

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dewi Trisnawati

NIM : P07220213010

Program Studi : D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya didalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila di kemudian hari ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Samarinda,

Yang membuat pernyataan,

Materai

6000

Dewi Trisnawati
NIM. P07220213010

**HUBUNGAN RIWAYAT KONTRASEPSI HORMONAL DAN
MENOPAUSE DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
PADA WANITA YANG BEROBAT DI POLI JANTUNG
RSUD A. W. SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

**DEWI TRISNAWATI
P07220213010**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

Samarinda, 26 Juli 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

dr.Hilda, M.Kes
NIDN. 4012057102

Arsyawina, SST.,M.Kes
NIDN. 4013018701

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan

PoltekkesKemenkesKaltim

Ns. Parellangi, S.Kep., M.Kep., M.H
NIP. 197512152002121004

**HUBUNGAN RIWAYAT KONTRASEPSI HORMONAL DAN
MENOPAUSE DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER
PADA WANITA YANG BEROBAT DI POLI JANTUNG
RSUD A. W. SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

Dewi Trisnawati
P07220213010

Telah dipertahankan dalam sidang seminar hasil
Pada tanggal **26 Juli 2017**
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,
Panitia Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III

Ismansyah, S. Kp., M.Kep
NIDN. 4018126802

dr. Hilda, M. Kes
NIDN. 4012057102

Arsyawina, SST., M. Kes
NIDN. 4013018701

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns.Parellang, S.Kep.,M.Kep., M.H.
NIP. 197512152002121004

INTISARI

DEWI TRISNAWATI. Hubungan Riwayat Kontrasepsi Hormonal dan Menopause Terhadap Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita yang Berobat di RSUD A.W. Sjahrane Samarinda (dibimbing oleh dr Hilda dan Arsyawina)

Pendahuluan : Penyakit Jantung Koroner adalah merupakan keadaan dimana terjadi penimbunan plak pada pembuluh darah koroner yang menyebabkan penyumbatan salah satu atau beberapa pembuluh darah yang menyuplai aliran darah ke otot jantung. Penyakit ini sangat ditakuti oleh masyarakat karena menyebabkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan riwayat kontrasepsi hormonal dan menopause dengan Penyakit Jantung Koroner.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* sebanyak 52 responden. Data diuji menggunakan uji *Fisher Exact*.

Hasil : Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki nilai $P = 0,47$ ($P > 0,05$). Sedangkan faktor risiko menopause memiliki nilai $P = 0,006$ ($P < 0,05$) dengan nilai OR 16,4.

Kesimpulan : Wanita yang pernah menggunakan kontrasepsi hormonal tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap PJK. Sedangkan wanita yang telah menopause memiliki risiko 16,4 kali untuk menderita PJK.

Kata Kunci: Riwayat Kontrasepsi Hormonal, Menopause, Penyakit Jantung Koroner

KALIMANTAN TIMUR

ABSTRACT

DEWI TRISNAWATI. Relation History of Hormonal Contraceptives and Menopause Against Coronary Heart Disease In Women Who Treatment in RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Coronary Heart Disease is a condition where there is accumulation of plaque on the coronary arteries causing blockage of one or several blood vessels that supply blood flow to the heart muscle. This disease is greatly feared by society for causing death. This study aims to analyze the relationship history of hormonal contraception and menopause with Coronary Heart Disease.

This research is a descriptive-analytic research with cross-sectional research design. The sampling technique is consecutive sampling of 52 respondents. Data were tested using the Fisher Exact test.

From the results of the study showed that history of hormonal contraceptive use has P value 0.47 ($P > 0.05$). While menopause risk factor has a value of P 0.008 ($P < 0.05$) with an OR value of 16.4.

Women who had used hormonal contraceptives did not have a significant relationship to CHD, while women who had menopause had a 16.4 fold risk of developing CHD.

Keywords: *History of Hormonal Contraception, Menopause, Coronary Heart Disease*



KALIMANTAN TIMUR

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Riwayat Kontrasepsi Hormonal dan Menopause Terhadap Penyakit Jantung Koroner pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. W. Sjahranie”. Skripsi ini diajukan sebagai pemenuhan syarat untuk melaksanakan penelitian Skripsi Sarjana Terapan Keperawatan di Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan banyak terimakasih kepada :

1. Bapak Drs. H. Lamri, M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kaltim.
2. Bapak Ismansyah, S. Kp., M. Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
3. Bapak Ns. Andi Parellangi, S. Kep., M. Kep., M.H. selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.
4. Ibu dr. Hilda, M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ibu Arsyawina, SST., M. Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta telah meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga usulan penelitian skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Kedua orang tua dan keluarga yang sangat saya cintai yang telah memberikan dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan skripsi

dan perkuliahan ini. Semoga Allah meninggikan derajat dan menghadihkan surga kepada kedua orangtuaku kelak.

7. Hasby Alhafi yang telah memberikan dukungan moril dan semangat agar skripsi ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu
8. Teman-teman seperjuangan di D-IV Keperawatan dan khususnya Tingkat IV / Tingkat Akhir
9. Akhirnya kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu penyelesaian skripsi penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penulisan ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaannya.

Samarinda, 26 Juli 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
INTISARI	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Teoritis	3
2. Praktis.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penyakit Jantung Koroner.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	7

3. Patofisiologi	8
4. Manifestasi Klinis	10
5. Faktor-faktor Risiko	11
B. Hubungan Faktor Risiko PJK pada wanita	21
1. Hubungan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan PJK pada wanita	21
2. Hubungan Menopause dengan PJK pada wanita	22
C. Kerangka Teori	23
D. Kerangka Konsep	24
E. Hipotesis	25

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	26
B. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	26
C. Waktu dan Tempat Penelitian	28
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen Penelitian	30
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
G. Teknik Pengumpulan Data	32
H. Pengolahan data dan Analisa Data	33
1. Pengolahan Data	33
2. Analisa Data	34
a. Analisa Univariat	34
b. Analisa Bivariat	34
I. Etika Penelitian	36
J. Alur Penelitian	38

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum dan Lokasi Penelitian	39
B. Hasil Penelitian	39
1. Analisis Univariat.....	40
2. Analisis Bivariat.....	43
C. Pembahasan.....	46
D. Keterbatasan Penelitian.....	51

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian	4
Tabel 2.1 : Kadar Dislipidemia	11
Tabel 2.2 : Klasifikasi Tekanan Darah	12
Tabel 2.3 : Kadar GDS dan GDP	12
Tabel 3.1 : Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 : Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia	40
Tabel 4.2 : Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan dan Status Perkawinan	41
Tabel 4.3 : Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kontrasepsi Hormonal	42
Tabel 4.4 : Distribusi Responden Berdasarkan Menopause	42
Tabel 4.5 : Distribusi Responden Berdasarkan PJK	43
Tabel 4.6 : Hubungan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dengan Penyakit Jantung Koroner	43
Tabel 4.7 : Hubungan Menopause dengan PJK	45

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka Teori Penelitian.....	23
Skema 2.2 : Kerangka Konsep Penelitian.....	24
Skema 3.1 : Alur Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 : Lembar *Informed Consent*

Lampiran 4 : Lembar Kuesioner

Lampiran 5 : Tabel Jadwal Penelitian

Lampiran 6 : Master Tabel

Lampiran 7 : Hasil SPSS

Lampiran 8 : *Ethical Clearance*



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner merupakan penyebab kematian utama di negara maju maupun berkembang. Menurut perhitungan statistik Badan Kesehatan Dunia sekitar 7,4 milyar orang meninggal disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Angka kematian ini diperkirakan akan terus meningkat kembali di tahun 2030 hingga mencapai angka 23,6 juta jiwa penduduk. (WHO,2015)

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia prevalensi penderita penyakit jantung koroner diperkirakan sekitar 883.447 orang. Penderita Penyakit Jantung Koroner menurut jenis kelamin lebih tinggi pada wanita sekitar 442.674 orang, sedangkan pada pria sekitar 352.618 orang. Di Kalimantan Timur sendiri diperkirakan sekitar 13.767 orang. Prevalensi terbanyak Penyakit Jantung Koroner menurut golongan usia 55-64 tahun sebesar 1,3% atau diperkirakan 197.142 orang, golongan usia 45-54 tahun sebesar 0,7% atau diperkirakan 187.342 orang dan golongan usia 65-74 tahun sebesar 2,0% atau diperkirakan 170.399 orang. (RISKESDAS,2013)

Menurut Pedoman Tatalaksana Penyakit Kardiovaskuler pada Perempuan tahun 2015 dijelaskan bahwa adanya bias gender karena pengaruh cara pandang dan budaya. Kesadaran dari kaum wanita masih rendah terhadap

faktor risiko penyakit jantung koroner. Tenaga kesehatan juga masih beranggapan bahwa Penyakit Jantung Koroner lebih banyak diderita kaum pria sehingga pada wanita yang gejala-gejalanya memang tidak khas, sehingga seringkali tidak terdeteksi oleh tenaga medis. (PERKI,2015)

Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Ratih Oemiati dan Rustika pada tahun 2014 di Bogor, dengan metode *cross sectional* didapatkan hasil faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner pada wanita adalah menopause. (Ratih, 2014)

Menurut laporan dari pihak rekam medik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda, Penyakit Jantung Koroner merupakan penyebab kematian ke empat dan memiliki jumlah kunjungan rawat jalan di Poli Jantung dalam dua tahun terakhir ini sebanyak 3553 orang. Pada tahun 2015, jumlah kasus PJK pada wanita sebanyak 1321 orang sedangkan pada laki-laki 1076 orang dan pada tahun 2016 mulai Januari sampai Oktober jumlah penderita Penyakit Jantung Koroner pada wanita sebesar 600 orang sedangkan pada laki-laki 506 orang.

