

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem kardiovaskuler terdiri dari organ jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe yang memiliki fungsi sebagai alat pengalir bagi oksigen, nutrisi, dan zat-zat lainnya yang kemudian zat-zat tersebut akan dibawa mengalir ke seluruh tubuh bersamaan dengan bahan-bahan hasil akhir metabolisme yang akan dilepas keluar dari tubuh. Dengan bantuan jantung, pembuluh darah dan saluran limfe, semua organ yang ada pada tubuh manusia dapat menerima nutrisi dan makanan yang dibutuhkan agar tetap berfungsi dengan baik, hal ini disebut sebagai sistem kardiovaskuler. Organ tubuh yang memiliki fungsi pokok dalam mensirkulasikan darah, yaitu jantung. Dalam prosesnya, di jantung sendiri, ada dua jenis sirkulasi, yaitu sirkulasi sistemik dan sirkulasi pulmonal. Dalam sirkulasi sistemik, darah mulai dialirkan melalui ventrikel kiri yang kemudian menuju ke arteri, arteriol, dan kapiler, selanjutnya dikembalikan ke atrium kanan melalui vena. Sedangkan pada sirkulasi pulmonal, darah mulai dialirkan melalui ventrikel kanan yang kemudian melalui paru-paru dan dilanjutkan ke atrium kiri (Fikriana, 2018).

Prevalensi penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi di dunia terus mengalami peningkatan. Apabila melihat pada data WHO, terdapat sejumlah 972 juta orang atau 26,4% yang mengalami penyakit ini, yang kemudian diprediksi akan meningkat di tahun 2025 dengan jumlah sekitar 29,2%. Di antara 927 juta orang itu, 333 juta orang tersebut merupakan penduduk yang berasal dari negara maju dan 639 orang lainnya dari negara berkembang, yang salah satunya meliputi Indonesia.

Berdasarkan data dan survei ini, negara yang tertinggi mengalami penyakit hipertensi adalah Afrika dengan jumlah 46% yang terdiri atas pria dan wanita, kemudian disusul oleh Inggris dengan jumlah 34% yang dialami oleh pria dan 30% pada wanita, meliputi yang dalam tahap rawat jalaatau pengobatan.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) jumlah angka penduduk Indonesia yang berada di usia 18 tahun ke atas yang mengalami hipertensi adalah sejumlah 34,1%, hasil ini merupakan peningkatan dari hasil pada tahun 2013 lalu dengan besaran 25,8%. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut provinsi, tertinggi di provinsi Kalimantan Selatan (44,13%), dan terendah di provinsi Papua (22,22%). Provinsi DKI Jakarta menempati urutan ke 9 yaitu sebesar 33,43% setelah Kalimantan Tengah (34,47%). Prevalensi hipertensi menurut karakteristik pekerjaan yaitu tidak bekerja (12,70%) dan yang bekerja sebagai PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD terbanyak kedua (10,22%). Hasil Laporan Kesehatan Riskesdas Provinsi DKI Jakarta 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter di DKI Jakarta tertinggi di Kota Administratif Jakarta Pusat (12,6%), kemudian Kepulauan Seribu (11,48%), Jakarta Selatan (10,92%), Jakarta Timur (10,45%), Jakarta Utara (9,18%), dan Jakarta Barat (9,18%). Prevalensi hipertensi menurut karakteristik pekerjaan yaitu tidak bekerja (17,05%), nelayan (10,98%), wiraswasta (10,03%), PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (8,82%), Buruh/sopir/pembantu ruta (7,39%), petani/buruh tani (6,84%), pegawai swasta (3,77%) dan lainnya (10,32%).

Hipertensi adalah satu di antara faktor resiko yang memungkinkan untuk dapat memicu timbulnya penyakit kardiovaskuler. Faktor resiko hipertensi yaitu merokok, dislipidemia, obesitas, stres dan genetik (Reiner, 2018). Apabila suatu

