrasepsi non hormonal. Penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki kontribusi terhadap kejadian hipertensi dini perempuan usia pre menopause. Risiko hipertensi pengguna kontrasepsi hormonal lebih tinggi dibandingkan pengguna kontrasepsi non-hormonal. Perlu dilakukan pemantauan pemakaian sesuai aturan pada pengguna kontrasepsi, terutama pada pengguna kontrasepsi hormonal. Kebijakan pengendalian penduduk sebaiknya lebih memperkuat penggunaan kontrasepsi lelaki untuk mendukung keberhasilan program pengendalian penduduk.

Kata kunci : jender, tekanan darah, contraceptive, survey kesehatan

PENDAHULUAN

Perspektif jender memandang ketimpangan status kesehatan perempuan dan lelaki tidak hanya berdasarkan faktor biologis. Norma masyarakat dapat mempengaruhi status kesehatan penduduk. Walaupun kebijakan pengendalian penduduk menempatkan lelaki dan perempuan memiliki tanggung jawab bersama, namun data menunjukkan proporsi penggunaan kontrasepsi pada perempuan jauh lebih tinggi dibanding lelaki. Hasil pengukuran hipertensi data Riskesdas 2007¹ menunjukkan kejadian hipertensi dini pada perempuan, karena terjadi penyusulan prevalensi hipertensi lelaki oleh perempuan pada usia pre menopause 35 tahun. Menurut teori medis, estrogen melindungi perempuan dari hipertensi. Penyusulan hipertensi perempuan terhadap lelaki umumnya terjadi pada usia menopause bersamaan dengan hilangnya hormon estrogen². Berdasarkan kajian pustaka, diduga salah satu kontributor kejadian hipertensi dini perempuan adalah penggunaan kontrasepsi hormonal². Data Riskesdas 2007 belum menyediakan informasi penggunaan cara kontrasepsi. Hipotesa adanya kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi dini pada perempuan pre menopause dapat dibuktikan melalui analisis lanjut data Riskesdas 2013, karena memiliki informasi penggunaan metode kontrasepsi.

Proporsi penggunaan kontrasepsi hormonal menempati proporsi tertinggi.¹ Penggunaan metode kontrasepsi hormonal secara terus menerus diduga dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dini perempuan. Analisis kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal penting dilakukan karena hipertensi merupakan faktor risiko terbesar kejadian penyakit kardiovaskular³. Pembuktian adanya kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian

hipertensi dini perempuan pre menopause berdasarkan analisa dapat menjadi masukan bagi kebijakan pengendalian penduduk untuk lebih mempromosikan penggunaan kontrasepsi pada lelaki.

Analisis lanjut bertujuan mengidentifikasi kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi dini sebelum usia menopause. Hasil analisa dapat memperkaya pemahaman mengenai dampak program pengendalian penduduk menggunakan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi dan sebagai masukan penanganan hipertensi perempuan usia subur di Indonesia.

BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian

Jenis penelitian potong lintang, menggunakan data Riskesdas 2013. Sasaran responden adalah penduduk kelompok umur 15 -74 tahun, perempuan dan lelaki. Besar sampel adalah responden Riskesdas 2013 kelompok umur 15 – 74 tahun.

Variabel

Variabel terikat = status hipertensi berdasarkan pengukuran dan berdasarkan wawancara
Variabel bebas = karakteristik demografi (jenis kelamin dan umur), penggunaan metode kontrasepsi hormonal.

Analisis data

Untuk menjawab tujuan penelitian, dilakukan analisa bertahap. Pertama dilakukan analisa deskriptif karakteristik responden, penggunaan kontrasepsi, dan besaran hipertensi. Tahap kedua, dilakukan analisa pola hipertensi pada perempuan pengguna metode KB dengan mengendalikan fak-

tor umur. Selanjutnya dilakukan analisa deskriptif untuk mengetahui hipertensi perempuan pengguna kontrasepsi hormonal dan non hormonal menurut umur. Tahap terakhir dilakukan analisis multivariat untuk mengetahui besarnya kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap hipertensi pada perempuan pre menopause.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

	N	%
Laki-laki	340294	48,3
Perempuan	364601	51,7
Total	704895	100,0
10 - 35 tahun	308059	43,7
35 - 54 tahun	275612	39,1
55-74 tahun	121224	17,2
Total	704895	100,0
lelaki 15-34 thn	148286	21,0
lelaki 35-54 thn	132280	18,8
lelaki 55+ thn	59728	8,5
perempuan 15-34 thn	159773	22,7
perempuan 35-54 thn	143332	20,3
perempuan 55+ thn	61496	8,7
Total	704895	100,0

Tabel 1 menunjukkan kelompok karakteristik responden. Kelompok usia 10-35, perempuan menempati tempat tertinggi. Secara umum proporsi perempuan dan lelaki menurut kelompok umur cukup seimbang.