Berdasarkan latar belakang dan penelitian terdahulu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apa hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause dengan penyakit jantung koroner pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menganalisis Hubungan Riwayat Kontrasepsi Hormonal dan Menopause dengan Penyakit Jantung Koroner pada Wanita yang Berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie.

2. Tujuan Khusus :

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik penderita Penyakit Jantung Koroner berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan
- b. Menganalisis hubungan faktor risiko menopause dengan Penyakit Jantung Koroner
- c. Menganalisis hubungan faktor risiko riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan Penyakit Jantung Koroner

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan khasanah tentang hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan

menopause dengan penyakit jantung koroner pada wanita, sehingga dapat dipergunakan sebagai tambahan ilmu dibidang kesehatan.

2. Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pihak-pihak khususnya dibidang kesehatan dalam mendeteksi atau melakukan pencegahan penyakit jantung koroner khususnya pada wanita. Dan bagi pihak lain diharapkan penelitian ini dapat menjadi landasan teori atau bahan kajian pada penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Pada penelitian ini penulis menganalisa hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause dengan penyakit jantung koroner pada wanita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya atau yang pernah dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama, Tempat dan Tahun Penelitian	Judul	Metode dan Variabel	Hasil
1.	Haslindah, Ida Leida, Ansariadi. Kabupaten Pangkep, 2011.	Faktor risiko kejadian penyakit jantung koroner pada wanita di Wilayah Pesisir Kabupaten Pangkep	Metode <i>Case Control</i> Variabel : -DM - Hipertensi - Obesitas - Menopause	Riwayat Hipertensi, DM, Obesitas dan Menopause merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner pada wanita di Wilayah Pesisir Kabupaten Pangkep.
2	Ratih Oemiati dan Rustika. Bogor, 2014	Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) Pada	Metode : <i>Cross Sectional</i> Variabel :	Determinan faktor risiko PJK pada Perempuan adalah

	Perempuan	<ul style="list-style-type: none"> - Hipertensi - DM - Obesitas - Merokok - Aktifitas Fisik - Stress - Dislipidemia - Menopause 	Menopause, Obesitas dan Kurang aktifitas.	
3	Dewi Trisnawati. Samarinda, 2017	<p>Hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause dengan penyakit jantung koroner pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahrani</p>	<p>Metode : <i>Cross sectional</i></p> <p>Variabel : - Riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal - Menopause</p>	<p>Riwayat kontrasepsi hormonal tidak memiliki hubungan terhadap PJK. Faktor risiko menopause memiliki hubungan terhadap PJK.</p>



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

Penyakit Jantung Koroner adalah keadaan dimana terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan miokardium atas oksigen dengan penyediaan yang diberikan oleh pembuluh darah koroner (Napzi,2010).

Penyakit Jantung Koroner adalah penyakit pada pembuluh darah arteri koroner yang terdapat di jantung, yaitu terjadinya penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah tersebut. Hal itu terjadi karena adanya atheroma atau aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah), sehingga suplai darah ke otot jantung menjadi berkurang (Maulana,2008).

Aterosklerosis merupakan penyempitan pembuluh darah koroner karena lemak jenuh. Aterosklerosis terjadi karena adanya pengumpulan lemak di dinding arteri dan menebal sehingga menghasilkan permukaan yang kasar dan penyempitan pada dinding arteri. Hal ini membuat kemungkinan adanya penggumpalan darah pada bagian arteri yang menyempit tersebut (Maulana 2007).

Penyakit Jantung Koroner adalah kondisi patologis arteri koroner (aterosklerosis koroner) yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri dan penurunan aliran darah ke jantung (Smeltzer & Bare, 2002).

Penyakit Jantung Koroner adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan atau penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung (Soeharto, 2001).

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Penyakit Jantung Koroner adalah kondisi patologis pada pembuluh darah arteri yang disebabkan oleh pengumpulan lemak pada dinding arteri sehingga terjadi pengerasan pembuluh darah atau aterosklerosis yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara kebutuhan miokardium atas oksigen dengan penyediaan yang diberikan.

2. Etiologi

Penyebab penyakit jantung koroner ada 2 hal yaitu proses aterosklerosis dan proses trombosis ;

a. Proses aterosklerosis

Terbentuknya plak didalam arteri pembuluh darah jantung, Plak terdiri atas kolesterol yang berlebihan, kalsium dan bahan lain dalam pembuluh darah yang lama kelamaan menumpuk didalam dinding pembuluh darah jantung (arteri koronaria).

b. Proses trombosis

Timbunan lemak dalam pembuluh darah bukan hanya berisi lemak, namun juga jaringan bekas luka akibat adanya kolesterol. Ini akan membentuk *fibrous cap* (tutup fibrosa) diatas timbunan yang lebih keras daripada dinding pembuluh darah itu sendiri. Bila ada tekanan dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah. Akibatnya, timbul

bekuan darah yang lebih besar yang bisa menyumbat pembuluh darah sehingga darah tidak bisa mencapai otot jantung dan mengakibatkan kematian pada sebagian otot jantung (Maulana,2008).

3. Patofisiologi

Penyakit Jantung Koroner terjadi apabila pembuluh darah yang mengandung lipoprotein, kolesterol, sisa-sisa jaringan dan terbentuknya kalsium pada pembuluh darah. Hal ini akan terjadi terjadi kekurangan suplai oksigen dan nutrisi sehingga menimbulkan infark miokardium. Kolesterol dibawa oleh beberapa lipoprotein antara lain VLDL (*Very low density lipoprotein*) sebagai pengangkut dan salah satu penumpangnya yaitu trigliserida, LDL (*Low density lipoprotein*) dan HDL (*High density lipoprotein*) membawa hampir semua kolesterol akan menurunkan resiko penyakit jantung. Kadar kolesterol total dan kadar kolesterol LDL (*Low density lipoprotein*) akan mempengaruhi resiko Penyakit Jantung Koroner (Hastriadi,2011)

Penyakit Jantung Koroner bermula terjadinya aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah (arteri). Dinding bagian dalam pembuluh darah (intima) didalam tubuh, terutama arteri tertutup lapisan sel-sel tipis, karena melindungi jaringan elastis dan jaringan otot. Perkembangan aterosklerosis berawal dari sel-sel darah putih yang secara normal terdapat dalam sistem peredaran darah dan mulai menyerang dinding arteri. Sel-sel darah putih ini menembus lapisan dalam dan mulai menyerap tetes-tetes lemak, terutama kolesterol. Ketika mati, sel-sel darah putih meninggalkan

kolesterol dibagian dasar dinding arteri, karena tidak mampu mencerna kolesterol yang diserap. Akibatnya, lapisan dibawah garis pelindung arteri berangsur-angsur mulai menebal dan jumlah sel otot meningkat. Jaringan parut yang menutupi bagian tersebut terpengaruh oleh sklerosis. Apabila jaringan parut ini pecah, sel-sel darah yang beredar mulai melekat ke bagian dalam yang terpengaruh (Adib,2009)

Tahap berikutnya, gumpalan darah dengan cepat terbentuk pada permukaan lapisan arteri yang robek. Kondisi dengan cepat mengakibatkan penyempitan dan penyumbatan arteri secara total. Jika aterosklerosis terjadi pada arteri otot jantung (arteri koroner), maka otot-otot jantung akan kekurangan oksigen, karena berkurangnya darah yang menuju ke otot-otot jantung. Padahal jantung berfungsi memompa darah ke seluruh tubuh, serta mengangkut oksigen melalui arteri atau pembuluh darah nadi ke seluruh tubuh. Diseluruh bagian atau jaringan tubuh inilah oksigen diserap (Anies, 2006).

