

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melebihi normal. Tekanan darah tinggi ialah keadaan saat tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (AHA, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2019) wilayah Afrika memiliki prevalensi tertinggi yaitu 27% dibandingkan dengan Amerika yang memiliki prevalensi 18%. Jumlah orang dewasa yang mengalami hipertensi meningkat dari 597 juta pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar pada tahun 2015, dan negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Peningkatan ini disebabkan karena peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi tersebut. Menurut data Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur lebih dari sama dengan 18 tahun adalah sebanyak 34,1 %.

Menurut (Kartikasari, 2012) ada dua faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular hipertensi. Faktor risiko tersebut yaitu faktor yang dapat diubah (*changed risk factor*) meliputi merokok, beban kerja (stres), kurang berolahraga, pola makan yang tidak baik dan mengandung zat adiktif. Faktor risiko keturunan atau genetik

yang tidak dapat diubah (*unchanged risk factor*) (Nugroho, Sanubari, & Rumondor, 2019). Sedangkan, menurut (Setyanda, Sulastri, & Lestari, 2015) faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, dan ras.

(Mukhibbin, 2012) menjelaskan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah, menurut usia perokok 41-55 tahun memiliki persentase 40% lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan dengan perokok berusia 18-40 tahun dengan persentase 10%. Berdasarkan hasil penelitian bahwa 42 dari 75 responden yang berusia ≥ 55 mengalami hipertensi (Rachman et al., 2016).

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah yang lain yaitu genetik atau riwayat keluarga. Faktor genetik menyebabkan hipertensi yang diturunkan secara mendelian atau disebut dengan hipertensi monogenik yang dipengaruhi oleh mutasi pada 10 gen. Kelainan yang menyebabkan mutasi gen adalah gangguan pada protein tubuli ginjal yang berperan pada transport natrium dalam tubuh. Sedangkan hipertensi yang dipengaruhi oleh banyak gen disebabkan oleh beberapa gen mayor dan minor yang melibatkan sistem yang berperan pada sistem yang berperan pada mekanisme terjadi hipertensi yaitu *Renin-Angiotensin-Aldosteron (RAA)* (Angesti, Triyanti, & Sartika, 2018)

Situmorang (2015) menjelaskan bahwa berubahnya gaya hidup seperti mengonsumsi makanan siap saji yang tinggi garam adalah salah satu faktor pendukung berkembangnya penyakit hipertensi. Penggunaan garam dan penyedap seperti *Monosodium Glutamat (MSG)* yang berlebihan serta kebiasaan

mengonsumsi makanan yang diawetkan dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi karena makanan tersebut mengandung banyak natrium.

Faktor risiko lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah merokok. Kandungan zat-zat kimia dalam tembakau pada rokok dapat menyebabkan hipertensi, karena dapat merusak lapisan dalam arteri sehingga menyebabkan penumpukan plak (arterosklerosis) pada dinding arteri. Nikotin yang terkandung dalam rokok juga dapat mempengaruhi tekanan darah, dan menyebabkan pembentukan plak aterosklerosis atau melalui efek CO sehingga berefek pada pelepasan hormon norepinefrin dan epinefrin dan membuat sel darah merah meningkat (Setyanda, Sulastri, & Lestari, 2015). Hasil penelitian dari Mukhibbin, (2012) mengatakan bahwa seseorang yang merokok lebih dari 20 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan persentase 23,3%.

(Anggara & Prayitno, 2013) menjelaskan bahwa aktivitas fisik atau olahraga yang kurang meningkatkan risiko kelebihan berat badan sehingga meningkatkan risiko hipertensi. Pada orang yang tidak menyukai olahraga, frekuensi denyut jantung akan lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih dari normal ketika kontraksi, semakin sering otot jantung memompa dan semakin berat tekanan yang dibebankan maka makin besar tekanan arteri. Pengaruh baik dari latihan dinamik termasuk latihan isometrik dengan tepat dan beban yang ringan bersifat aerobik seperti jogging, jalan kaki maupun bersepeda dapat menurunkan tekanan darah sesudah latihan 2 minggu dan akan menetap selama individu meneruskan kebiasaannya (Andria, 2013).

Faktor risiko hipertensi yang lain yaitu stres. Stres berkaitan dengan hipertensi karena adanya aktivitas saraf simpatik, dalam kondisi stres hormon adrenalin akan meningkat ke aliran darah dan dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Stres adalah salah satu respon tubuh yang dapat mengancam jasmani maupun emosional. Apabila seseorang stres secara terus menerus, maka tekanan darah akan tetap meningkat (Situmorang, 2015).

