

**HUBUNGAN STRES KERJA TERHADAP HIPERTENSI PADA
PEGAWAI DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU
TAHUN 2008**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Kesehatan (MKes) dalam
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Kekhususan Kerja
Pada Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara

Oleh

**RIRIN POERWATI
067010014/KK**

**SEKOLAH PASCASARJANA
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
MEDAN
2008**

Judul Tesis : **HUBUNGAN STRES KERJA TERHADAP HIPERTENSI PADA PEGAWAI DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU TAHUN 2008**
Nama Mahasiswa : **Ririn Poerwati**
Nomor Pokok : **067010014**
Program Studi : **Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Menyetujui
Komisi Pembimbing

(Prof. Dr. Sutomo Kasiman, Sp.PD,SP.JP)

Ketua

(Ferry Novliadi, S.Psi.M.PSi)

Anggota

Ketua Program Studi,

Direktur,

(Dr. Drs. R. Kintoko Rochadi, MKM)

(Prof. Dr. Ir. T Chairun Nisa B, MSc)

Tanggal Lulus : 25 September 2008

Telah diuji

Pada tanggal : 25 September 2008



PANITIA PENGUJI TESIS

Ketua : Prof. Dr. Sutomo Kasiman, SP.PD.SP.JP
Anggota : 1. Ferry Novliadi, S.Psi. M.PSi
2. dr. Halinda Sari Lubis, MKKK
3. Ir. Kalsum, M.Kes

PERNYATAAN

HUBUNGAN STRES KERJA TERHADAP HIPERTENSI PADA PEGAWAI DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU TAHUN 2008

TESIS

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, September 2008

Ririn Poerwati
067010014

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulisan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan tesis ini dimaksudkan untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Pendidikan S2 pada Sekolah Pascasarjana USU, Medan.

Penulis menyadari begitu banyak dukungan, bimbingan, bantuan dan kemudahan yang diberikan oleh berbagai pihak, sehingga tesis ini dapat diselesaikan.

Dengan penuh ketulusan hati, penulis menyampaikan ucapan terimakasih, semoga sukses dan bahagia selalu dalam lindungan Allah SWT kepada Bapak Prof. Dr. Sutomo Kasiman, SP.PD,SP.JP dan Bapak Ferry Novliadi, S.PSi, M.PSi selaku Pembimbing yang memberi perhatian, dukungan dan pengarahan hingga selesai tesis ini.

Terimakasih tiada terkira juga kami sampaikan dengan tulus kepada Ibu dr. Halinda Sari Lubis, MKKK dan Ibu Ir. Kalsum, M.Kes selaku tim penguji dan yang telah memberi masukan sehingga dapat meningkatkan kesempurnaan tesis ini.

Di samping itu penulis ucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof.dr. Chairuddin P.Lubis,DTM&H, Sp.A(K) selaku Rektor Universitas Sumatera Utara Medan.
2. Ibu Prof. Dr. Ir. T. Chairun Nisa B, MSc selaku Direktur Sekolah Pascasarjana
3. Ketua Program Studi Kekhususan Kesehatan Kerja Pascasarjana USU dan seluruh staf yang telah banyak membantu.

4. Bapak Saiful Bahri Rab, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang telah memberi izin dan dukungan
5. Wakil Kepala Dinas, Kasubdin, Kepala Seksi, dan Staff Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru yang telah membantu kelancaran tesis ini.
6. Rekan-rekan di peminatan Kekhususan Kesehatan Kerja angkatan tahun 2006.
7. Sahabat handaitaulan yang memberikan dukungan moral dan spritual yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Ucapan terimakasih kepada orangtua, Suami dan keempat Ananda tercinta yang telah memberikan dukungan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan, Semoga ALLAH SWT membalas kebaikan yang telah dilakukan dan melimpahkan ridho dan hidayahNya.

Akhirnya penulis berharap tesis ini bermanfaat bagi kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya Kota Pekanbaru.

Pekanbaru, September 2008

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Ririn Poerwati
Tempat/Tanggal Lahir : Malang, 3 Novemer 1963
Agama : Islam
Alamat : Jln. Pramuka No. 2 B Rumbai, Pekanbaru
Telp (0761) 52099

RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1969 – 1975 : SD Xaverius Jambi
Tahun 1975 – 1978 : SMP Frater Padang
Tahun 1979 – 1981 : SMA 2 Padang
Tahun 1981 – 1982 : SMA 26 Jakarta
Tahun 1982 – 1988 : Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Trisakti Jakarta
Tahun 2006 – 2008 : Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara
Medan, Program Kekhususan Kesehatan Kerja.