Otot - otot jantung sendiri pun memerlukan oksigen agar dapat berfungsi. Oksigen ini dipasok oleh arteri koroner. Apabila salah satu cabang arteri ini tersumbat akibat aterosklerosis, bagian otot jantung yang dipasok oksigen oleh arteri tersebut menjadi rusak, bahkan dapat rusak permanen(*infark*). Apabila darah mengandung kolesterol secara berlebihan, ada kemungkinan kolesterol tersebut mengendap dalam arteri yang memasok darah ke dalam jantung (arteri koroner). Akibat yang terjadi, ada bagian otot jantung (*myocardium*) yang mati dan selanjutnya akan diganti

dengan jaringan parut. Jaringan parut ini tidak dapat berkontraksi seperti otot jantung. Hilangnya daya pompa tergantung pada banyaknya otot jantung yang rusak. Sklerosis pada arteri koroner atau pembuluh darah jantung secara khas akan menimbulkan tiga hal penting yaitu serangan jantung, angina pektoris, serta gangguan irama jantung. (Anies,2006)

4. Manifestasi Klinis

Penyakit Jantung Koroner terbentuk secara perlahan-lahan dan dalam waktu yang lama, kebanyakan orang tidak tahu bahwa mereka sudah memiliki penyakit yang parah ini. Biasanya gejala yang paling awal adalah nyeri dada atau *angina* serta sesak napas. Tidak semua nyeri dada disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner. *Angina* atau nyeri dada karena penyakit jantung koroner timbul setelah melakukan aktifitas dan hilang ketika beristirahat. Rasa nyeri timbul karena otot jantung tidak mendapat oksigen cukup. *Angina* biasanya berlangsung selama 2-3 menit dan tidak lebih dari 10 menit. Tiga cara mengenali nyeri dada karena penyakit jantung koroner, yaitu:

- a. Rasa nyeri yang tidak bertambah parah saat menarik napas.
- b. Biasanya terasa di tengah dada, bisa menyebar kesisi kiri, kedua lengan, atau ke leher dan rahang
- c. Dada terasa seperti sesak, terbakar, tertusuk-tusuk, atau tertekan

(Maulana,2008).

5. Faktor Risiko

Faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner menurut *American Heart Association* (AHA) dan *National Cholesterol Educational Program* (NCEP) adalah :

a. Faktor risiko dislipidemia

Yaitu kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah. Karena pentingnya sifat – sifat substansi ini dalam mendorong timbulnya plak diarteri koroner, maka disebut faktor risiko utama atau fundamental (AHA, 2010).

Tabel 2.1 Kadar Dislipidemia

	Normal	Pertengahan	Tinggi
Kadar Kolesterol Total	<200 mg/dl	200-239 mg/dl	>240 mg/dl
HDL	<45 mg/dl	35-45 mg/dl	>35 mg/dl
LDL	<130 mg/dl	130-159 mg/dl	>160 mg/dl
Trigliserida	<150 mg/dl	150-250 mg/dl	>500 mg/dl

Sumber : American Hearts Association, 2010

b. Faktor risiko non lipida

1) Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah menetap dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg, dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002)

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Hipertensi derajat 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: *The Seventh report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7).*

2) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus disebabkan karena kekurangan hormon insulin yang berfungsi mengontrol penyebaran gula (*glucosa*) ke sel-sel diseluruh tubuh melalui aliran darah. Kadar gula dalam darah meningkat karena kurangnya insulin yang bertindak sebagai kunci pembuka masuknya gula ke dalam sel-sel tubuh yang membutuhkan. Kelebihan kadar gula dalam darah ini dapat meningkatkan risiko gangguan didalam peredaran darah termasuk serangan jantung. Selain itu, diabetes juga meningkatkan kadar lemak darah termasuk kolesterol tinggi yang menjadi faktor risiko terjadinya serangan jantung (Maulana, 2008).

Tabel 2.3 Kadar GDS dan GDP sebagai patokan penyaring dan diagnostik

		Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar GDS (mg/dl)	Plasma vena	< 110	110 - 199	≥ 200
	Darah perifer	< 90	90 - 109	≥ 200
Kadar GDP (mg/dl)	Plasma vena	< 110	110 - 125	≥ 126
	Darah perifer	< 90	90 - 109	≥ 110

3) Merokok

Merokok merupakan aktifitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya menggunakan rokok maupun pipa.

Kategori perokok berdasarkan jumlah konsumsi rokok harian yaitu:

- a) Perokok ringan : 1 – 10 batang/hari
- b) Perokok sedang : 11 – 20 batang/hari
- c) Perokok berat : >20 batang/hari

Perokok yang mengkonsumsi rokok dalam jumlah yang lebih kecil memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk berhenti merokok. (Sitopoe, 2000)

4) Obesitas atau kegemukan

Obesitas adalah kelebihan jumlah lemak tubuh >19% pada laki-laki dan > 21% pada perempuan. Obesitas sering didapatkan bersama-sama dengan hipertensi, diabetes mellitus dan hipertrigliseridemi. Obesitas juga dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan LDL kolesterol (Misnadiarly, 2007)

5) Stress

Stress dan ansietas dimungkinkan menjadi suatu sebab terjadinya PJK. Stress juga dapat menjadi pemicu vasokonstriksi pembuluh darah arteri, hal ini dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko serangan jantung.

Hal yang sering dilaporkan pemicu serangan jantung adalah kejadian menyedihkan secara emosi, khususnya pada saat marah. Stress meningkatkan risiko PJK stress tersebut mengakibatkan keinginan merokok atau makan makanan yang tinggi lemak dan gula (*Cornary heart disease risk factors*, 2011).

6) Aktifitas Fisik

Masyarakat yang tidak aktif sedikitnya 2 kali lebih besar ditemukannya PJK daripada masyarakat yang aktif. Sedikit aktivitas fisik dapat memperburuk faktor risiko PJK lainnya, seperti tinggi kolesterol dalam darah dan trigliserid, hipertensi, diabetes dan prediabetes, dan obesitas (*Cornary heart disease risk factors*, 2011)

7) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi yaitu berfungsi sebagai upaya pencegah kehamilan yang bersifat sementara atau permanen. Penggunaan kontrasepsi yaitu mempengaruhi fertilitas (Wiknjosastro, 2007)

Kontrasepsi Hormonal yaitu salah satu metode kontrasepsi dimana mengandung estrogen dan progesterone yang memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010).

a) Jenis Kontrasepsi Hormonal

1. Jenis Pil KB menurut Sulistyawati (2013) yaitu :

a. Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen dan progestin, dalam dosis sama, dengan tablet berjumlah 7 tablet tanpa hormon aktif.

b. Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen, progestin dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormone aktif, dosis hormon bervariasi.

c. Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif esterogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

2. Jenis kontrasepsi suntik

Terdapat dua jenis kontrasepsi suntik yang mengandung progestin menurut, yaitu :

a. Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap satu bulan dengan cara disuntik intramuscular pada daerah bokong

b. Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara disuntik intramuskular pada daerah bokong (Sulistiyawati, 2013)

3. Jenis Kontrasepsi Implant

Terdapat tiga jenis kontrasepsi implant, yaitu :

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

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

c. *Jadena* dan *Indoplant*: Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg.Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2010)

c. Faktor risiko alami

1) Keturunan

★ Keluarga yang terkena penyakit jantung koroner meningkatkan risiko pada anggota keluarga lain (Sitorus, 2008)

Berdasarkan studi Framingham, insiden infark miokard pada kakak beradik berhubungan secara bermakna walaupun faktor lain, seperti hipertensi, dislipidemia, dan merokok telah disingkirkan (Saptawati, 2009).

2) Jenis Kelamin

Pada penelitian Ruiz dkk bahwa perbedaan jenis kelamin pada perempuan dan laki-laki sangat spesifik. Komposisi pada plak koroner terjadi pada pasien perempuan usia <65 tahun (Ruiz-Garcie J, et al,2012).

3) Usia

Jantung ketika usia tua cenderung tidak bekerja dengan baik. Dinding-dinding jantung akan menebal dan arteri dapat menjadi kaku dan mengeras, membuat jantung kurang mampu memompa darah ke otot-otot tubuh. Karena perubahan ini, risiko perkembangan penyakit kardiovaskular meningkat dengan bertambahnya usia. Karena hormon seks mereka, perempuan biasanya dilindungi dari penyakit jantung sampai menopause, dan kemudian meningkatkan risiko mereka. Risiko aterosklerosis meningkat setelah usia 45 pada pria dan setelah usia 55 tahun pada wanita. Perempuan dengan umur 65 tahun atau lebih tua memiliki risiko penyakit kardiovaskular yang sama dengan laki-laki dari usia yang sama. Usia tua merupakan faktor risiko untuk penyakit jantung. Bahkan, sekitar 4 dari setiap 5 kematian akibat penyakit jantung terjadi pada orang tua dengan umur ≥ 65 (*Heart disease factors*, 2011)

4) Menopause

Menopause berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata *men* dan *peuseis*. Sebenarnya, secara linguistik kata yang lebih tepat adalah *menocease* yang berarti 'berhentinya menstruasi permanen'. Biasanya menopause terjadi pada wanita mulai usia 45-55 tahun. Masa menopause biasanya akan diketahui setelah setahun berlalu (Dita Andira, 2010).

Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan *Lutenizing Hormone (LH)* diproduksi di kelenjar hipofisis yang ada di otak, dan hormon estrogen dan progesteron dihasilkan oleh ovarium. Ini merupakan pengontrol dari siklus menstruasi. Saat wanita menjelang masa menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium kita tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana seharusnya, akibatnya estrogen dan progesterone yang diproduksi juga semakin berkurang. Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak lagi dapat menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi.

Ketika wanita memasuki menopause kadar estrogen dan progesterone mengalami penurunan kadar karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik maka otak mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak namun ovarium tidak dapat berfungsi secara normal (Dr Rebecca and Dr Pam, 2007).

a) Jenis Menopause

Ada dua jenis menopause, yaitu :

1. Menopause alami

Menopause alami yang disebabkan karena penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron oleh ovarium. Proses ini perlahan-lahan terjadi selama beberapa tahun (Nirmala,2003)

2. Menopause karena sebab tertentu

Menopause dapat disebabkan karena intervensi medis misalnya, bedah pengangkatan kedua ovarium karena abnormalitas dalam struktur dan fungsinya sebelum usia menopause.

