

**METODE KONTRASEPSI UNTUK PEREMPUAN PADA PENDERITA  
HIPERTENSI: *LITERATURE REVIEW***

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



MONIKA INTAN KULSUMATUTI

21.0603.0003

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
2025**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis terbanyak di dunia, termasuk di Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi bertanggung jawab atas 7 juta kematian dan 12,8% kematian global pada tahun 2019 (*World Health Organization* (WHO), 2023). Data Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada usia dewasa di Indonesia mencapai 30,3%. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk berbagai penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk berbagai penyakit kardiovaskular, seperti Stroke, penyakit Jantung Koroner, dan Gagal ginjal (Satti dkk., 2023). Hipertensi juga merupakan faktor risiko utama untuk penyakit ginjal kronis dan diabetes mellitus, oleh sebab itu hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius yang perlu dikontrol dan diobati dengan baik.

Perempuan memiliki risiko Hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan pria, sebab Perempuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor hormonal, kehamilan, dan menopause (N. Khan dkk., 2025). Pada Perempuan dengan hipertensi, pemilihan metode kontrasepsi yang tepat menjadi penting untuk menghindari komplikasi kesehatan yang lebih serius. Fluktuasi hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause dapat meningkatkan risiko hipertensi pada Perempuan (Gunaratne dkk., 2021). Selain itu, gaya hidup yang kurang sehat, seperti merokok, kurang berolahraga, dan mengonsumsi makanan tinggi garam, lebih sering dijumpai pada Perempuan dibandingkan pria. Obesitas juga merupakan faktor risiko utama untuk hipertensi, baik pada Perempuan maupun pria. Terakhir, memiliki riwayat keluarga hipertensi dapat meningkatkan risiko hipertensi pada Perempuan.

Pemilihan metode kontrasepsi pada perempuan dengan hipertensi memerlukan kehati-hatian serta pertimbangan medis yang cermat untuk mengurangi risiko

komplikasi kesehatan. Beberapa jenis kontrasepsi hormonal, seperti pil kombinasi dan suntikan, diketahui dapat meningkatkan tekanan darah, terutama pada perempuan yang memiliki riwayat hipertensi (Farrukh dkk., 2022). Konsultasi dengan tenaga kesehatan profesional sebelum menentukan pilihan kontrasepsi menjadi langkah yang sangat penting. Peningkatan kesadaran mengenai hubungan antara hipertensi dan penggunaan kontrasepsi hormonal juga perlu dilakukan secara berkelanjutan. Perempuan dengan hipertensi perlu memperoleh informasi yang memadai mengenai berbagai pilihan metode kontrasepsi dan dampaknya terhadap kondisi hipertensi yang mereka alami (Yang dkk., 2023). Informasi yang akurat dan mudah diakses tentang metode kontrasepsi yang aman dan efektif untuk Perempuan dengan hipertensi sangat penting untuk membantu Perempuan membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksinya.

Kontrasepsi adalah salah satu aspek penting dalam perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi. Tujuan utama kontrasepsi adalah mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran, dan mengendalikan ukuran keluarga (Harper dkk., 2023). Namun, pemilihan metode kontrasepsi harus dilakukan dengan hati-hati, terutama pada perempuan dengan kondisi kesehatan tertentu seperti hipertensi. Metode kontrasepsi dibagi menjadi beberapa kategori, termasuk kontrasepsi hormonal (seperti pil, suntikan, dan implan), kontrasepsi non-hormonal (seperti alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD, dan kondom), serta metode alami (seperti pantang berkala) (Laksono dkk., 2022). Pada perempuan dengan hipertensi, pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan efek samping potensial dan bagaimana metode tersebut dapat mempengaruhi tekanan darah.

Beberapa metode kontrasepsi hormonal, seperti pil kombinasi estrogen-progestin, dapat meningkatkan tekanan darah dan tidak disarankan untuk perempuan dengan hipertensi yang tidak terkontrol (Manik & Ambarita, 2020). Alternatifnya, kontrasepsi progestin, seperti pil progestin, suntikan depo-medroksi progesteron asetat (DMPA), atau implan progestin, mungkin lebih aman tetapi tetap memerlukan pemantauan tekanan darah yang ketat (Rahmawati, Hasbiah Wardani, 2023). Metode

non-hormonal seperti IUD tembaga atau kondom tidak mempengaruhi tekanan darah dan umumnya lebih aman untuk perempuan dengan hipertensi, namun setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri yang harus dipertimbangkan (Salsabila & Kristinawati, 2023). Sterilisasi tubal adalah pilihan permanen yang dapat dipertimbangkan bagi perempuan yang tidak menginginkan anak lagi, meskipun aman bagi penderita hipertensi, keputusan ini harus dibuat dengan pertimbangan yang matang (Dilmurodovna, 2024).

Tingginya prevalensi hipertensi pada perempuan usia reproduktif menunjukkan pentingnya pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai dengan kondisi medis. Penggunaan kontrasepsi hormonal yang tidak tepat pada perempuan dengan hipertensi dapat memperburuk tekanan darah serta meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular (Hunter-Greaves dkk., 2021). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kontrasepsi berbasis progestin dan metode non-hormonal seperti IUD tembaga memiliki tingkat keamanan yang lebih tinggi pada kelompok ini. Rendahnya tingkat pengetahuan dan keterbatasan akses terhadap informasi kontrasepsi yang tepat masih menjadi hambatan dalam praktik kesehatan reproduksi (Barańska-Pawelczak dkk., 2023). Strategi edukasi dan pendekatan klinis berbasis bukti yang mempertimbangkan kondisi hipertensi dalam pemilihan kontrasepsi dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan reproduksi perempuan secara menyeluruh.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang di atas terdapat banyak hal yang perlu dirumuskan untuk mengetahui efektivitas dan risiko komplikasi kesehatan pada perempuan hipertensi dalam memilih metode kontrasepsi yang benar. Berikut ini rumusan masalah penelitian ini:

1. Apa saja metode kontrasepsi yang tersedia bagi perempuan?
2. Bagaimana pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan efektif untuk perempuan penderita hipertensi guna mengurangi risiko komplikasi kesehatan yang serius?

### C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pilihan metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi perempuan penderita hipertensi melalui telaah berbagai sumber ilmiah. Tujuan penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut:

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan menganalisis berbagai metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi perempuan penderita hipertensi melalui telaah pustaka, guna memberikan informasi yang komprehensif sebagai dasar pemilihan kontrasepsi yang tepat dan minim risiko kesehatan.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan berbagai jenis metode kontrasepsi beserta mekanisme kerja, efektivitas, dan efek sampingnya.
- b. Menganalisis risiko dan manfaat penggunaan metode kontrasepsi hormonal maupun non-hormonal pada perempuan dengan hipertensi berdasarkan hasil penelitian sebelumnya.
- c. Mengidentifikasi rekomendasi kontrasepsi yang aman bagi perempuan penderita hipertensi sesuai dengan pedoman klinis dan studi empiris.
- d. Menyajikan informasi ilmiah untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan perempuan dengan hipertensi dalam menentukan pilihan kontrasepsi yang tepat.

### D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Memberikan informasi yang bermanfaat bagi perempuan tentang metode kontrasepsi yang tersedia dan pengaruhnya terhadap risiko hipertensi.
2. Membantu perempuan dengan hipertensi dalam memilih metode kontrasepsi yang aman dan efektif.
3. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemilihan metode kontrasepsi yang tepat bagi perempuan dengan hipertensi.

#### E. Target Luaran

Penelitian ini diharapkan menghasilkan luaran yang memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik kesehatan, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi pada perempuan dengan hipertensi. Luaran yang ditargetkan berupa artikel ilmiah yang akan dipublikasikan pada jurnal terakreditasi nasional SINTA 5, yaitu Jurnal Skolastik Keperawatan (JSK), yang dapat diakses melalui laman <https://jurnal.unai.edu/index.php/jsk>.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

Hipertensi merupakan kondisi medis yang signifikan dan dapat memperburuk risiko kesehatan jika tidak dikelola dengan baik, terutama bagi perempuan yang memerlukan metode kontrasepsi. Pemilihan metode kontrasepsi yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular dan menjaga kualitas hidup penderita hipertensi. Dalam konteks penelitian ini, teori kesehatan reproduksi dan teori pemilihan kontrasepsi menjadi acuan utama untuk memahami faktor-faktor yang memengaruhi pengambilan keputusan perempuan dalam memilih metode kontrasepsi. Model *Health Belief Theory* (HBT) menjelaskan bahwa persepsi individu terhadap risiko kesehatan, manfaat, dan hambatan dalam penggunaan layanan kesehatan sangat menentukan perilaku pencegahan, termasuk dalam pemilihan kontrasepsi (Alkhawaldeh dkk., 2023). Teori ini relevan dalam memahami bagaimana perempuan penderita hipertensi mempertimbangkan risiko dan efektivitas dari setiap jenis kontrasepsi yang tersedia. Teori pemanfaatan layanan kesehatan dari Andersen juga menjelaskan bahwa faktor predisposisi, kebutuhan, dan aksesibilitas berperan penting dalam penggunaan layanan kontrasepsi (Lederle dkk., 2021). Pendekatan teoritis ini memungkinkan analisis yang lebih komprehensif terhadap perilaku pemilihan metode kontrasepsi pada kelompok perempuan dengan kondisi medis khusus seperti hipertensi.

