

## BAB 1

### PENDAHULUAH

#### 1.1. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan masalah global, dimana angka morbiditas dan mortalitasnya tinggi. Ada berbagai macam penyakit kardiovaskuler, namun penyakit kardiovaskuler yang umumnya paling banyak dialami masyarakat dunia adalah penyakit jantung koroner. Hal ini dikarenakan penyakit jantung koroner banyak menyerang usia produktif dan dapat menyebabkan kematian mendadak. Faktor – faktor utama penyebab serangan jantung yaitu perokok berat, hipertensi dan kolesterol. Faktor pendukung lainnya meliputi obesitas, diabetes, kurang olahraga, genetik, stres, pil kontrasepsi oral dan gout ( Huon, 2002 ). Kontrasepsi oral merupakan salah satu alat kontrasepsi yang banyak disukai oleh para peserta Keluarga Berencana. Pil kombinasi mengandung komponen estrogen dan komponen progesteron bekerja sama untuk menghambat terjadinya ovulasi ( Wiknjastro, 2007 ). Efek samping yang paling ditakuti pada pemakaian pil kontrasepsi adalah timbulnya penyakit pada sistem kardiovaskuler, terutama pada pemakai pil yang berumur lebih dari 35 tahun dan perokok ( Hannaford, 2010 ). Kadar progesteron yang dikombinasikan juga dapat meningkatkan resiko tromboembolisme vena dan terjadi peningkatan kadar kalium (IONI, 2014). Kontrasepsi oral yang mengandung kadar estrogen sintesis juga dapat mengakibatkan peningkatan lemak dalam darah dan peningkatan kadar kolesterol. Meningkatnya kadar lemak dalam darah berpotensi terjadi peningkatan risiko untuk mengalami PJK ( Notodihardjo dalam Haslindah, 2015 ).

Berdasarkan data WHO (2011) bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan 60 % dari seluruh penyebab kematian penyakit jantung adalah penyakit jantung iskemik dan sedikitnya 17,5 juta atau setara dengan 30,0 % kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Diperkirakan tahun 2030 bahwa 23,6 juta orang di dunia akan meninggal karena penyakit kardiovaskular (Sri Sumarti, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan RI Tahun 2013, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia diagnosis oleh dokter tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2014, jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 2.507 orang. Dari jumlah tersebut dibagi menjadi 1.150 adalah penderita laki – laki dan 1.357 orang adalah penderita wanita. Mayoritas penderita penyakit jantung koroner di Ponorogo berumur sekitar  $\geq 45$  tahun. Data dari rekam medik RSUD Hardjono Ponorogo hingga bulan Juni 2017, jumlah pasien penyakit

jantung koroner yang rawat jalan sebanyak 840 kasus dengan rincian adalah 461 pasien laki – laki dan 379 adalah pasien wanita.

Menurut Huon (2002) penggunaan kontrasepsi oral meningkatkan risiko PJK sekitar tiga kali lipat, tetapi beberapa bukti menunjukkan bahwa risiko dengan preparat generasi ketiga terbaru lebih rendah. Terdapat hubungan sinergis antara penggunaan kontrasepsi oral dan merokok dengan risiko relatif infark miokard lebih dari 20:1. Studi meta-analisis yang dilakukan Spitzer WO dkk tahun 2002 memperlihatkan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral generasi ke-3 mempunyai risiko 1,13 kali lebih besar untuk menderita PJK (OR=1,13, 95% CI, 0,66-1,92), sedangkan wanita yang menggunakan kontrasepsi oral generasi ke-2 mempunyai risiko 2,18 kali lebih besar untuk menderita PJK (OR=2,18, 95% CI, 1,62-2,94) dibandingkan wanitayang tidak pernah menggunakan kontrasepsi oral. Hasil penelitian *Risk of Arterial Thrombosis in relation to Oral Contraceptive (RATIO)* di Amerika dan Inggris yang menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi oral meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, diantaranya adalah infark miokard, tromboemboli vena dan stroke (Kemmeren *et al.*, 2007). Selain itu Nathan D.Wong (2005) dalam bukunya *preventive cardiology a practical approach* mengungkapkan bahwa wanita termasuk populasi spesial dalam kasus PJK sebab adanya faktor risiko yang hanya ada pada wanita seperti, wanita mengalami masa menopause, wanita menggunakan kontrasepsi pil KB.

Faktor risiko lain yang dapat memicu timbulnya penyakit jantung koroner adalah abnormalitas dari tes glukosa darah. Pemakaian pil kontrasepsi juga dapat meningkatkan kadar glukosa darah pada pemakainya, sehingga pada peserta KB yang memakai kontasepsi dalam bentuk pil, risiko terjadinya penyakit

kardiovaskuler ini akan menjadi semakin lebih besar (Pernoll dalam Widodo, 2011). Menurut Notodihardjo (2002) kontrasepsi oral mengandung kadar ekstrogen sintesis yang mirip dengan hormon yang diproduksi oleh tubuh manusia. Kandungan ini mengakibatkan peningkatan lemak dalam darah dan peningkatan kadar kolesterol. Adanya penumpukan dari zat – zat lemak yang semakin lama semakin banyak dan menumpuk di bawah lapisan terdalam (endotelium) dari dinding pembuluh nadi menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh arteri koroner. Keadaan ini dapat mengurangi atau menghentikan aliran darah ke otot jantung sehingga mengganggu kerja jantung sebagai pemompa darah (Abdul Majid, 2007). Meskipun pil progestin sedikit berpengaruh terhadap faktor risiko kardiovaskuler, pil cenderung menurunkan HDL, yang akan meningkatkan estrogen (Chrisandra, 2009).