Histerektomi yaitu tindakan pembedahan untuk mengangkat rahim, namun karena ovarium tidak diangkat pada pembedahan tersebut, maka ovarium dapat terus memproduksi hormon wanita. Bila saraf dan suplai darah ke ovarium rusak ketika pembedahan maka bisa terjadi menopause karena sebab tertentu (Nadine, 2009)

b) Periode menopause

Periode menopause dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

1. Klimakterium

Periode klimakterium merupakan masa peralihan antara reproduksi dan masa senium. Klimakterium dimulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause dan berakhir kira-kira 6-7

tahun sesudah menopause. Klimakterium biasanya disebut masa pra menopause terjadi antara usia 40-65 tahun.

Klimakterium terdiri dari beberapa fase yaitu :

a. Pra menopause

Masa 4-5 tahun sebelum menopause biasanya pada umur 34-45 tahun. Pada fase ini terdapat berbagai keluhan klimakterik (masa peralihan sebelum menopause) terjadi, seperti perdarahan yang tidak teratur, suasana hati berubah-ubah, gejala panas selama waktu haid (Nirmala,2003)

b. Menopause

Masa berhentinya menstruasi secara permanen. Diagnosis ini dibuat bila telah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun. Pada umumnya menopause terjadi pada usia 45-50 tahun (Aqila, 2010)

c. Pasca menopause

Masa terjadi 3 – 5 tahun setelah menopause atau tahap dimana sebagian besar penderitaan akibat menopause telah menghilang.

d. Ooforopause

Masa ketika ovarium kehilangan sama sekali fungsi hormonalnya (Dita Andira, 2010)

2. Menopause

Yaitu masa berhentinya menstruasi terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis ini dibuat setelah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun.

3. Senium

Senium atau periode pasca menopause yaitu ketika individu telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, sehingga tidak mengalami gangguan fisik. Masa ini adalah masa kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai proses penuaan (Sarwono, 2007)

B. Hubungan faktor risiko dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita

1. Riwayat Kontrasepsi Hormonal dan Penyakit Jantung Koroner

Kontrasepsi hormonal paling banyak digunakan di Indonesia, namun terdapat beberapa efek samping yang perlu diwaspadai, antara lain tromboemboli arteri maupun vena, karena ethinylestradiol atau esterogen menginduksi perubahan pada sistem koagulasi, yang mengakibatkan peningkatan pembentukan trombin, ini akan membentuk *fibrous cap* (tutup fibrosa) diatas timbunan yang lebih keras daripada dinding pembuluh darah itu sendiri. Bila ada tekanan dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah. Akibatnya, timbul bekuan darah yang lebih besar yang

bisa menyumbat pembuluh darah sehingga darah tidak bisa mencapai otot jantung dan mengakibatkan kematian pada sebagian otot jantung (PERKI, 2015)

2. Menopause dan Penyakit Jantung Koroner

Jantung ketika usia tua cenderung tidak bekerja dengan baik. Dinding-dinding jantung akan menebal dan arteri dapat menjadi kaku dan mengeras, membuat jantung kurang mampu memompa darah ke otot-otot tubuh. Karena perubahan ini, risiko perkembangan penyakit kardiovaskular meningkat dengan bertambahnya usia.

Karena hormon seks mereka, perempuan biasanya dilindungi dari penyakit jantung sampai menopause, dan kemudian meningkatkan risiko aterosklerosis. Usia 45 tahun merupakan usia yang kritis dan harus diwaspadai oleh kaum pria sedangkan pada kaum wanita yaitu pada usia 55 tahun atau ketika sudah memasuki masa menopause (Maulana, 2007).

Hal tersebut disebabkan terutama oleh terjadinya perubahan didalam tubuh perempuan yang berkaitan dengan menopause. Selama bertahun-tahun pre menopause, estrogen kelihatannya melindungi perempuan dari PJK. Estrogen dipercaya bisa mencegah terbentuknya plak pada arteri dengan menaikkan kadar HDL dan menurunkan kadar LDL. Perempuan yang sudah menopause, tingkat kadar estrogennya akan menurun, maka memiliki risiko yang lebih tinggi dibanding sebelum menopause. Estrogen bagi perempuan dianggap sebagai proteksi terhadap PJK (Soeharto, 2004).

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi *American Heart Association*, 2010; Maulana, 2008; PERKI, 2015

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dimaksud (Notoatmodjo,2010)

Variabel Independen

1. Riwayat Kontrasepsi Hormonal

2. Menopause

Variabel Dependen

Penyakit Jantung Koroner

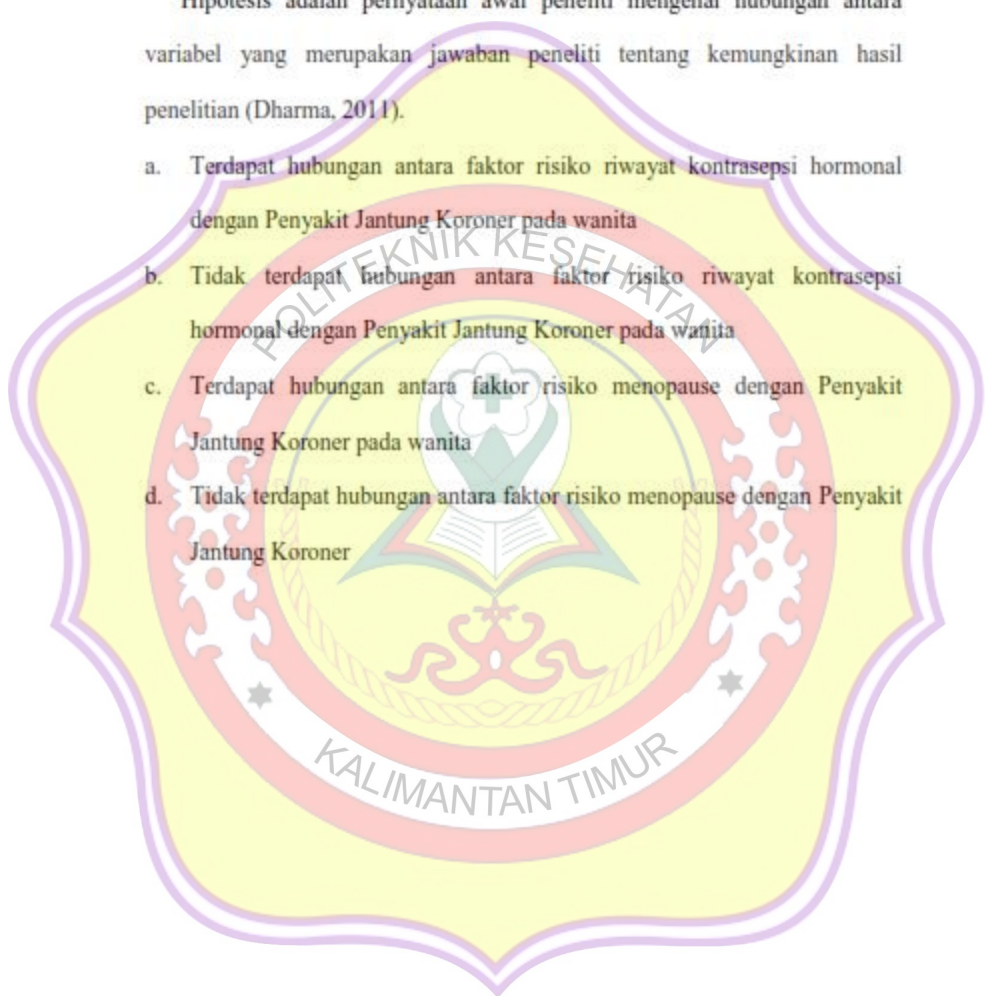
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian



E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2011).

- a. Terdapat hubungan antara faktor risiko riwayat kontrasepsi hormonal dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita
- b. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko riwayat kontrasepsi hormonal dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita
- c. Terdapat hubungan antara faktor risiko menopause dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita
- d. Tidak terdapat hubungan antara faktor risiko menopause dengan Penyakit Jantung Koroner



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik yaitu memaparkan atau menggambarkan variabel-variabel yang diteliti dan menganalisa hubungan antar variabel, dengan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel, dimana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu waktu. (Dharma, 2011).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2005) Populasi yaitu keseluruhan obyek pada penelitian tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien wanita penderita penyakit jantung koroner yang melakukan kunjungan ke poli jantung RSUD. A. Wahab Sjastranie Samarinda dalam satu bulan berjumlah 60 orang.