RIWAYAT PEKERJAAN

1989 – 1996 : Dokter Gigi di Puskesmas Kecamatan Sail Pekanbaru
1996 – 2002 : Kepala Puskesmas Kecamatan Sail
2002 – 2004 : Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan dan Hygiene
Sanitasi di DKK Pekanbaru
1989 – 2002 : Kasubsi Kesehatan Lingkungan DKK Pekanbaru
2003 – 2006 : Kepala Subdinas Penyehatan Lingkungan
Pemukiman dan Hygiene Sanitasi di DKK Pekanbaru

DAFTAR ISI

| | Hal |
|--|-----------|
| ABSTRAK | i |
| ABSTRACT | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | viii |
| DAFTAR GAMBAR | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN | x |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Perumusan Masalah | 7 |
| 1.3 Tujuan penelitian | 7 |
| 1.4 Hipotesis penelitian | 7 |
| 1.5 Manfaat penelitian | 7 |
| | |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Stres Kerja | 9 |
| 2.2 Hipertensi | 22 |
| 2.3 Landasan teori | 33 |
| 2.4 Kerangka konsep | 35 |
| | |
| BAB 3 METODE PENELITIAN | 36 |
| 3.1 Jenis penelitian | 36 |
| 3.2 Lokasi penelitian dan waktu penelitian | 36 |
| 3.3 Populasi dan sampel | 36 |
| 3.4 Metode pengumpulan data | 37 |
| 3.5 Variabel dan definisi operasional | 38 |
| 3.6 Metode pengukuran | 40 |
| 3.7 Metode Analisa data | 41 |
| | |
| BAB 4 HASIL PENELITIAN | 42 |
| 4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian | 42 |
| 4.2 Analisis Univariat | 44 |
| 4.3 Analisis Bivariat | 47 |
| 4.4 Analisis Multivariat | 51 |

| | |
|--|----|
| BAB 5 PEMBAHASAN | 54 |
| 5.1 Hubungan stres kerja terhadap hipertensi | 54 |
| 5.2 Hubungan faktor confounder terhadap hipertensi | 55 |
| 5.3 Pemeriksaan Faktor confounder dengan stres | 58 |
| | |
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | 60 |
| 6.1 Kesimpulan | 60 |
| 6.2 Saran..... | 60 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | 62 |



DAFTAR TABEL

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|--|---------|
| 3.1. | Metode Pengukuran | 40 |
| 3.6. | Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008 | 44 |
| 4.2. | Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Confounder Hubungan Stres Dengan Hipertensi Di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008 | 45 |
| 4.3. | Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen (Kejadian Hipertensi) Di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008 | 47 |
| 4.4. | Analisis Bivariat Antara Variabel Independen (Stres) Dengan Variabel Dependen (Kejadian Hipertensi) di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008 | 47 |
| 4.5. | Analisis Bivariat Antara Variabel Confounder Dengan Variabel Dependen (Kejadian Hipertensi) | 48 |
| 4.6. | Analisis Bivariat Antara Variabel Confounder Dengan Variabel Independen (Kejadian Stres) di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008..... | 49 |
| 4.7. | Nilai P dan Exp (B) Analisis Multivariat Regresi Logistik Ganda Antara Variabel Stress, Umur, Jenis Kelamin, Konsumsi Garam, Perilaku Merokok, dan Olahraga Terhadap Kejadian Hipertensi Di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008..... | 51 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Judul | Halaman |
|-------|----------------------------------|---------|
| 2.1. | Kerangka Konsep Penelitian | 35 |



DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor | Judul | Halaman |
|--------------|--|----------------|
| 1. | Kuesioner | 65 |
| 2. | Hasil Output Statistik | 71 |
| 3. | Master Data | 119 |
| 4. | Surat Keterangan Izin Penelitian | 134 |
| 5. | Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian | 135 |



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada hakekatnya pembangunan nasional adalah pembangunan manusia seutuhnya dan pembangunan seluruh rakyat Indonesia. Hal ini berarti bahwa pembangunan ini tidak hanya mengejar kemajuan lahiriah saja melainkan perlu gkeselarasan, keserasian, kesinambungan antara kemajuan lahiriah dan mental spiritual. Hal ini sejalan jika dikaitkan dengan tujuan pembangunan kesehatan menuju hidup sehat 2010 yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 1999).

Seiring dengan perjalanan waktu, kemajuan teknologi tampaknya memperlambat kemampuan kita untuk mempertahankan produktifitas dan kita merasa hanya memiliki sedikit kendali bahkan tidak memiliki kendali sama sekali. Intinya kita menjadi lebih rentan terhadap bahaya stres kerja dengan cepat menjadi isu pelayanan kesehatan nasional, strategi manajemen stres sangat penting untuk membantu menjaga kesehatan optimum pekerja di setiap sudut lapangan kerja .Walaupun kita hidup didunia yang lebih kompleks dan sibuk daripada yang dialami

nenek moyang kita dapat bertahan dan beradaptasi didalamnya. Apa yang diperlukan sebenarnya hanyalah mengenali barometer emosional kita sehari-hari yang merupakan strategi efektif untuk mengatasi penyebab stres, dan ketrampilan relaksasi untuk menenangkan tubuh anda.

Stres ditempat kerja bukanlah fenomena baru, akan tetapi dewasa ini stres telah menjadi masalah manajemen yang sangat penting di dunia bisnis. Manajer perusahaan dan penyelia pabrik mengakui bahwa stres telah mewabah dua dari tiga pekerja mengaku mengalami stress kerja, perkiraan terbaru mengindikasikan bahwa stress kerja menyebabkan pemilik perusahaan harus mengeluarkan sekitar \$ 200 milyar per tahun karena masalah absen, keterlambatan, kejenuhan, produktivitas yang semakin rendah, angka keluar masuk yang tinggi, kompensasi pekerja, dan peningkatan biaya asuransi kesehatan, kini diyakini sekitar 80% penyakit dan kesakitan dipicu dan diperburuk oleh stres. Tiga dari lima orang menyatakan bahwa stres kerja berhubungan langsung dengan masalah kesehatan akut dan khronis sehingga dalam laporan pemerintah Amerika Serikat di tahun 1992 stres kerja dijuluki sebagai penyakit abad ke 20. Selain itu klaim untuk kompensasi pekerja yang berkaitan dengan stres melonjak tajam dari angka yang dilaporkan satu dekade lalu (Widyastuti, 1999).