#### **1. Hipertensi**

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, adalah suatu kondisi medis kronis di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara konsisten. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (World Health Organization (WHO), 2023). Tekanan darah terbentuk dari interaksi antara kekuatan pompa jantung dan resistensi vaskular perifer, yang mengalirkan darah melalui arteri dan kapiler (Mancia dkk., 2023). Mekanisme utama yang mendasari terjadinya hipertensi melibatkan gangguan pada sistem pengaturan tekanan darah, termasuk sistem

renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), sistem saraf simpatis, serta disfungsi endotel vaskular. Aktivasi RAAS menyebabkan vasokonstriksi dan retensi natrium serta air, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah secara keseluruhan (Virani dkk., 2023). Hipertensi juga dikaitkan dengan peningkatan resistensi pembuluh darah akibat penurunan fungsi endotel, stres oksidatif, dan inflamasi kronis. Selain itu, gangguan regulasi natrium oleh ginjal serta pengaruh faktor genetik memperburuk kondisi ini. Faktor risiko seperti obesitas, pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan stres psikososial turut mempercepat perkembangan hipertensi. Dalam konteks kesehatan reproduksi, hipertensi dapat memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi karena beberapa jenis kontrasepsi hormonal berpotensi meningkatkan tekanan darah atau memperburuk kondisi kardiovaskular yang telah ada (Bludorn & Railey, 2024). Pemahaman yang komprehensif tentang patofisiologi hipertensi sangat penting dalam memberikan konseling kontrasepsi yang aman dan terpersonalisasi kepada perempuan dengan kondisi ini. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kategori utama (Burnier & Damianaki, 2023):

- a. Hipertensi Primer (Esensial): Hipertensi primer, yang merupakan sekitar 90% dari kasus, memiliki penyebab yang tidak diketahui. Faktor risiko yang terkait dengan hipertensi primer termasuk diantaranya riwayat keluarga hipertensi, obesitas, kurang aktivitas fisik, diet tidak sehat (tinggi garam, rendah kalium), konsumsi alkohol berlebihan, merokok, stres.
- b. Hipertensi Sekunder: Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain, seperti, penyakit ginjal, penyakit arteri adrenal, apnea tidur obstruktif hipertiroidisme, efek samping obat.

## 2. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah metode atau alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan (Meyerovitz dkk., 2022). Terdapat berbagai jenis metode kontrasepsi yang dapat digunakan, masing-masing dengan mekanisme kerja, efektivitas, dan efek samping yang berbeda. Secara umum, kontrasepsi dapat dibagi menjadi dua kategori utama: kontrasepsi hormonal dan non-hormonal (Shufelt & Levee, 2020b).

#### a. Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal melibatkan penggunaan hormon sintetis untuk mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, atau mengubah lapisan rahim sehingga tidak kondusif untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi. Beberapa metode kontrasepsi hormonal yang umum digunakan meliputi pil KB kombinasi, pil progestin, suntik KB, cincin vagina, dan implan.

##### 1) Pil KB Kombinasi

Mengandung estrogen dan progestin, pil ini bekerja dengan menghambat ovulasi dan mengubah konsistensi lendir serviks. Pil ini memiliki tingkat efektivitas tinggi jika digunakan dengan benar, namun dapat menyebabkan efek samping seperti mual, peningkatan berat badan, dan risiko trombosis.

##### 2) Pil Progestin

Mengandung hanya hormon progestin, pil ini sering digunakan oleh perempuan yang tidak bisa menggunakan estrogen. Efektivitasnya tinggi, namun penggunaannya harus sangat disiplin karena diminum setiap hari tanpa jeda.

##### 3) Suntik KB

Mengandung progestin yang diberikan setiap tiga bulan. Suntik KB sangat efektif, tetapi penggunaannya dikaitkan dengan perubahan siklus menstruasi dan penurunan kepadatan tulang jika digunakan dalam jangka panjang.

##### 4) Cincin Vagina

Cincin plastik yang fleksibel dimasukkan ke dalam vagina dan melepaskan hormon estrogen dan progestin secara perlahan. Cincin ini diganti setiap bulan dan memiliki efek samping yang mirip dengan pil KB kombinasi.

##### 5) Implan

Sebuah batang kecil yang ditempatkan di bawah kulit lengan dan melepaskan progestin secara perlahan. Implan efektif hingga tiga tahun, tetapi dapat menyebabkan perubahan siklus menstruasi dan peningkatan risiko kista ovarium.

## b. Kontrasepsi Non-Hormonal

Metode non-hormonal tidak melibatkan hormon sintetis dan termasuk perangkat intrauterin (IUD), kondom, diafragma, spermisida, dan metode alami seperti metode kalender.

### 1) IUD Tembaga

Alat berbentuk T yang dimasukkan ke dalam rahim dan melepaskan ion tembaga yang bersifat spermisidal. IUD tembaga sangat efektif dan dapat bertahan hingga 10 tahun. Efek sampingnya meliputi peningkatan nyeri haid dan perdarahan.

### 2) Kondom

Alat kontrasepsi yang membungkus penis (kondom pria) atau dimasukkan ke dalam vagina (kondom wanita) untuk mencegah sperma mencapai sel telur. Kondom juga melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS).

### 3) Diafragma

Cangkir silikon yang ditempatkan di dalam vagina untuk menutupi leher rahim dan digunakan bersama spermisida. Efektivitasnya lebih rendah dibandingkan metode hormonal, dan penggunaannya memerlukan keterampilan khusus.

### 4) Spermisida

Bahan kimia yang membunuh sperma dan digunakan bersama metode penghalang seperti diafragma atau kondom. Efektivitasnya bervariasi dan sering kali kurang efektif jika digunakan sendiri.

### 5) Metode Kalender

Melibatkan pemantauan siklus menstruasi untuk menghindari hubungan seksual pada masa subur. Metode ini memerlukan pemahaman yang baik tentang siklus ovulasi dan disiplin yang tinggi.

Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kebutuhan individu, kondisi kesehatan, preferensi, dan risiko potensial (Manik & Bernadetta, 2020). Konseling dan edukasi yang memadai dari tenaga kesehatan sangat penting untuk memastikan penggunaan kontrasepsi yang aman dan efektif (Marshall dkk., 2021).

## 3. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi tertentu mungkin dikontraindikasikan atau kurang efektif pada wanita penderita hipertensi (M. N. Khan dkk., 2022). Penyedia layanan harus mempertimbangkan tingkat keparahan hipertensi masing-masing pasien, penyakit penyerta lainnya, dan preferensi pribadi ketika merekomendasikan pilihan kontrasepsi yang sesuai (Rahmawati dkk., 2023). Organisasi Kesehatan Dunia memberikan pedoman tentang penggunaan kontrasepsi pada wanita penderita hipertensi, namun data nyata mengenai kepatuhan dan hasil jangka panjang masih terbatas. Peningkatan kesadaran dan pengetahuan tentang pilihan kontrasepsi, penting untuk membantu perempuan yang mengalami hipertensi untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan reproduksinya (Hunter-Greaves dkk., 2021).

Penelitian tentang metode kontrasepsi untuk perempuan dengan hipertensi menyoroti pentingnya pemilihan kontrasepsi yang tepat untuk mengelola risiko kesehatan. Studi yang dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral (OC) oleh perempuan hipertensi dapat meningkatkan tekanan darah diastolik (DBP) dan mengurangi kontrol tekanan darah (Afshari dkk., 2021a). Di sisi lain, pil *progestogen-only* (POP) diidentifikasi sebagai pilihan kontraseptif yang lebih aman untuk perempuan dengan tekanan darah tinggi, dengan bukti yang menunjukkan tidak adanya asosiasi yang signifikan antara penggunaan POP dan peningkatan tekanan darah (Chang dkk., 2024a).

Penelitian lain menemukan bahwa meskipun terdapat pengetahuan dan sikap yang positif terhadap metode kontrasepsi, praktik penggunaannya masih rendah di kalangan perempuan hipertensi (de Souza dkk., 2024). Hal ini menunjukkan adanya hambatan dalam penerapan metode kontrasepsi yang efektif. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa perempuan hipertensi yang menggunakan kontrasepsi hormonal masih diberikan program kontrasepsi hormonal meskipun memiliki tekanan darah tinggi (Toar & Bawiling, 2022). Secara keseluruhan, penelitian menyarankan bahwa pemilihan metode kontrasepsi harus mempertimbangkan kondisi kesehatan perempuan, khususnya mereka yang memiliki hipertensi. Kontrasepsi non-hormonal atau metode berbasis progestogen mungkin lebih disukai untuk mengurangi risiko kesehatan yang terkait dengan hipertensi. Kesimpulannya, penelitian menunjukkan pentingnya pendekatan

individualisasi dalam pemilihan kontrasepsi untuk perempuan dengan hipertensi, dengan mempertimbangkan faktor-faktor seperti durasi penggunaan, kontrol tekanan darah, dan risiko kardiovaskular (Lindley dkk., 2021).