Tabel 2. Karakteristik Menurut Umur, Jenis Kelamin dan Penggunaan Kontrasepsi

	N	%
lelaki 15-34	148286	21,0
lelaki 35-54	132280	18,8
lelaki 55-hi	59728	8,5
kontrasepsi pria / sterilisasi	1866	0,3
perempuan 55-74	62649	8,9
pernah menggunakan, tetapi tidak menggunakan lagi	72045	10,2
tidak pernah menggunakan sama sekali	119567	17,0
hormonal	94570	13,4

non hormonal	13904	2,0
Total	704895	100,0
perempuan 55+ thn	61496	8,7
Total	704895	100,0

Tabel 2 menunjukkan proporsi pengguna metode kontrasepsi pria sangat kecil dibanding perempuan pengguna kontrasepsi. Sedangkan proporsi penggunaan kontrasepsi hormonal lebih tinggi dibandingkan non hormonal.

Tabel 3. Proporsi Hipertensi Menurut Usia dan Jenis Kelamin

Umur	Laki-laki	Perempuan	Total
10 - 34 tahun	10,9%	11,4%	11,2%
35 - 54 tahun	26,0%	35,6%	31,0%
55-74 tahun	45,7%	55,6%	50,7%
Total	23,0%	28,5%	25,9%

Tabel 3 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi menurut kelompok umur. Perempuan cenderung memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan lelaki, kecuali pada kelompok umur muda. Pada kelompok umur tersebut prevalensi hipertensi perempuan dan lelaki tidak melebihi 1%.

Tabel 4. Prevalensi Hipertensi Menurut Jenis Kelamin, Umur dan Penggunaan Kontrasepsi

Karakteristik	
lelaki 15-34	10,9%
lelaki 35-54	26,0%
lelaki 55-hi	45,7%
Pengguna kontrasepsi pria / sterilisasi	25,7%
perempuan 55-74	55,1%
Pernah menggunakan, tetapi tidak menggunakan lagi	31,5%
Tidak pernah menggunakan sama sekali	15,1%
Hormonal	25,1%
Non hormonal	29,4%
Indonesia	25,9%

Tabel 4 menunjukkan prevalensi hipertensi terendah berada pada kelompok pria usia 10 -34 tahun dan perempuan tidak pernah menggunakan kontrasepsi

Tabel 5a. Risiko Kejadian Hipertensi Lelaki Dibanding Perempuan Menurut Penggunaan Metode Kontrasepsi dan Usia

	B	sig	OR	95% CI	
Sex, umur, kontrasepsi					
lelaki 15-34		0,000			
kontrasepsi pria / sterilisasi	0,130	0,027	1,138	1,015	1,277
lelaki 35-54	-0,301	0,000	0,740	0,718	0,762
lelaki 55-hi	-0,229	0,002	0,795	0,687	0,921
perempuan 55-74	0,168	0,023	1,183	1,024	1,367
pernah menggunakan, tetapi tidak menggunakan lagi	0,265	0,000	1,303	1,265	1,343
tidak pernah menggunakan sama sekali	-0,158	0,000	0,854	0,832	0,877
hormonal	0,241	0,000	1,272	1,238	1,307
non hormonal	0,146	0,000	1,157	1,105	1,212
Umur					
10 - 35 tahun		0,000			
35 - 54 tahun	1,351	0,000	3,860	3,780	3,941
55-74 tahun	2,154	0,000	8,618	7,457	9,960
Constant	-2,097	0,000	0,123		

Untuk mengetahui kontribusi penggunaan kontrasepsi terhadap risiko kejadian hipertensi dilakukan analisis multivariat. Analisa dilakukan dua tahap. Analisa pertama membagi kelompok lelaki menjadi 4 kelompok, yaitu kelompok dengan 3 golongan usia dan kelompok lelaki pengguna kontrasepsi. Dengan menggunakan lelaki usia 15-34 sebagai referensi, Tabel 5a menunjukkan perempuan yang tidak pernah menggunakan kontrasepsi memiliki risiko sama dengan lelaki terhadap risiko kejadian hipertensi. kelompok perempuan yang pernah menggunakan kontrasepsi namun tidak menggunakan kontrasepsi dan kelompok perempuan pengguna kontrasepsi hormonal merupakan kelompok dengan risiko kejadian hipertensi tertinggi

dibandingkan dengan kelompok referensi. Namun kontributor terbesar risiko kejadian hipertensi adalah umur.