2. Sampel

Notoatmodjo (2005) mengatakan sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Adapun rumus perkiraan jumlah sampel yang akan diteliti adalah sebagai berikut: rumus Slovin (Notoatmodjo, 2005)

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2} \quad n = \frac{60}{1 + N (0,05)^2} \quad n = \frac{60}{1 + 60 (0,0025)^2}$$
$$n = 52$$

Keterangan :

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

(d)² = Tingkat presisi

Maka, besar sampel yang akan diambil dalam penelitian ini berjumlah 52 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan cara *consecutive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih pasien wanita yang ditemui di poli jantung dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Sampel yang diambil sebagai responden dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien yang datang ke poli jantung untuk kontrol atau berobat.
- 2) Pasien bersedia menjadi responden
- 3) Pasien dengan jenis kelamin wanita
- 4) Pasien dengan usia ≥ 45 tahun

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan jenis kelamin pria
- 2) Tidak bersedia menjadi responden

- 3) Terdapat komplikasi diabetes mellitus
- 4) Terdapat komplikasi gagal ginjal

C. Waktu dan tempat penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian adalah Poli Jantung RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2017.



D. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala
Variabel Independen					
1	Riwayat Kontraspsi Hormonal	Riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang pernah digunakan, misalnya: 1. Pil KB 2. Suntik KB (1 atau 3 bulan) 3. Implan	1. Ya, bila pernah menggunakan KB hormonal seperti Pil, Suntik dan Implan 2. Tidak, bila tidak pernah menggunakan KB hormonal	Kuesioner	Nominal
2	Menopause	Masa berhentinya menstruasi secara permanen. Diagnosis ini dibuat bila telah terdapat amenorea sekurang-kurangnya satu tahun	1. Ya, bila telah menopause 2. Tidak, bila belum menopause	Kuesioner	Nominal
Variabel Dependen					
3	Penyakit Jantung Koroner	PJK adalah : - Penyakit jantung koroner adalah kondisi patologis arteri koroner (aterosklerosis koroner) yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi arteri dan penurunan aliran darah ke jantung	1. Ya, Jika memenuhi kriteria satu atau lebih dari definisi operasional 2. Tidak, jika tidak memenuhi kriteria definisi operasional untuk penderita PJK.	Kuesioner	Nominal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan merupakan pengembangan dari peneliti berdasarkan teori yang sudah dicantumkan pada tinjauan pustaka dan sesuai dengan tujuan penelitian yang akan dicapai. Dengan menggunakan jawaban skala Guttman. Kuesioner terdiri dari 2 bagian yaitu karakteristik penderita penyakit jantung koroner dan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause terhadap penyakit jantung koroner.

1. Kuesioner A karakteristik penderita penyakit jantung koroner

Untuk mengetahui karakteristik penderita penyakit jantung koroner yang terdiri dari 7 pertanyaan yaitu nama (inisial), usia, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan.

2. Kuesioner B riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause terhadap penyakit jantung koroner

Apabila pasien menjawab ya akan mendapatkan skor (1)

Apabila pasien menjawab tidak akan mendapatkan skor (0)

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran (Dharma, 2011). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *korelasi point biserial* dikarenakan data

dalam kuesioner dikotomi (bersifat benar atau salah). Instrumen dalam hal ini indikator dikatakan valid apabila mempunyai nilai r hitung $> r$ table atau mempunyai nilai Sig $<$ tingkat signifikan.

Untuk menghitung *korelasi point biserial*, berikut merupakan formula yang digunakan:

$$r_{pbi} = \frac{M_p - M_q}{S_t} \sqrt{pq}$$

- r = koefisien korelasi point biserial
- M_p = jumlah responden yang menjawab benar
- M_q = jumlah responden yang menjawab salah
- S_t = standar deviasi untuk semua item
- P = proporsi responden yang menjawab benar
- Q = proporsi responden yang menjawab salah

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran yang menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011). Instrumen ini adalah menggunakan rumus *Kuder dan Richardson -20* dan *Kuder dan Richardson -21*. Jika nilai koefisien reliabilitas yang diperoleh dari perhitungan lebih besar dari nilai r table maka test adalah reliabel.

G. Teknkn Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer. Data primer di peroleh dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reabilitas. Dalam melakukan penelitian ada prosedur penelitian yang haru dilakukan oleh peneliti :

1. Setelah proposal mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti kemudian akan meminta surat pengantar ijin penelitian kepada ketua program studi D-IV Keperawatan untuk melakukan penelitian kemudian menyerahkan surat ijin tersebut kepada Direktur dan Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda untuk mendapatkan izin penelitian.
2. Mengadakan pendekatan kepada calon responden:
 - a. Menjelaskan tujuan, manfaat dan latar belakang penelitian
 - b. Menjelaskan tujuan menandatangani lembar persetujuan
 - c. Meminta responden menandatangani lembar persetujuan
 - d. Membagikan lembar kuesioner dan menjelaskan tata cara pengisian
 - e. Memberikan waktu untuk mengisi kuesioner yaitu 10 menit
 - f. Mengingatkan responden bahwa semua pertanyaan yang ada telah terisi semua.

H. Analisis data

I. Pengolahan data

Data yang telah terkumpul diolah dengan melalui beberapa tahap. Menurut Hastono (2007), pengolahan data dapat dilakukan dengan empat tahap yaitu:

- a. *Editing* merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
- b. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi angka/bilangan. Semua data yang terkumpul dilakukan *coding* atau pemberian kode dengan menggunakan simbol-simbol angka terhadap setiap jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan, hal ini memudahkan dalam pengolahan dan analisis data.
- c. *Processing* merupakan kegiatan yang dilakukan setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta sudah melewati pengkodean maka selanjutnya memproses data agar data yang sudah *dientry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng-*entry* data kuesioner ke paket program komputer.
- d. *Cleaning* merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah *dientry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* ke komputer.

1. Analisis data

Data yang telah di kumpulkan melalui kuesioner diolah melalui dua cara :

a. Analisis univariat

Analisa yang dilakukan untuk menganalisa tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Analisis univariat untuk data kategorik seperti usia, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dengan menggunakan persentase atau proporsi. Pada data numerik seperti tinggi badan dan berat badan dijelaskan dengan mean, median, minimum-maksimum dan standar deviasi. Semua data dianalisis pada tingkat kemaknaan (*Confidence Interval*) 95% ($\alpha = 0,05$).

$$p = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase yang dicari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n : jumlah keseluruhan sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau bisa juga digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan antara dua atau lebih kelompok (sampel) (Hastono,2007). Untuk melakukan analisis bivariat menggunakan Chi square dengan *Yates Correction* atau Koreksi Yates. Koreksi Yates dimaksudkan sebagai suatu hasil nilai koreksi terhadap

hasil distribusi kontinu berdasarkan hasil dari data diskrit, koreksi Yates ini sebagai upaya untuk mengkontinuikan tingkat penyebaran data dalam pengujian table kontingensi 2x2, agar lebih baik sebaran hampirannya (Murti,1996)

Rumus *Yates Correction* :

$$X^2 = \frac{N(|AD-BC| - \frac{N}{2})^2}{(A+B)(C+D)(A+C)(B+D)}$$

Menurut Budiarto (2002), menyarankan bahwa untuk menggunakan koreksi Yates pada kondisi sebagai berikut :

1. Sample kecil
2. Tabel kontingensi 2x2
3. Nilai ekspektasi >5

Ukuran kekuatan hubungan antar variabel dependen dan variabel independen bisa dilihat dengan menggunakan rasio odds (RO).

Apabila ditemukan nilai ekspektasi <5 pada 20% sel maka digunakan uji alternative yaitu *Fisher Exact*.

kriteria pengujian hipotesa :

1. Apabila $P \text{ value} \leq \alpha 0,05$, H_0 ditolak. Berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan)
2. Apabila $P \text{ value} \geq \alpha 0,05$ H_0 diterima, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan)

I. Etika penelitian

Pada proses pelaksanaan penelitian akan didahului dengan memberikan penjelasan kepada responden terkait tujuan, manfaat dan prosedur dalam pelaksanaan penelitian. Responden yang setuju akan menandatangani lembar persetujuan sebagai *informed consent* (lembar *informed concent* terlampir). Dalam penelitian ini responden dilindungi dengan memperhatikan aspek-aspek *right to self determination, right to privacy, right to anonymity and confidentiality, right to fair treatment dan protection from discomfort and harm* (American Nurses Association (ANA, 1985).

1. Hak untuk menentukan nasib sendiri

Responden mempunyai kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau menolak ikut serta dalam penelitian, yang diawali dengan diberikannya penjelasan oleh peneliti tentang penelitian yang akan dilakukan.

2. Hak mendapatkan privasi

Responden mempunyai hak untuk dijaga privasinya oleh peneliti. Informasi pribadi dari responden hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disimpan oleh peneliti. Informasi tersebut mencakup sikap, kepercayaan, perilaku, opini, dan catatan tentang responden yang harus dijaga kerahasiaannya.