Efektivitas metode kontrasepsi diukur dengan tingkat kegagalannya dalam mencegah kehamilan selama satu tahun penggunaan yang tipikal (Lappen dkk., 2021). Tingkat kegagalan ini dapat bervariasi tergantung pada metode dan penggunaannya. Metode kontrasepsi yang paling efektif adalah sterilisasi, dengan tingkat kegagalan kurang dari 1% (Tang dkk., 2024). Metode lain yang memiliki efektivitas tinggi termasuk AKDR, pil KB, dan suntik KB. Metode yang kurang efektif adalah kondom, diafragma, dan spermisida (Marnach dkk., 2020b). Setiap metode kontrasepsi memiliki potensi efek samping dan komplikasi yang umum terjadi pada metode hormonal termasuk perubahan siklus menstruasi, sakit kepala, dan mual (Coleman-Minahan dkk., 2021). Penting untuk mendiskusikan potensi efek samping dan komplikasi dengan dokter sebelum memilih metode kontrasepsi.

#### 4. Hubungan Pemilihan Metode Kontrasepsi dengan Hipertensi

Penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB dan suntik KB, telah dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi pada beberapa perempuan (Rosyid, 2023). Metode kontrasepsi hormonal, terutama yang mengandung estrogen, dapat mempengaruhi tekanan darah (Gunaratne dkk., 2021). Estrogen diketahui dapat meningkatkan risiko trombotik dan hipertensi melalui mekanisme retensi natrium dan air serta peningkatan aktivitas sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (Akins dkk., 2025). Mekanisme peningkatan risiko hipertensi pada pengguna kontrasepsi hormonal belum sepenuhnya dipahami, namun beberapa faktor yang diduga berperan meliputi (Simamora & Warnelis, 2021):

##### a. Efek estrogen pada sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS)

Estrogen dapat meningkatkan aktivitas RAAS, yang menyebabkan retensi natrium dan air, dan berakibat pada peningkatan tekanan darah.

b. Efek progesteron pada resistensi vaskular

Progesteron dapat meningkatkan resistensi vaskular, yang membuat aliran darah lebih sulit dan meningkatkan tekanan darah.

c. Peningkatan volume darah

Kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan volume darah, yang juga dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan berisiko tinggi terkena hipertensi harus dimonitor tekanan darahnya secara lebih sering (Houvèssou dkk., 2021). Tidak semua jenis kontrasepsi hormonal memiliki risiko yang sama untuk meningkatkan hipertensi (Kalenga dkk., 2022a). Risiko tampaknya lebih tinggi dengan:

1) Pil KB yang mengandung dosis tinggi estrogen

Pil KB kombinasi yang mengandung dosis tinggi estrogen ( $\geq 30$  mcg *etinil estradiol*) lebih berisiko meningkatkan hipertensi dibandingkan pil KB dosis rendah ( $< 20$  mcg *etinil estradiol*).

2) Suntik KB yang mengandung progesteron depot

Suntik KB yang mengandung progesteron depot, seperti *medroxyprogesterone acetate* (MPA), lebih berisiko meningkatkan hipertensi dibandingkan suntik KB yang mengandung estrogen dan progesteron.

d. Problem Apa yang Dihadapi Wanita Penderita Hipertensi

Perempuan penderita hipertensi menghadapi sejumlah tantangan kesehatan yang kompleks. Risiko komplikasi kardiovaskular seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal meningkat secara signifikan. Dalam konteks kesehatan reproduksi, hipertensi mempersempit pilihan metode kontrasepsi karena beberapa jenis kontrasepsi hormonal, khususnya kombinasi estrogen-progestin, dapat meningkatkan tekanan darah dan memperburuk kondisi hipertensi (Sánchez-Aguirre dkk., 2024). Perempuan juga rentan terhadap tekanan psikologis akibat pembatasan pilihan reproduksi dan kecemasan terkait risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Menopause, kehamilan, dan perubahan hormonal selama siklus menstruasi dapat memperburuk tekanan darah, sehingga memerlukan pemantauan intensif (Chang dkk., 2024b). Masalah lain yang kerap muncul adalah kurangnya informasi dari tenaga kesehatan terkait metode

kontrasepsi yang aman bagi penderita hipertensi, serta rendahnya kesadaran diri terhadap pentingnya pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai kondisi medis.

#### e. Peran dalam Pengambilan Keputusan Kontrasepsi

Keputusan dalam pemilihan metode kontrasepsi idealnya merupakan hasil dari kolaborasi antara klien (perempuan penderita hipertensi) dan tenaga kesehatan, dengan mempertimbangkan kondisi medis, preferensi pribadi, serta risiko dan manfaat dari setiap metode (Rossouw & Oyenubi, 2024). Dokter, khususnya dokter spesialis kandungan dan kebidanan, memiliki peran utama dalam melakukan evaluasi medis menyeluruh serta menentukan kelayakan medis penggunaan metode kontrasepsi tertentu berdasarkan kondisi hipertensi pasien (Dixit dkk., 2021). Bidan berperan dalam edukasi awal, konseling, dan pemantauan berkala terhadap penggunaan kontrasepsi, terutama di layanan primer (Teng dkk., 2024). Perawat berperan mendukung implementasi pelayanan, memberikan penyuluhan, dan memfasilitasi komunikasi antara pasien dan dokter (Rahmawati, Hasbiah Wardani, 2023). Meskipun keputusan akhir seringkali berada di tangan dokter, pendekatan yang berpusat pada pasien tetap penting untuk memastikan bahwa perempuan merasa dilibatkan dan memiliki kontrol atas pilihan reproduksinya.

### 5. Literatur Review

*Literature review* adalah metode penelitian yang penting dalam bidang kesehatan untuk mengumpulkan, menganalisis, dan mensintesis pengetahuan yang ada mengenai topik tertentu (Secinaro dkk., 2021a). Dalam konteks penelitian berjudul "Metode Kontrasepsi untuk Perempuan pada Penderita Hipertensi: *Literature review*," metode ini bertujuan untuk memahami berbagai metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi perempuan penderita hipertensi, serta dampaknya terhadap kesehatan Perempuan. *Literature review* dapat memberikan wawasan yang mendalam mengenai metode kontrasepsi yang aman dan efektif, serta membantu mengidentifikasi kesenjangan penelitian yang perlu dijelajahi lebih lanjut (Campbell dkk., 2020a). Tinjauan pustaka ini akan menguraikan konsep dasar *literature review*, tahapan-tahapan pelaksanaannya, serta manfaat dan keterbatasan metode ini dalam konteks penelitian kesehatan (Secinaro dkk., 2021b).

a. Pengertian *Literature review* dalam Penelitian Kesehatan

*Literature review* dalam penelitian kesehatan adalah proses sistematis untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis hasil penelitian yang relevan dengan topik yang sedang diteliti (Campbell dkk., 2020b). Metode ini digunakan untuk:

- 1) Memberikan gambaran umum tentang pengetahuan yang ada.
- 2) Mengidentifikasi kesenjangan penelitian.
- 3) Menyusun dasar teoritis untuk penelitian lebih lanjut.
- 4) Memberikan rekomendasi praktis berdasarkan bukti yang ada.

b. Jenis *Literature review* dalam Penelitian Kesehatan

1) *Narrative Review*

Pendekatan ini memberikan ringkasan umum tentang topik berdasarkan penilaian subjektif penulis, sering digunakan untuk memberikan latar belakang atau konteks dalam penelitian kesehatan.

2) *Systematic Review*

Metode ini lebih terstruktur dan transparan, bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis semua bukti yang relevan mengenai pertanyaan penelitian tertentu. Dalam konteks kontrasepsi untuk perempuan dengan hipertensi, *systematic review* membantu mengumpulkan bukti dari berbagai studi untuk menentukan metode kontrasepsi yang paling aman dan efektif.

3) *Meta-Analysis*

Bagian dari *systematic review* yang menggunakan teknik statistik untuk menggabungkan hasil dari beberapa studi, memberikan estimasi efek yang lebih akurat dari berbagai metode kontrasepsi pada perempuan penderita hipertensi.

4) *Scoping Review*

Memetakan literatur yang ada untuk mengidentifikasi sifat dan luasnya penelitian yang telah dilakukan, berguna untuk menjelajahi topik yang masih relatif baru seperti pengaruh hipertensi terhadap pilihan kontrasepsi.

c. Tahapan dalam Pelaksanaan *Literature review*

1) Identifikasi Topik dan Pertanyaan Penelitian

Menentukan fokus penelitian yaitu metode kontrasepsi yang aman untuk perempuan penderita hipertensi dan merumuskan pertanyaan penelitian yang spesifik.