Analisa multivariat tahap kedua dilakukan dengan menggabungkan kelompok pria menjadi dua kelompok, yaitu kelompok pria pengguna kontrasepsi dan non pengguna kontrasepsi. Pria non pengguna kontrasepsi menjadi kelompok referensi. Hasil menunjukkan kelompok perempuan non pengguna kontrasepsi memiliki risiko kejadian hipertensi sama dengan kelompok pria non pengguna kontrasepsi ditunjukkan dalam tabel 5b. Mereka merupakan kelompok dengan prevalensi hipertensi terendah.

Tabel 5b. Risiko Kejadian Hipertensi Lelaki Dibanding Perempuan Menurut Penggunaan Metode Kontrasepsi dan Usia

	B	sig	OR	95% CI	
Lelaki		0,000			
Pengguna kontrasepsi pria / sterilisasi	0,340	0,000	1,404	1,255	1,571
Perempuan 55-74	0,397	0,000	1,487	1,453	1,522
Pernah menggunakan, tetapi tidak menggunakan lagi	0,488	0,000	1,629	1,597	1,662
Tidak pernah menggunakan sama sekali	0,014	0,162	1,015	0,994	1,035

Hormonal	0,436	0,000	1,547	1,517	1,576
Non hormonal	0,371	0,000	1,449	1,392	1,509
Umur					
10 - 35 tahun		0,000			
35 - 54 tahun	1,207	0,000	3,345	3,295	3,395
55-74 tahun	2,029	0,000	7,604	7,439	7,772
Constant	-2,200	0,000	0,111		
Constant	-2,097	0,000	0,123		

PEMBAHASAN

Perspektif jender memandang perempuan dan lelaki memiliki risiko sama terhadap kejadian kesehatan⁴. Secara statistik analisis menunjukkan penggunaan kontrasepsi berkontribusi terhadap perbedaan kejadian hipertensi perempuan dan lelaki. Tiga penemuan penting yaitu lebih tingginya proporsi hipertensi pengguna kontrasepsi hormonal dibanding lelaki. lebih tingginya proporsi hipertensi pengguna kontrasepsi hormonal dibanding pengguna kontrasepsi non hormonal, Temuan terpenting adalah tidak berbedanya proporsi hipertensi lelaki dengan perempuan non pengguna kontrasepsi.

Hipertensi merupakan faktor risiko terbesar kejadian penyakit kardiovaskular³. Menurut teori medis, estrogen melindungi perempuan terhadap hipertensi². Pelindung perempuan terhadap hipertensi lenyap saat menopause, karena tidak adanya estrogen. Meningkatnya prevalensi hipertensi pada perempuan Indonesia mulai saat mendekati usia 35 menimbulkan pertanyaan, karena pada usia tersebut perempuan masih memiliki estrogen, Sudut pandang lain diperlukan dalam mengkaji fenomena tersebut.

Jender merupakan perspektif yang memandang perbedaan status lelaki dan perempuan dipengaruhi oleh norma masyarakat, Besarnya peran norma masyarakat terhadap kesehatan dibuktikan dari penanganan diare di Bangladesh, perilaku sehat, lebih tingginya prevalensi diabetes pada perempuan karena terkait dengan cara mensikapi penyakit, lebih tingginya kematian lelaki karena kecelakaan, lebih tingginya prevalensi malaria lelaki⁵, karena lebih sering berkegiatan di luar rumah, Jender berpandangan peran sosial yang melekat pada lelaki dan perempuan, dapat berubah seiring dengan

perubahan jaman, pada delapan dekade lalu, lelaki berperan sebagai pencari nafkah dan perempuan sangat jarang melakukannya, Sejak dekade perang dunia ke 2, perempuan mulai memasuki lapangan kerja untuk membantu kelangsungan hidup keluarga, Saat ini perempuan bekerja merupakan fenomena umum, selain berkontribusi untuk rumah tangga, juga meningkatkan kemandirian, Lebih dekatnya perempuan dengan akses ekonomi ternyata meningkatkan status kesehatan mereka⁶, Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang menetap, Jender dan jenis kelamin saling berinteraksi, Melahirkan hanya dapat dilakukan oleh perempuan, namun mengasuh, membesarkan dan mendidik anak dapat dilakukan oleh perempuan dan lelaki, seperti halnya mencari nafkah.