3. Hak untuk anonimitas (tidak diketahui identitas) dan dijaga kerahasiaannya

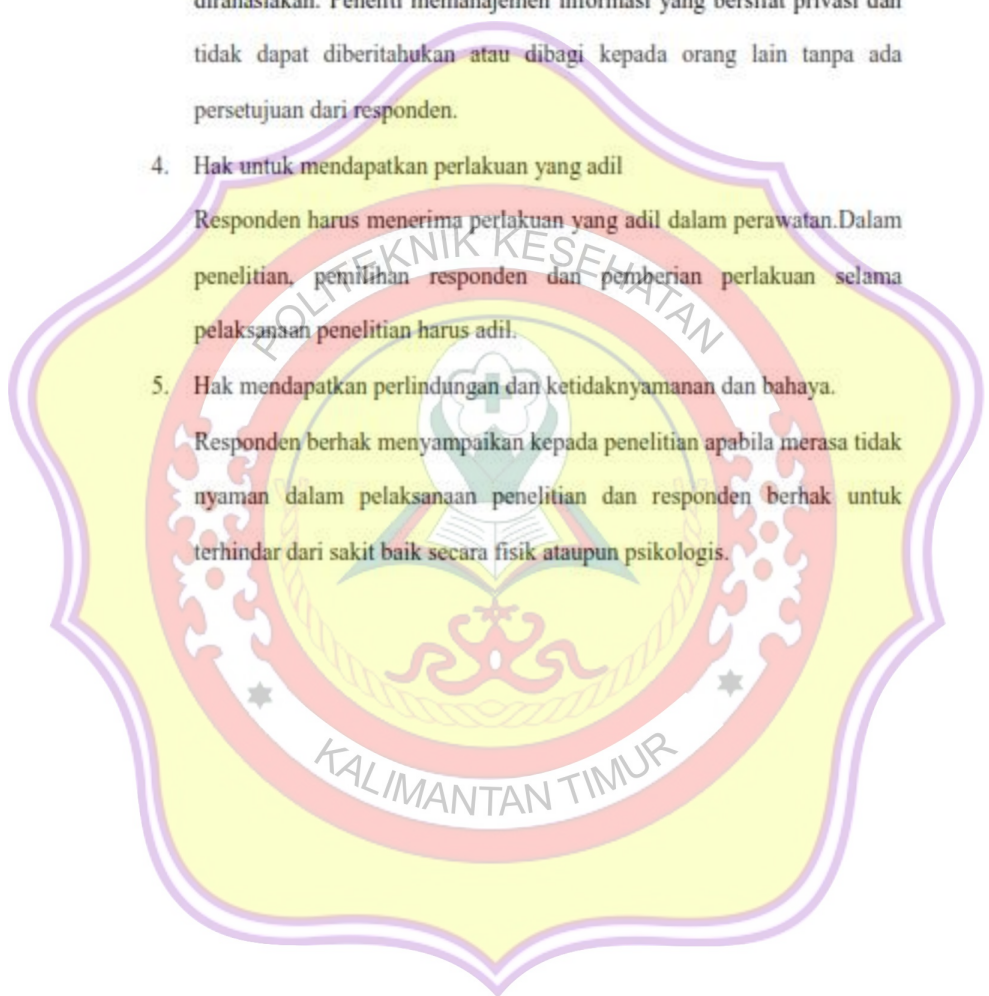
Responden mempunyai hak untuk tidak diketahui identitasnya dan dijamin bahwa data yang sudah dikumpulkan dari responden harus dirahasiakan. Peneliti manajemen informasi yang bersifat privasi dan tidak dapat diberitahukan atau dibagi kepada orang lain tanpa ada persetujuan dari responden.

4. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil

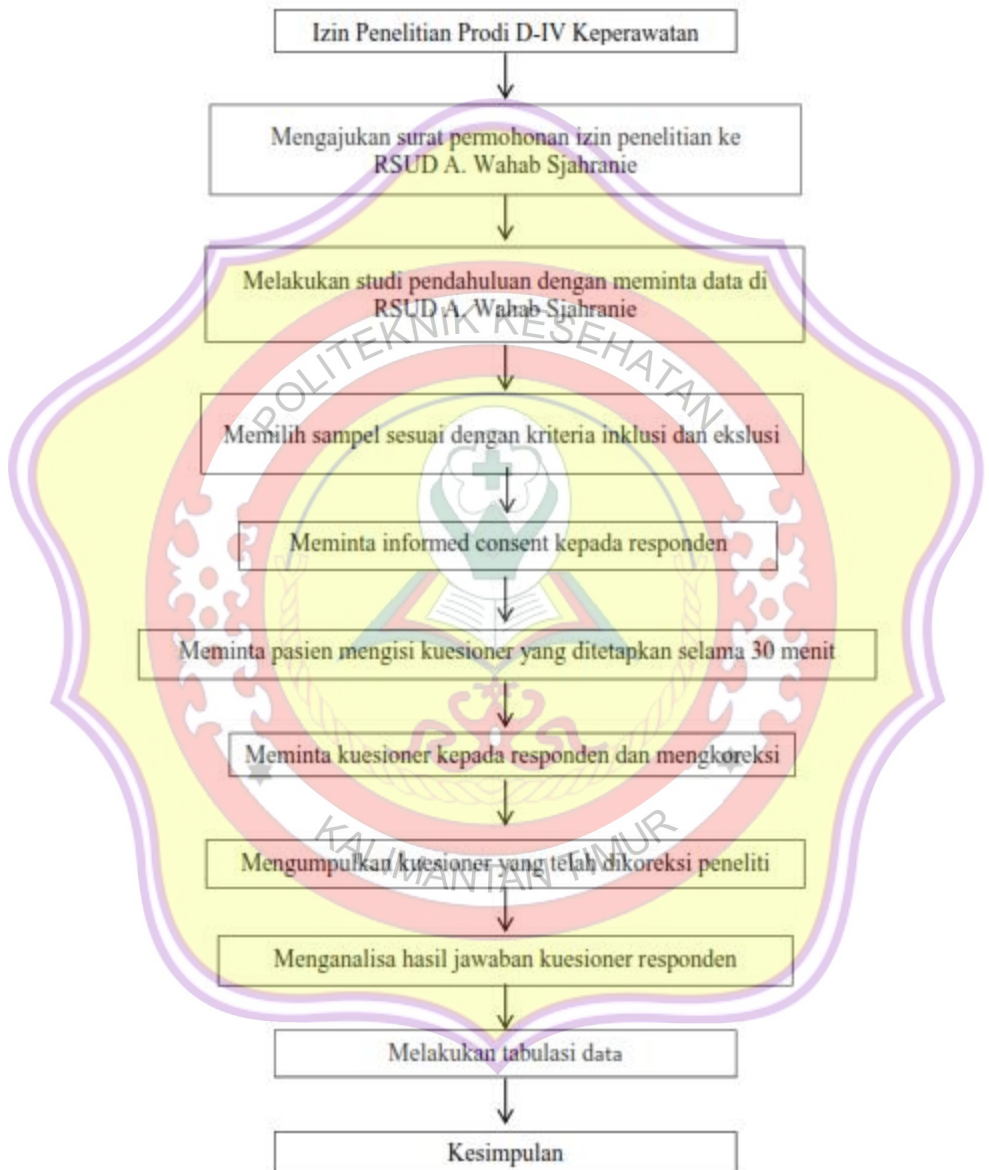
Responden harus menerima perlakuan yang adil dalam perawatan. Dalam penelitian, pemilihan responden dan pemberian perlakuan selama pelaksanaan penelitian harus adil.

5. Hak mendapatkan perlindungan dan ketidaknyamanan dan bahaya.

Responden berhak menyampaikan kepada penelitian apabila merasa tidak nyaman dalam pelaksanaan penelitian dan responden berhak untuk terhindar dari sakit baik secara fisik ataupun psikologis.



J. Alur Penelitian



Skema 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita ini dilaksanakan di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Pada bulan Mei-Juni 2017.

Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie adalah sebuah Rumah Sakit milik pemerintah yang terletak di Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu.

Saat ini RSUD A Wahab Sjahranie merupakan Rumah Sakit tipe A dengan berbagai pencapaian yang telah ada sampai saat ini termasuk peningkatan sumber daya lainnya maka sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 bahwa RSUD A. Wahab Sjahranie ditetapkan sebagai salah satu dari 14 Rumah Sakit Rujukan Nasional.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita

yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda dilakukan pada 52 responden. Penelitian ini dilakukan di ruang Poli Jantung dengan menggunakan data primer. Waktu penelitian dari bulan maret sampai mei 2017. Analisis yang dilakukan yaitu: 1) Analisis univariat meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause, 2) Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antar variabel. Adapun analisis data penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Berikut ini dijelaskan analisis distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause.

1. Karakteristik Resonden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Mei-Juni 2017 (n = 52)

Usia	Jumlah		Mean	SD	Min-Mak
	n	%			
<60 tahun	24	45,9			
>60 tahun	28	54,1	60,48	6,53	49-77
Total	52	100			

Sumber data primer (2017)

Tabel 4.1 Menunjukkan bahwa hasil penelitan distribusi frekuensi karakteristik responden dari 52 responden berdasarkan usia >60 tahun berjumlah 28 (54,1%) responden dan usia <60 tahun berjumlah 24 (54,1%). Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 60,48 tahun dengan standar deviasi 6,53, usia termuda 49

tahun dan tertua 77 tahun. Berdasarkan rata-rata, maka usia responden masuk dalam kategori lansia (>55 tahun).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan dan Status perkawinan

Tabel 4.2
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan, Pendidikan dan Status perkawinan di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Mei-Juni 2017 (n = 52)

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Perkawinan		
Kawin	48	92,3
Janda	4	7,7
Total	52	100
Pendidikan		
SD	8	15,4
SMP	18	34,6
SMA	17	32,7
Perguruan Tinggi	5	9,6
Tidak Sekolah	4	7,7
Total	52	100
Pekerjaan		
IRT	44	84,6
Karyawan Swasta	2	3,8
PNS	6	11,5
Total	52	100

Sumber data primer (2017)

Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa hasil penelitian distribusi frekuensi karakteristik responden dari 52 responden dengan status perkawinan yaitu kawin sebesar 48 (92,3%) dan janda sebesar 4 (7,7%) responden.