2) Pencarian Literatur

Menggunakan database akademik seperti PubMed, dan Sciendirect untuk mencari artikel jurnal, buku, laporan penelitian, dan sumber ilmiah lainnya yang relevan. Kata kunci yang digunakan mungkin termasuk "kontrasepsi," "hipertensi," "perempuan," dan "keamanan."

3) Seleksi Literatur

Menyaring literatur yang ditemukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Ini melibatkan peninjauan judul, abstrak, dan teks lengkap untuk memastikan relevansi dan kualitas.

4) Evaluasi Kualitas

Menilai kualitas studi yang dipilih menggunakan alat penilaian kritis seperti *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) atau *Joanna Briggs Institute* (JBI) *tools*. Evaluasi ini penting untuk memastikan bahwa bukti yang digunakan dalam sintesis adalah valid dan andal.

5) Sintesis dan Analisis Data

Menggabungkan temuan dari berbagai studi dan menganalisisnya untuk menjawab pertanyaan penelitian. Metode sintesis bisa bersifat naratif atau kuantitatif (*meta-analysis*), tergantung pada jenis data yang tersedia dan tujuan penelitian.

6) Penulisan dan Pelaporan

Menyusun laporan yang merangkum temuan utama, metodologi yang digunakan, kesenjangan penelitian yang diidentifikasi, dan implikasi klinis. Pelaporan harus mengikuti format dan pedoman yang ditetapkan oleh jurnal atau institusi terkait.

## B. Kerangka Teori

Kerangka teoritis dalam penelitian ini akan memberikan dasar konseptual mengenai hubungan antara hipertensi pada perempuan dan pemilihan metode

kontrasepsi yang aman dan efektif. Penelitian ini menggunakan pendekatan *literature review* untuk memahami berbagai teori dan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik ini. Kerangka teoritis ini mencakup konsep utama yang relevan, yaitu hipertensi, metode kontrasepsi, dan pertimbangan khusus dalam pemilihan kontrasepsi bagi perempuan dengan hipertensi.

#### 1. Hipertensi dan Dampaknya pada Perempuan

- a. Definisi Hipertensi: Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara kronis, dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2023).
- b. Faktor Risiko Hipertensi pada Perempuan: Hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor hormonal, kehamilan, dan menopause. Fluktuasi hormon estrogen dan progesteron selama siklus menstruasi dan perubahan hormonal yang terkait dengan menopause dapat meningkatkan risiko hipertensi pada perempuan.
- c. Komplikasi Hipertensi: Hipertensi meningkatkan risiko kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, serta komplikasi kesehatan lainnya. Pada perempuan usia subur, hipertensi juga mempengaruhi pilihan metode kontrasepsi yang aman dan efektif, karena beberapa kontrasepsi dapat memperburuk kondisi hipertensi.

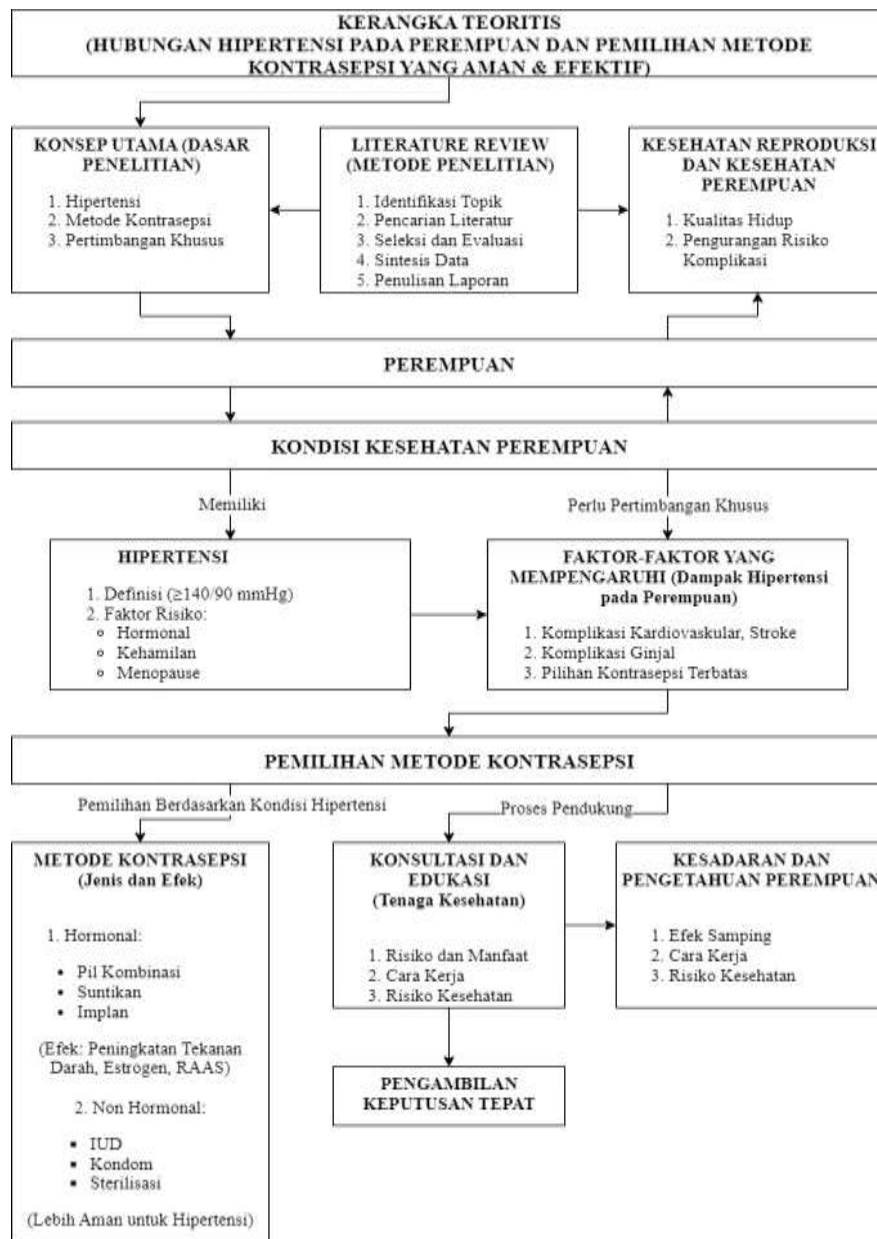
#### 2. Metode Kontrasepsi dan Klasifikasinya

- a. Jenis Metode Kontrasepsi: Metode kontrasepsi dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu kontrasepsi hormonal (pil kombinasi, suntikan, implan), kontrasepsi non-hormonal (IUD, kondom), dan metode alami (pantang berkala). Setiap metode memiliki mekanisme kerja, efektivitas, dan risiko efek samping yang berbeda.
- b. Kontrasepsi Hormonal dan Hipertensi: Kontrasepsi hormonal, khususnya yang mengandung estrogen, diketahui dapat meningkatkan tekanan darah. Estrogen dapat memicu retensi natrium dan air serta meningkatkan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

- c. Kontrasepsi Non-Hormonal sebagai Alternatif: Metode kontrasepsi non-hormonal, seperti IUD tembaga, kondom, dan sterilisasi tubal, umumnya lebih aman bagi perempuan dengan hipertensi karena tidak mempengaruhi tekanan darah secara langsung.
3. Pemilihan Kontrasepsi pada Perempuan dengan Hipertensi
- a. Risiko dan Manfaat: Pemilihan metode kontrasepsi bagi perempuan dengan hipertensi harus mempertimbangkan risiko dan manfaat dari setiap metode. Kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen umumnya dikontraindikasikan pada perempuan dengan hipertensi yang tidak terkontrol, sementara kontrasepsi progestin atau non-hormonal dapat menjadi pilihan yang lebih aman.
  - b. Konseling dan Edukasi: Edukasi dan konseling yang komprehensif dari tenaga kesehatan sangat penting untuk membantu perempuan dengan hipertensi dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat. Edukasi ini harus mencakup informasi tentang efek samping, cara kerja, serta risiko kesehatan terkait setiap metode.
  - c. Kesadaran dan Pengetahuan Perempuan: Peningkatan kesadaran dan pengetahuan perempuan hipertensi tentang metode kontrasepsi yang aman akan berkontribusi pada pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi.
4. *Literature review* sebagai Metode Penelitian
- a. Pendekatan *Literature review*: *Literature review* adalah metode yang digunakan untuk mengumpulkan dan mensintesis hasil penelitian yang relevan mengenai topik tertentu. Dalam penelitian ini, *literature review* berfungsi sebagai pendekatan untuk memahami berbagai temuan penelitian terdahulu tentang metode kontrasepsi bagi perempuan dengan hipertensi.
  - b. Langkah-Langkah *Literature review*: Proses ini melibatkan identifikasi topik, pencarian literatur di *database* akademik, seleksi dan evaluasi kualitas artikel, sintesis data, serta penulisan laporan yang memaparkan temuan utama dan implikasi klinis.
5. Konsep Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan pada Perempuan
- a. Kesehatan Reproduksi Perempuan: Kesehatan reproduksi mencakup pemeliharaan kesehatan dan keselamatan dalam hal perencanaan kehamilan dan penggunaan

kontrasepsi. Pemilihan kontrasepsi yang aman dan efektif penting untuk mempertahankan kualitas hidup dan mengurangi risiko komplikasi kesehatan pada perempuan dengan hipertensi.