Peningkatan tekanan darah dapat disebabkan juga oleh konsumsi alkohol. Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan kadar kortisol dalam tubuh (Nurkhalida, 2008). Menurut Komaling, Suba dan Wongkar, (2013) mengonsumsi alkohol menyebabkan keasaman darah meningkat dan membuat darah menjadi lebih kental, sehingga jantung bekerja lebih cepat menyebabkan tekanan darah meningkat.

Kafein merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat diubah, kandungan kafein dalam kopi dapat mempengaruhi tekanan darah. Kafein berefek antagonis kompetitif terhadap reseptor adenosine. Adenosine adalah neuromodulator yang mempengaruhi fungsi pada susunan syaraf pusat. Akibatnya akan terjadi vasokonstriksi dan meningkatkan resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Ayuningtias, 2016)

Menurut (Noer & Laksmi, 2014) Pekerja *shift* berisiko terkena gangguan kesehatan lebih tinggi dibandingkan pekerja *non-shift*. Gangguan kesehatan pada pekerja *shift* yang sering muncul yaitu gangguan kardiovaskuler, gangguan pola tidur, sindrom metabolik, gangguan gastrointestinal, serta gangguan kesehatan

lainnya. Persentase risiko gangguan penyakit kardiovaskuler yaitu sebesar 40%. Didukung dari hasil penelitian Anggraini (2017) bahwa terdapat hubungan antara pekerja *shift* dengan tekanan darah dengan persentase lebih tinggi yaitu 78,3% dibandingkan dengan pekerja *non shift* yaitu 35,5%.

Gangguan kesehatan pada pekerja *shift* diakibatkan karena ketidakseimbangan irama sirkadian pada pekerja *shift*. Irama sirkadian merupakan dasar dari metabolisme, psikologis dan fisiologis pada siklus tidur. Gangguan irama sirkadian pada seseorang akan terjadi jika terdapat perubahan jadwal kegiatan (jadwal tidur, aktivitas, maupun makan) (Noer & Laksmi, 2014). Tekanan darah akan mencapai puncaknya di siang hari dan turun kembali di malam hari, pada irama sirkadian manusia. Bekerja dalam shift dapat berefek pada perubahan psikologis seperti pola tidur, kebiasaan konsumsi makanan, merokok dan minum kopi. Pekerja shift cenderung mengkonsumsi makanan atau minuman *junkfood* yang mudah didapat. Hasil penelitian Noer dan Laksmi, (2014) mengatakan bahwa, kafein dalam kopi dan merokok sering dikonsumsi para pekerja *shift* untuk menghilangkan rasa lelah saat bekerja di malam hari pekerja *shift* sangat berisiko terkena hipertensi. Mengonsumsi makanan yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi, didalam Islam terdapat anjuran untuk tidak melakukan segala sesuatu yang berlebihan. Seperti pada surat Al-A'raf ayat 31:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰزِجَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَشَرِبُوْا وَاَلَّا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ (۳۱)

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu (perhiasanmu) yang indah-indah di setiap memasuki masjid, makan dan minumlah tetapi jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”.

Hasil studi pendahuluan pertama yang dilakukan pada pekerja keamanan yaitu satpam di UMY dengan cara wawancara kepada ketua regu satpam FKIK UMY didapatkan hasil bahwa 7 dari 10 satpam merokok lebih dari 10 tahun, sebagian besar dari total jumlah satpam sering mengonsumsi kopi, makanan asin dan gorengan, dan jarang melakukan aktivitas fisik. Menurut penjelasan komandan satpam UMY, *shift* kerja rotasi terbagi menjadi 3 *shift* yaitu pagi, siang, dan malam, dimana satu *shift* bekerja antara 6-8 jam. Hasil studi pendahuluan kedua yang dilakukan pada komandan satpam UMY didapatkan hasil bahwa rata-rata pekerja keamanan (satpam) UMY berusia 25-50 tahun dan bekerja dengan sistem rotasi 3 *shift*, yang akan bergantian di setiap minggunya. Jumlah satpam di UMY sejumlah 42 orang yang tersebar di berbagai gedung di kawasan UMY. *Shift* pagi dimulai pukul 07.00 – 14.00, *shift* siang dimulai pukul 14.00-21.00, dan *shift* malam dimulai pukul 21.00-07.00. Hasil pengukuran tekanan darah 10 orang satpam didapatkan hasil tekanan darah sistolik 126-171 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-123 mmHg.

Dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang identifikasi faktor risiko hipertensi pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Apabila penyakit hipertensi ini tidak terkontrol maka akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal hingga kebutaan (WHO, 2005).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana Gambaran Faktor Risiko Hipertensi pada Pekerja Keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor risiko hipertensi pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mengetahui data faktor risiko hipertensi pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- a. Untuk mengetahui data demografi meliputi pendidikan, usia dan tekanan darah pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu usia dan riwayat keluarga pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu merokok pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- d. Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu konsumsi kafein pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- e. Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu stres (beban kerja) pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- f. Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu aktivitas fisik (olahraga) pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- g. Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu obesitas pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- h. Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi yang dapat diubah yaitu konsumsi alkohol pada pekerja keamanan (satpam) di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi terkait

Memberikan informasi terhadap faktor risiko hipertensi pada pekerjanya agar dapat dilakukan tindak lanjut atau pencegahan apabila ditemukan perilaku yang berisiko hipertensi.

2. Bagi responden

Memberikan paparan kepada responden terkait faktor risiko hipertensi dan memberi motivasi kepada responden agar mengetahui faktor risiko hipertensi.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan dengan adanya penelitian ini sebagai data dasar agar dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian oleh (Ilyas, 2017) yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dengan Terjadinya Penyakit Hipertensi di Poliklinik Univesitas Lampung”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan metode penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Poliklinik Universitas Lampung yang berjumlah 100 responden data pasien yang diambil data yang tercatat pada rata-rata perbulan Juni tahun 2016 melalui penelitian kuisisioner. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability* sampling jenis *accidental sampling* atau secara kebetulan. Saat penelitian responden yang diambil berjumlah 70 responden melalui kriteria inklusi pada responden. Berdasarkan hasil penelitian dari 70 responden diantaranya mengalami beban kerja berat yaitu 38 responden, sedangkan dari 70 responden diantaranya penderita hipertensi, sehingga dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden karyawan yang beban kerjanya berat 3,58 kali berisiko mengalami hipertensi. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-

sama meneliti tentang faktor risiko yang dapat diubah pada penderita hipertensi, sedangkan perbedaannya ada pada responden penelitian, dan meneliti terkait hubungan sedangkan peneliti deskriptif untuk melihat gambaran karakteristik responden

2. Penelitian oleh (Kartika, Tresha Anugraha, Utari, Diah M, 2014) yang berjudul “Faktor Dominan Kejadian Pre Hipertensi dan Hipertensi pada Petugas Satpam Laki-laki Universitas Indonesia”. Metode penelitian ini dilakukan dengan desain studi *cross sectional* dengan variable dependen (hipertensi) dan variable independen (status gizi, asupan makanan, dan gaya hidup) yang diamati pada saat bersamaan, sehingga bisa melihat sebab-akibat. Sampel yang diambil untuk diteliti adalah satpam Universitas Indonesia yang memiliki kriteria inklusi yakni berusia 18-60 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Sample yang dibutuhkan pada penelitian ini berjumlah 126 responden dengan teknik pengambilan sample yaitu *simple random sampling* dengan pemilihan sample secara acak. Instrumen yang digunakan yaitu kuisisioner. Hasil dari penelitian ini yaitu tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan angka kejadian hipertensi. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama mengambil responden yang sama yaitu satpam, instrumen yang digunakan dan perbedaan penelitian yaitu tidak meneliti hubungan status gizi dengan hipertensi. Perbedaannya penelitian ini penelitian korelasi, sedangkan peneliti menggunakan penelitian deskriptif.

3. Penelitian oleh (Nugroho, Sanubari, & Rumondor, 2019) yang berjudul “Faktor Risiko Penyebab Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sample menggunakan survey observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia laki-laki maupun perempuan dengan rata-rata usia >40-80 tahun yang rutin melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sidorejo dan bersedia menjadi responden. Hasil penelitian ini adalah faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada responden di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Lor yaitu jenis kelamin, pekerjaan, riwayat hipertensi, pola konsumsi (frekuensi makan, jenis makan, dan diet hipertensi), asupan gizi dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Namun hasil penelitian tidak ditemukan adanya keterkaitan antara kejadian hipertensi dengan kebiasaan merokok dan olahraga. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang faktor risiko hipertensi, dan perbedaannya terletak pada responden, pengambilan sample dan lokasi penelitian.
4. Penelitian oleh (Hakim et al., 2015) yang berjudul “Prevalensi dan Faktor Risiko Hipertensi di Kecamatan Ilir Timur II Palembang Tahun 2012”. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Ilir Timur II Palembang, dari bulan November sampai Desember 2012. Populasi penelitian adalah seluruh warga di Kecamatan Ilir Timur yang berusia lebih dari samadengan 15

tahun dengan sampel sebanyak 269 orang. Penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan analisis regresi logistik. Hasil dari penelitian ini adalah umur mempengaruhi hipertensi. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti terkait faktor risiko hipertensi, perbedaan dari penelitian ini ada responden dari penelitian serta metode pengambilan sampel. Penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling* sedangkan peneliti menggunakan metode *total sampling*.