Menurut Holmes dan Rahe bahwa kejadian khusus dalam kehidupan dapat memberikan efek secara fisik. Stres dapat muncul sewaktu-waktu berdasarkan atas kejadian yang dialami individu dimana kejadian itu menimbulkan perilaku coping dan respon adaptif. Mereka juga menyusun *Sosial Readjusment Rating Scale*, yang

berisikan kejadian – kejadian dalam kehidupan yang dikorelasikan dengan gejala-gejala gangguan penyakit.

Para pekerja akan mengalami stres, bila mereka berpikir bahwa pekerjaan itu mengancam, terlebih bagi mereka yang tidak mempunyai banyak peluang untuk bekerja ditempat lain. Mereka ini akan mempunyai penghargaan diri yang rendah dan tekanan darah yang tinggi (Sarafino,1990).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ternyata angka kejadian hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Dari berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8 - 28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi.

Saat ini terdapat adanya kecenderungan bahwa masyarakat perkotaan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan masyarakat pedesaan. Hal ini antara lain dihubungkan dengan adanya gaya hidup masyarakat kota yang berhubungan dengan resiko penyakit hipertensi seperti stres, obesitas (kegemukan), kurangnya olah raga, merokok, alkohol, dan makan makanan yang tinggi kadar lemak.

Bila ditinjau perbandingan antara perempuan dan pria, ternyata perempuan lebih banyak menderita hipertensi. Dari laporan Sugiri di Jawa Tengah didapatkan angka prevalensi 5,0% untuk pria dan 11,6% untuk perempuan. Prevalensi di Sumatra Barat 18,6% pria dan 17,4% perempuan, sedangkan daerah perkotaan di Jakarta (petukangan) didapatkan 14,6% pria dan 13,7% perempuan .
(<http://www/hipertensi/htm>).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup dominan di negara-negara maju, di Amerika Serikat diperkirakan 20% penduduknya menderita hipertensi. Satu diantara empat orang di Amerika terkena hipertensi, sebagai gambaran sebanyak 20% dari anak Amerika mungkin sudah mulai terkena tekanan darah tinggi. Dari 57 juta penduduk Amerika, sebanyak 90% pada kasus darah tinggi. Kondisi seperti ini disebut hipertensi esensial. Sepuluh persen sisanya disebabkan oleh penyakit-penyakit yang dapat di identifikasikan, seperti aterosklerosis, tumor kelenjer adrenal, atau penyakit ginjal (misalnya gagal ginjal dan radang ginjal) (Susi, 2003).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko timbulnya hipertensi adalah faktor keturunan, dimana 70% - 80% kasus hipertensi esensial didapatkan riwayatnya dalam keluarga. Disamping itu faktor lain yang turut berpengaruh timbulnya hipertensi esensial adalah faktor lingkungan seperti stres, kegemukan dan kurang olah raga serta gaya hidup yang tidak sehat (konsumsi makanan, alkohol dan rokok). Beberapa penelitian menyatakan bahwa hipertensi dapat meningkatkan resiko jantung koroner tiga kali lipat, sedangkan hipertensi dan hiperkolesterolemi meningkatkan resiko menjadi 9 kali dan akan lebih meningkat menjadi 16 kali pada penderita hipertensi dan merokok (Bustan, NM, 1997) .

Hubungan antara stres dan penyakit bukanlah hal yang baru. Selama berabad – abad, para dokter telah menduga bahwa emosi dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara berarti. Diawal tahun 1970 an, ada dugaan bahwa dari semua penyakit dan kesakitan yang terjadi 60% berkaitan dengan stres. Berdasarkan temuan

terbaru tentang interaksi pikiran – tubuh, diperkirakan bahwa sebanyak 80% dari semua masalah yang berkaitan dengan kesehatan disebabkan atau diperburuk oleh stres (Widyastuti, 1999).

Pada tekanan darah tinggi, jantung memompa darah ke tubuh dengan tekanan yang luar biasa tingginya salah satu sebabnya adalah stres emosional. Kebanyakan wanita yang menderita hipertensi dari pada pria (Walter mc. Quade).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, disebutkan bahwa hipertensi menduduki peringkat 3 untuk pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit dengan jumlah 464.697 (2,93%).

Sedangkan menurut profil Kesehatan Propinsi Riau tahun 2005, disebutkan bahwa hipertensi menduduki peringkat 6 untuk pola 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit dengan jumlah 4,051 (5,25%), dan meningkat pada tahun 2006 yaitu 15%.

Pada penderita rawat jalan puskesmas untuk semua umur peringkat 6 yaitu 28.728 (7,51%).

Pada profil tahun 2005 dinas kesehatan kota Pekanbaru pola penyakit penderita rawat jalan di rumah sakit untuk kelompok > 60 tahun masuk peringkat 3 yaitu 531(10,11% jumlah kasus baru). Sedangkan ditahun 2006 menjadi 541(10,57%). Pada pola penyakit pasien rawat inap di rumah sakit untuk umur>60 penyakit hipertensi essensial masuk peringkat ke 3 yaitu 168 (7,23%),dan meningkat pada tahun 2006 yaitu 288 (9,59%). Pada pola penyakit pasien rawat inap di rumah

sakit untuk golongan semua umur pada tahun 2005 yaitu 168 yaitu (4,32) dan meningkat pada tahun 2006 yaitu 198 (4,97%).