- b. Kesehatan Perempuan dengan Hipertensi: Kesehatan perempuan dengan hipertensi perlu mendapatkan perhatian khusus dalam pemilihan kontrasepsi karena keterkaitannya dengan risiko kesehatan lainnya. Studi ini bertujuan untuk menyoroti pentingnya pendekatan yang hati-hati dan disesuaikan dengan kondisi kesehatan individu.



**Gambar 2.1 Alur Kerangka Teori (Page dkk., 2021)**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *literature review*, yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis literatur ilmiah yang relevan. Dalam hal ini, topik penelitiannya adalah "Metode Kontrasepsi Untuk Perempuan Pada Penderita Hipertensi". Desain *literature review* dipilih untuk penelitian ini karena beberapa alasan utama (Azizi dkk., 2021):

1. Komprehensif dan Sistematis

*Literature review* memungkinkan peneliti mengumpulkan dan mensintesis informasi dari berbagai sumber ilmiah yang telah dipublikasikan, sehingga memberikan gambaran menyeluruh tentang topik yang sedang diteliti.

2. Identifikasi Kesenjangan Penelitian

Dengan meninjau literatur yang ada, peneliti dapat mengidentifikasi area yang belum banyak diteliti dan membutuhkan penelitian lebih lanjut, khususnya terkait metode kontrasepsi yang aman untuk perempuan penderita hipertensi.

3. Efektivitas dan Efisiensi

Melakukan *literature review* lebih efisien dalam hal waktu dan sumber daya dibandingkan penelitian primer, terutama dalam konteks topik yang telah memiliki banyak penelitian terdahulu.

4. Panduan Praktis

Temuan dari *literature review* dapat memberikan panduan praktis bagi klinisi dan pembuat kebijakan dalam memilih metode kontrasepsi yang aman dan efektif untuk perempuan dengan hipertensi.

#### **B. Databased**

Peneliti akan menggunakan beberapa *database* ilmiah untuk mencari literatur yang relevan untuk memastikan relevansi pencarian literatur yang komprehensif, beberapa *database* akademik terkemuka akan digunakan, antara lain:

### 1. PubMed

Database literatur biomedis terbesar di dunia yang dikelola oleh *National Center for Biotechnology Information* (NCBI) dari *National Institutes of Health* (NIH) Amerika Serikat.

### 2. ScienceDirect

Platform akses informasi ilmiah yang diterbitkan oleh Elsevier, salah satu penerbit terbesar di dunia.

## C. Kata Kunci

Langkah berikutnya merupakan alur teknis pemilihan artikel sesuai dengan tema penelitian. Alur teknis pemilihan artikel akan dilakukan sebagai berikut:

**Tabel 3.1** Alur Teknis Pemilihan Artikel

| No | Tahapan             | Deskripsi                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Pencarian Literatur | Melakukan pencarian di database ilmiah dengan kata kunci seperti " <i>contraception</i> ," " <i>hypertension</i> ," " <i>women</i> ," dan " <i>safety</i> ". Menyaring artikel berdasarkan judul dan abstrak untuk menemukan yang relevan. |
| 2. | Seleksi Awal        | Mengunduh dan membaca artikel yang dianggap relevan. Menerapkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan artikel yang layak dimasukkan ke dalam <i>review</i> .                                                                      |
| 3. | Evaluasi Kualitas   | Menilai kualitas metodologis artikel terpilih menggunakan alat penilaian <i>JBI tools</i> . Hanya artikel dengan kualitas yang memadai yang akan dilanjutkan ke tahap sintesis.                                                            |
| 4. | Sintesis Data       | Menggabungkan hasil dari studi-studi terpilih. Menyusun sintesis dalam bentuk naratif atau kuantitatif (bila memungkinkan) untuk menjawab fokus penelitian mengenai kontrasepsi aman bagi perempuan dengan hipertensi.                     |

#### **D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Peneliti akan mendokumentasikan proses pemilihan artikel secara sistematis untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas penelitian. Proses seleksi artikel didasarkan pada kerangka PICOST (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study design, Time*). Dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti memastikan bahwa hanya artikel yang sesuai dengan kriteria penelitian yang akan dianalisis. Kriteria inklusi mencakup: perempuan usia reproduktif (15–50 tahun) dengan hipertensi (terkontrol maupun tidak), penggunaan metode kontrasepsi baik hormonal (COC, POP, DMPA, implan, patch) maupun non-hormonal (IUD, barrier, steril), adanya kelompok pembanding (kontrasepsi hormonal vs non-hormonal atau pengguna vs non-pengguna), laporan hasil berupa tekanan darah, risiko kardiovaskular, maupun efek samping, desain penelitian yang menggunakan metode observasional atau eksperimental, serta artikel yang diterbitkan dalam rentang tahun 2020–2025.

Adapun kriteria eksklusi mencakup: populasi selain perempuan penderita hipertensi (misalnya laki-laki, anak-anak, lansia), studi yang tidak menyebutkan jenis kontrasepsi atau tidak relevan dengan hipertensi, penelitian tanpa kelompok pembanding, artikel yang tidak mengevaluasi tekanan darah atau risiko kardiovaskular, desain penelitian berupa editorial, komentar, atau review tanpa data empiris, serta artikel yang diterbitkan sebelum tahun 2020. Analisis data akan dilakukan secara kualitatif menggunakan *content analysis*. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, mengategorikan, dan menafsirkan makna dari teks yang terdapat pada artikel terpilih. Fokus analisis diarahkan pada jenis-jenis kontrasepsi yang digunakan pada perempuan dengan hipertensi, kelebihan dan kekurangannya, serta implikasi klinis terhadap kesehatan kardiovaskular.

Hasil akhir penelitian ini berupa laporan *literature review* yang meliputi latar belakang, metodologi, temuan utama, diskusi, dan kesimpulan. Laporan juga akan menyoroti kesenjangan penelitian yang teridentifikasi melalui kerangka PICOST serta memberikan rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut dan panduan klinis terkait pemilihan metode kontrasepsi yang aman dan tepat bagi perempuan dengan hipertensi.

**Tabel 3.2** PICOST (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Study design, Time*)

| PICOST                  | Inklusi                                                                                                                                                                                          | Eksklusi                                                                                                          |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Population</i> (P)   | Perempuan usia reproduktif (15–50 tahun) penderita hipertensi (terkontrol /tidak terkontrol).                                                                                                    | Populasi selain perempuan penderita hipertensi (misalnya laki-laki, anak-anak, lansia).                           |
| <i>Intervention</i> (I) | Penggunaan metode kontrasepsi: hormonal (COC, POP, DMPA, implan, patch) atau non-hormonal (IUD, barrier, steril).                                                                                | Studi yang tidak menyebutkan jenis kontrasepsi yang digunakan atau tidak relevan terhadap hipertensi.             |
| <i>Comparison</i> (C)   | Perbandingan antara:<br>a) Kontrasepsi hormonal vs non-hormonal,<br>b) Pengguna vs non-pengguna kontrasepsi                                                                                      | Studi tanpa kelompok pembandingan atau tidak membahas perbandingan apa pun.                                       |
| <i>Outcome</i> (O)      | Hasil yang diteliti meliputi:<br>a) Tekanan darah<br>b) Risiko kardiovaskular<br>c) Efek samping                                                                                                 | Tidak mengevaluasi efek terhadap efektivitas kontrasepsi, atau komplikasi hipertensi                              |
| <i>Study Design</i> (S) | <i>Randomized Controlled Trial</i> (RCT), <i>quasi-experimental</i> , <i>cohort study</i> , <i>case-control</i> , <i>cross-sectional</i> yang melaporkan hubungan kontrasepsi dengan hipertensi. | Studi <i>review</i> naratif, editorial, opini, laporan kasus tunggal, atau artikel tanpa desain penelitian jelas. |
| <i>Time</i> (T)         | Artikel yang terbit tahun 2020-2025                                                                                                                                                              | Artikel yang terbit sebelum tahun 2020                                                                            |

#### E. Proses Seleksi Artikel (PRISMA)

Proses seleksi artikel dalam penelitian *literature review* ini dilakukan secara sistematis untuk memastikan bahwa hanya artikel yang relevan dan berkualitas tinggi yang dianalisis. Proses ini dimulai dengan menetapkan kriteria inklusi, yaitu populasi studi harus melibatkan perempuan dengan hipertensi, fokus pada metode kontrasepsi baik hormonal maupun non-hormonal, menggunakan desain penelitian primer seperti *randomized controlled trials* (RCT), studi kohort, atau studi kasus, serta *systematic reviews* dan *meta-analyses*. Artikel yang dipilih harus diterbitkan dalam bahasa Inggris atau Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir agar hasilnya relevan dan mutakhir.

