



HUBUNGAN LAMA PENGGUNAAN KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN DENGAN STATUS HIPERTENSI DI PUSKESMAS SUNGAI TABUK 1

¹⁾ Ernawati, ²⁾ Fika Aulia, ³⁾ Hiryadi, ⁴⁾ Bardiati Ulfah

Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Jl. S. Parman, Kompleks RS Islam, Pasar Lama, Banjarmasin Tengah, Kalimantan Selatan 70114, Indonesia

E-mail : ¹⁾ ew71829@gmail.com, ²⁾ fika_aulia@umbjm.ac.id, ³⁾ hiryadiumb@gmail.com, ⁴⁾ ulfah74@umbjm.ac.id

Kata Kunci:

Kontrasepsi Suntik 3 Bulan, Lama Penggunaan, Hipertensi, Akseptor KB

Keywords:

3-Month Injectable Contraception, Duration Of Use, Hypertension, Family Planning Acceptors

Info Artikel

Tanggal dikirim: 31 Juli 2026
Tanggal direvisi: 9 Agustus 2026
Tanggal diterima: 18 Agustus 2026
DOI Artikel:
10.58794/jubidav5i2.2474

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan status hipertensi di Puskesmas Sungai Tabuk 1. Studi cross-sectional menggunakan data sekunder rekam medis dan register tahun 2025. Lama penggunaan dikategorikan <2 tahun dan ≥2 tahun. Status hipertensi ditetapkan secara operasional dari catatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg, bukan sebagai diagnosis klinis baru. Seluruh 355 akseptor yang memenuhi kriteria dianalisis dengan total sampling. Analisis menggunakan chi-square dan prevalence ratio (PR) kasar dengan 95% confidence interval (CI). Hipertensi ditemukan pada 6,9% pengguna <2 tahun dan 73,8% pengguna ≥2 tahun. Terdapat asosiasi bermakna ($p<0,001$; PR=10,70; 95% CI 5,85-19,57). Temuan tidak membuktikan kausalitas dan durasi ≥2 tahun bukan batas klinis penghentian DMPA.

ABSTRACT

This study examined the association between duration of 3-month injectable contraception use and hypertension status at Sungai Tabuk 1 Public Health Center. A cross-sectional study used secondary medical-record and register data from 2025. Duration was categorized as <2 years and ≥2 years. Hypertension status was operationally defined as a recorded systolic blood pressure of ≥140 mmHg and/or diastolic blood pressure of ≥90 mmHg, not as a new clinical diagnosis. All 355 eligible acceptors were included by total sampling. The chi-square test and crude prevalence ratio (PR) with a 95% confidence interval (CI) were used. Hypertension prevalence was 6.9% among users for <2 years and 73.8% among users for ≥2 years. The association was significant ($p<0.001$; PR=10.70; 95% CI 5.85-19.57). The findings do not establish causality, and ≥2 years of use is not a clinical threshold for discontinuing DMPA.

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana merupakan bagian penting dari pelayanan kesehatan reproduksi karena membantu pasangan usia subur mengatur kehamilan, menjarangkan kelahiran, dan memilih metode kontrasepsi sesuai kondisi kesehatan [1]. Kontrasepsi suntik 3 bulan atau depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) banyak digunakan karena efektif, praktis, dan tidak memerlukan kepatuhan harian [2]. Data nasional menunjukkan bahwa kontrasepsi suntik tetap menjadi salah satu metode yang banyak digunakan di Indonesia [3], [8]. Tingginya pemanfaatan tersebut menempatkan pemantauan keamanan dan kelayakan klinis sebagai bagian penting dari pelayanan KB [4].

Keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan perlu dibaca bersama kemungkinan efek samping dan kondisi klinis pengguna. Perubahan pola menstruasi dan berat badan merupakan efek yang sering dibahas pada penggunaan DMPA, sedangkan hubungan dengan tekanan darah belum konsisten di berbagai penelitian [5], [12]-[19]. Tekanan darah juga dipengaruhi usia, obesitas, aktivitas fisik, konsumsi garam, stres, paparan rokok, dan riwayat keluarga [10], [11]. Karena itu, hubungan durasi



penggunaan dengan hipertensi perlu ditafsirkan sebagai asosiasi yang dapat dipengaruhi faktor perancu, bukan sebagai jalur sebab-akibat tunggal.