Berdasarkan pendidikan yaitu SMP berjumlah 18 (34,6%) responden, SMA berjumlah 17 (32,7%) responden, SD berjumlah 8 (15,4%) responden, Perguruan tinggi berjumlah 5 (9,6%) responden, Tidak sekolah 4 (7,7) responden. Berdasarkan pekerjaan yaitu IRT berjumlah

44 (84,6%) responden, PNS berjumlah 6 (11,5%) responden, Karyawan swasta berjumlah 2 (3,8%) responden.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Tabel 4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Mei-Juni 2017 (n = 52)

Kontrasepsi	Jumlah	
	n	%
Ya	34	65,4
Tidak	18	34,6
Total	52	100

Sumber data primer (2017)

Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa hasil penelitian distribusi frekuensi dari 52 reponden berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal sebesar 34 (65,4%) responden pernah menggunakan kontrasepsi hormonal. Sisanya berjumlah 18 (34,6%) responden tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Menopause

Tabel 4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Menopause di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Mei-Juni 2017 (n = 52)

Menopause	Jumlah	
	n	%
Ya	46	88,5
Tidak	6	11,5
Total	52	100

Sumber data primer (2017)

Tabel 4.4 Menunjukkan bahwa hasil penelitian distribusi frekuensi dari 52 responden berdasarkan menopause sebesar 46 (88,5%) responden telah mengalami menopause. Sisanya 6 (11,5%) responden belum mengalami menopause.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Jantung Koroner

Tabel 4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Jantung Koroner
di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda
Mei-Juni 2017 (n = 52)

PJK	Jumlah	
	n	%
Ya	43	82,7
Tidak	9	17,3
Total	52	100

Sumber data primer (2017)

Tabel 4.5 Menunjukkan bahwa hasil penelitian distribusi frekuensi dari 52 responden berdasarkan Penyakit Jantung Koroner sebesar 43 (82,7%) responden menderita Penyakit Jantung Koroner. Sisanya 9 (17,3%) responden bukan penderita Penyakit Jantung Koroner.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dengan variabel independen, adapun analisis bivariat hubungan variabel penelitian adalah sebagai berikut:

a. Hubungan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Hormonal

Table 4.6
Hubungan Riwayat Penggunaan Kontrasepsi dengan Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Mei-Juni 2017 (n = 52)

Variabel	PJK (n = 43)		Non PJK (n=9)		Total		P Value
	n	%	n	%	n	%	
Riwayat Kontrasepsi Hormonal							
Ya	27	79,1	7	20,6	34	82,7	0,47
Tidak	16	88,9	2	11,1	18	17,3	
Total	43	100	9	100	52	100	

*Bermakna pada $\alpha=0,05$

Tabel 4.6 Menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita yang berobat di RSUD A. Wahab Sjahranie terhadap 52 responden. Diperoleh 34 (82%) responden pernah menggunakan kontrasepsi hormonal sebesar 27 (79,1%) merupakan penderita Penyakit Jantung Koroner. Sisanya 7 (20,6%) responden bukan penderita Penyakit Jantung Koroner. Sebesar 18 (17,3%) responden tidak pernah menggunakan kontrasepsi hormonal, sebesar 16 (88,9%) responden merupakan penderita Penyakit Jantung Koroner. Sisanya 2 (11,1%) responden bukan penderita Penyakit Jantung Koroner.

Hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai P ($0,47 > 0,005$) yang berarti nilai P lebih besar daripada nilai alpha menunjukkan bahwa riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner pada wanita.

b. Hubungan Menopause dengan Penyakit Jantung Koroner

Table 4.7
Hubungan Menopause dengan Penyakit Jantung Koroner
Pada Wanita yang berobat di Poli Jantung
RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Mei-Juni 2017 (n = 52)

Variabel	PJK (n = 43)		Non PJK (n=9)		Total		OR (95%) CI	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Menopause								
Sudah	41	89,1	5	33,3	46	82,7	16,4	0,006
Belum	2	10,9	4	66,7	6	17,3	(2,3-113,5)	
Total	43	100	9	100	52	100		

*Bermakna pada $\alpha=0,05$

Tabel 4.7 Menunjukkan bahwa hasil analisis penelitian hubungan menopause dengan Penyakit Jantung Koroner pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie terhadap 52 responden. Diperoleh 46 (82,7%) responden telah mengalami menopause sebesar 41 (89,1%) responden merupakan penderita Penyakit Jantung Koroner. Sisanya 5 (33,3%) bukan penderita Penyakit Jantung Koroner. Sedangkan 6 (17,3%) belum mengalami menopause, 2 (10,9%) responden merupakan penderita Penyakit Jantung Koroner. Sisanya 4 (66,7%) responden bukan penderita Penyakit Jantung Koroner.

Hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai P ($0,006 < 0,05$) yang berarti Menopause memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner. Hasil analisis *Odds Ratio* didapatkan nilai 16,4 yang berarti wanita yang telah mengalami menopause memiliki risiko 16,4 kali untuk menderita Penyakit Jantung Koroner. Diyakini 95% risiko wanita menopause akan mengalami PJK 2-113 kali dibanding wanita yang belum mengalami menopause.

C. Pembahasan

1. Analisa Unlvariat

Hasil analisa univariat karakteristik responden pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahanie dari 52 reponden berdasarkan usia yaitu diatas 60 tahun berjumlah 28 responden dengan nilai rata-rata usia yaitu 60 tahun yang berarti usia responden termasuk usia lansia atau diatas 55 tahun. Berdasarkan status perkawinan yaitu kawin berjumlah 48 respoden, berdasarkan pendidikan terakhir yaitu SMP berjumlah 18 responden dengan status pekerjaan IRT berjumlah 44 responden. Hasil penelitian didapat dari 52 responden bahwa 34 responden pernah menggunakan kontrasepsi hormonal, 46 responden telah mengalami masa menopause dan 43 responden telah didiagnosis sebagai penderita Penyakit Jantung Koroner.

2. Anallsa Bivariat

a. Hubungan Riwayat Kontrasepsi Hormonal dengan PJK

Hasil penelitian berdasarkan analisis uji *fisher exact* didapatkan nilai $P (0,47 > 0,05)$ diketahui nilai P lebih besar daripada nilai alpha menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kontrasepsi hormonal dengan kejadian PJK pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahanie.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa efek samping yang perlu diwaspadai dari kontrasepsi hormonal, antara lain tromboemboli arteri maupun vena, karena ethinylestradiol atau esterogen menginduksi perubahan pada sistem koagulasi, yang

mengakibatkan peningkatan pembentukan trombin, ini akan membentuk *fibrous cap* (tutup fibrosa) diatas timbunan yang lebih keras daripada dinding pembuluh darah itu sendiri. Bila ada tekanan dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah. Akibatnya, timbul bekuan darah yang lebih besar yang bisa menyumbat pembuluh darah sehingga darah tidak bisa mencapai otot jantung dan mengakibatkan kematian pada sebagian otot jantung (PERKI, 2015)

Beberapa sumber lain mengatakan bahwa lama penggunaan metode kontrasepsi hormonal memiliki hubungan yang signifikan dengan peningkatan tekanan darah (Indah, 2013). Metode kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi tekanan darah, baik esterogen maupun progesterone. Esterogen merupakan salah satu hormon yang dapat meningkatkan retensi elektrolit dalam ginjal, sehingga terjadi peningkatan reabsorpsi natrium dan air yang menyebabkan hipervolemi kemudian curah jantung meningkat dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Progesteron dapat merendahkan kadar HDL serta meningkatkan kadar LDL sehingga kadar LDL tinggi dalam darah yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan retensi perifer pembuluh darah kemudian mengakibatkan peningkatan pembuluh darah (Hartanto,2004). Peningkatan tekanan darah atau hipertensi disebut pula sebagai faktor risiko non lipida sebagai penyebab Penyakit Jantung Koroner (AHA,2010).

Dari beberapa sumber jurnal dan teori yang ditemukan peneliti bahwa tidak terdapat hubungan riwayat kontrasepsi hormonal dengan PJK pada penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor lain misalnya lama penggunaan kontrasepsi yang pernah digunakan dan jenis dari kontrasepsi hormonal yang digunakan oleh responden sehingga dapat menyebabkan terbentuknya thrombosis pada pembuluh darah. Pada penelitian ini juga tidak diketahui proses diawali oleh hipertensi atau PJK dan sebaliknya. Beberapa faktor utama lainnya yang tidak diteliti juga dapat menyebabkan kejadian Penyakit Jantung Koroner pada wanita misalnya; dislipidemia (peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida), hipertensi, diabetes mellitus, merokok, obesitas, stress, aktifitas fisik, keturunan dan usia.

b. Hubungan menopause dan PJK

Hasil penelitian berdasarkan analisis uji *fisher exact* didapatkan nilai P ($0,006 < 0,05$) nilai P lebih kecil daripada nilai alpha yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara menopause dengan Penyakit Jantung Koroner. Hasil analisis *Odds Ratio* didapatkan nilai 16,4 yang berarti wanita yang telah mengalami menopause memiliki risiko 16,4 kali untuk menderita Penyakit Jantung Koroner. Diyakini 95% risiko wanita menopause akan mengalami PJK 2-113 kali dibanding wanita yang belum mengalami menopause.

Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Lutenizing Hormone

(LH) diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak, dan hormon esterogen dan progesteron dihasilkan oleh ovarium ini merupakan pengontrol dari siklus menstruasi. Saat wanita menjelang masa menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi karena ovarium semakin tua maka kedua ovarium kita tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana seharusnya, akibatnya esterogen dan progesterone yang diproduksi juga semakin berkurang. Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak lagi dapat menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi. Ketika wanita memasuki menopause kadar esterogen dan progesterone mengalami penurunan kadar karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik maka otak mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak namun ovarium tidak dapat berfungsi secara normal (Dr Rebecca and Dr Pam, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lainnya yang menyatakan bahwa faktor yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian PJK dan merupakan faktor risiko PJK pada usia >45 tahun adalah menopause (Yusnindar,2007). Wanita dengan menopause memiliki risiko tinggi terhadap PJK (Ratih, 2015).

Peneliti juga menemukan buku yang sejalan dengan penelitian ini menyatakan bahwa perempuan diatas >45 tahun mengalami beberapa perubahan terkait dengan kejadian menopause yaitu menurunnya kadar esterogen, esterogen diyakini mencegah terbentuknya plak pada arteri dengan menaikkan kadar HDL dan menurunkan kadar LDL. Perempuan yang telah menopause, tingkat kadar esterogen nya akan menurun, maka memiliki risiko yang lebih tinggi dibanding sebelum menopause./Esterogen bagi perempuan dianggap sebagai proteksi terhadap PJK (Soeharto,2004)

Dari beberapa penelitian dan buku yang ditemukan maka peneliti berasumsi bahwa terdapat hubungan bermakna antara menopause dan PJK dapat dipengaruhi dari kriteria responden yang memiliki usia >45 tahun yang merupakan masa-masa terjadinya menopause. Biasanya menopause terjadi pada usia 45-55 tahun.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil dan keakuratan penelitian ini. Adapun beberapa keterbatasan tersebut antara lain:

1. Sampel penelitian tergolong kecil sehingga dapat mempengaruhi tingkat akurasi penelitian ini.
2. Dalam penelitian ini peneliti hanya berfokus pada variabel penelitian diteliti yaitu riwayat kontrasepsi hormonal dan menopause, peneliti tidak

memperhatikan atau mengambil data-data lain seperti faktor-faktor Penyakit Jantung Koroner

3. Lama penggunaan kontrasepsi dan jenis penggunaan kontrasepsi juga tidak termasuk dari perhatian peneliti disebabkan karena peneliti belum menemukan dasar teori yang menyatakan lama penggunaan dan jenis kontrasepsi berpengaruh dalam penelitian ini.
4. Karakteristik usia responden tergolong memiliki rentang yang jauh usia responden termuda yaitu 49 tahun dan yang tertua 77 tahun.
5. Perbandingan waktu terjadinya PJK dan terjadinya menopause yang belum diketahui mana yang lebih dulu terjadi.

Keterbatasan dari beberapa aspek tersebut sangat mempengaruhi hasil dari penelitian ini, peneliti berharap siapapun yang membaca hasil penelitian ini dapat memaklumi keterbatasan yang dimiliki peneliti.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dan menopause pada wanita yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie pada bulan Mei-Juni 2017 maka didapatkan hasil, sebagai berikut :

1. Karakteristik dominan responden yang berobat di Poli Jantung RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda berusia >60 tahun berjumlah 28 responden. Status perkawinan kawin berjumlah 48 responden. Tingkat pendidikan SMP berjumlah 18 responden dengan Status pekerjaan IRT berjumlah 44 responden.
2. Hasil analisis penelitian ini bahwa faktor risiko riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner.
3. Hasil analisis penelitian ini bahwa faktor risiko menopause memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian Penyakit Jantung Koroner.

B. Saran

Untuk para peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian serupa dengan melengkapi aspek kekurangan dari penelitian ini, yaitu;

1. Sampel yang digunakan lebih besar

2. Metode atau desain penelitian yang dilakukan mempertimbangkan rentang waktu penyebab dan kejadian
3. Menambah faktor-faktor lain penyebab PJK dan menjadikan variabel penelitian
4. Karakteristik usia responden tidak terlalu jauh
5. Jenis penggunaan kontrasepsi dan lama penggunaan diharapkan menjadi variabel penelitian untuk peneliti selanjutnya.

Atas beberapa saran ini saya sebagai peneliti berharap agar peneliti selanjutnya dapat menerima kekurangan ini dan menjadikan acuan untuk penelitian berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Adib, M. (2009). Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke. Yogyakarta : Dianloka Pustaka Populer.
- American Hearts Association. (2015) *Statistical Update : Heart Disease and Stroke Statistics 2015 Update A Report From the American Heart Association*.
- American Hearts Association. (2010) *Risk Factors and Coronary Heart Disease*. November 26, 2016. <http://www.americanheart.org>
- American Nurses Association. (1985) *Code for Nurses with interpretive statements*, Kansas City: The Association.
- Andira, Dita. (2010) *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: A Plus Books
- Anies. (2006) *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Pencegahan*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo.
- Aqila, Smart (2010) *Bahagia di Usia Menopause*. Yogyakarta: A Plus Books.
- Brown, Dr Pam and Dr Rebecca Fox. (2007) *Menopause*. Jakarta: Erlangga
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2013) *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Dharma, Kusuma Kelana (2011) *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media.

Haslinda, I (2011) Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Di Wilayah Pesisir Kabupaten Pangkep

Hastono, S (2007) Analisa Data Kesehatan. Jakarta: Universitas Indonesia.

Hastriadi, P. (2011). Hubungan Kepatuhan Diit Dengan Kadar Kolesterol Penderita Jantung Koroner Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.

Manuaba, IBG, dkk (2010) Ilmu Kebidanan penyakit kandungan dan KB. Jakarta: EGC

Maulana, M. (2008) Penyakit jantung : Pengertian, Penanganan, dan Pengobatan. Yogyakarta: Penerbit Kata Hati.

Maulana, M. (2007) Penyakit Jantung : Pengertian, Penanganan dan Pengobatan. Yogyakarta: Penerbit Kata Hati

Misnadialy. (2007) Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit. Jakarta: Pustaka Obor Populer

Murti, Bhisma (1996) Penerapan Metode Statistik Non Parametrik Dalam Ilmu-Ilmu Kesehatan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Napzi, (2010) Definisi penyakit jantung koroner. Jakarta: EGC

National Heart, Lung, and Blood Institute (2011) *Coronary Heart Disease Risk Factors*. November 26, 2016
<http://www.nhlbi.nih.gov/health/healthtopics/topics/hd/atrisk.html>

Nirmala. (2003) Hidup Sehat dengan Menopause, Jakarta: Buku Populer Nirmala

Notoadmodjo, S (2010) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Notoadmodjo, S (2005) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta

Oemiati R dan Rustika (2015) Faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) pada perempuan (baseline studi kohor faktor risiko PTM). Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 8 (1): pp. 47-55.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, (2015) Pedoman Tatalaksana Pencegahan Penyakit Kardiovaskuler Pada Perempuan di Indonesia. Jakarta

Ruiz-Garcia J, Lerman A, Weisz G, Maehara A, Mintz GS, Fahy M, Xu K, *et al.* (2012) *Age- and gender-related changes in plaque composition in patients with acute coronary syndrome: the PROSPECT study.* EurIntervention 8: pp. 929-938.

Saptawati, L. (2009) Bersahabatlah dengan Penyakit Jantung. Yogyakarta: Penerbit Kanisius

Sarwono Prawirohardjo, (2007) Buku Panduan Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Tridasa Printer

Smeltzer, S.C & Bare, B.G, (2002) Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Jakarta : EGC

Sitorus, R.H. (2008). 3 Jenis Penyakit Pembunuh Utama Manusia. Bandung: Penerbit Utama Widya : 2

Sitepoe, M (2000). Kekhususan Rokok Indonesia. Jakarta : PT Grasindo

Soeharto, I. (2004) Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama

Soeharto, I. (2001) Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Sulistiyawati, Ari. (2013) Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika

Suryoprajogo, Nadine (2009) Cara Indah Menghadapi Menopause. Yogyakarta: Locus

Wiknjosastro, H. (2007) Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization, (2015) *World Health Statistics*. Geneva, Switzerland : WHO.

World Health Organization (2011) *Indonesia: Coronary Heart Disease 2011*. November 26, 2016 <http://www.worldlifeexpectancy.com/indonesia-coronary-heart-disease>

