

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang berakibat pada peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan termasuk di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sebanyak 260 juta yaitu sejumlah 34,1% dibandingkan pada Riskesdas tahun 2013 yaitu sejumlah 25,8% (Lukito, dkk., 2019). Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Infodatin, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2014). Sedangkan, istilah hipertensi berdasarkan pedoman terbaru tahun 2017, menurut *American Cardiology Association* atau *American Heart Association* adalah tekanan darah sistolik lebih dari 130 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg.

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai organ penting seperti gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke, jika tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Infodatin, 2014). Dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dibutuhkan tekad kuat serta komitmen bersama antar semua pihak terkait seperti tenaga kesehatan, pemangku kebijakan dan peran serta masyarakat (Lukito, dkk., 2019).

Hipertensi sering disebut *The Silent Killer* karena penyakit ini merupakan pembunuh tersembunyi. Penderita tidak mengetahui jika dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian penderita mendapati dirinya sudah mendapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi (Kemenkes, 2017). Penyakit hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga di dunia setiap tahunnya. *World Health*

Organization (WHO) memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. Pada tahun 2025 mendatang, diprediksikan sekitar 29% warga di dunia terkena hipertensi (WHO, 2013). Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, terdapat setidaknya 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Kemenkes, 2017).

Hipertensi sebagai sebuah penyakit kronis dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor resiko terjadinya hipertensi terbagi dalam faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu obesitas, kurang berolahraga atau aktivitas, merokok, alkoholisme, stress, dan pola makan (Yogiantoro M, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi menurut hasil pengukuran tekanan darah langsung pada penduduk berusia ≥ 18 tahun di Indonesia dari tahun 2013 sampai 2018, di dapatkan hasil 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018) dengan persentase tertinggi di wilayah Kalimantan Selatan sekitar 44,1% dan terendah di wilayah Papua sekitar 22,2%. Sedangkan, di wilayah DKI Jakarta menempati urutan 10 teratas prevalensi hipertensi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Pada saat ini sering didapati kejadian hipertensi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sekitar 8.7%, kelompok usia 25-34 tahun sekitar 14.7%, dan pada kelompok usia 35-44 tahun sekitar 24.8% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan riset terbaru pada tahun 2018, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13,2% pada kelompok usia 18-24 tahun, 20,1% pada kelompok usia 25-34 tahun, dan 31,6% pada kelompok usia 35-44 tahun (Riskesdas, 2018). Semakin tua seseorang akan mempunyai risiko terserang hipertensi lebih besar. Hal ini terjadi karena pada usia tersebut arteri besar kehilangan elastisitas dan menjadi kaku disebabkan kompensasi denyut jantung untuk melalui pembuluh darah yang

sempit daripada biasanya sehingga tekanan darah meningkat (Novitaningtyas T, 2014).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah dan faktor yang tidak dapat diubah. Menurut penelitian Hashani dkk tahun 2014, menunjukkan bahwa laki-laki 1,4 kali lebih berisiko mengalami hipertensi daripada perempuan. Teori menyebutkan bahwa laki-laki memiliki risiko lebih besar untuk menderita hipertensi daripada perempuan (Oktaviarini E, 2019). Perempuan akan mengalami peningkatan risiko tekanan darah tinggi (hipertensi) setelah menopause yaitu usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan tekanan darah tinggi (Novitaningtyas T, 2014).

Tingkat pendidikan secara tidak langsung juga mempengaruhi tekanan darah. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap gaya hidup yaitu kebiasaan merokok, kebiasaan minum alkohol, dan kebiasaan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. Pada prevalensi hipertensi berdasarkan tingkat pendidikan, urutan hipertensi tertinggi terjadi pada penduduk yang tidak/belum pernah bersekolah sekitar 51,6% sedangkan urutan terendah pada penduduk tamatan SLTA/MA sekitar 25,9%, untuk penduduk tamatan D1/D2/D3/PT prevalensinya sekitar 28,3% (Risikesdas, 2018). Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan dan sulit atau lambat dalam menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Novitaningtyas T, 2014).

Adanya riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Dari data statistik terbukti bahwa seseorang memiliki kemungkinan lebih besar mendapatkan hipertensi jika orangtuanya menderita hipertensi. Orang yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi mempunyai risiko lebih besar daripada yang tidak mempunyai hipertensi dalam keluarganya (Sartik, dkk.,

2017). Status perkawinan memiliki hubungan antara angka kesakitan dan kematian dengan hipertensi. Suatu penelitian menunjukkan responden yang belum menikah memiliki tekanan sosial yang paling rendah dibandingkan dengan responden yang sudah menikah. Hal tersebut disebabkan karena individu yang sudah menikah memiliki kewajiban terhadap keluarga dan lingkungan sekitar. Jika mengalami masalah maka akan mengakibatkan stres dan berdampak pada peningkatan tekanan darah (Anggraini Laily M, 2016).

Penelitian ini dilakukan di sebuah Perguruan Tinggi yang terletak di Jakarta Pusat. Dimana demi menunjang fasilitas pelayanan, Perguruan Tinggi tersebut memiliki petugas keamanan dan kebersihan di setiap lantai gedung yang dimilikinya.