Data rekam medis Puskesmas Sungai Tabuk 1 mencatat 103 akseptor KB suntik 3 bulan dengan hipertensi pada 2023, 159 orang pada 2024, dan 178 orang pada 2025. Angka tersebut merupakan jumlah kasus absolut. Peningkatan jumlah tidak dapat langsung diartikan sebagai peningkatan insidens atau prevalensi karena jumlah seluruh pengguna pada setiap tahun tidak dibandingkan. Data lokal ini tetap menunjukkan kebutuhan untuk mengevaluasi durasi penggunaan, konsistensi pencatatan tekanan darah, dan tindak lanjut klinis pada pelayanan KB.

Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang belum seragam. Beberapa studi melaporkan hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal, lama pemakaian, dan peningkatan tekanan darah [12]-[18], sedangkan studi lain tidak menemukan hubungan bermakna [19]. Perbedaan hasil dapat berkaitan dengan ukuran sampel, komposisi usia, obesitas, kondisi tekanan darah awal, jenis kontrasepsi, definisi durasi, prosedur pengukuran tekanan darah, serta kemampuan penelitian mengendalikan faktor perancu. Kesenjangan yang masih tersisa adalah terbatasnya bukti spesifik mengenai DMPA 3 bulan pada populasi pelayanan primer lokal dengan pengelompokan durasi yang seragam dan interpretasi yang mempertimbangkan confounding. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan status hipertensi pada akseptor di Puskesmas Sungai Tabuk 1, tanpa menafsirkan asosiasi sebagai hubungan kausal.

TINJAUAN PUSTAKA

Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan merupakan metode hormonal yang diberikan secara intramuskular setiap tiga bulan. Komponen progestin menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan mengubah endometrium sehingga pembuahan serta implantasi sulit terjadi [9]. Metode ini sesuai bagi perempuan yang membutuhkan kontrasepsi efektif dengan jadwal kunjungan lebih jarang. Pemilihan tetap memerlukan skrining kehamilan, riwayat perdarahan, kanker payudara, dan kondisi klinis lain. Keunggulan metode ini meliputi efektivitas tinggi, tidak memerlukan penggunaan harian, tidak mengganggu hubungan seksual, dan dapat digunakan oleh ibu menyusui sesuai indikasi [2], [9]. Keterbatasannya mencakup gangguan pola menstruasi, keterlambatan kembalinya kesuburan, perubahan berat badan, dan kemungkinan perubahan tekanan darah. Metode ini juga tidak melindungi pengguna dari infeksi menular seksual. Informasi tersebut perlu disampaikan sejak konseling awal dan dievaluasi pada kunjungan ulang.

Hipertensi dan Faktor Risiko

Hipertensi dalam penelitian ini digunakan sebagai kategori operasional berdasarkan catatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg. Ambang tersebut konsisten dengan definisi hipertensi pada pengukuran tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan [28]. Namun, diagnosis klinis hipertensi idealnya memerlukan konfirmasi pengukuran, terutama pada nilai yang mendekati ambang, sehingga satu catatan tekanan darah tidak selalu cukup untuk menegaskan diagnosis baru [28]. Oleh karena itu, hasil penelitian ini lebih tepat dibaca sebagai status hipertensi berdasarkan data sekunder yang tersedia.

Pada perempuan pengguna kontrasepsi hormonal, perubahan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh interaksi antara karakteristik pengguna, perubahan berat badan, kondisi metabolik, dan faktor risiko kardiovaskular lain. Bukti mengenai mekanisme spesifik DMPA terhadap peningkatan tekanan



darah masih terbatas dan tidak seragam. Pedoman kontrasepsi menilai keamanan DMPA berdasarkan kondisi klinis dan tingkat tekanan darah pengguna, bukan berdasarkan asumsi bahwa DMPA secara langsung menyebabkan hipertensi [26], [27]. Karena itu, pemantauan tekanan darah perlu dipadukan dengan penilaian faktor risiko lain.

Lama Penggunaan dan Status Hipertensi

Penelitian ini mengelompokkan lama penggunaan menjadi <2 tahun dan ≥ 2 tahun. Batas 24 bulan dipilih sebagai cut-off operasional untuk membandingkan kelompok penggunaan yang lebih singkat dan lebih lama serta menjaga keterbandingan dengan studi Chofsah dan kolega yang menggunakan batas 24 bulan [12]. Cut-off ini bukan batas maksimal penggunaan DMPA dan bukan dasar klinis untuk menghentikan metode. WHO Medical Eligibility Criteria 2025 dan U.S. Medical Eligibility Criteria 2024 menilai kelayakan penggunaan DMPA berdasarkan kondisi kesehatan dan profil risiko pengguna, termasuk tingkat tekanan darah, bukan berdasarkan batas durasi dua tahun [26], [27].