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Kepala Dinas (eselon II), mempunyai 82 pegawai tetap. Dimana dari 82 orang tersebut 7 orang mempunyai jabatan struktural eselon III dan 28 orang eselon IV.

Tugas pokok dan fungsi Dinas kesehatan Kota Pekanbaru pada dasarnya adalah menjalankan kebijakan daerah dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat di Kota Pekanbaru. Dalam menjalankan fungsi tersebut setiap pegawai memikul beban kerja yang berbeda-beda sesuai dengan jabatannya.

Pegawai dinas kesehatan Kota Pekanbaru selain harus menyelesaikan tugas pokok dan fungsinya, juga harus menyelesaikan tugas-tugas yang lain yang diberikan oleh atasannya, keadaan ini dapat menuntut energi, waktu dan pikiran yang banyak, sehingga pada beberapa pegawai dapat menyebabkan stres.

Pada saat ini pegawai dinas kesehatan dituntut untuk dapat mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan, dan harus bertanggung jawab terhadap seluruh kegiatan yang ada serta harus menyelesaikan pekerjaan tepat waktu, dan harus tercapai target yang telah ditentukan, sehingga pegawai tersebut harus dapat mengontrol dan menyelesaikan dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan stres.

Banyaknya pegawai yang sudah memenuhi persyaratan untuk menduduki jabatan, sementara posisi tersebut terbatas sehingga dapat menyebabkan merasa terabaikan bagi pegawai tersebut.

Stress yang dialami oleh pegawai diyakini dapat memicu terjadinya hipertensi pada pegawai. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lingkungan dinas kesehatan Kota Pekanbaru ada beberapa pegawai mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi) pada waktu melakukan pekerjaan.

Ada beberapa pegawai menurut survey terindikasi stres yang disebabkan oleh pekerjaan yang tumpang tindih, ada yang masuk rumah sakit dan mengeluh tentang beratnya pekerjaan yang dilakukan.

1. 2 Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka yang menjadi permasalahan untuk diteliti adalah apa ada hubungan stres kerja terhadap hipertensi pada pegawai Dinas Kesehatan kota Pekanbaru.

1. 3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan stres pekerja terhadap hipertensi pada pegawai dinas kesehatan kota pekanbaru.

1. 4 Hipotesis penelitian

Ada hubungan stres kerja terhadap hipertensi pada pegawai dinas kesehatan kota Pekanbaru.

1. 5 Manfaat penelitian

1. Memberikan masukan bagi dinas kesehatan kota Pekanbaru tentang hubungan stres pekerja terhadap hipertensi.

2. Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti untuk mengetahui hubungan stres pekerja terhadap hipertensi pada pegawai dinas kesehatan kota Pekanbaru.
3. Memberikan masukan kepada dinas kesehatan tentang pentingnya menghindari stres kerja dalam bekerja.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1 Stres kerja

2. 1. 1 Pengertian Stres kerja

Sarafino (1990,dalam Smett, 1993) mendefinisikan stres sebagai berikut yaitu suatu kondisi disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber –sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial seseorang .

Hurrelman & Losel (1990,dalam smett,1993) menjelaskan stres sebagai suatu keadaan tegang biopsikososial karena banyaknya tugas – tugas perkembangan yang dihadapi orang sehari-hari, baik dalam kelompok sebayanya, keluarga, sekolah maupun pekerjaan .

Stres kerja dikategorikan apabila seseorang mengalami stres melibatkan juga pihak organisasi tempat orang yang bersangkutan bekerja , setiap aspek dari lingkungan kerja dapat dirasakan sebagai stres oleh tenaga kerja, tergantung dari persepsi tenaga kerja terhadap lingkungannya, apabila ia merasakan adanya stres ataukah tidak (Rice, 1992).

Robin (dalam Sunaryo, 2002) memberikan definisi stres kerja sebagai suatu kondisi dinamis dimana individu dihadapkan pada kesempatan, hambatan dan keinginan dan hasil yang diperoleh sangatlah penting tetapi tidak dapat dipastikan.

Beberapa peneliti terutama oleh Lazarus (dalamFraser, 1967) menyatakan bahwa stres kerja adalah stres yang berhubungan dengan kejadian-kejadian disekitar lingkungan kerja yang merupakan suatu bahaya atau ancaman.

Stres bisa diartikan sebagai status yang kita alami perbandingan antara tuntutan tersebut keadaan yang tidak seimbang dalam mekanismenya ketika muncul ketidakcocokan antara tuntutan-tuntunan yang kita hadapi dengan kemampuan yang kita miliki. Inilah keseimbangan antara bagaimana kita memandang tuntutan –tuntunan dan bagaimana kita mengira kita bisa menangani tuntutan-tuntunan itu yang menentukan apakah kita merasa tidak stres, distres, atau eustres.