Petugas keamanan yaitu satpam memiliki tugas untuk menjaga keamanan dan melakukan pengawasan ketertiban terhadap suatu lingkungan. Agar dapat melaksanakan tugasnya dengan baik dan optimal, seorang satpam dituntut untuk selalu sehat secara fisik, salah satunya terbebas dari penyakit hipertensi. Meskipun memiliki sistem bekerja yang terjadwal, petugas satpam lebih banyak duduk tanpa melakukan aktifitas fisik lainnya. Selain itu, seorang satpam dituntut untuk selalu siaga dalam menjalankan pekerjaan dan tidak sedikit diantaranya mengonsumsi kopi agar tetap terjaga.

Sama halnya dengan satpam, petugas kebersihan juga memiliki banyak tugas rutin, seperti menyapu/mengepel lantai, membersihkan sampah-sampah, membersihkan ruang dosen/ruang kuliah, melayani permintaan fotokopi, menghidangkan makanan serta minuman dan sebagainya yang tak sedikit sehingga membuat lelah baik fisik maupun psikis. Perbedaan pekerjaan yang dilaksanakan petugas keamanan dan kebersihan membuat peneliti tertarik untuk mengetahui ada atau tidaknya kejadian hipertensi pada petugas keamanan sebanyak 58 orang dan petugas kebersihan sebanyak 28 orang terutama pada usia dewasa muda. Berdasarkan hasil *pre-survey* yang peneliti lakukan pada tahun 2020 di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat, didapatkan hasil pengukuran tekanan darah pada 20 orang petugas keamanan dan 20 orang petugas kebersihan. Hasil yang didapatkan berupa 6 orang dari 20 petugas keamanan dan 2 orang dari 20

petugas kebersihan yang memiliki tekanan darah 130/80 mmHg, termasuk dalam kategori *hipertensi*. Sedangkan, didapatkan 7 orang dari 20 petugas keamanan dan 13 orang dari 20 petugas kebersihan yang memiliki tekanan darah 120/<80 mmHg, termasuk dalam kategori *elevated*.

Islam merupakan agama yang mengatur seluruh aspek kehidupan manusia, untuk mengatur kemakmuran di bumi guna menuju kebahagiaan dunia dan akhirat. Salah satu penunjang kebahagiaan tersebut adalah dengan memiliki tubuh yang sehat, sehingga kita dapat beribadah dengan lebih baik kepada Allah. Islam sangat memperhatikan soal kesehatan dengan cara mengajak dan menganjurkan untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan yang telah dimiliki setiap orang. Anjuran menjaga kesehatan bisa dilakukan dengan tindakan preventif (pencegahan) dan represif (pengobatan), apalagi dalam Islam kesehatan merupakan nikmat besar yang harus disyukuri oleh setiap hamba (Husni, 2014).

Usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, dan riwayat keluarga dapat dikaitkan dengan seluruh aturan hukum (syariat Islam) yang berasal dari Al-Qur'an maupun Hadist yang bertujuan untuk mewujudkan kemaslahatan manusia atau *maqasid al-syari'ah*. *Maqasid Al-Syari'ah* adalah suatu konsep yang menekankan tujuan penetapan hukum Islam dalam upaya memelihara kemaslahatan hidup manusia, dengan maksud mendatangkan kemanfaatan dan menghindarkan diri dari bahaya (Wijaya, 2015).

Berdasarkan dari hasil data yang didapatkan oleh peneliti, menunjukkan kecenderungan petugas keamanan dan kebersihan mengalami hipertensi, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengkaji faktor risiko hipertensi berdasarkan karakteristik responden dan prevalensinya pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tindakan pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi untuk petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat.

1.2 Rumusan Masalah

Beberapa faktor risiko yang dapat memicu munculnya hipertensi adalah

usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan riwayat keluarga hipertensi. Dengan adanya faktor risiko tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan karakteristik responden terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat dan Tinjauannya dari Sudut Pandang Islam.

1.3 Permasalahan Penelitian

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana prevalensi hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat?
2. Apakah terdapat hubungan usia terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat?
3. Apakah terdapat hubungan jenis kelamin terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat?
4. Apakah terdapat hubungan status perkawinan terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat?
5. Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat?
6. Apakah terdapat hubungan riwayat keluarga hipertensi terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat?
7. Apakah terdapat hubungan karakteristik responden terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat ditinjau dari Sudut Pandangan Islam?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik responden terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat dan Tinjauannya dari Sudut Pandang Islam.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi prevalensi penderita hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat.
2. Mengidentifikasi hubungan usia terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat.
3. Mengidentifikasi hubungan jenis kelamin terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat.
4. Mengidentifikasi hubungan status perkawinan terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat.
5. Mengidentifikasi hubungan pendidikan terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat.
6. Mengidentifikasi hubungan riwayat keluarga hipertensi terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat.
7. Mengidentifikasi hubungan karakteristik responden terhadap hipertensi pada petugas keamanan dan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat ditinjau dari Sudut Pandangan Islam.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat melakukan penelitian, mendapat pengalaman serta dapat mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama menempuh pendidikan di Universitas YARSI.

1.5.2 Bagi Institusi

Sebagai tambahan ilmu kepustakaan dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan mengembangkan informasi terkait hubungan karakteristik responden (usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan genetik) terhadap hipertensi. Selain itu, hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian terkait tekanan darah dengan desain penelitian yang berbeda.

1.5.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi mengenai data-data kesehatan petugas keamanan dan kebersihan di Perguruan Tinggi, Jakarta Pusat serta meningkatkan kewaspadaan terhadap risiko penyakit yang dapat terjadi di kemudian hari terutama hipertensi.