

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi atau juga bisa disebut tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dalam dua kali pengukuran dengan waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2013). Gejala hipertensi hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), mudah lelah, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan, oleh sebab itu hipertensi merupakan penyakit *silent killer* (American Heart Association, 2013). Selain itu hipertensi juga merupakan faktor dari risiko penyakit lainnya seperti stroke, pembuluh darah, ginjal, jantung dan diabetes mellitus (Kemenkes, 20017).

Peningkatan tekanan darah bisa menyebabkan gejala yang berlanjut pada suatu organ tubuh sehingga bisa menyebabkan kerusakan yang lebih berat, seperti gagal ginjal, diabetes, dan pembuluh lain, selain itu hipertensi dapat juga menyebabkan stroke dan penyakit jantung koroner, bahkan yang paling dapat berujung pada kematian dini (Robert, Harikedua and Tulung, 2016). Karena sekitar 50% penderita hipertensi yang tidak segera diobati secara efektif meninggal disebabkan gagal jantung dan sekitar 30% penyebab kematian pada penderita hipertensi adalah disebabkan serangan jantung dan stroke yang fatal (Mardani *et al.*, 2011). Tekanan darah tinggi juga mempengaruhi fungsi otak dan ini bisa menyebabkan Alzheimer, karena tekanan darah tinggi efeknya bisa menyebar ke seluruh sistem vaskuler (Braverman, 2006). Akan tetapi hipertensi bisa dikendalikan dan dapat dicegah dengan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur dan buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktifitas fisik seperti olahraga, dan tidak merokok. Cara pencegahan yang kedua dengan kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit, dan pencegahan yang

ketiga dengan selalu rajin meminum obat dengan teratur agar tekanan darah tetap terkontrol (Ningsih, 2017).

Sebesar 40% penduduk dunia usia dewasa menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Amerika sebesar 35%, di kawasan Eropa sebesar 41%, dan Australia sebesar 31,8%. Prevalensi tertinggi terdapat pada kawasan Afrika yaitu sebesar 46% (WHO, 2015). Penduduk di kawasan Amerika yang menderita hipertensi yaitu penduduk yang berusia diatas 20 tahun, kasus ini telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa, hampir sekitar 90-95% kasus tidak dapat diketahui penyebabnya (AHA, 2011). Negara timur tengah prevalensi hipertensi cukup tinggi, Irak merupakan angka prevalensi tertinggi di Negara timur tengah yaitu 40,4%, diikuti negara Mesir sebesar 33,4%, Negara timur tengah dengan prevalensi terendah adalah negara Sudan sebesar 23,6% (WHO, EMRO). Sedangkan di wilayah ASEAN yaitu Thailand sebesar 17%, Philippina 22%, Malaysia 29,9%, Vietnam 43,5%, dan Singapura 24,9% % (Kemenkes, 2007)

Prevalensi hipertensi tertinggi kedua adalah Indonesia yaitu 41% setelah Myanmar yaitu 42% di kawasan asia tenggara (WHO, 2013). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa 25,8 persen penduduk Indonesia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia tertinggi di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yang terendah (16,8%) (Kemenkes, 2011). Prevalensi hipertensi di 5 provinsi persentasenya melebihi angka nasional yaitu Provinsi Bangka Belitung (30,9%), Provinsi Kalimantan Selatan (30,8%), Provinsi Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat menduduki peringkat ke 4 yaitu sebesar (29,4%) % (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi Jawa Barat berdasarkan pengukuran cukup tinggi (29,4%) dibandingkan Provinsi DKI Jakarta (28,8%), 3 kabupaten/kota dengan prevalensi di atas 40% yaitu Kabupaten dan Kota Tasikmalaya dan Kabupaten Kuningan (Riskesdas, 2007). Untuk penyakit terbanyak penderita rawat inap golongan umur 45-75 tahun adalah hipertensi sebesar 10,96% dan penyakit penderita rawat inap semua golongan umur terbanyak yang tersebar di 20 Rumah Sakit di kota Depok adalah Demam Berdarah Dengue (DBD) kemudian disusul oleh penyakit hipertensi sebanyak 9.92% (Dinkes Depok, 2016). Hipertensi menjadi penyakit tidak menular tertinggi di kota Depok. Angkanya mencapai 53.9 % atau 19.275

kasus hipertensi pada tahun 2013, itu disebabkan pola hidup dan tata kota yang tidak ideal. Dan sedikitnya ruangan terbuka dan selain itu meningkatnya jumlah kendaraan yang menyebabkan kemacetan (Tarigan, 2018).