2. 1. 1 Penyebab dari stres kerja

Menurut (Stranks, 2005) Penyebab stres kerja dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Lingkungan Fisik

1. Ruang yang tidak nyaman dan tidak efisien untuk bekerja.
2. Kurangnya privacy yang dapat membingungkan orang.
3. Tata ruang kerja yang tidak layak(memerlukan membungkuk, merentang yang berlebihan) dalam bekerja.
4. Suhu udara dan kelembaban yang tidak baik untuk bekerja.
5. Penerangan yang kurang, sehingga sulit mengerjakan pekerjaan dengan baik.
6. Kebisingan yang berlebihan, sehingga orang harus berteriak kalau berbicara .

7. Ventilasi yang tidak baik, sehingga tidak nyaman dalam bekerja, khususnya musim panas.

2. Organisasi

Organisasi, kebijakan dan prosedurnya, kultur dan gaya bekerjanya dapat merupakan penyebab stres. Kultur didefinisikan sebagai suatu keadaan atau sekumpulan cara dalam sebuah organisasi tertentu. Semua organisasi memadukan satu atau lebih kultur, misalnya bersahabat, bermusuhan, tidak memberikan imbalan. Stres dapat berhubungan dengan kultur dan gaya organisasi misalnya:

1. Ketidak seimbangan jumlah staf dengan beban kerja yang ada, menyebabkan kerja lembur yang berlebihan.
2. Terlalu banyak post yang tidak terisi, sehingga para karyawan yang harus 'ganda' pada tugas-tugas dimana mereka tidak dilatih .
3. Koordinasi yang kurang baik antar departemen.
4. Pelatihan yang tidak memadai sehingga kurang yakin dalam bekerja.
5. Informasi yang tidak jelas dalam bekerja sehingga orang menjadi bingung.
6. Tidak adanya perhatian terhadap pekerja dengan beban kerja yang berlebih.
7. Prosedur kerja yang kaku sehingga tidak fleksible dalam bekerja.

8. Tidak ada waktu yang diberikan untuk menyesuaikan terhadap perubahan.

3. Cara mengelola organisasi.

Gaya-gaya manajemen, filosofi, sistem kerja, pendekatan-pendekatan dan tujuan dapat memberikan kontribusi terhadap stres pada karyawan, sebagai akibat dari:

1. Ketidak konsistensi para manajer dalam melaksanakan kesepakatan yang telah di sepakati.
2. Persaingan dalam bekerja, sering mengabaikan keamanan dan prosedur kerja yang baik.
3. Karena ketidak mampuan manajemen dalam menangani masalah krisis yang panjang, sehingga dalam menangani tuntutan klien perlu merencanakan terlebih dahulu.
4. Informasi yang benar sering tidak diberikan terhadap sesama pekerja.
5. Karena kegagalan manajemen dalam melakukan survey awal dalam penelitian yang mendasar sehingga prosedur perencanaan proyek sering berubah.
6. Ketergantungan dengan kerja lembur, karena adanya upah lembur.
7. Kerja shift yang dirasa dapat mengganggu kehidupan karyawan.

4. Peranan Dalam Organisasi

Setiap orang memiliki peranan, fungsi atau tujuan dalam organisasi.

Stres dapat tercipta melalui:

1. Ambiguitas peranan
2. Konflik peranan
3. Tanggung jawab yang terlalu kecil
4. Kurangnya dukungan manajemen senior, terutama masalah disiplin yang ditangani oleh para manajer junior, seperti para supervisor
5. Tanggung jawab yang diberikan terhadap manajer junior yang belum dilatih dengan baik.

5. Hubungan Dalam Organisasi

Bagaimana orang-orang berhubungan satu sama lain dalam kerangka dan struktur organisasi yang dapat menjadi penyebab stres yang signifikan, karena:

1. Hubungan yang kurang baik dengan atasan yang dapat timbul karena kurangnya pemahaman peranan dan tanggung jawab satu sama lain, dan emosi seperti ketakutan, cemburu dan kurang respek.
2. Kurang harmonis hubungan dengan rekan-rekan dan para bawahan.
3. Tidak yakin dalam mendelegasikan tanggung jawab kepada bawahan.
4. Konflik kepribadian yang timbul, misalnya, perbedaan bahasa, ras, jenis kelamin, temperamen, tingkat pendidikan dan pengetahuan.

5. Tidak ada feedback dari rekan-rekan atau manajemen, yang menciptakan perasaan isolasi dan keputus-asaan.

6. Pengembangan Karir

Stres berhubungan secara langsung dengan kemajuan (*progresi*) atau sebaliknya dalam sebuah karir pada organisasi. Stres dapat disebabkan oleh:

1. Kurangnya keamanan kerja karena perubahan yang terus-menerus dalam struktur organisasi.
2. Promosi yang berlebihan karena, pemilihan yang tidak tepat atau tidak ada pilihan lain yang tersedia untuk mengisi post secara efektif.
3. Promosi yang kurang, yang menciptakan perasaan telah diabaikan.
4. Ambisi karyawan tidak sesuai dengan persepsi manajemen dari kemampuannya saat ini dan yang akan datang.
5. Status pekerjaan yang tidak jelas.
6. Tidak dibayar sesuai dengan pekerjaan.

7. Hubungan Pribadi dan Sosial

Hubungan orang-orang berdasarkan pribadi dan sosial sering menyebabkan stres misalnya:

1. Kesempatan yang tidak cukup untuk kontak sosial, karena pekerjaan yang tidak habis –habis.
2. Seksisme dan godaan seksual.
3. Rasisme dan godaan ras.
4. Konflik dengan tuntutan keluarga.