Selanjutnya, dilakukan pencarian literatur di berbagai database ilmiah terkemuka seperti PubMed dan ScienceDirect dengan menggunakan kata kunci yang relevan, seperti "*contraception*," "*hypertension*," "*women*," dan "*safety*." Dari hasil pencarian

awal, artikel disaring berdasarkan judul dan abstrak untuk menilai relevansinya terhadap topik penelitian, dan artikel yang tidak sesuai dengan kriteria atau topik penelitian dieliminasi. Setelah itu, artikel yang lolos tahap awal akan dievaluasi secara penuh dengan membaca seluruh teksnya untuk memastikan kesesuaian dan kelengkapan informasi yang diperlukan.

Artikel yang memenuhi kriteria ini selanjutnya dievaluasi kualitasnya menggunakan alat penilaian kritis *Joanna Briggs Institute (JBI) tools*. Evaluasi ini bertujuan untuk memastikan validitas, reliabilitas, dan kekuatan bukti yang disajikan dalam artikel yang dipilih. Setelah melalui tahapan tersebut, artikel yang terpilih kemudian dianalisis dan disintesis secara naratif atau kuantitatif (jika memungkinkan) untuk menjawab pertanyaan utama penelitian terkait metode kontrasepsi yang aman dan efektif bagi perempuan dengan hipertensi. Melalui proses seleksi yang ketat ini, diharapkan hasil *literature review* dapat memberikan kontribusi yang signifikan dan berbasis bukti dalam panduan pemilihan metode kontrasepsi bagi perempuan dengan hipertensi.

Alur seleksi ini mengikuti pendekatan PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) yang digunakan dalam *literature review* untuk memastikan proses pemilihan artikel dilakukan secara sistematis dan transparan.

## 2. Identifikasi

Pada tahap ini, sejumlah artikel diidentifikasi selama proses pencarian literatur, dengan total  $n = 112$  artikel. Dari jumlah tersebut, sebanyak  $n = 49$  artikel dikeluarkan karena tidak memenuhi kriteria atau tidak relevan dengan topik penelitian.

## 3. Penyaringan

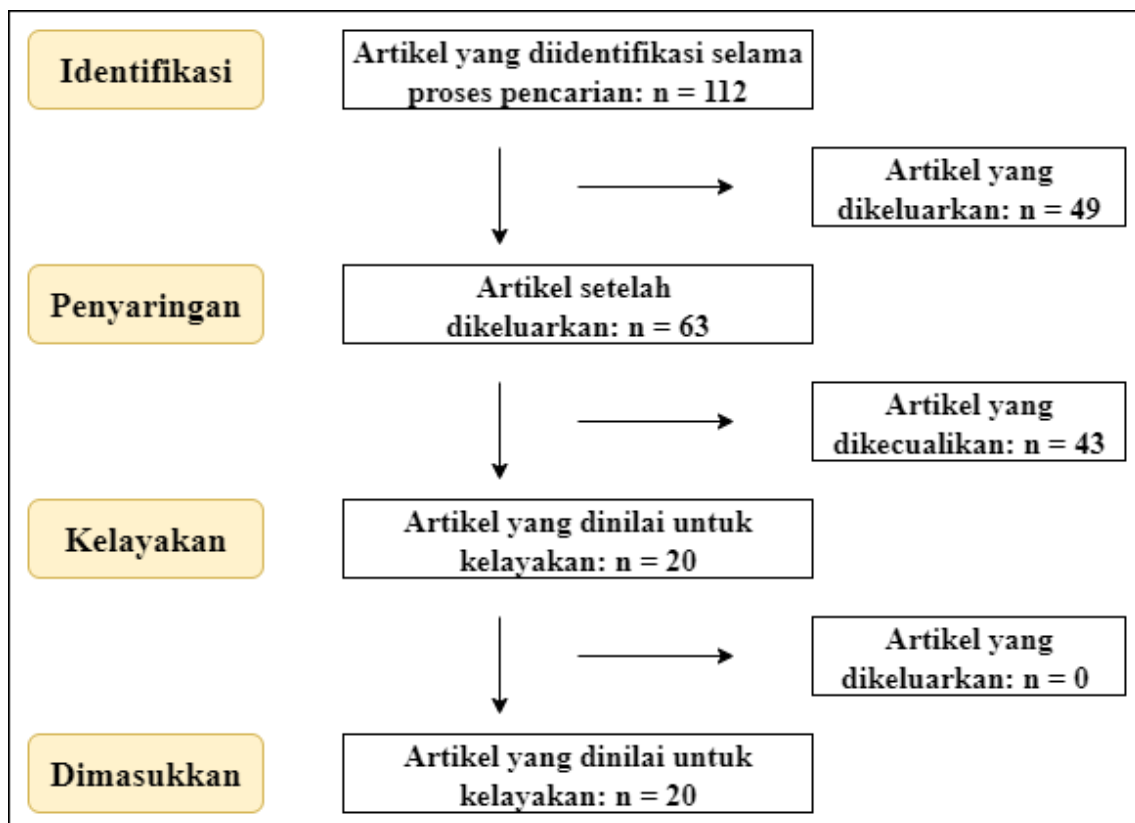
Artikel yang tersisa setelah proses identifikasi adalah  $n = 63$ . Pada tahap penyaringan ini, artikel diseleksi lebih lanjut, dan sebanyak  $n = 43$  artikel dikecualikan karena tidak memenuhi kriteria tambahan atau tidak relevan dengan tujuan penelitian.

## 4. Kelayakan

Setelah proses penyaringan, sebanyak  $n = 20$  artikel dinilai untuk kelayakannya. Artikel-artikel ini dianalisis lebih mendalam untuk memastikan kesesuaian dengan fokus penelitian. Tidak ada artikel yang dikeluarkan pada tahap ini ( $n = 0$ ).

## 5. Dimasukkan

Tahap akhir adalah memasukkan artikel yang telah melalui seluruh proses seleksi ke dalam analisis akhir, dengan jumlah total  $n = 20$  artikel. Artikel-artikel ini akan digunakan dalam pembahasan dan analisis penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian atau tujuan penelitian yang telah ditetapkan.



**Gambar 3.1** Alur Seleksi Artikel

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan kajian terhadap 63 artikel nasional dan internasional, diperoleh beberapa simpulan yang relevan dengan rumusan masalah:

1. Metode Kontrasepsi yang Tersedia bagi Perempuan  
Perempuan memiliki beragam pilihan metode kontrasepsi, yang dikategorikan menjadi:
  - a. Kontrasepsi hormonal kombinasi (CHC): pil kombinasi *estrogen-progestin*, *patch*, dan cincin vagina.
  - b. Kontrasepsi progestin-only (POC): pil *progestin-only*, suntikan DMPA, dan implan subdermal.
  - c. Kontrasepsi non-hormonal: IUD tembaga, kondom, metode barier lainnya, dan sterilisasi.
  - d. Metode alami: pantang berkala dan metode kalender, meskipun efektivitasnya relatif lebih rendah.
2. Pemilihan Kontrasepsi Aman dan Efektif untuk Perempuan Penderita Hipertensi
  - a. Pemilihan metode kontrasepsi harus disesuaikan dengan kategori hipertensi (terkontrol/tidak terkontrol), usia, status merokok, dan risiko kardiovaskular lainnya.
  - b. CHC dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi dan stroke akibat efek estrogen terhadap sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), retensi natrium, dan peningkatan tekanan darah. Risiko ini lebih signifikan pada perempuan:
    - 1) Berusia >35 tahun
    - 2) Perokok
    - 3) Dengan hipertensi tidak terkontrol (TD  $\geq$ 160/100 mmHg)

- c. Sebaliknya, kontrasepsi *progestin-only* (seperti POP, DMPA, dan implan) serta IUD non-hormonal terbukti lebih aman digunakan pada pasien hipertensi karena tidak berpengaruh signifikan terhadap tekanan darah.
  - d. WHO dan USMEC mengategorikan CHC sebagai kategori risiko 3–4 bagi penderita hipertensi sedang hingga berat, dan menyarankan alternatif yang lebih aman.
  - e. Studi longitudinal menunjukkan bahwa durasi penggunaan kontrasepsi hormonal (terutama >30 bulan) berkorelasi positif dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, terutama pada wanita usia subur dan pascamenopause.
3. Implikasi Temuan terhadap Praktik Keperawatan
- a. Perawat, bidan, dan tenaga kesehatan primer memegang peran kunci dalam mengidentifikasi pasien berisiko dan memberikan konseling kontrasepsi berbasis kondisi medis.
  - b. Perlu dilakukan skrining tekanan darah secara menyeluruh sebelum memulai kontrasepsi hormonal, khususnya CHC.
  - c. Edukasi pasien penting untuk mendorong kesadaran risiko dan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai kondisi klinis.

