

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) yang disepakati tahun 2015 merupakan keberlanjutan dari *Millennium Development Goals* (MDGs) yang meliputi 17 tujuan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Isu kesehatan terdapat di tujuan ke tiga SDGs yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dalam tujuan ke tiga SDGs terdapat 13 target di mana target ke 4 yaitu mengurangi sepertiga dari kematian dini yang disebabkan oleh penyakit tidak menular melalui tindakan pencegahan dan pengobatan. Salah satu penyakit tidak menular adalah hipertensi (*Sustainable Development Goals*, 2017).

Penyakit tidak menular adalah penyakit yang munculnya lambat, butuh rentang waktu yang lama serta tidak menyebar dari orang ke orang. Penyakit tidak menular ada korelasi dengan gaya hidup seperti merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik dan konsumsi buah dan sayur. Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular ada peningkatan dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 seperti kanker, stroke, penyakit ginjal kronik, diabetes melitus dan hipertensi. Prevalensi kanker melonjak dari 1,4% menjadi 1,8%, prevalensi stroke melonjak dari 7% menjadi 10,9% dan prevalensi penyakit ginjal kronik melonjak dari 2% menjadi 3,8%. Prevalensi diabetes melitus melonjak dari 6,9% menjadi 8,5% dan prevalensi hipertensi dari hasil pengukuran tekanan darah melonjak dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018).

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian secara global. Menurut WHO kematian akibat dari penyakit tidak menular akan terus meningkat di seluruh dunia. Peningkatan terbesar pada penyakit tidak menular akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Pada tahun 2030 penyakit tidak menular diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun dan naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa. Sementara kematian dari penyakit menular seperti malaria, TBC, atau

penyakit infeksi lainnya akan menurun dari 18 juta jiwa menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030 (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Secara global, hipertensi menyumbang 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Hipertensi mengakibatkan 51% kematian akibat stroke dan 45% kematian karena penyakit jantung (World Health Organization, 2013). Beberapa kawasan di dunia seperti Asia Barat, Amerika Latin, Timur Tengah, Asia Timur dan Afrika adalah kawasan yang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi yang di pegang oleh kawasan Asia Barat. Kawasan Asia Barat khususnya India pada tahun 2025 diperkirakan terjadi 150 juta orang dan kawasan Afrika pada tahun 2025 diperkirakan terjadi 160 juta orang (C. Deedwania Prakash, MD; Edgardo Escobar, MD; Dayi Hu, 2012).

Di kawasan Asia Tenggara, negara Indonesia merupakan negara dengan prevalensi hipertensi terbanyak nomor dua setelah Myanmar sebesar 41% (World Health Organization, 2013). Hasil penelitian dari Badan Litbangkes Kemenkes, stroke menyebabkan kematian sebesar 17,7% dan *Ischaemic Heart Disease* menyebabkan kematian sebesar 10,0%. *Soulmate factor* dari dua penyakit tersebut adalah hipertensi. Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8% yang didapat melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun. Adapun kota yang memiliki prevalensi hipertensi di kota Indonesia tertinggi yaitu di Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas, 2013). Sementara itu, data dari Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun naik menjadi 34,1 persen, di mana prevalensi tertinggi terjadi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1% dan terendah di Papua sebesar 22,2% (Riskesdas, 2018).

DKI Jakarta merupakan ibukota Indonesia dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia dengan nilai 15.328 jiwa/km² (Badan Pusat Statistik, 2015). Seiring dengan padatnya penduduk, risiko terjadinya hipertensi dapat mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013 dan 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi DKI Jakarta meningkat dari 25% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018).

Hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg saat dua kali diukur dengan selang waktu lima menit saat keadaan tenang. Dalam jangka waktu lama jika tekanan darah selalu meningkat dan tidak dideteksi secara dini bisa menyebabkan kerusakan gagal ginjal, penyakit jantung koroner dan stroke. Hipertensi dapat berujung pada kematian dini jika tidak ditangani dengan segera. Gejala dari hipertensi adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur dan mimisan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Hipertensi bisa menyebabkan komplikasi berbagai penyakit. Komplikasi dari hipertensi yaitu penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, diabetes, kolesterol tinggi dan obesitas (World Health Organization, 2013). Hipertensi disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan faktor yang dapat diubah seperti stres, merokok, konsumsi makanan berlemak, dan konsumsi natrium, dan kualitas tidur. Untuk faktor yang tidak bisa diubah seperti riwayat hipertensi keluarga, usia, dan jenis kelamin (Olin, Twigg and Bell, 2015).

Faktor stres yang berkepanjangan bisa menyebabkan hipertensi secara menetap (Junaedi, 2013). Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan stres. Stres pada orang yang bekerja berisiko 18,15% daripada yang tidak bekerja sebesar 16,98% (Hu, 2015). Merokok juga merupakan salah satu faktor hipertensi. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan merokok. Pada orang yang merokok berisiko 27,27% dan mantan perokok berisiko 40,58% (Radovanovic, 2014).