Untuk mengurangi efek samping alat kontrasepsi oral, sebaiknya calon akseptor diberi penjelasan tentang keuntungan dan kerugian masing-masing alat kontrasepsi. Akseptor sebaiknya juga menghindari kontra indikasi pemakaian kontrasepsi oral seperti wanita usia >35 tahun, perokok, riwayat diabetes dan lain – lain (Hartanto, 2010). Usaha lain dengan cara pemberian dan penurunan dosis sedemikian rupa sehingga aman dipakai. Rekayasa tersebut antara lain dengan mengubah dosis kontrasepsi oral monofasik menjadi bifasik atau trifasik. Skema administrasi ini memungkinkan penurunan dosis total progestin per siklus pemakaian, serta lebih dapat meniru siklus alami yang murni. Ini tidak berarti bahwa pil bifasik atau trifasik memiliki keuntungan yang berlebihan, karena masih memungkinkan timbulnya efek samping pada pemakainya, walaupun telah diminimalisir (Widodo, 2011).

Berdasarkan uraian tersebut diatas, penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian yang bersifat korelatif mengenai “hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian penyakit jantung koroner”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Memperhatikan, latar belakang diatas rumusan masalah yang muncul adalah hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian penyakit jantung koroner?

## **1.3. Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian penyakit jantung koroner.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi wanita yang memiliki riwayat pengguna kontrasepsi oral.
2. Mengidentifikasi kejadian penyakit jantung koroner pada wanita
3. Menganalisis hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian penyakit jantung koroner.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

1. Perkembangan IPTEK
  - a. Dapat dijadikan literatur untuk pengembangan ilmu kesehatan tentang penyakit jantung.
  - b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi bagi ilmu keperawatan, serta untuk

meningkatkan pelayanan keperawatan terutama tentang motivasi kerja perawat.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi Profesi**

Hasil dari penelitian hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian penyakit jantung koroner dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien penyakit jantung.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil dari penelitian hubungan penggunaan kontrasepsi oral dengan kejadian penyakit jantung koroner dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk berkontribusi dalam upaya pemberian *Health Education* pada masyarakat tentang alat kontrasepsi dan penyakit jantung koroner sehingga dapat mencegah terjadinya masalah penyakit jantung yang disebabkan karena efek penggunaan kontrasepsi oral.

##### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam penelitian tentang penggunaan kontrasepsi oral dan penyakit jantung koroner khususnya dalam penggunaan kontrasepsi oral untuk mencegah terjadinya penyakit jantung koroner.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Peneliti sebelumnya telah meneliti :

1. Dalam penelitian yang dilakukan Spitzer dkk, tahun 2002, di Kanada yang berjudul Myocardial infarction and third generation oral contraceptives: aggregation of recent studies menunjukkan penggunaan kontrasepsi oral generasi ke-3 : OR=1,13, 95% CI, 0,66-1,92 dan penggunaan kontrasepsi oral generasi ke-2 : OR=2,18, 95% CI, 1,62-2,94. Variabel penelitian ini adalah Penggunaan kontrasepsi oral generasi ke-2 dan ke-3 dengan desain penelitian meta-analisis. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan metode *cross-sectional* dan responden yang diteliti difokuskan terhadap faktor resiko kontrasepsi oral tanpa melihat generasinya.
2. Studi kasus yang dilakukan oleh Mamat Supriyono tahun 2008 di RSUP Dr. Kariadi, Semarang, yang berjudul Faktor – faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada kelompok usia  $\leq 45$  tahun menunjukkan beberapa faktor yang berpengaruh antara lain : dislipidemia (  $p=0,006$  dan OR=2,8 ; 95% CI=1,3 – 6,0 ), kebiasaan merokok (  $p=0,011$  dan OR=2,4 ; 95% CI = 1,2 – 4,8 ), adanya penyakit DM (  $p=0,026$  dan OR=2,4; 95% CI=1,1 – 4,5 ). Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan kasus kontrol dengan sample 80 kasus dan 80 kontrol. Variabel penelitian ini adalah pasien – pasien penyakit jantung koroner yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi dan RS Telogorejo Semarang. Persamaan

variabel yang akan diteliti adalah pasien penyakit jantung yang dirawat. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan metode *cross-sectional* dan responden yang diteliti adalah pasien wanita dan hanya memfokuskan faktor resiko riwayat penggunaan kontrasepsi oral.

3. Penelitian yang dilakukan Haslindah tahun 2015 tentang Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita di Wilayah Pesisir Kabupaten Pangkep menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dengan nilai (OR= 7,628;95% CI=3,053-19,058), riwayat DM dengan nilai (OR= 9,545;95% CI=2,030-44,892), riwayat obesitas dengan nilai (OR=10,400;95%CI=3,914-27,632), menopause dengan nilai (OR=7,628;95% CI=3,053-19,058) merupakan faktor risiko kejadian PJK pada wanita. Sedangkan riwayat penggunaan pil KB bukan merupakan faktor risiko yang signifikan dengan nilai (OR=1,810;95% CI= 0,750 - 4,368). Dalam penelitian ini kontrasepsi oral tidak berhubungan dengan resiko penyakit jantung koroner. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah mengetahui hubungan kontrasepsi oral dengan resiko penyakit jantung koroner sesuai teori yang sudah ada dan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *cross-sectional*.