Kesehatan dipengaruhi oleh struktur sosial dan cara hidup perempuan dan lelaki, Pemahaman jender dibutuhkan agar lebih mengerti perilaku sehat dan pengalaman sakit perempuan dan lelaki dalam konteks sosial. Interaksi jender dan jenis kelamin dalam kesehatan sangat erat. Di banyak negara di dunia, umur harapan hidup (UHH) perempuan lebih tinggi 7 dibandingkan lelaki, namun tidak disertai dengan lebih baiknya status kesehatan perempuan, Data Riskesdas 2007, 2010 dan 2013^{1,8,9}, mendukung fenomena ini, Umur harapan hidup perempuan Indonesia lebih tinggi, namun prevalensi sebagian besar penyakit dan disabilitas juga lebih tinggi, dinegara dengan UHH perempuan lebih rendah yang sebagian besar terjadi di negara sedang berkembang, ditengarai adanya preferensi lelaki sehingga merugikan perempuan⁷,

Walaupun kebijakan pengendalian penduduk menempatkan tanggung jawab setara pada perempuan dan lelaki, namun penggunaan metode kontrasepsi lelaki sangat rendah diband-

ingkan perempuan^{1,8,9}, Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi keseimbangan hormonal sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah¹⁰, Perempuan pengguna pil KB lebih risiko terkena hipertensi^{11,12}, Kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan hipertensi pada kurang lebih 4-5% perempuan bertekanan darah normal sebelum mengkonsumsi obat tersebut, dan dapat meningkatkan tekanan darah pada 9-16% perempuan yang telah menderita hipertensi sebelumnya, Risiko peningkatan tekanan darah berhubungan dengan ras, riwayat hipertensi dalam keluarga, kegemukan, diet/asupan makanan, merokok dan lamanya penggunaan alat kontrasepsi hormonal kombinasi¹³. Pil KB kombinasi dengan kandungan hormon estrogen tinggi terbanyak digunakan di Indonesia, Risiko terkena hipertensi meningkat seiring dengan lamanya penggunaan pil KB^{14,15}.

Laporan analisa Riskesdas 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi perempuan Indonesia pada usia pertengahan 34-35 tahun mulai menyusul hipertensi lelaki, diduga hal ini terkait dengan penggunaan kontrasepsi hormonal, sesuai dengan hasil penelitian lain yang melaporkan adanya keterkaitan kejadian hipertensi dengan penggunaan kontrasepsi hormonal^{16, 17}. Literatur menyatakan jangka waktu penggunaan kontrasepsi hormonal berpengaruh terhadap kejadian hipertensi¹⁸⁻²¹. Lubianca^{22,23} mengevaluasi 171 perempuan dengan hipertensi, dan hasil penelitiannya menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah secara signifikan pada penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, Penelitian di Korea menunjukkan penggunaan kontrasepsi oral meningkatkan tekanan darah²⁴. *The Nurses' Health Study* melaporkan pengguna kontrasepsi oral memiliki peningkatan risiko hipertensi ($rr=1,8$; 95% CI, 1,5-2,3) dibandingkan yang tidak pernah menggunakan¹⁷.

Hasil analisa lanjut Riskesdas 2013,⁹ menunjukkan usia merupakan kontributor terbesar kejadian hipertensi, Hipotesa yang menyatakan kejadian hipertensi awal perempuan, yaitu penyusulan prevalensi hipertensi terhadap lelaki disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi tampaknya didukung oleh hasil analisa statistik, Perempuan bukan pengguna kontrasepsi secara statistik menunjukkan risiko kejadian hipertensi tidak berbeda dengan lelaki, Sedangkan risiko hipertensi pada perempuan pengguna atau

yang pernah menggunakan kontrasepsi lebih tinggi dibandingkan lelaki, Lebih tingginya risiko hipertensi pada perempuan yang pernah menggunakan kontrasepsi dapat disebabkan karena mereka mengalami hipertensi saat menggunakan kontrasepsi, maka menghentikan penggunaannya, Risiko hipertensi perempuan pengguna kontrasepsi hormonal lebih tinggi sekitar 10% dibandingkan perempuan pengguna kontrasepsi non hormonal.

