

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan ancaman serius dan tantangan utama masalah kesehatan bagi umat manusia dewasa ini. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Global Report on Noncommunicable Disease*, pada tahun 2014 menjelaskan persentase kematian akibat PTM sebesar 68% dari seluruh kematian di dunia. WHO memperkirakan kematian akibat PTM akan terus meningkat. Tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. ⁽¹⁻³⁾

Salah satu PTM yang menjadi permasalahan serius yang ditemukan pada masyarakat sampai saat ini adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Seseorang dikatakan hipertensi bila hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. ^(1, 4)

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Tahun 2011 WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi, pada 2013 penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi hipertensi. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara ekonomi berkembang yaitu sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%. *American Heart Association* (2014) menjelaskan sekitar 77,9 juta orang di Amerika Serikat atau 1 dari 3 orang dewasa menderita penyakit ini. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat 7,2% atau sekitar 83,5 juta orang pada tahun 2030. ^(5, 6)

Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilangka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyatakan hipertensi merupakan penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81%. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Prevalensi hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibanding laki-laki, yakni 28,8% pada perempuan dan 22,8% pada laki-laki. Pada umumnya penderita hipertensi cenderung menyerang orang yang berusia diatas 40 tahun, namun pada saat ini tidak menutup kemungkinan diderita oleh orang usia muda. Hipertensi pada wanita usia subur sebagian besar terjadi pada usia 25 – 45 tahun, dan 20% terjadi dibawah usia 20 tahun.⁽⁷⁾

Sumatera Barat merupakan provinsi di Indonesia dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi. Angka hipertensi di Sumatera Barat berdasarkan hasil Riskesdas sebesar 22,6%. Provinsi Sumatera Barat berada di urutan 21 provinsi dengan hipertensi tertinggi dibandingkan provinsi yang ada di Indonesia.⁽⁷⁾

Dinas Kesehatan Kota Padang mencatat kunjungan hipertensi merupakan kunjungan tertinggi dari kunjungan penyakit tidak menular pada tahun 2012 sampai 2015. Tahun 2012 tercatat sebanyak 20.619 kunjungan, dan di tahun 2015 kunjungan hipertensi mengalami peningkatan yang sangat signifikan yakni sebanyak 46.980 (127%). Puskesmas dengan kunjungan tertinggi di Kota Padang adalah Puskesmas Andalas (5.099 kunjungan) dengan rata-rata angka kunjungan 424 perbulannya dan puskesmas dengan kunjungan terendah adalah Puskesmas Ikor Koto dengan rata-rata 91 kunjungan perbulan.^(8,9)

Data laporan Balai Pengobatan Puskesmas Andalas menunjukkan adanya penurunan kasus baru hipertensi dari tahun 2014 ke tahun 2015. Pada tahun 2014 tercatat 1.474 kasus baru dan di tahun 2015 tercatat 806 kasus baru. Namun kasus hipertensi masih merupakan kasus tertinggi pada jenis penyakit tidak menular pada tahun yang sama.^(9, 10)

Depkes membagi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah yaitu jenis kelamin, usia dan genetik sedangkan faktor risiko yang dapat diubah yaitu kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktivitas fisik stres dan penggunaan kontrasepsi hormonal.⁽³⁾

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode dalam program Keluarga Berencana (KB) yang diperuntukan untuk Pasangan Usia Subur (PUS) dalam upaya mengatasi pertumbuhan penduduk Indonesia yang terus meningkat setiap tahunnya. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui program perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kehamilan yang dicegah terutama kehamilan yang tidak diinginkan dan kehamilan risiko tinggi, karena hal tersebut dapat menyebabkan atau menambah angka kesakitan dan angka kematian ibu.⁽¹¹⁾

Kontrasepsi hormonal banyak dipilih oleh perempuan usia reproduksi di banyak negara untuk mencegah atau mengontrol kehamilan, karena sangat dipercaya dan cara pemakaiannya yang mudah dibandingkan dengan kontrasepsi lainnya. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 8.500.247 PUS yang merupakan peserta KB baru

dan sebagian besar (84,39%) menggunakan metode kontrasepsi hormonal. Data Riskesdas 2013 menunjukkan 59,7% proporsi pengguna KB saat ini, setengahnya (51,8%) merupakan pengguna kontrasepsi hormonal.^(7, 11)