Kerangka Konsep

Lama penggunaan DMPA (<2 tahun / ≥ 2 tahun) → Status hipertensi berdasarkan catatan tekanan darah

Faktor perancu potensial: usia, IMT/obesitas, aktivitas fisik, pola makan/konsumsi garam, stres, merokok atau paparan rokok, dan riwayat keluarga. Faktor-faktor ini ditempatkan dalam kerangka konseptual, tetapi tidak seluruhnya tersedia untuk analisis pengendalian pada data sekunder.

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain observasional analitik cross-sectional. Data sekunder berasal dari rekam medis dan register akseptor KB suntik 3 bulan di Puskesmas Sungai Tabuk 1 selama tahun 2025. Desain ini digunakan untuk menilai asosiasi antara durasi penggunaan dan status hipertensi pada periode pengamatan yang sama. Karena paparan dan outcome dinilai dari data pada periode yang sama, desain ini tidak dapat memastikan urutan temporal atau hubungan sebab-akibat [20].

Populasi penelitian adalah seluruh akseptor aktif kontrasepsi suntik 3 bulan yang terdaftar selama tahun 2025. Akseptor aktif didefinisikan secara operasional sebagai pengguna DMPA yang masih tercatat menerima pelayanan KB suntik 3 bulan atau kunjungan ulang di Puskesmas Sungai Tabuk 1 pada tahun tersebut. Kriteria inklusi mencakup catatan akseptor aktif dengan informasi lama penggunaan dan hasil pengukuran tekanan darah yang tersedia. Kriteria eksklusi adalah catatan yang tidak memuat salah satu variabel utama tersebut. Tidak dilakukan imputasi untuk data variabel utama yang tidak lengkap. Sebanyak 355 akseptor memenuhi kriteria dan seluruhnya dianalisis melalui total sampling.

Variabel independen adalah lama penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan yang diperoleh dari durasi penggunaan yang terdokumentasi pada rekam medis dan register, kemudian dikategorikan menjadi <2 tahun dan ≥ 2 tahun. Variabel dependen adalah status hipertensi operasional berdasarkan catatan tekanan darah: tidak hipertensi bila sistolik <140 mmHg dan diastolik <90 mmHg, serta hipertensi bila sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg [28]. Istilah status hipertensi digunakan dalam analisis untuk menegaskan bahwa penelitian tidak menetapkan diagnosis klinis baru. Karakteristik yang dideskripsikan meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, dan jenis persalinan.



Instrumen penelitian terdiri atas rekam medis, buku register kunjungan, dan lembar ekstraksi data terstruktur. Pengumpulan data dilakukan pada Mei 2026 setelah memperoleh izin penelitian. Nilai tekanan darah diambil dari catatan klinis kunjungan yang tersedia pada tahun 2025; peneliti tidak melakukan pengukuran ulang. Karena sumber data bersifat sekunder, informasi mengenai merek alat, status kalibrasi, posisi pengukuran, jumlah pengukuran dalam satu kunjungan, dan konfirmasi pada hari berbeda tidak terdokumentasi secara konsisten dalam dataset penelitian. Peneliti memeriksa kelengkapan, memberi kode, memasukkan data, dan melakukan pembersihan data sebelum tabulasi.

Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase. Karena lama penggunaan dan status hipertensi merupakan dua variabel kategorik dikotomis, analisis bivariat menggunakan uji chi-square Pearson. Besarnya asosiasi dilaporkan sebagai prevalence ratio (PR) kasar dengan 95% confidence interval (CI), dengan kelompok <2 tahun sebagai referensi. Nilai $p < 0,05$ digunakan sebagai batas kemaknaan. Berdasarkan tabel 2×2 , PR dihitung dari perbandingan prevalensi hipertensi pada kelompok ≥ 2 tahun dengan kelompok <2 tahun. Pengolahan data dilakukan menggunakan IBM SPSS Statistics versi 29 dan perhitungan ukuran efek diverifikasi dari tabel kontingensi.