Secara statistik hasil analisa mendukung ulasan penggunaan perspektif jender yang memandang perempuan dan lelaki memiliki keterpaparan risiko setara terhadap kejadian yang mempengaruhi kesehatan, laporan Riskesdas 2007²⁵ menunjukkan adanya anomali kejadian hipertensi perempuan dan lelaki, Hasil analisa data Riskesdas 2013 menunjukkan secara statistik ada pengaruh penggunaan kontrasepsi terhadap lebih tingginya risiko kejadian hipertensi dini pada perempuan memasuki usia 35 tahun dibandingkan lelaki, Analisa ini menempatkan perempuan dan lelaki dalam variabel yang sama untuk mengetahui sejauh mana kontribusi penggunaan kontrasepsi mempengaruhi risiko kejadian hipertensi, Lelaki tanpa keterpaparan risiko penggunaan kontrasepsi ditempatkan sebagai kelompok referensi,

Hal ini sesuai dengan filosofi jender bahwa perempuan dan lelaki berada dalam satu spektrum setara melalui penggunaan kontrasepsi, Hasil analisa membuktikan secara statistik melalui penggunaan kontrasepsi hormonal, perempuan dihadapkan pada faktor risiko hipertensi lebih tinggi dibandingkan lelaki, Perempuan bukan pengguna kontrasepsi memiliki risiko sama dengan lelaki terhadap risiko kejadian hipertensi, Berdasarkan hasil analisa diharapkan lebih dipromosikannya penggunaan kontrasepsi pada lelaki mendukung keberhasilan program Keluarga Berencana,

Terdapat aturan penggunaan KB hormonal yaitu tidak dianjurkan penggunaan lebih dari 5 tahun terus menerus dan melakukan kontrol tiap 1 hingga 3 bulan. Namun jika pengguna merasa cocok, umumnya jarang atau tidak melakukan konsultasi, dalam analisa tidak dapat dilakukan pengendalian terhadap jangka waktu penggunaan kontrasepsi, karena tidak tersedianya variabel tersebut, Merujuk pada penelitian Lubianca^{20,22} adanya fenomena peningkatan prevalensi

hipertensi di kalangan perempuan Indonesia pada usia 35 tahun diduga terkait dengan penggunaan kontrasepsi hormonal sejak usia muda dalam jangka waktu cukup lama,

KESIMPULAN

Hasil analisa menunjukkan secara statistik perempuan tidak pernah menggunakan kontrasepsi merupakan kelompok dengan risiko hipertensi terendah, tidak berbeda dengan lelaki, Namun hasil tidak bertujuan menegaskan program pengendalian penduduk, Sumber daya Indonesia memiliki pengalaman dan selalu up to date terhadap perkembangan metode dan efek kontrasepsi, Kementerian Kesehatan dan BKKBN merupakan instansi yang melakukan pemantauan pelaksanaan penggunaan kontrasepsi, Kontrol secara berkala merupakan salah satu cara pencegahan kejadian hipertensi dini pada perempuan pengguna kontrasepsi, Kebijakan pengendalian penduduk harus lebih aktif melibatkan lelaki dan perempuan sebagai kunci keberhasilan program,

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami tujukan kepada Bapak Trihono yang memberi penugasan untuk bagi penulis melakukan kajian jender dan kesehatan, Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Kepala Pusat Humaniora dan Kebijakan Kesehatan, Kementerian Kesehatan yang telah memberikan kesempatan penulis dan tim melakukan analisis lanjut data Riskesdas 2013, serta Dr Dwi Susilowati dan Dr Julianty Pradono yang membantu memberikan masukan dalam pembuatan protokol analisa.