Hasil pemantauan PUS melalui Mini Survei tahun 2013 oleh BKKBN, penggunaan kontrasepsi hormonal di Provinsi Sumatera Barat cukup dominan, yaitu 53,5% dari total 8.458 wanita PUS. Demikian halnya dengan Kota Padang tahun 2014, pemakaian kontrasepsi hormonal cukup tinggi yakni 90,6% dari 97.428 peserta asektor KB aktif dan di wilayah kerja Puskesmas Andalas penggunaan kontrasepsi hormonal mencapai 91,5% (73,6% suntik, 17,3% pil dan 0,6% implan) dari 5.073 asektor KB aktif.^(12, 13)

Penggunaan kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan peningkatan risiko gangguan kesehatan seperti hipertensi, gangguan menstruasi, kenaikan berat badan, keputihan dan kemungkinan lebih serius adalah kanker, serangan jantung dan stroke. Risiko gangguan kesehatan tersebut akan terus meningkat pada mereka yang mempunyai kebiasaan merokok, menderita kegemukan (obesitas), riwayat hipertensi, usia perimenopause, diabetes mellitus, endometriosis, mioma uteri, emboli pembuluh darah dan penyakit autoimun.⁽¹⁴⁾

Kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar kurang lebih 4-5% pada perempuan yang tekanan darahnya normal sebelum menggunakannya, serta dapat meningkatkan tekanan darah 6-9% pada perempuan yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Keadaan ini erat kaitannya dengan usia wanita dan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terutama pada 2 tahun pertama penggunaan dan akan terus meningkat sampai 2-3 kali lipat setelah 4 tahun penggunaan kontrasepsi hormonal.^(15, 16)

Beberapa studi epidemiologi telah menunjukkan asosiasi penggunaan kontrasepsi pil tunggal maupun kombinasi dengan peningkatan risiko hipertensi pada perempuan. Penelitian Sugiharto (2007) pada masyarakat di Kabupaten Karanganyar menunjukkan wanita yang menggunakan hormonal dengan metode pil KB selama 12 tahun berturut-turut berisiko 5,38 kali lebih besar terkena hipertensi daripada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal pil KB selama 12 tahun berturut-turut. Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tombariri (2012) menyebutkan bahwa wanita usia subur pengguna pil KB 17,2 kali berisiko terkena hipertensi dari pada PUS yang tidak menggunakan pil KB. Sejalan dengan itu, penelitian Lestari (2013) menyebutkan bahwa ibu yang menggunakan metode kontrasepsi hormonal memiliki peluang 2,95 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal.⁽¹⁷⁻²⁰⁾

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan, maka penulis ingin melihat hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2015.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka permasalahan penelitian yang akan dibahas adalah “Apakah ada hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2015?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada wanita pasangan usia subur di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi variabel penggunaan kontrasepsi hormonal, stres dan aktivitas fisik berdasarkan kejadian hipertensi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2015.
2. Mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2015.
3. Mengetahui pengaruh variabel kovariat (stres dan aktivitas fisik) terhadap hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan kemampuan penulis dalam menganalisis suatu permasalahan dalam penelitian.
2. Tambahan sumber informasi berkaitan dengan penggunaan kontrasepsi hormonal sebagai faktor risiko hipertensi sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi bagi Puskesmas dalam pelaksana program pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dan pelaksanaan program KB dalam pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) serta pelayanan KB di wilayah kerjanya.

2. Sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya tentang penggunaan kontrasepsi hormonal yang memberikan perlindungan tidak hanya pada perlindungan kesehatan reproduksi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi dan pengaruh variabel kovariat (stres dan aktivitas fisik) terhadap hubungan penggunaan kontrasepsi hormonal dengan hipertensi pada wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian wanita PUS di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi untuk dijadikan sampel pada penelitian ini. Data yang digunakan adalah data pencatatan di Puskesmas Andalas Kota Padang dan data yang diperoleh melalui wawancara atau kuesioner.