5. Loyalitas yang terbagi antara kebutuhan seseorang dan tuntutan organisasi.

8. Peralatan

Peralatan kerja yang tidak memadai, usang, tidak dapat diandalkan, sering berhubungan dengan kondisi yang sangat menegangkan diantara para pekerja. Peralatan tersebut dapat berupa:

1. Tidak sesuai untuk pekerjaan atau lingkungan.
2. Tua dan/atau dalam kondisi yang tidak baik.
3. Tidak dapat diandalkan atau tidak dipelihara secara reguler, yang menyebabkan kerusakan tetap dan usang.
4. Letak peralatan yang tidak baik, sehingga perlu berjalan dengan jarak yang berlebihan antara bagian-bagian yang berbeda dalam melakukan pekerjaan.
5. Kondisi letak yang tidak baik sehingga tidak nyaman dalam bekerja.
6. Temperatur dan kebisingan yang tidak adekuat.

9. Perhatian Individu

Semua orang berbeda dalam hal sikap, kepribadian, motivasi dan dalam kemampuan mereka untuk mengatasi stressor. Orang-orang dapat mengalami respon stres karena:

1. Kesulitan mengatasi perubahan.

2. Kurangnya keyakinan dalam mengatasi masalah-masalah antar pribadi, seperti masalah-masalah yang timbul dari, gangguan dan usikan pada pekerjaan.
3. Tidak cukup tegas dalam mengambil keputusan.
4. Tidak dapat mengatur waktu dengan baik.

2. 1. 2 Proses stres

Dalam peristiwa stres ,ada tiga hal yang saling terkait satu dengan yang lain (Harjana, 1999) .

- a. Hal, peristiwa, keadaan, orang yang menjadi sumber stres (stressor) jika dipandang secara umum, hal – hal yang menjadi sumber stres dipahami sebagai rangsangan (stimulus).
- b. Orang yang mengalami stres (streser), kita dapat memusatkan perhatian pada tanggapan (respon) orang tersebut terhadap hal –hal yang dinilai mendatangkan stres. Tanggapan orang tersebut terhadap sumber stres dapat mempengaruhi pada fisiologis. Tanggapan ini disebut strain,yaitu tekanan atau tegangan yang dapat membuat pola pikir, emosi dan prilaku kacau, dapat membuat gugup dan gelisah. Secara fisiologis kegugupan dan kegelisahan itu dapat berpengaruh pada denyut jantung yang cepat, perut mual, mulut kering, banyak keringat dan lain- lain.
- c. Hubungan antara orang stres dengan keadaan yang penuh stres merupakan proses. Proses ini berpengaruh timbal balik dengan usaha penyesuaian dengan lingkungan stres. Proses ini disebut transaction.

2. 1. 3 Gejala stres

Gejala stres menurut (Gregson T, 2007) membagi gejala stres menjadi tiga aspek yaitu gejala fisik, mental, perilaku.

a. Fisik:

1. Mengetahui detak jantung, jantung berdebar – debar.
2. Menahan/ sesak napas, bengkak di kerongkongan, napas tersengal-sengal.
3. Muntah kering, mules, gangguan pencernaan, nek/ mau muntah.
4. Diare, konstipasi, gas dalam perut/ kembung.
5. Kekakuan otot umum terbesar rahang gigi geraham.
6. Mengepalkan tangan, bahu kaku, sakit dan linu otot secara umum, kram.
7. Gelisah, hiperaktif, menggigit kuku, gemetar.
8. Lelah, capek, lesu, kelelahan, sulit tidur, merasa jemu, sakit kepala, sering sakit misalnya demam.
9. Berkeringat, khususnya telapak tangan dan bibir atau merasa gerah.
10. Tangan dan kaki dingin.
11. Sering ingin buang air seni.
12. Makan terlalu banyak, kehilangan nafsu makan, senang/ kecanduan merokok.
13. Konsumsi alkohol meningkat, kehilangan gairah seks.
14. Terangsang, gemetar, senang.
15. Tertolong, memahami, bersosialisasi, berteman, mencintai, bahagia.

16. Tenang, terkendali, percaya diri.
17. Kreatif, efektif, efisien.
18. Berfikir rasional dan jelas.
19. Rajin, lincah, produktif, gembira, sering tersenyum.

b. Mental:

1. Cemas, jengkel, sedih, hampa, merasa tidak ada penolong atau harapan, histeria, tidak percaya diri, merasa tidak mampu menangani, khawatir, depresi.
2. Tidak sabar, gampang tersinggung dan jengkel, marah, bermusuhan, agresif.
3. Frustrasi, jenuh, tidak cukup, merasa bersalah, tertolak, terabaikan, tidak aman, peka.
4. Hilang ketertarikan pada penampilan diri, kesehatan, diet, rendah diri, dan kehilangan ketertarikan pada orang lain.
5. Polypasik (melakukan terlalu banyak hal sekaligus), terpaksa melakukan sesuatu.
6. Gagal menyelesaikan tugas pertama sebelum melakukan tugas berikutnya.
7. Sulit berpikir jelas, konsentrasi dan membuat keputusan, pelupa, kurang kreatifitas, irrasional, menunda-nunda, sulit memulai melakukan sesuatu.
8. Mudah membuat kesalahan yang memalukan dan sering mengalami kecelakaan.