DAFTAR RUJUKAN

1. Laporan Nasional Riskesdas, 2007 Jakarta: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan; 2009
2. Brito MB, Nobre F, Vieira CS, Hormonal contraception and cardiovascular system, *Arq Bras Cardiol*, 2011;96(4):81-89.
3. Kaplan, N, M, Importance of coronary heart disease risk factors in the management of hypertension: An overview, *American Journal of Medicine*, 1989;86(1).
4. Verbrugge LM, Gender and Health : An update on hypotheses and evidence, *Journal of health and social behavior*,1985;26(3):156-182, Diakses dari <http://links.jstor.org>, 1985
5. Vlassoff C, Gender Differences in Determinants and Consequences of Health and Illness, *J Health Popul Nutr*, 2007; 25(1): 47-61.
6. Phillips SD, Defining and measuring gender: A social determinant of health whose time has come, *International Journal for Equity in Health*, 4:11 doi:10.1186/1475-9276-4-11 , 2005
7. Sen A, When misogyny become a health problem: The many faces of gender inequality, *The new republic*, 17 September 2001 , 2001
8. Laporan Nasional Riskesdas, 2010. Jakarta: Badan Litbangkes: Kementerian Kesehatan; 2010.
9. Laporan Nasional Riskesdas, 2013. Jakarta: Badan Litbangkes: Kementerian Kesehatan; 2013.
10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Panduan Penduduk Sasaran Program pembangunan Kesehatan 2007-2011, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2009.
11. Sugiharto, A, Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar), „(2007) (<http://eprint.undip.ac.id>), di akses 8 Desember 2014
12. Paul A,T,Kawatu dkk, Analisis Hubungan Penggunaan Pil KB dengan Kejadian Hipertensi Pada wanita Subur di Kecamatan Tombariri, 2012
13. Handini, K, Hubungan Pemakaian Kontrasepsi pil KB Kombinasi dengan Tekanan Darah Tinggi pada Wanita Usia Subur di Puskesmas Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2010, Tesis, Program Pascasarjana, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, 2010.
14. Bustan, M,, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Jakarta:Rineke Cipta;2007.
15. Fadillah, Perbandingan pengaruh kontrasepsi hormonal oral, suntik dan implant terhadap perubahan tekanan dara pada akseptor KB di Puskesmas Jalan Emas Kabupaten Tangerang periode Desember 2011, www.library.upnvj.ac.id/pdf/,,/

Abstrak, pdf, pdf

16. Nur afni. Gambaran efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal pada Ibu-ibu usia 20-35 tahun di Kecamatan Jelai Kabupaten Sukamara Kalimantan Tengah, Skripsi, , 2005 *Eprints, undip, ac, id/5394/*
17. Suzanne Oparil, S; Andrew P, Miller AP, Gender and Blood Pressure, *The journal of clinical hypertension*, 2005;7(5)309-17
18. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception Venous thromboembolic disease and combined oral contraceptives: results of international multicentre casecontrol study, *Lancet*; 1995 ,346 (8990): 1575-82,
19. World Health Organization Collaborative Study of Cardiovascular Disease and Steroid Hormone Contraception, Effect of different progestagens in low oestrogen oral contraceptives on venous thromboembolic disease, *Lancet*; 1995;346(8990):1582-8.
20. Runiari N, Ketut Kusmarjathi NK, Hubungan antara lama pemakaian kontrasepsi suntikan progestin (depoprovera) dengan tekanan darah pada akseptor KB di Puskesmas Denpasar Selatan, Program studi ilmu keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, 2013 <http://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6121/4612>
21. Aurora H, Nooryanto M, Cahyani R, Hubungan lama pemakaian kontrasepsi hormonal suntikan depo provera, umur, dan peningkatan berat badan dengan peningkatan tekanan darah pada akseptor di Puskesmas krembangan selatan kota Surabaya, Universitas Brawidjaya Malang, , 2010 http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/kebidanan/MAJALAH_Riski%20Cahyani_105070601111002.pdf
22. Lubianca JN, Faccin CS, Fuchs FD, Oral contraceptives: a risk factor for uncontrolled blood pressure among hypertensive women, *Contraception*, 2003;67(1): 19-24,
23. Lubianca JN, Moreira LB, Gus M, Fuchs FD, Stopping oral contraceptives: an effective blood pressure-lowering intervention in women with hypertension, *J Hum Hypertens*,; 2005;19 (6): 451-5,
24. Park H and Kim K, Associations between oral contraceptive use and risks of hypertension and prehypertension in a cross-sectional study of Korean women, *BMC Women's Health*;13:39, 2013 <http://www.biomedcentral.com/1472-6874/13/39>
25. Isfandari S, Penggunaan kontrasepsi hormonal dan distress emosional sebagai kontributor hipertensi perempuan Indonesia : tinjauan perspektif jender, *Buletin penelitian kesehatan*, 2015;3(1)