

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam ranah penyakit kardiovaskular, hipertensi menempati posisi sebagai gangguan yang paling sering muncul di tengah populasi dan telah berkembang menjadi problem kesehatan berskala internasional. Kondisi ini sering dijuluki “pembunuh senyap” karena cenderung tidak memberikan tanda klinis mencolok hingga berujung pada komplikasi berat (Kemenkes, 2019). Sebagai entitas penyakit tidak menular yang dominan, hipertensi berkontribusi besar terhadap angka kematian, baik di negara dengan infrastruktur kesehatan mapan maupun di wilayah berkembang (WHO, 2023).

Secara medis, hipertensi diidentifikasi melalui peningkatan tekanan darah yang terus-menerus, dengan ukuran sistolik yang melampaui 140 mmHg dan diastolik melebihi ambang 90 mmHg (Black & Hawks, 2015). Tekanan darah tinggi yang tidak segera terdeteksi dan tidak ditangani dapat menimbulkan kerusakan organ vital, mencakup gangguan fungsi jantung, sistem saraf pusat, ginjal, serta retina mata (Anitasari, 2019).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), jumlah individu yang hidup dengan hipertensi mencapai sekitar 1,13 miliar jiwa secara global, dengan konsentrasi tertinggi berada di kawasan Asia Tenggara. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap sekitar 9,4 juta kematian setiap tahun. Proyeksi pada tahun 2025 memperkirakan 29% populasi dunia akan terdampak hipertensi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, meningkat dari 25,8% pada 2013, sehingga menempatkan Indonesia dalam jajaran negara dengan kasus hipertensi terbanyak di dunia (Ayuningjati & Rosyid, 2024).

Temuan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 memperlihatkan bahwa kelompok usia ≥ 15 tahun mencatat prevalensi hipertensi sebesar 8%, sedangkan kelompok ≥ 18 tahun menunjukkan angka 8,6%. Jika penilaian dilakukan melalui pengukuran tekanan darah, maka angka tersebut meningkat menjadi 29,2% pada kelompok ≥ 15 tahun dan 30,8% pada kelompok ≥ 18 tahun. Dari seluruh wilayah administrasi, Provinsi DKI Jakarta tercatat sebagai area dengan tingkat prevalensi tertinggi, yakni 12,6% (BKPK, 2023).

Risiko terjadinya hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori: yang dapat diintervensi dan yang berada di luar kendali individu. Aspek yang bisa dimodifikasi mencakup perilaku konsumsi yang buruk (tingginya asupan garam dan lemak jenuh serta rendahnya konsumsi buah dan sayuran), kebiasaan tidak aktif secara fisik, konsumsi alkohol, merokok, serta kelebihan berat badan. Sementara itu, usia kronologis, faktor biologis seperti jenis kelamin, dan predisposisi genetik termasuk dalam aspek yang tidak dapat diubah (Salman et al., 2020). Salah satu faktor yang sulit dikendalikan secara konsisten adalah stres berkepanjangan, karena kondisi tersebut mampu memperbesar kemungkinan timbulnya hipertensi (Mad Zaini et al., 2022).

Tekanan darah dipengaruhi secara signifikan oleh keberadaan stres yang berlangsung terus-menerus. Dalam jangka panjang, kondisi ini mengganggu sistem saraf otonom dan regulasi hormonal, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kenaikan tekanan darah (Hasanah & Kartika, 2020). Sejumlah penelitian, termasuk oleh Delavera et al. (2021) dan Esaningsih et al. (2018), mengindikasikan korelasi kuat antara stres dengan munculnya hipertensi. Aktivasi berlebihan dari saraf simpatis melalui pelepasan hormon seperti adrenalin dan kortisol mendorong percepatan denyut jantung serta peningkatan tekanan darah (Info Sehat FKUI, 2021).

Selain stres psikologis, tekanan kerja fisik juga memiliki peran dalam meningkatkan tekanan darah individu. Peningkatan beban kerja akan memperbesar

kebutuhan energi dan oksigen tubuh, sehingga sistem kardiovaskular harus meningkatkan kapasitas pemompaan darah (Vanchapo, 2020). Studi oleh Sunarsih & Ilyas (2017) menemukan adanya keterkaitan antara intensitas beban kerja dan kejadian hipertensi, dengan 71,1% responden pada kelompok beban kerja berat mengalami hipertensi dibandingkan 40,6% pada kelompok dengan beban kerja ringan.