## **B. Saran**

1. Implikasi dalam Praktik Keperawatan
- a. Skrining Awal: Praktisi keperawatan harus melakukan skrining tekanan darah dan penilaian riwayat kardiovaskular sebelum merekomendasikan metode kontrasepsi.
  - b. Edukasi Individu: Edukasi terkait manfaat dan risiko metode kontrasepsi, khususnya pada penderita hipertensi, harus diberikan dengan pendekatan berbasis bukti dan mempertimbangkan preferensi pasien.
  - c. Pendekatan Individualisasi: Pemilihan metode kontrasepsi perlu disesuaikan dengan profil medis individual pasien, bukan hanya berdasarkan ketersediaan atau kenyamanan.

## 2. Rekomendasi Penelitian Selanjutnya

- a. Diperlukan penelitian longitudinal berskala besar untuk menilai:
  - 1) Efek jangka panjang penggunaan kontrasepsi hormonal pada tekanan darah perempuan dengan hipertensi.
  - 2) Keamanan berbagai jenis progestin baru terhadap sistem kardiovaskular.
  - 3) Efektivitas intervensi edukasi berbasis komunitas dalam mengurangi penggunaan CHC pada pasien hipertensi.
- b. Perlu kajian lebih dalam terkait keamanan penggunaan kontrasepsi hormonal pada perempuan dengan komorbid seperti diabetes, penyakit ginjal kronik, atau obesitas.

## 3. Rekomendasi untuk Kebijakan dan Sistem Kesehatan

- a. Penyusunan Panduan Nasional: Diperlukan penyusunan atau penguatan panduan klinis nasional berbasis WHO-MEC untuk penanganan kontrasepsi pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk hipertensi.
- b. Peningkatan Akses dan Distribusi Metode Aman: Metode seperti POP, IUD, dan implan yang lebih aman bagi penderita hipertensi harus lebih mudah diakses, terutama di layanan primer dan daerah dengan keterbatasan sumber daya.
- c. Pelatihan Tenaga Kesehatan: Program pelatihan berkelanjutan perlu diberikan kepada perawat, bidan, dan dokter layanan primer terkait skrining risiko dan konseling kontrasepsi berbasis kondisi medis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditiya Kusumaningtiyas, Z., Tamtomo, D., & Murti, B. (2022). Meta-Analysis the Effect of Hormonal Contraception on the Weight Gain and Hypertension in Women of Reproductive Age. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(6), 699–710. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.06.08>
- Afshari, M., Alizadeh-Navaei, R., & Moosazadeh, M. (2021a). Oral contraceptives and hypertension in women: results of the enrolment phase of Tabari Cohort Study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01376-4>
- Afshari, M., Alizadeh-Navaei, R., & Moosazadeh, M. (2021b). Oral contraceptives and hypertension in women: results of the enrolment phase of Tabari Cohort Study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01376-4>
- Akins, J. D., Washio, T., & Fu, Q. (2025). Autonomic control of blood pressure in women: The roles of hypertension and aging. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, 260(March). <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2025.103274>
- Alkhawaldeh, A., Albashtawy, M., Rayan, A., Abdalrahim, A., Musa, A., Eshah, N., Khait, A. A., Qaddumi, J., Khraisat, O., & Albashtawy, S. (2023). Application and Use of Andersen's Behavioral Model as Theoretical Framework: A Systematic Literature Review from 2012–2021. *Iranian Journal of Public Health*, 52(7), 1346–1354. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i7.13236>
- Araviq A.Hanyala. (2020). Analyzing The Use Of Kb Pill Contraception Equipment With Hypertension In Fertilizer Age Women. *Journal of Applied Nursing and Health*, 2(2), 42–50. <https://doi.org/10.55018/janh.v2i2.92>
- Azizi, M. R., Atlasi, R., Ziapour, A., Abbas, J., & Naemi, R. (2021). Innovative human resource management strategies during the COVID-19 pandemic: A systematic narrative review approach. *Heliyon*, 7(6), e07233. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07233>
- Barańska-Pawelczak, K., Wojciechowska, C., & Jacheć, W. (2023). Pregnancy in Patients with Pulmonary Arterial Hypertension in Light of New ESC Guidelines on Pulmonary Hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054625>

- Bludorn, J., & Railey, K. (2024). Hypertension Guidelines and Interventions. *Primary Care - Clinics in Office Practice*, 51(1), 41–52. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2023.07.002>
- Burnier, M., & Damianaki, A. (2023). Hypertension as Cardiovascular Risk Factor in Chronic Kidney Disease. *Circulation Research*, 132(8), 1050–1063. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.122.321762>
- Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., Hartmann-Boyce, J., Ryan, R., Shepperd, S., Thomas, J., Welch, V., & Thomson, H. (2020a). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: Reporting guideline. *The BMJ*, 368, 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>
- Campbell, M., McKenzie, J. E., Sowden, A., Katikireddi, S. V., Brennan, S. E., Ellis, S., Hartmann-Boyce, J., Ryan, R., Shepperd, S., Thomas, J., Welch, V., & Thomson, H. (2020b). Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: Reporting guideline. *The BMJ*, 368, 1–6. <https://doi.org/10.1136/bmj.l6890>
- Chang, D. H., Ahmed, S. B., Riehl-Tonn, V. J., Kalenga, C. Z., Sola, D. Y., & Dumanski, S. M. (2024a). Awareness of Hypertension in Reproductive-Aged Women Living With Chronic Kidney Disease. *CJC Open*, 6(2), 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2023.12.006>
- Chang, D. H., Ahmed, S. B., Riehl-Tonn, V. J., Kalenga, C. Z., Sola, D. Y., & Dumanski, S. M. (2024b). Awareness of Hypertension in Reproductive-Aged Women Living With Chronic Kidney Disease. *CJC Open*, 6(2), 292–300. <https://doi.org/10.1016/j.cjco.2023.12.006>
- Coleman-Minahan, K., Ela, E. J., White, K., & Grossman, D. (2021). Contraindications to Hormonal Contraception Among Postpartum Women in Texas. *Obstetrics and Gynecology*, 137(5), 907–915. <https://doi.org/10.1097/AOG.00000000000004347>
- de Araújo, P. X., Moreira, P., de Almeida, D. C., de Souza, A. A., & do Carmo Franco, M. (2024). Oral contraceptives in adolescents: a retrospective population-based study on blood pressure and metabolic dysregulation. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 80(7), 1097–1103. <https://doi.org/10.1007/s00228-024-03671-z>
- de Souza, I. S., Laporta, G. Z., Zangirolami-Raimundo, J., Sorpreso, I. C. E., Silva dos Santos, H. C. L., Soares Júnior, J. M., & Raimundo, R. D. (2024). Association between the use of oral contraceptives and the occurrence of systemic hypertension: A systematic review with statistical comparison between randomized clinical trial interventions. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and*

- Reproductive Biology*: X, 22(November 2023).  
<https://doi.org/10.1016/j.eurox.2024.100307>
- Dilmurodovna, T. D. (2024). Prevalence Indicators of Arterial Hypertension in The Population. *Ayaz*, 15(1), 37–48.
- Dixit, A., Johns, N. E., Ghule, M., Battala, M., Begum, S., Yore, J., Saggurti, N., Silverman, J. G., Reed, E., Benmarhnia, T., Averbach, S., & Raj, A. (2021). Male–female concordance in reported involvement of women in contraceptive decision-making and its association with modern contraceptive use among couples in rural Maharashtra, India. *Reproductive Health*, 18(1), 1–9.  
<https://doi.org/10.1186/s12978-021-01187-8>
- Farrukh, F., Abbasi, A., Jawed, M., Almas, A., Jafar, T., Virani, S. S., & Samad, Z. (2022). Hypertension in Women: A South-Asian Perspective. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9(August), 1–15.  
<https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.880374>
- Gunaratne, M. D. S. K., Thorsteinsdottir, B., & Garovic, V. D. (2021). Combined Oral Contraceptive Pill-Induced Hypertension and Hypertensive Disorders of Pregnancy: Shared Mechanisms and Clinical Similarities. *Current Hypertension Reports*, 23(5). <https://doi.org/10.1007/s11906-021-01147-4>
- Harper, C. C., Rao, L., Muñoz, I., Stern, L., Kerns, J. L., Parra, M., Chambers, B. D., & Rocca, C. H. (2023). Agency in Contraceptive Decision-Making in Patient Care: a Psychometric Measure. *Journal of General Internal Medicine*, 38(6), 1366–1374.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-022-07774-0>
- Houvèssou, G. M., Fariás-Antúnez, S., & da Silveira, M. F. (2021). Combined hormonal contraceptives use among women with contraindications according to the WHO criteria: A systematic review. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 27(June 2020).  
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100587>
- Hunter-Greaves, T., Medley-Singh, N., Tate, N., McDaniel, A., Simms-Stewart, D., & Rattray, C. (2021). Contraceptive practices in women with chronic medical conditions. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(4), 626–630.  
<https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1788522>
- Kalenga, C. Z., Dumanski, S. M., Metcalfe, A., Robert, M., Nerenberg, K. A., MacRae, J. M., Premji, Z., & Ahmed, S. B. (2022a). The effect of non-oral hormonal contraceptives on hypertension and blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Physiological Reports*, 10(9), 1–15. <https://doi.org/10.14814/phy2.15267>