Penelitian menerapkan prinsip perizinan, anonimitas, dan kerahasiaan. Identitas akseptor diganti dengan kode, data hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah, dan hasil disajikan dalam bentuk agregat. Penelitian telah melalui proses kelayakan etik dan tidak melakukan kontak klinis atau intervensi langsung kepada akseptor. Penggunaan data sekunder membatasi peneliti pada informasi yang memang tercatat dalam pelayanan rutin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Lokasi dan Karakteristik Akseptor

UPTD Puskesmas Sungai Tabuk 1 berada di Kecamatan Sungai Tabuk, Kabupaten Banjar, Kalimantan Selatan. Wilayah kerjanya mencakup 12 desa dengan luas 85,24 km² dan jumlah penduduk 28.117 jiwa pada 2024. Puskesmas menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, kegawatdaruratan, KIA, KB, gizi, laboratorium, serta pelayanan luar gedung. Cakupan layanan tersebut menjadikan puskesmas sebagai lokasi yang relevan untuk menilai keamanan penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

Seluruh 355 akseptor yang memenuhi kriteria masuk dalam analisis. Mayoritas berusia 20-35 tahun, berpendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan memiliki riwayat persalinan normal. Sebanyak 210 akseptor menggunakan kontrasepsi selama ≥ 2 tahun dan 165 akseptor memiliki status hipertensi berdasarkan definisi operasional penelitian. Distribusi variabel utama serta karakteristik terpilih disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Variabel Penelitian

No	Variabel	Kategori	n	%
1	Usia	20-35 tahun	212	59,7
		>35 tahun	143	40,3
2	Pendidikan	SD-SMP	115	32,4
		SMA	202	56,9
		Perguruan tinggi	38	10,7
3	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	190	53,5



No	Variabel	Kategori	n	%
4	Jenis persalinan	Bekerja	165	46,5
		Normal	312	87,9
		Sectio caesarea	43	12,1
5	Lama penggunaan	<2 tahun	145	40,8
		≥2 tahun	210	59,2
6	Status hipertensi	Tidak hipertensi	190	53,5
		Hipertensi	165	46,5
Total			355	100,0

Sumber: Data sekunder rekam medis dan register Puskesmas Sungai Tabuk 1, 2025

Tabel 1 menunjukkan 212 akseptor (59,7%) berada pada usia 20-35 tahun dan 143 akseptor (40,3%) berusia >35 tahun. Pendidikan SMA merupakan kategori terbanyak, yaitu 202 orang (56,9%). Sebanyak 190 akseptor (53,5%) merupakan ibu rumah tangga dan 312 akseptor (87,9%) memiliki riwayat persalinan normal. Penggunaan selama ≥2 tahun ditemukan pada 210 orang (59,2%), sedangkan hipertensi ditemukan pada 165 orang (46,5%).

Analisis Hubungan Lama Penggunaan dengan Status Hipertensi

Tabel 2. Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan dengan Status Hipertensi

Durasi	Tidak hipertensi n (%)	Hipertensi n (%)	PR (95% CI)	p
<2 tahun	135 (93,1)	10 (6,9)	1,00 (ref.)	
≥2 tahun	55 (26,2)	155 (73,8)	10,70 (5,85-19,57)	<0,001

Sumber: Data sekunder rekam medis dan register Puskesmas Sungai Tabuk 1, 2025

Tabel 2 memperlihatkan perbedaan proporsi hipertensi yang mencolok. Pada penggunaan <2 tahun, 10 dari 145 akseptor (6,9%) memiliki status hipertensi, sedangkan pada penggunaan ≥2 tahun terdapat 155 dari 210 akseptor (73,8%). Uji chi-square menunjukkan asosiasi yang bermakna ($\chi^2=154,38$; $p<0,001$). Prevalensi hipertensi pada kelompok ≥2 tahun sekitar 10,70 kali prevalensi pada kelompok <2 tahun (PR kasar=10,70; 95% CI 5,85-19,57). Besarnya perbedaan ini memerlukan interpretasi hati-hati karena analisis belum mengendalikan usia dan faktor perancu lain.