keadaan di mana pada tekanan darah seseorang ini meningkat, maka keadaan ini disebut sebagai hipertensi dengan ukuran angka tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, yang pemeriksaan pengukuran angka tersebut dilakukan sedikitnya dua kali di waktu yang berbeda. Dalam hipertensi terdapat dua bagian, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Menurut Fikriana (2018) terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi pengaruh terhadap meningkatnya mekanisme pada tekanan darah dalam hipertensi primer. Beberapa faktor ini dapat meliputi dua hal, yaitu terhadap faktor hormonal yang memiliki hubungan terkait dengannya serta pengaturan elektrolit dalam tubuh. Selain itu, adanya rasa cemas dan takut juga dapat menjadi faktor meningkatnya hipertensi primer dengan meningkatnya vasokonstriksi dalam pembuluh darah atau faktor ini biasa disebut sebagai faktor psikologis. Sedangkan untuk hipertensi sekunder, faktor-faktor yang menjadi penyebab adalah karena adanya dampak akibat penyakit lain atau dampak dari menggunakan obat tertentu, sehingga terhadap jenis hipertensi ini lebih difokuskan terhadap pengobatan atas penyakit lain tersebut yang dapat memberi dampak terhadap hipertensi ini dan meminimalisir atau tidak mengkonsumsi obat yang dapat membawa peningkatan tekanan darah. Tatalaksana pasien dengan hipertensi meliputi dua hal yaitu nonfarmakologi, yaitu melakukan pengobatan dengan merubah pola atau kebiasaan gaya hidup dan terapi farmakologi yang diterapkan dengan tujuan dapat melakukan penurunan tekanan darah dan pencegahan terhadap timbulnya komplikasi seperti serangan jantung. Terapi nonfarmakologi bisa dengan membatasi konsumsi garam, membatasi konsumsi lemak, menghindari konsumsi rokok, menghindari konsumsi alkohol dan olahraga (Fikriana, 2018). Sedangkan terapi farmakologi awal yang bisa diberikan pada pasien hipertensi yaitu Thiazide diuretic, Long acting calcium

channel blockers (CCB), Angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors, atau Angiotensin II receptor blockers (ARBs) (Fikriana, 2018)

Satu dari bagian yang menjadi faktor utama terjadinya hipertensi adalah dengan adanya stres mental atau psikososial yang dialami seseorang, sedangkan untuk hipertensi sendiri, merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadi penyakit komplikasi atau penyakit kardiovaskular lainnya. Hal ini disebabkan karena apabila seseorang mengalami stres, dalam otaknya akan memproduksi lebih banyak epinefrin dan norepinefrin yang akan dilepaskan menuju sirkulasi darah, yang akibat dari ini, sistem RAA akan menjadi aktif dan mulai meningkatnya tekanan darah. Dengan mengaktifkan sistem aksis hipotalamus-pituitari ini akan membawa dampak terhadap proses keluar lepas pada *corticotropin-releasing hormone* (CRH) dan *adrenocorticotrophic hormone* (ACTH) dan akhirnya kortisol. Berdasarkan beberapa penelitian, ada beberapa faktor-faktor yang sudah terdata dan terlapor dapat menjadi faktor risiko psikososial dan kardiovaskular, di antaranya kemiskinan atau status ekonomi yang rendah, stres, pekerjaan, depresi, gangguan cemas dan pola kepribadian individu yang memiliki peran terhadap peningkatan risiko kardiovaskular (Reiner, 2018). Pola makan juga berpengaruh dalam meningkatkan tekanan darah tinggi. Pola makan termasuk dalam faktor risiko dari penyakit Hipertensi yang dapat dikendalikan/dirubah (Sudoyo, 2010). Tiap-tiap orang memiliki kebutuhan akan pola makan yang sehat serta seimbang demi terjaganya kesehatan. Apabila seseorang memiliki pola makan yang tidak baik dan seimbang dari jumlahnya, frekuensinya, serta jenis makanan yang dikonsumsinya, seperti mengonsumsi

natrium dan lemak berlebih dan kurangnya sayur serta buah akan memicu semakin tingginya timbul hipertensi (Dalimartha, 2008).

Menurut hasil penelitian Khairudin (2015) dalam Jurnal yang berjudul Hubungan Stres dengan Hipertensi Anggota Polri di Sekolah Polisi Negara Selopamioro Yogyakarta, dengan hasil terdapat hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada anggota Polri di Sekolah Polisi Negara Selopamioro Yogyakarta. Stres dapat memberikan efek negatif terhadap tubuh. Dalam teori Brunner dan Suddarth (2001), jika seseorang dalam keadaan stres, maka tubuh akan memiliki reaksi terhadap pengeluaran hormon adrenalin dan hormon kortisol. Meningkatnya hormon adrenalin dapat mengakibatkan denyut jantung meningkat dan meningkatnya hormon kortisol dapat mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga dalam kondisi vasokonstriksi pembuluh darah serta denyut jantung yang sedang mengalami peningkatan, maka juga akan berdampak terhadap naiknya tekanan darah.

Pada penelitian Duly (2018) yang berjudul “Hubungan Stres Kerja Dan Pola Makan Tinggi Natrium Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Yang Bekerja Di Instansi Pemerintah Kabupaten Bantul DIY”, hasil analisis bivariat memperlihatkan mengenai adanya keterkaitan antara kondisi seseorang yang sedang mengalami stres dalam bekerja dengan terjadinya hipertensi ($p\text{ value} = 0,00$) dan nilai $OR = 7,667$, angka ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki rasa stres dalam bekerja akan lebih banyak mengalami hipertensi dengan peluang sebesar 7,667 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang memiliki tingkatan stres kerja yang rendah. Sedangkan Hasil analisis bivariat pada pola makan memperlihatkan adanya keterkaitan antara pola makan dengan

mengonsumsi kadar natrium yang tinggi dengan terjadinya hipertensi (p value = 0,038) dan nilai OR = 2,399, angka ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami hipertensi lebih banyak memiliki pola makan dengan mengonsumsi kandungan natrium yang tinggi dengan peluang angka 2,399 kali lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi natrium dengan kadar rendah.