Menurut (Mulyati & Afrinata, 2018) dalam (Susanti et al., 2017), mengonsumsi makanan tinggi natrium secara berlebihan dapat menyebabkan volume darah meningkat, hal ini dikarenakan tubuh meretensi cairan, sebaliknya kalium sangat berpengaruh terhadap peningkatan turunnnya output jantung dan retensi perifer total yang diakibatkan oleh turunnnya tekanan darah melalui proses vasodilatasi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ilham et al., 2019), menunjukkan bahwa sebagian besar hipertensi terjadi pada pasien yang sering mengonsumsi makanan tinggi natrium yaitu sebesar 54,2% dan penelitian menurut (Rohatin & Prayuda, 2020) terkait hubungan asupan kalium terhadap kejadian hipertensi pada lansia di RSUD Kuningan, menunjukkan bahwa sebesar 36,4% pasien yang menderita hipertensi memiliki asupan kalium yang kurang.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, pengelolaan hipertensi menuntut pendekatan multidisiplin (CDC, 2023). Tim yang terdiri dari dokter, perawat, apoteker, dan pekerja sosial memiliki peran dalam edukasi pasien mengenai pengobatan serta manajemen gaya hidup. Perawat khususnya berperan penting dalam promosi kesehatan, memberikan edukasi tentang pencegahan, pengelolaan stres, dan perubahan perilaku sehat (Atmojo et al., 2024; Simamora, 2018).

Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan dalam penanganan hipertensi di wilayah tersebut. Berdasarkan data kunjungan, terdapat sekitar 108 pasien hipertensi setiap bulannya. Melihat belum adanya penelitian terkait di lokasi ini, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan

antara stres, beban kerja, dan pola konsumsi terhadap kejadian hipertensi di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu.

Melalui paparan diatas, peneliti tertarik melakukan riset bertajuk “Hubungan Stres, Beban Kerja Dan Pola Konsumsi dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu”.

1.2 Rumusan Masalah

Secara global maupun nasional, prevalensi hipertensi menunjukkan angka yang tinggi. Sejumlah faktor berkontribusi terhadap kondisi tersebut, termasuk stres psikologis, tekanan kerja, serta kebiasaan konsumsi yang tidak sehat. Dari permasalahan tersebut, penelitian ini merumuskan pertanyaan utama: bagaimana hubungan antara stres, beban kerja, serta pola konsumsi dengan kejadian hipertensi pada pasien di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan antara tiga faktor utama, stres, beban kerja, dan pola konsumsi, dengan timbulnya hipertensi pada kelompok pasien yang menjalani pemeriksaan di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1. Penelusuran mendalam terhadap ciri-ciri individu penderita hipertensi dilakukan tidak hanya untuk pemetaan kondisi klinis, tetapi juga sebagai bagian dari mekanisme antisipatif guna menahan munculnya hipertensi yang dipicu oleh tekanan psikis, tuntutan kerja, serta kebiasaan konsumsi pada kelompok pasien dengan diagnosis serupa.

1.3.2.2. Mengetahui gambaran kejadian hipertensi di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu.

1.3.2.3. Mengetahui gambaran stres pasien dengan hipertensi di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu.

- 1.3.2.4. Mengetahui gambaran beban kerja pasien dengan hipertensi di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu.
- 1.3.2.5. Pelukisan pola kebiasaan makan serta asupan gizi pasien hipertensi yang mendapatkan layanan di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu, sebagai dasar analisis perilaku konsumsi mereka.
- 1.3.2.6. Mengevaluasi keterkaitan faktor stres dengan insiden hipertensi yang dialami pasien yang menjalani perawatan di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu, melalui pendekatan analisis hubungan antarvariabel.
- 1.3.2.7. Menganalisis hubungan beban kerja dengan kejadian hipertensi pada pasien di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu.
- 1.3.2.8. Menganalisis hubungan pola konsumsi dengan kejadian hipertensi pada pasien di Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Untuk Klinik Sidokkes Kepulauan Seribu

Mengetahui karakteristik pasien dengan hipertensi serta menjadi upaya preventif untuk mencegah timbulnya penyakit hipertensi dalam pengaruh stres, beban kerja dan pola konsumsi pada pasien dengan hipertensi.

1.4.2. Untuk Universitas Mohammad Husni Thamrin

Ditujukan sebagai perangkat rujukan ilmiah untuk memperkuat kegiatan edukasi dan pembelajaran kesehatan seputar hipertensi, sekaligus menyediakan data awal yang dapat dimanfaatkan peneliti berikutnya dalam memperluas kajian keperawatan medikal-bedah.

1.4.3. Untuk Responden

Diharapkan para partisipan memperoleh pengetahuan yang lebih tajam mengenai variabel-variabel seperti tekanan psikis, intensitas kerja, serta pola konsumsi yang berpotensi memicu timbulnya hipertensi.

1.4.4. Untuk Profesi Perawat

Diharapkan menjadi salah satu sumber informasi dan media edukatif yang lebih terarah bagi tenaga keperawatan, khususnya terkait relasi antara stres, tekanan kerja, serta pola konsumsi terhadap kondisi hipertensi.

1.4.5. Untuk Peneliti

Dimaksudkan untuk dijadikan landasan konseptual dan referensi dalam mengasah keterampilan berpikir analitis melalui pengembangan studi lanjutan mengenai keterhubungan antara tekanan psikis, beban kerja, dan perilaku konsumsi dengan manifestasi hipertensi.