Karakteristik Akseptor KB Suntik 3 Bulan

Mayoritas akseptor berada pada usia 20-35 tahun. Kelompok ini merupakan rentang usia reproduksi aktif dengan kebutuhan kontrasepsi yang tinggi untuk menunda atau menjarangkan kehamilan. Temuan tersebut sejalan dengan karakter populasi pada penelitian kontrasepsi suntik 3 bulan sebelumnya [12] dan sesuai dengan fungsi program KB dalam membantu pasangan merencanakan jumlah serta jarak kelahiran [1].

Sebagian besar responden berpendidikan SMA dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan memengaruhi kemampuan menerima informasi, sedangkan pekerjaan berkaitan dengan waktu, akses, dan pola pemanfaatan layanan. Pengenalan metode kontrasepsi yang tepat dapat meningkatkan pemahaman pasangan usia subur [6]. Pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan juga berkontribusi terhadap penggunaan pelayanan kesehatan reproduksi [7].

Mayoritas akseptor memiliki riwayat persalinan normal dan paling banyak memiliki dua anak. Pola ini menunjukkan bahwa kontrasepsi digunakan untuk mempertahankan jarak dan jumlah anak



yang direncanakan. Pelayanan KB perlu menghubungkan riwayat obstetri dengan kondisi kesehatan terkini agar metode yang dipilih tetap sesuai [22]. Konseling pascapersalinan juga perlu menjelaskan manfaat, keterbatasan, dan pilihan penggantian metode.

Lama Penggunaan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Sebanyak 210 akseptor (59,2%) telah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan selama ≥ 2 tahun. Proporsi tersebut menunjukkan bahwa banyak akseptor mempertahankan metode ini dalam jangka relatif panjang. Keputusan dapat dipengaruhi kenyamanan, efektivitas yang dirasakan, jadwal penyuntikan yang jarang, kemudahan akses, biaya, dan pengalaman penggunaan sebelumnya.

Penggunaan yang berlanjut tidak selalu berarti tidak ada efek samping. Studi sebelumnya dengan cut-off 24 bulan juga melaporkan perbedaan tekanan darah menurut durasi penggunaan [12]. Namun, batas dua tahun pada penelitian ini hanya merupakan kategori analitik. Pedoman WHO dan CDC tidak menetapkan durasi ≥ 2 tahun sebagai batas klinis penghentian DMPA [26], [27]. Karena itu, keputusan melanjutkan atau mengganti metode harus berangkat dari evaluasi kondisi klinis, tekanan darah, faktor risiko, manfaat-risiko, dan preferensi akseptor.

Temuan tersebut menegaskan bahwa kunjungan ulang tidak cukup hanya untuk pemberian suntikan. Setiap kunjungan perlu mencakup pengukuran tekanan darah, evaluasi berat badan, penelusuran keluhan, dan pembaruan riwayat kesehatan. Akseptor dengan penggunaan ≥ 2 tahun memerlukan perhatian lebih, tetapi keputusan melanjutkan atau mengganti metode tetap harus didasarkan pada penilaian klinis dan pilihan akseptor.

Status Hipertensi pada Akseptor

Status hipertensi ditemukan pada 165 akseptor (46,5%). Proporsi ini perlu dibaca bersama karakteristik sampel. Sebanyak 143 akseptor (40,3%) berusia >35 tahun, dan usia yang lebih tinggi merupakan faktor risiko hipertensi [10]. Penelitian ini belum menyajikan stratifikasi usia menurut kelompok durasi penggunaan, sehingga tidak dapat memastikan apakah kelompok ≥ 2 tahun memiliki proporsi usia >35 tahun yang lebih besar. Dengan demikian, usia merupakan potential confounder penting yang dapat memperbesar atau mengurangi asosiasi yang diamati.

Hipertensi merupakan kondisi multifaktorial. Indeks massa tubuh, konsumsi garam, aktivitas fisik, stres, merokok atau paparan rokok, dan riwayat keluarga dapat memengaruhi tekanan darah [10], [11]. Faktor-faktor tersebut tidak seluruhnya tersedia dalam data sekunder dan tidak dikendalikan melalui stratifikasi atau analisis multivariat. Karena itu, PR yang dilaporkan merupakan asosiasi kasar dan tidak dapat ditafsirkan sebagai efek independen lama penggunaan DMPA.

Data pendahuluan memperlihatkan kenaikan jumlah akseptor dengan hipertensi dari 2023 sampai 2025, tetapi tren tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan kenaikan kejadian atau prevalensi tanpa denominator jumlah seluruh akseptor pada setiap tahun. Perubahan jumlah dapat mencerminkan penambahan pengguna, perubahan karakteristik akseptor, perbedaan kelengkapan pencatatan, atau perubahan deteksi. Penelitian ini tidak dirancang untuk menganalisis tren tahunan tersebut.