Salah satu faktor risiko hipertensi yang lain adalah konsumsi natrium. Mengonsumsi natrium tidak melebihi dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram) per hari (Kementrian Kesehatan RI (Pedoman Gizi Seimbang), 2014). Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan konsumsi natrium. Penelitian ini diikuti selama 28 hari sampai 1095 hari. Lalu dibagi menjadi dua kelompok responden yaitu kelompok yang mempunyai tekanan darah normal dan kelompok yang mempunyai hipertensi tahap I. Dua kelompok ini diberikan diet rendah garam dan diet biasa tanpa rendah garam. Pada bulan ke 39, tekanan darah berkurang pada kelompok yang diberikan diet rendah. Pengurangan tekanan darah

sistolik sebesar 12,6 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 10,9 mmHg (Lala, 2016).

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah konsumsi makanan berlemak. Konsumsi lemak yang dianjurkan oleh WHO untuk orang dewasa yaitu minimal 20% dari energi total atau sekitar 60 gram/hari (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016). Penelitian di kota Padang menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan konsumsi makanan berlemak. Dalam penelitian ini, konsumsi makanan berlemak sebesar 70,5% (Herwati, 2013). Faktor selanjutnya yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kualitas tidur. Tidur yang bermasalah atau tidur yang kurang dari 8 jam maka akan memengaruhi kesehatan tubuh. Saat terbangun tubuh masih merasa lelah, lesu dan mengantuk. (Naviri, 2016). Penelitian menunjukkan ada hubungan antara hipertensi dengan kualitas tidur. Kualitas tidur yang buruk dalam penelitian ini berisiko sebesar 73,30% (Wahid Nur Alfi, 2018).

Faktor riwayat keluarga hipertensi juga salah satu faktor dari hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit keturunan yang tidak bisa diubah dan akan memiliki risiko hipertensi jika di keluarganya ada yang hipertensi (Junaedi, 2013). Penelitian di Palembang menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan riwayat keluarga hipertensi. Responden yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi sebesar 75,4% daripada responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi sebesar 45,5% (Azahri, 2017).

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah usia. Semakin usia seseorang bertambah, maka pembuluh darahnya semakin berkurang elastisitasnya (Anies, 2018). Penelitian pada pengemudi bus di Nigeria kota Sokoto menunjukkan ada hubungan hipertensi dengan usia. Pengemudi bus yang berusia di atas 40 tahun berisiko 4,189 kali berisiko daripada pengemudi bus yang berusia di bawah 40 tahun (Erhiano, 2015).

Pekerjaan yang berakibat memiliki hipertensi adalah pengemudi (Amod Borle, 2015) dan (Erhiano, 2015). Dalam hal keselamatan penumpang, faktor kesehatan pengemudi sangat penting. Pemeriksaan kesehatan pengemudi seperti tekanan darah penting dilakukan agar mengurangi risiko kecelakaan. Dekade Aksi Keselamatan Jalan menargetkan untuk menurunkan angka kecelakaan lalu lintas

darat pada tahun 2020 (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Hasil Riskesdas (2013) pada tahun 2007 sebesar 25,9% dan tahun 2013 sebesar 47,7% adanya peningkatan cedera transportasi darat (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi pada pengemudi dalam penelitian di Kota Sokoto, Nigeria sebesar 33,5% (Erhiano, 2015) dan penelitian di Kerala Utara, India Selatan sebesar 41,3% (Lakshman A, *et.al*, 2014). Penelitian di Indonesia pada pengemudi Transjakarta menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pengemudi sebesar 54,9% (Rizkawati, 2012). Penelitian juga dilakukan di Semarang pada pengemudi angkutan bus bahwa prevalensi hipertensi sebesar 40% (Prima dkk, 2017).

Provinsi DKI Jakarta yaitu Kota Jakarta Timur banyak memiliki transportasi umum dan memiliki banyak terminal pemberangkatan dan pemberhentian transportasi umum. Salah satu terminal di kota Jakarta Timur adalah Terminal Kampung Rambutan. Kondisi jalanan di sekitar Terminal Kampung Rambutan selalu ramai dan macet yang membuat pengemudi termasuk pengemudi kopaja stres. Stres ini yang merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, peneliti perlu melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Menelaah faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.

I.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Menelaah distribusi frekuensi hipertensi pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.
- b. Menelaah faktor *host* (pengetahuan, usia, merokok, konsumsi natrium, konsumsi kafein, konsumsi minuman berenergi) pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.
- c. Menelaah faktor *agent* (stres, riwayat hipertensi keluarga dan kualitas tidur) pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.
- d. Menelaah faktor *environment* (lama kerja) pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.
- e. Menelaah faktor *host* (pengetahuan, usia, merokok, konsumsi natrium, konsumsi kafein, konsumsi minuman berenergi) dengan hipertensi pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.
- f. Menelaah faktor *agent* (stres, riwayat hipertensi keluarga dan kualitas tidur) dengan hipertensi pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.
- g. Menelaah faktor *environment* (lama kerja) dengan hipertensi pada pengemudi kopaja di Terminal Kampung Rambutan Jakarta tahun 2019.

I.4 Manfaat

I.4.1 Bagi Pengemudi Kopaja

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam upaya pencegahan bagi pengemudi kopaja terhadap hipertensi.

I.4.2 Bagi Instansi

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam upaya pencegahan pada pengemudi kopaja terhadap hipertensi.

I.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti sehingga bisa memberikan informasi tentang hipertensi.