Diketahui pada sopir bus di Bangkok Thailand kejadian hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat lainnya dengan sebesar 23 % tekanan sistolik dan 18,2% tekanan diastolik (Kaewboonchoo dkk, 2010). Di Kota Sokoto Nigeria Tahun 2013 sopir bus didapatkan prevalensi hipertensi cukup tinggi yaitu sebesar 33,5% (Erhiano dkk, 2015). Iran menunjukkan pekerjaan sebagai sopir memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan pekerjaan kantor (Sadri, 2002). Kerala Utara, India Selatan menunjukkan tingginya prevalensi hipertensi pada sopir yaitu 41,3% (Erhiano dkk, 2015).

Di Indonesia pravelensi kejadian hipertensi pada sopir bus transjakarta sebanyak 54.9% yang disebabkan oleh riwayat keluarga, IMT, dan lama bekerja sebagai sopir (Rizkawati, 2012). Pada tahun 2013 sebanyak 33,12% sopir bus mengalami hipertensi, tahun 2014 menunjukkan 37,45% dan pada tahun 2015 didapatkan hasil 21,20% sopir bus mengalami hipertensi di wilayah Jakarta (BBTKLPP, 2015). Prevalensi hipertensi sistolik pada sopir truk sebesar 40,4% dan hipertensi tekanan darah diastol sebesar 37,6% (Adiwibowo, 2009). Angka ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi hipertensi nasional yaitu 31,7% (Riskesdas, 2007). Sopir truk yang mengalami hipertensi dan mengalami stres sebanyak 23 orang (60.5%) (Trihapsari, Setiyono and Faturahman, 2012). Sedangkan Prevalensi hipertensi Jawa Barat menurut karakteristik pekerjaan tidak bekerja 33,8 %, pegawai 23,0%, wirawasta 27,6%, petani/nelayan/buruh 26,8%, lainnya 28,4% (Riskesdas, 2013). Kegiatan yang dilakukan oleh mahasiswa FIK UI Universitas Indonesia dalam promosi kesehatan di pengguna jalan raya Margonda di dapatkan hasil bahwa banyak ditemukan sopir angkutan kota di terminal Depok yang menderita hipertensi (Anggraeni, 2012).

Sopir angkutan metro mini menunjukkan pada sopir angkutan metro mini didapatkan sebanyak 42,6% dari 204 sopir mengalami hipertensi akibat sopir angkutan bus kecil bekerja dengan jangka waktu yang lama dan kurangnya aktifitas fisik, mengonsumsi makanan asin/mengandung garam (telur asin, ikan asin, sayur asin) dan makanan berlemak (gorengan, gulai, sate kambing, jerohan)

(Prima *et al.*, 2017). Pada sopir AKAP Jakarta Timur didapatkan proporsi hipertensi sebanyak 25.6 % mengalami hipertensi yang disebabkan mengonsumsi rokok ≥ 12 batang / hari dan mengonsumsi kopi 1-3 cangkir kopi / hari (Haq, 2017). Sopir bus menunjukkan bahwa sopir bus memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan bukan sopir bus (Nasri and Moazen-zadeh, 2006).

Faktor risiko hipertensi ada dua yaitu dapat diubah dan tidak dapat diubah, faktor risiko hipertensi yang dapat diubah/ dikontrol yaitu adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, merokok, konsumsi makanan asin, konsumsi lemak jenuh, kebiasaan konsumsi minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen (Infodatin, 2014). Faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah umur. Kejadian hipertensi bisa muncul pada seseorang sejak berusia 20 tahun baik laki-laki dan perempuan, dan bisa terus meningkat dengan seiring bertambahnya usia (Rahayu, 2012). Bekerja dengan shift kerja dan lama kerja selama hampir 18 jam, dapat memicu terjadinya stres yang dapat memperbesar risiko terjadinya hipertensi (Nugraha, 2015). Hipertensi memiliki hubungan bermakna dengan IMT. Terdapat 62,5% responden yang menderita hipertensi memiliki indeks massa tubuh (IMT) lebih dari normal, IMT merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada kelompok usia 18 – 44 tahun (Ningsih, 2017). Pola makan seperti asupan zat gizi (lemak dan natrium), merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi, responden yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak tinggi cenderung tekanan darahnya lebih tinggi dibandingkan kelompok responden yang memiliki kebiasaan mengonsumsi lemak rendah (Mardani *et al.*, 2011). Kebiasaan konsumsi kopi juga merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada laki-laki usia dewasa muda (Hardiyati, Faturahman and Maywati, 2017). Aktivitas fisik yang kurang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. (Prima *et al.*, 2017).