9. Mempunyai banyak hal yang harus dilakukan dan tidak mengetahui dari mana harus memulai atau berhenti melakukan hal yang sia-sia atau melanjutkan dari satu pekerjaan ke pekerjaan berikutnya dan tidak menyelesaikan satu pun.
10. Kaku, tidak rasional, reaksi berlebihan, tidak produktif, boros/ tidak efisien.

C Prilaku

1. Sering tergesa –gesa
2. Mudah marah
3. Tidak sabaran
4. Cemas
5. Sulit tidur
6. Over ambisius
7. Merokok terlalu banyak
8. Minum terlalu banyak kafein
9. Hiperaktif

2. 1. 4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya stres

Studi - studi penelitian yang dilaksanakan oleh Cooper dan Marshal (1978) mengenai sumber - sumber stres .

Respon manajer dapat dipengaruhi oleh sifat-sifat kepribadian individu, toleransinya terhadap ambiguitas, kemampuannya untuk mengatasi

perubahan, faktor-faktor motivasi organisasi, sejumlah stresor spesifik dan pola-pola perilaku yang telah terbentuk. Stressor yang berhubungan dengan:

a. Pekerjaan

1. Terlalu banyak atau terlalu sedikit pekerjaan
2. Kondisi kerja fisik yang kurang baik
3. Tekanan waktu
4. Pembuatan keputusan, dan sebagainya.

b. Peranan dalam organisasi

1. Konflik peran dan ambiguitas peranan
2. Tanggung jawab atas orang-orang
3. Tidak ada partisipasi dalam pembuatan keputusan, dan sebagainya.

c. Perkembangan karir

1. Promosi yang berlebihan atau kurangnya promosi
2. Kurangnya keamanan kerja
3. Ambisi yang terhalang

d. Struktur dan iklim organisasi

1. Kurangnya konsultasi yang efektif
2. Pembatasan terhadap perilaku
3. Politik kantor dan sebagainya

e. Hubungan dalam organisasi

1. Hubungan yang kurang baik dengan atasan
2. Rekan-rekan dan bawahan

3. Kesulitan dalam pendelegasian tanggung jawab

2. 1. 5 Dampak stres

Stres dapat berdampak terhadap individu, pelaksana kerja maupun organisasi (Strank j, 2005)

a. Efek stres terhadap individu

1. Emosional ditandai oleh keletihan, kecemasan dan kurangnya motivasi.
2. Kognitif yang menyebabkan sering berbuat kesalahan, dan sering terjadi kecelakaan.
3. Prilaku yaitu hubungan yang kurang baik antara rekan kerja, ketidakhadiran (absen), merokok, makan yang berlebihan.
4. Psikologi yaitu keluhan –keluhan individu mengenai gangguan kesehatan misalnya sakit kepala, sakit dan rasa nyeri umum, dan pusing. Ini memberikan kontribusi terhadap peningkatan tekanan darah penyakit jantung, penurunan resisten terhadap penyakit.

b. Efek stres terhadap pelaksanaan kerja

1. Produktivitas dalam pekerjaan menurun
2. Kurang tegas dalam pengambilan keputusan dalam tingkat Manager
3. Sering tidak hadir dalam bekerja.

c. Efek stres terhadap organisasi

1. Meningkatnya keluhan para klien
2. Meningkatnya kecelakaan
3. Para karyawan kehilangan komitmen terhadap keberhasilan Organisasi.

4. Meningkatnya kecelakaan
5. Banyaknya pegawai yang absen
6. Menurunnya prestasi tenaga kerja
7. Meningkatnya premi asuransi tanggung jawab majikan.

2. 2 Hipertensi

2. 2. 1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau bila orang memakai obat anti hipertensi. Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, sampai ke jaringan tubuh yang memerlukannya (JNC).

Hipertensi adalah tekanan darah yang berlebihan dan hampir konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan tekanan diastolik, tekanan sistolik, atau kedua-duanya secara terus menerus (Hulla 1993).

Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Bila kondisi tersebut berlangsung lama dan menetap, timbullah gejala yang disebut sebagai penyakit tekanan darah tinggi (Lanny Susriani dkk).

Menurut WHO (World Health Organization), Batas normal adalah 120 – 140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap

hipertensi jika tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140mmHg - 160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90mmHg-95mmHg.

Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu:

1 . Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Sebanyak 90 persen – 95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menunjuk stres sebagai tertuduh utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para-pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan risiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor – faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intra selluler, dan faktor – faktor yang meningkatkan resikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah (polisitemia).

2. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Pada 5-10persen kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah, atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi (Good Friend,M.D, 1983).

2. 2. 2 Faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi

Faktor-faktor yang bila semakin banyak menyertai penderita hipertensi maka dapat menyebabkan orang tersebut akan menderita tekanan darah tinggi yang

lebih berat lagi. Faktor resiko ini ada yang dapat dihindari dan ada yang tidak dapat dihindari atau dirubah. Faktor risiko yang dapat dihindari atau dirubah.

1. Obesitas

Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor resiko dari beberapa penyakit degeneratif dan metabolik termasuk hipertensi. Obesitas dan tekanan darah tinggi sering berjalan bersama – sama. Salah satu pertimbangan utama dalam perawatan tekanan darah tinggi adalah pengurangan berat badan normal sampai ketingkat normal.