Pencatatan tekanan darah yang konsisten tetap penting bagi keselamatan akseptor. Namun, interpretasi satu nilai tekanan darah harus hati-hati. Pedoman hipertensi menekankan perlunya konfirmasi pengukuran untuk menegaskan diagnosis pada sebagian besar situasi klinis [28]. Karena penelitian ini menggunakan data sekunder dan tidak memiliki informasi konsisten mengenai teknik



pengukuran atau kalibrasi alat, kemungkinan misclassification dan information bias perlu dipertimbangkan.

Hubungan Lama Penggunaan dengan Status Hipertensi

Uji chi-square menunjukkan hubungan statistik yang bermakna antara kategori lama penggunaan dan status hipertensi ($\chi^2=154,38$; $p<0,001$). Prevalensi hipertensi pada kelompok ≥ 2 tahun sebesar 73,8%, dibandingkan 6,9% pada kelompok <2 tahun, dengan PR kasar 10,70 (95% CI 5,85-19,57). Ukuran efek yang besar menunjukkan perbedaan prevalensi yang nyata pada sampel, tetapi tidak membuktikan bahwa durasi penggunaan menyebabkan hipertensi karena desain cross-sectional tidak memastikan temporalitas dan analisis belum mengendalikan confounding.

Hasil penelitian sejalan dengan studi Toar yang melaporkan hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi [15], studi Chofsah dan kolega pada pengguna suntik 3 bulan [12], serta penelitian lain mengenai kontrasepsi hormonal [14], [16], [18]. Perbedaan besarnya asosiasi antarstudi dapat dipengaruhi definisi paparan, komposisi usia dan obesitas, tekanan darah awal, jenis kontrasepsi yang dianalisis, prosedur pengukuran tekanan darah, ukuran sampel, dan pengendalian faktor perancu. Karena faktor-faktor tersebut berbeda antarpencapaian, kesamaan arah temuan tidak cukup untuk menyimpulkan mekanisme kausal yang sama.

Hasil yang berbeda dilaporkan oleh Susiloningtyas dan Ediyono, yang tidak menemukan hubungan signifikan antara lama penggunaan kontrasepsi suntikan dan hipertensi [19]. Studi tersebut memiliki ukuran sampel dan distribusi hipertensi yang berbeda dari penelitian ini. Ketidakkonsistenan temuan memperkuat kebutuhan untuk menilai kualitas pengukuran, karakteristik dasar responden, dan faktor perancu sebelum menyimpulkan efek durasi penggunaan.

Tidak semua pengguna dengan durasi lebih lama memiliki hipertensi. Sebanyak 55 akseptor dengan penggunaan ≥ 2 tahun tetap tidak hipertensi, sedangkan 10 akseptor dengan penggunaan <2 tahun sudah memiliki status hipertensi. Heterogenitas ini menunjukkan bahwa durasi penggunaan bukan satu-satunya penjabar dan respons individu dapat dipengaruhi usia, IMT, gaya hidup, kondisi kesehatan awal, serta faktor lain yang tidak diukur. Temuan lebih tepat digunakan sebagai sinyal untuk pemantauan, bukan sebagai dasar tunggal menghentikan DMPA.

Implikasi bagi Pelayanan Keluarga Berencana

Puskesmas perlu memastikan pengukuran tekanan darah dilakukan secara terstandar dan dicatat pada kunjungan ulang sehingga perubahan dapat dinilai dari waktu ke waktu. Akseptor dengan tekanan darah tinggi memerlukan konfirmasi dan evaluasi faktor risiko. U.S. MEC 2024 mengklasifikasikan DMPA sebagai kategori 2 pada hipertensi terkontrol atau tekanan darah 140-159/90-99 mmHg, dan kategori 3 pada tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg atau penyakit vaskular [27]. Pedoman WHO 2025 juga menekankan pemilihan metode berdasarkan kondisi klinis individual [26]. Karena itu, durasi ≥ 2 tahun tidak boleh diperlakukan sebagai ambang penghentian metode.