Hipertensi timbul disebabkan adanya interaksi dari berbagai faktor yang bahkan telah disebutkan, faktor mana yang lebih berpengaruh atau berperan terhadap timbulnya hipertensi tidak dapat di ketahui dengan pasti (Anggara, 2013; Sinubu, Rondonuwu and Onibala, 2015). Faktor lingkungan juga bisa menyebabkan kejadian hipertensi pada sopir. Seperti polusi udara dari asap kendaraan bermotor yang mengandung karbon monoksida, sulfur dioksida, dan

nitrogen oksida juga memiliki peran yang besar untuk meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada sopir (Tse,2010). Pola tidur dan pekerjaan yang menuntut juga merupakan faktor yang bisa menyebabkan kejadian hipertensi pada sopir (Nasri and Moazenzadeh, 2006). Mengonsumsi obat-obatan seperti golongan cortisone dan beberapa obat hormone, termasuk juga obat anti radang secara terus menerus juga bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah (Trihapsari, Setiyono and Faturahman, 2012).

Jika ditinjau dari pekerjaannya, sopir dapat dibagi menjadi beberapa macam yaitu sopir pribadi, sopir angkutan desa, sopir angkutan kota sopir bis antar provinsi dan sebagainya (Robert, Harikedua and Tulung, 2016). Sopir merupakan salah satu pekerjaan yang lebih mungkin untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan pekerja lainnya, sebab mereka memiliki intensitas lebih sering untuk mengalami stres karena lingkungan fisik, seperti kemacetan, kebisingan, panas, dan polusi udara (Robert, Harikedua and Tulung, 2016). Aktivitas fisik yang kurang berpengaruh terhadap keseimbangan energi dalam tubuh sehingga meningkatkan risiko kelebihan berat badan, dan ini dapat mengakibatkan hipertensi (Prima *et al.*, 2017).

Sopir bus sebagai salah satu kelompok risiko untuk menderita hipertensi, karena kondisi yang berhubungan dengan mengemudi seperti stress, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi kafein yang dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi (Nasri and Moazenzadeh, 2006). Kesehatan sopir berperan penting dalam hal keselamatan bagi penumpang dan pengguna jalan raya. Pemeriksaan kesehatan termasuk pemeriksaan tekanan darah pada sopir sangat penting dilakukan untuk mengurangi kecelakaan di jalan raya. Salah satu faktor dari risiko kecelakaan pada lalu lintas adalah kejadian hipertensi. Penelitian yang dilakukan di Iran didapatkan bahwa ada hubungan antara risiko kecelakaan bus dengan status hipertensi pada sopir bus (Sadri, 2002). Berdasarkan data kecelakaan lalu lintas Depok pada tahun 2014 tercatat jumlah kecelakaan angkutan umum mencapai 287 kasus dengan 25 korban meninggal. Sedangkan luka berat ada 223 orang, luka ringan 161 orang dengan jumlah materi kerugian Rp506.150.000. Berkat kerja polantas yang gencar razia maka terjadi penurunan angka kecelakaan dan jumlah korban meninggal dunia yaitu menurun menjadi 12 orang, luka berat

207 orang dan luka ringan 111 orang dan untuk kerugian material menurun hanya Rp413.000.000 (Angga, 2015).

Sopir angkutan kota di terminal Depok selalu dihadapi dengan kemacetan mulai dari keluarnya angkutan hingga dalam perjalanan mencari penumpang terutama di Jalan Margonda, Jalan Kartini dan Jalan Dewi Sartika, Sopir di terminal Depok juga mempunyai kebiasaan gaya hidup yang kurang baik seperti merokok, konsumsi kafein, stres sebab kemacetan dan polusi udara. dimana faktor tersebut mendukung terjadinya hipertensi pada sopir. selain itu terminal Depok belum pernah dilakukan penelitian mengenai hipertensi, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor kejadian hipertensi. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor – faktor apa yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok pada tahun 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu faktor yang bisa mengakibatkan terjadinya penyakit kardiovaskular (WHO, 2010). Prevalensi hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 31,7% dalam Riset Kesehatan Republik Indonesia (Riskesdas, 2007). Jawa Barat menduduki peringkat ke 4 penyakit hipertensi yaitu sebesar (29,4%) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pasien di usia ≥ 18 tahun pada tahun 2016 pasien yang terlaporkan dengan penyakit hipertensi sebesar 34.244 kasus dari 759.710 pasien yang dilakukan pengukuran tekanan darah (Dinkes Depok, 2016). Kota Depok Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi lebih tinggi dibandingkan kota lainnya yaitu 22,7% (Kemenkes, 2008).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut pekerjaan, tidak bekerja 11,5 %, sekolah 1,4%, ibu rumah tangga 20,3%, pegawai 9,5%, wiraswasta 14,5%, petani/nelayan/buruh 39,8% dan lainnya 2,8% (Riskesdas, 2007). Menurut karakteristik pekerjaan didapat bahwa status pekerjaan juga bisa mempengaruhi terjadinya risiko hipertensi dengan prevalensi sebesar 24,1% hasil dari Riskesdas (2013). Pekerjaan sebagai sopir angkot mempunyai risiko terjadi hipertensi karena memiliki aktivitas yang kurang dan gaya hidup yang tidak baik seperti sering