- Kalenga, C. Z., Dumanski, S. M., Metcalfe, A., Robert, M., Nerenberg, K. A., MacRae, J. M., Premji, Z., & Ahmed, S. B. (2022b). The effect of non-oral hormonal contraceptives on hypertension and blood pressure: A systematic review and meta-analysis. *Physiological Reports*, 10(9), 1–15. <https://doi.org/10.14814/phy2.15267>
- Khan, M. N., Islam, M. M., & Islam, R. M. (2022). Pattern of contraceptive use among reproductive-aged women with diabetes and/or hypertension: findings from Bangladesh Demographic and Health Survey. *BMC Women's Health*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01822-x>
- Khan, N., Khanam, S. J., Billah, A., Khan, M. A., & Islam, M. M. (2025). Barriers to contraceptive use among people living with diabetes and / or hypertension : a qualitative study. *BMC Public Health*, 25(1288), 1–12.
- Kovell, L., Meyerovitz, C. V., Ayturk, D., Person, S., Juraschek, S. P., & Simas, T. A. M. (2021). Hypertension and Contraception Use Among Women of Child-Bearing Age in the United States From 2001-2018. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(18), 3395. [https://doi.org/10.1016/s0735-1097\(21\)04749-5](https://doi.org/10.1016/s0735-1097(21)04749-5)
- Laksono, A. D., Rohmah, N., & Megatsari, H. (2022). Barriers for multiparous women to using long-term contraceptive methods in Southeast Asia: case study in Philippines and Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13844-z>
- Lappen, J. R., Pettker, C. M., & Louis, J. M. (2021). Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #54: Assessing the risk of maternal morbidity and mortality. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(4), B2–B15. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.006>
- Lederle, M., Tempes, J., & Bitzer, E. M. (2021). Application of Andersen's behavioural model of health services use: A scoping review with a focus on qualitative health services research. *BMJ Open*, 11(5), 1–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045018>
- Lee, J. J., Jeong, H., Yoon, J. H., & Yim, H. W. (2022). Association between past oral contraceptive use and the prevalence of hypertension in postmenopausal women: the fifth (2010–2012) Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES V). *BMC Public Health*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12410-3>
- Lindley, K. J., Bairey Merz, C. N., Davis, M. B., Madden, T., Park, K., & Bello, N. A. (2021). Contraception and Reproductive Planning for Women With Cardiovascular

- Disease: JACC Focus Seminar 5/5. *Journal of the American College of Cardiology*, 77(14), 1823–1834. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.02.025>
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., ... Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association. Dalam *Journal of Hypertension* (Vol. 41, Nomor 12). <https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480>
- Manik, R. M., & Ambarita, B. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Produktif (15-49 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kota Meda Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 06(01), 71–76.
- Manik, R. M., & Bernadetta, A. (2020). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita Usia Reproduksi (15-49 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Teladan Kota Medan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 06(01), 28–41.
- Marnach, M. L., Gave, C. J., & Casey, P. M. (2020a). Contraceptive Challenges in Women With Common Medical Conditions. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(11), 2525–2534. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.08.045>
- Marnach, M. L., Gave, C. J., & Casey, P. M. (2020b). Contraceptive Challenges in Women With Common Medical Conditions. *Mayo Clinic Proceedings*, 95(11), 2525–2534. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.08.045>
- Marshall, C. J., Huma, Z., Deardorff, J., & Britton, L. E. (2021). Prepregnancy Counseling Among U.S. Women With Diabetes and Hypertension, 2016–2018. *American Journal of Preventive Medicine*, 61(4), 529–536. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.03.021>
- Meyerovitz, C., Skaritanov, E., Ayturk, D., Person, S. D., Kumaraswami, T., Juraschek, S. P., Simas, T. A. M., & Kovell, L. (2022). Trends in Contraception Use Among Women of Child-Bearing Age With Hypertension in the United States From 2001-2018. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(9), 1570. [https://doi.org/10.1016/s0735-1097\(22\)02561-x](https://doi.org/10.1016/s0735-1097(22)02561-x)

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rahmawati, Hasbiah Wardani, N. F. S. S. (2023). Educating on The Benefits of Cucumber Juice as Hypertension Therapy in Users of Contraceptive Device (DMPA). *PIRAMIDA : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 23–27.
- Rahmawati, Wardani, H., & Syam, N. F. S. (2023). Edukasi Manfaat Jus mentimun Sebagai Terapi Hipertensi Pada Pengguna Alat Kontrasepsi (DMPA). *PIRAMIDA: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 23–27.
- Rossouw, L., & Oyenubi, A. (2024). Institutions matter: The role of institutions in the relationship between decision-making power and contraceptive autonomy. *PLOS Global Public Health*, 4(11), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003913>
- Rosyid, A. (2023). Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Hipertensi Pada Wanita Usia Subur. *Nutrix Journal*, 7(1), 84. <https://doi.org/10.37771/nj.v7i1.933>
- Salsabila, F. T., & Kristinawati, B. (2023). Perilaku Kesehatan Penderita Hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1123–1138.
- Sánchez-Aguirre, F., Fierro-Fuentes, J., & Basurto-Acevedo, L. (2024). Hormonal contraception in women with hypertension. *Cardiovascular and Metabolic Science*, 35(14), s28–s31. <https://doi.org/10.35366/115057>
- Satti, D. I., Sharma, G., & Choi, E. (2023). Cardio-Obstetrics Approach in Management of Marfan Syndrome During Pregnancy. *JACC: Case Reports*, 27, 102055. <https://doi.org/10.1016/j.jaccas.2023.102055>
- Secinaro, S., Calandra, D., Secinaro, A., Muthurangu, V., & Biancone, P. (2021a). The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01488-9>
- Secinaro, S., Calandra, D., Secinaro, A., Muthurangu, V., & Biancone, P. (2021b). The role of artificial intelligence in healthcare: a structured literature review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01488-9>

- Shiferaw, M., Kassahun, W., & Zawdie, B. (2021). Anthropometric indices, blood pressure, and lipid profile status among women using progestin-only contraceptives: comparative cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01178-8>
- Shufelt, C., & Levee, A. (2020a). Hormonal Contraception in Women with Hypertension. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(14), 1451–1452. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11935>
- Shufelt, C., & Levee, A. (2020b). Hormonal Contraception in Women with Hypertension. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 324(14), 1451–1452. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.11935>
- Simamora, D. L., & Warnelis, E. (2021). Pengaruh Metode Kontrasepsi, Lama Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Ibu Pasangan Usia Subur Dipuskesmas Pulo Brayan Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 6(1), 25–35. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v6i1.1283>
- Tang, Y. H., He, Y., & Yao, X. Y. (2024). Do previous contraceptive methods have an impact on postmenopausal women's health? A questionnaire study. *Reproductive and Developmental Medicine*, 8(4), 220–225. <https://doi.org/10.1097/RD9.0000000000000115>
- Teal, S., & Edelman, A. (2021). Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *Jama*, 326(24), 2507–2518. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>
- Teng, Y., Zong, L., Ding, J., Wu, M., & Li, X. (2024). Management of pulmonary arterial hypertension : before, during and after pregnancy. *International Journal of Cardiology: Cardiovascular Risk and Prevention*, 21(November 2023), 200252. <https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2024.200252>
- Toar, J., & Bawiling, N. (2022). Hubungan Lama Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Perempuan di Puskesmas Tonsea Lama. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 281–287. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v7i2.173>
- Virani, S. S., Newby, L. K., Arnold, S. V., Bittner, V., Brewer, L. P. C., Demeter, S. H., Dixon, D. L., Fearon, W. F., Hess, B., Johnson, H. M., Kazi, D. S., Kolte, D., Kumbhani, D. J., LoFaso, J., Mahtta, D., Mark, D. B., Minissian, M., Navar, A. M., Patel, A. R., ... Williams, M. S. (2023). 2023 AHA/ACC/ACCP/ASPC/NLA/PCNA Guideline for the Management of Patients

With Chronic Coronary Disease: A Report of the American Heart Association/American College of Cardiology Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 82(9), 833–955. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2023.04.003>

World Health Organization (WHO). (2023). *Global Report on Hypertension The Race Against a Silent Killer*. World Health Organization.

Yang, J., Gwini, S. M., Beilin, L. J., Schlaich, M., Stowasser, M., Young, M. J., Fuller, P. J., & Mori, T. A. (2023). Effect of Oral Contraception on Screening Tests for Primary Aldosteronism: A 10-Year Longitudinal Study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 108(7), 1686–1695. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgad010>

Zakiyah, N., Suciati, A., Afina, C. A., & Alfian, S. D. (2025). The use of oral contraceptives and the risks of developing prehypertension and hypertension in women of reproductive age : findings from a population-based survey in Indonesia. *BMC Public Health*, 25(1524), 1–13.

Zuhaira, U. A., Pamungkasari, E. P., & Widyaningsih, V. (2022). Meta-Analysis the Effect of Oral Combination Contraceptive on Hypertension and Stroke. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(5), 520–531. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.05.03>