Konseling perlu menjelaskan manfaat, efek samping, tanda bahaya, jadwal kontrol, dan alternatif metode secara seimbang. Keputusan melanjutkan, mengganti, atau menghentikan kontrasepsi harus mempertimbangkan hasil skrining, tingkat tekanan darah yang telah dikonfirmasi, faktor risiko kardiovaskular, manfaat-risiko, dan preferensi akseptor. Pendekatan ini mencegah interpretasi bahwa semua pengguna DMPA selama ≥ 2 tahun harus mengganti metode.

Akseptor dengan tekanan darah meningkat memerlukan tindak lanjut yang terintegrasi antara pelayanan KB dan pelayanan penyakit tidak menular. Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi



mengenai pola makan rendah garam, aktivitas fisik, pengendalian berat badan, berhenti merokok, dan kepatuhan pemeriksaan sesuai kondisi [23], [24]. Pilihan metode nonhormonal atau metode hormonal lain dapat dibahas bila lebih sesuai, tetapi keputusan harus bersifat individual dan mengikuti pedoman kelayakan medis [26], [27].

Penelitian memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain cross-sectional tidak dapat memastikan temporalitas dan memungkinkan reverse causality, yaitu kondisi kesehatan dapat memengaruhi pola kelanjutan atau pergantian kontrasepsi. Kedua, penggunaan data sekunder menimbulkan potensi information bias akibat ketidaklengkapan rekam medis dan variasi prosedur pengukuran tekanan darah. Informasi merek alat, kalibrasi, jumlah pengukuran, dan konfirmasi pada hari berbeda tidak tersedia secara konsisten. Ketiga, usia, IMT, pola makan, aktivitas fisik, stres, merokok atau paparan rokok, dan riwayat keluarga tidak dikendalikan dalam analisis, sehingga residual confounding sangat mungkin terjadi. Keempat, eksklusi catatan yang tidak lengkap dapat menimbulkan bias seleksi. Kelima, data berasal dari satu puskesmas sehingga generalisasi ke populasi lain harus dilakukan secara hati-hati. Penelitian longitudinal dengan pengukuran tekanan darah terstandar dan analisis multivariat diperlukan untuk menilai kontribusi independen durasi penggunaan secara lebih akurat.

KESIMPULAN

Pada akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan di Puskesmas Sungai Tabuk 1, lama penggunaan ≥ 2 tahun berasosiasi secara statistik dengan prevalensi status hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan < 2 tahun (PR kasar=10,70; 95% CI 5,85-19,57; $p < 0,001$). Temuan ini tidak membuktikan hubungan sebab-akibat karena desain cross-sectional dan belum adanya pengendalian faktor perancu. Hasil penelitian mendukung pemantauan tekanan darah dan evaluasi faktor risiko secara berkala pada populasi penelitian, tetapi durasi ≥ 2 tahun tidak boleh digunakan sebagai batas klinis tunggal untuk menghentikan DMPA.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] B. P. Harwijayanti et al., *Pelayanan Kontrasepsi dan KB*. Padang, Indonesia: Global Eksekutif Teknologi, 2023.
- [2] World Health Organization, "Family planning/contraception methods," World Health Organization, 2021.
- [3] Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Melihat fakta antara kontrasepsi dan kanker payudara," Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025.
- [4] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta, Indonesia: BKKBN, 2019.
- [5] M. N. T. Widiastuti and Cahyaningrum, "Hubungan penggunaan kontrasepsi suntik dengan peningkatan tekanan darah di Klinik Kasih Bunda Palembang," *Journal of Holistics and Health Sciences*, vol. 4, no. 2, pp. 235-245, 2022, doi: 10.35473/jhhs.v4i2.162. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i2.162>
- [6] F. Aulia, D. K. Sari, S. M. Ulfa, and P. P. Lestari, "Pengenalalan metode alat kontrasepsi guna meningkatkan keikutsertaan dalam menjadi peserta keluarga berencana," *AMMA J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 6, pp. 755-761, 2022.