merokok dan mengkonsumsi kafein (kopi) dan itu merupakan faktor seseorang bisa hipertensi, sopir yang mengalami hipertensi dapat mengganggu produktifitas kerja dan bisa menyebabkan kecelakaan kerja (Trihapsari, Setiyono and Faturahman, 2012). Studi pendahuluan yang telah di lakukan dengan wawancara ke sebagian sopir angkot di temukan sopir sering merokok dan memngonsumsi kopi untuk menghilangkan rasa ngantuk saat mengemudi serta mengalami gejala seperti pusing dan sakit kepala saat terjadi kemacetan, angkutan kota di Depok melawati trayek macet yaitu trayek kelapa dua dan trayek margonda yang membutuhkan waktu 2 jam untuk melintasi kemacetan, dimana faktor tersebut mendukung terjadinya hipertensi pada sopir. Berdasarkan rumusan masalah di atas di dapatkan tujuan umum yaitu apa sajakah faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok pada tahun 2018?

I.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok 2018

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui proporsi kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi faktor karakteristik individu (umur dan riwayat hipertensi keluarga) pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi faktor gaya hidup (konsumsi garam, konsumsi makanan berlemak, merokok, konsumsi kafein dan aktivitas fisik) pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018.
- 4) Mengetahui distribusi frekuensi faktor status gizi (IMT) pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018.
- 5) Mengetahui distribusi frekuensi faktor pekerja (lama kerja dan durasi mengemudi) pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018.
- 6) Mengetahui distribusi frekuensi faktor macet (trayek macet dan durasi macet) pada sopir angkot di terminal Depok tahun2018.

- 7) Mengetahui hubungan faktor individu (umur, riwayat hipertensi keluarga) dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018
- 8) Mengetahui hubungan faktor gaya hidup (konsumsi garam, makanan berlemak, merokok, dan konsumsi kafein) dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018
- 9) Mengetahui hubungan faktor status gizi (Indeks Masa Tubuh) dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018
- 10) Mengetahui hubungan faktor pekerja (lama kerja dan durasi mengemudi) dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018.
- 11) Mengetahui hubungan faktor macet (trayek macet dan durasi macet) dengan kejadian hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok tahun 2018.

I.4 Manfaat

- a. Bagi Sopir Angkutan Kota Wilayah Depok
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk melakukan upaya pencegahan bagi dirinya terhadap kejadian hipertensi
- b. Bagi Mahasiswa
Dapat menerapkan keilmuan tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja terkait kejadian hipertensi pada pekerja sopir .
- c. Bagi Dinas Perhubungan
Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam melakukan upaya promotif dan preventif tersanding kejadian hipertensi.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor apa saja yang mempengaruhi hipertensi pada sopir angkot di terminal Depok, karena sopir angkot memiliki risiko untuk terjadi hipertensi yang disebabkan beberapa faktor. Responden dalam penelitian ini adalah sopir angkot yang bekerja dan bertugas di terminal Depok Jawa Barat Tahun 2018, penelitian ini dilakukan di terminal

Depok karena trayek sopir angkot Depok lebih rawan kemacetan dan memungkinkan untuk menjadi salah satu faktor penyebab hipertensi pada sopir angkot. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret- Mei tahun 2018. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu mengukur beberapa variabel dalam satu saat sekaligus, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara menetapkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian, pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi kuesioner Rahayu (2012) dan Haq (2017). Sfigmomanometer untuk mengukur tekanan darah responden, neraca dan stature meter untuk mengukur Indeks Masa Tubuh responden. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 responden dan analisis data yang digunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *cox regression*.