Dalam penelitian Afianti (2022) pada jurnal Hubungan Stres Dan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun, menghasilkan jawaban analitis yang memperlihatkan bahwa antara stres dan pola makan yang dialami seseorang akan memiliki keterkaitan dengan terjadinya hipertensi. Apabila merujuk terhadap hasil penelitian jurnal di atas, mengatakan bahwa pasien hipertensi yang dalam kesehariannya tidak menerapkan pola makan yang baik ada sebanyak 18 pasien atau 19,6%, yang menunjukkan terhadap pasien yang memiliki pola makan yang buruk akan memiliki risiko yang lebih besar terhadap terjadinya hipertensi.

Kejaksaan Tinggi DKI yang merupakan Institusi Penegak Hukum yang terletak di wilayah Kota Administrasi Jakarta Selatan turut menyumbang nilai penderita Hipertensi. Dari data laporan Klinik Adhyaksa Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta, Hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak setiap bulannya. Pada tahun 2023 menunjukkan Hipertensi adalah penyakit tidak menular dengan jumlah terbanyak yaitu 16,8% dari seluruh jumlah pegawai yang berstatus sebagai PNS. Pegawai Kejaksaan merupakan PNS yang bekerja pada institusi hukum yang mempunyai beban pekerjaan yang cukup berat serta jauh dari keluarga, dikarenakan pegawai seringkali mendapatkan mutasi ke seluruh daerah di seluruh Indonesia

sehingga rentan terhadap stres. Pegawai Kejaksaan seringkali berpindah-pindah tugas. Menyebabkan pegawai kesulitan dalam melakukan tata kelola pengaturan pola makan yang baik serta seimbang sebab jauh dari keluarga dan jam kerja yang padat. Pola makan yang buruk tersebut berlangsung lama sehingga menjadi kebiasaan dan dapat menyebabkan resiko terjadinya Hipertensi.

Hipertensi jika tidak tertangani dapat menyebabkan komplikasi pada tubuh manusia. Komplikasi hipertensi dapat mengenai target organ yaitu otak (serebrovaskular), jantung, mata dan ginjal (Pradono *et al.*, 2020). Komplikasi hipertensi pada otak diantaranya hipertensi ensefalopati, demensia vaskular dan stroke. Komplikasi hipertensi pada jantung yaitu biasanya disebut penyakit jantung hipertensi. Komplikasi hipertensi pada mata berupa retinopati hipertensi. Sedangkan Komplikasi hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronik (Pradono *et al.*, 2020).

Penulis belum menemukan adanya penelitian serupa yang diteliti di Kejaksaan. Sehingga penulis memiliki ketertarikan untuk membuat penelitian lebih lanjut mengenai hubungan stres dan pola makan terhadap kejadian hipertensi pada pegawai di lingkungan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat mengubah kebiasaan pegawai untuk menghindari faktor resiko hipertensi sehingga mampu menerapkan kebiasaan yang sehat, menghindari stres dan mengatur pola makan yang baik untuk kualitas hidup yang lebih sehat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijabarkan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Adakah hubungan antara tingkat stres dan

pola makan dengan kejadian hipertensi pada pegawai di lingkungan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kejadian stres dan pola makan terhadap kejadian hipertensi pada pegawai di lingkungan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Teridentifikasi tingkat stres pada pegawai di lingkungan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta

1.3.2.2 Teridentifikasi pola makan terhadap kejadian hipertensi pada pegawai di lingkungan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta

1.3.2.3 Teridentifikasi hubungan tingkat stres dan pola makan terhadap kejadian hipertensi pada pegawai di lingkungan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan bagi pasien mengenai hubungan antara stres dan pola makan terhadap kejadian hipertensi serta komplikasi yang dapat terjadi.

1.4.2 Bagi Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta

Menambah wawasan kepada pegawai khususnya yang berada pada satuan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta untuk mengetahui dampak tingkat stres dan pola makan yang dapat mengakibatkan hipertensi sehingga dapat dilakukan evaluasi dan upaya pencegahan.

1.4.3 Bagi Fikes Unas

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi Fikes Unas mengenai sasaran penelitian yang merupakan daerah perkantoran. Sasaran penelitian yang merupakan anggota PNS dapat menambah ragam penelitian bagi Fikes Unas.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau acuan untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya dan sebagai bahan evaluasi terhadap beban kerja, tingkat stres, dan pola makan yang dialami pegawai di lingkungan kerja Kejaksaan Tinggi DKI Jakarta.