- [7] Latifah, E. Nurachmah, and Hiryadi, "Faktor yang berkontribusi terhadap motivasi menjalani pemeriksaan pap smear pasien kanker serviks di poli kandungan," *J. Keperawatan Suaka Insan*, vol. 5, no. 1, pp. 90-99, 2020. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.192>
- [8] Badan Riset dan Inovasi Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, and ICF, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2022: Fact Sheet*. Jakarta, Indonesia, 2022.
- [9] B. Susilowati, "Faktor penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan pada wanita usia subur di Kabupaten Boyolali," *Skripsi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia*, 2023.
- [10] L. O. Alifariki, *Epidemiologi Hipertensi: Sebuah Tinjauan Berbasis Riset*. Yogyakarta, Indonesia: LeutikaPrio, 2019.
- [11] World Health Organization, "Obesity and overweight," World Health Organization, 2024.
- [12] A. Z. Chofsah, J. Palupi, and E. Subiastutik, "The relationship between the duration of 3-month injectable hormonal contraceptive use and blood pressure in women of childbearing age at the Siti Nur Faizah PMB, Jember Regency," *J. EduHealth*, vol. 16, no. 3, pp. 1485-1495, 2025.
- [13] S. Isfandari, S. Siahaan, L. Pangaribuan, and D. B. Lolong, "Kontribusi penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi pada perempuan premenopause," *Bul. Penelit. Kesehat.*, vol. 44, no. 1, pp. 33-40, 2016. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i1.4947.33-40>
- [14] M. N. Fadillah, "Use of 3-month injectable contraception and its relationship with weight gain and hypertension," *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, vol. 3, no. 3, pp. 668-675, 2024, doi: 10.53801/sjki.v3i3.212. <https://doi.org/10.53801/sjki.v3i3.212>
- [15] J. Toar, "Hubungan lama penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada perempuan di Puskesmas Tonsea Lama," *Afiasi J. Kesehat. Masy.*, vol. 7, no. 2, pp. 281-287, 2022, doi: 10.31943/afiasi.v7i2.173. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v7i2.173>
- [16] Rostina and D. Sari, "Hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan obesitas dengan kejadian hipertensi," *Mega Buana Journal of Nursing*, vol. 4, no. 1, 2025, doi: 10.59183/g9nyah48. <https://doi.org/10.59183/g9nyah48>
- [17] M. Inayah, T. Utami, and S. Haniyah, "Studi literatur: Analisis efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal suntik dan oral pada kejadian hipertensi wanita," *J. Kesehat.*, vol. 11, no. 3, pp. 223-228, 2021.
- [18] D. Yuliana, "Hubungan lama penggunaan kontrasepsi pil KB dengan kejadian hipertensi pada pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Lakahang Kecamatan Tabulahan Kabupaten Mamasa," *J. Nurse*, vol. 3, no. 2, pp. 117-122, 2020. <https://doi.org/10.57213/nurse.v3i2.87>
- [19] I. Susiloningtyas and S. Ediyono, "Hubungan lama penggunaan kontrasepsi suntikan dengan hipertensi," *Malang J. Midwifery*, vol. 5, no. 1, pp. 37-44, 2023, doi: 10.31290/majory.v5i1.3887. <https://doi.org/10.31290/majory.v5i1.3887>
- [20] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung, Indonesia: Alfabeta, 2022.
- [21] E. Roflin, *Pengolahan dan Analisis Data Penelitian*. Pekalongan, Indonesia: Penerbit NEM, 2021.
- [22] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020.



- [23] M. M. Manangkot and I. M. Suindrayasa, “Gambaran self care behavior pada pasien hipertensi di puskesmas wilayah Kota Denpasar,” *Community Publ. Nurs.*, vol. 8, no. 4, 2020. <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i04.p09>
- [24] E. Suprayitno and A. Huzaimah, “Pendampingan tentang penyakit hipertensi dan perawatan keluarga dengan hipertensi,” in *Seminar Nasional Hasil Pengabdian*, 2020, pp. 104-106.
- [25] A. Suwandewi, Hiryadi, and M. Rahayu, “Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan program isi piringku terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil,” *J. Nurs. Invention*, vol. 2, no. 2, pp. 72-79, 2021. <https://doi.org/10.33859/jni.v2i2.142>
- [26] World Health Organization, *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*, 6th ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2025.
- [27] A. T. Nguyen, K. M. Curtis, N. K. Tepper, et al., “U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2024,” *MMWR Recommendations and Reports*, vol. 73, no. 4, pp. 1-126, 2024, doi: 10.15585/mmwr.rr7304a1. <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7304a1>
- [28] J. W. McEvoy, C. P. McCarthy, R. M. Bruno, et al., “2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension,” *European Heart Journal*, vol. 45, no. 38, pp. 3912-4018, 2024, doi: 10.1093/eurheartj/ehae178. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>