Pada penderita obesitas banyak diketahui terjadi resistensi insulin. Akibat dari resistensi adalah diproduksi insulin secara berlebihan oleh sel beta pankreas, sehingga insulin didalam darah menjadi berlebihan (*hiperinsulinnemia*). Hal ini akan meningkatkan tekanan darah dengan cara menahan pengeluaran natrium oleh ginjal dan meningkatkan kadar plasma norepineprin.

Pengamatan Framingham study selama 18 tahun menunjukkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor yang penting dalam kejadian penyakit kardiovaskuler, terutama kejadian hipertensi. Pada penelitian ini juga ditunjukkan bahwa prevalensi hipertensi 10 kali lebih besar pada kelompok obesitas. Pada penelitian Framingham terhadap orang dengan penurunan 15% berat badannya, tekanan sistole akan menurun 10%, sedangkan bila beratnya meningkat 15%, terjadi peningkatan tekanan sistolik sebesar 18%.

Pada obesitas atau kelebihan berat badan normal, akan mengalami hipertensi 2 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang bukan obesitas.

Beberapa mekanisme yang diduga berperan dalam meningkatkan tekanan darah adalah :

- a. Peningkatan asupan kalori, protein, dan karbohidrat akan meningkatkan katekolamin plasma dan meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis. Faktor ini akan meningkatkan retensi natrium pada ginjal dan stimulasi sistem renin angiotensin – aldosteron. Akibatnya akan terjadi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer.
- b. Asupan kalori yang tinggi pada obesitas biasanya disertai dengan konsumsi natrium yang tinggi.
- c. Terjadinya hypervolemia dan peningkatan curah jantung tanpa penurunan dari resisten perifer.
- d. Peningkatan asupan kalori akan meningkatkan plasma insulin yang merupakan suatu natriuretic yang kuat yang menyebabkan meningkatnya reabsorpsi natrium oleh ginjal dan akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah (Kaplan, NM 1982).
- e. Derajat kelebihan berat badan dinyatakan dalam beberapa cara, akan tetapi yang mempunyai hubungan terbaik dengan lemak tubuh, sehingga lebih disukai adalah Body Mass Indeks (BMI). BMI adalah berat badan (kg)/kuadrat tinggi badan (m^2) atau dirumuskan BB/TB^2 . Untuk menetapkan mempergunakan nomogram(Bray, 1973 dalam Kaplan). Kelebihan berat badan didefinisikan sebagai BMI diantara 24 – 30 bagi wanita dan BMI antara 25 – 30 bagi pria dan diatas 30 adalah obesitas.

2. Konsumsi garam

Garam merupakan hal yang sangat netral dalam patofisiologis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada golongan suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Apabila asupan garam kurang dari 3 gr perhari prevalensi hipertensi akan beberapa persen saja, sedangkan asupan garam 5 – 15 g per hari, prevalensi hipertensi meningkat 15 – 20 %. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga akan kembali pada keadaan hemodinamik yang normal (Sidabutar R.P dan Wigono 1990).

3. Konsumsi Rokok

Merokok sigaret tinggi nikotin menyebabkan peningkatan frekuensi denyut jantung istirahat serta meningkatkan tekanan darah sistolik dan diastolik , sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen myocardium (Aronow dkk,1974). Kenaikan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik ini tidak terjadi setelah merokok sigaret tanpa nikotin (Aronow 1930) dan lebih besar setelah merokok sigaret tinggi nikotin daripada merokok rendah nikotin (Sudewi,2000). Rokok mengandung nikotin sebagai penyebab ketagihan yang akan merangsang jantung, saraf, otak, dan organ tubuh lainnya bekerja tidak normal, juga merangsang pelepasan adrenalin sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi dan tekanan kontraksi otot jantung (Sidabutar, 1990)

4. Konsumsi alkohol.

Rokok dapat menyebabkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Sedangkan alkohol dapat memacu tekanan darah. Karena itu 90 mililiter per minggu merupakan batas tertinggi yang boleh dikonsumsi. Ukuran tersebut sama dengan 6 kaleng bir @ 360 mililiter atau 6 gelas anggur @ 120 mililiter (Vitahealth,2005).

Meskipun hubungan antara alkohol dan tekanan darah saat ini telah diketahui tetapi belum ada seorangpun yang bisa menjelaskan bagaimana hal itu terjadi, Bagaimanapun, para dokter menganjurkan agar pria tidak minum lebih dari 21 unit alkohol perminggu (sama dengan 10,5 kaleng bir atau 21 gelas kecil anggur) dan wanita tidak minum lebih dari 14 unit per minggu (sama dengan tujuh kaleng bir atau 14 gelas kecil anggur). Semua ini harus terjadi dalam seminggu, bukan dalam sekali minum. Satu unit alkohol kira – kira sama dengan 8 – 10 gram alkohol murni (Bevers, 2002).

5. Stres

Stres bisa bersifat fisik maupun mental, yang menimbulkan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan mengakibatkan jantung berdenyut lebih kuat dan lebih cepat, kelenjar seperti tiroid dan adrenalin juga akan bereaksi dengan meningkatkan pengeluaran hormon dan kebutuhan otak terhadap darah akan meningkat yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah. Hubungan antara stres dan penyakit bukanlah hal baru, selama ber abad-abad para

dokter telah menduga bahwa emosi dapat mempengaruhi kesehatan seseorang secara berarti. Diawal tahun 1970, ada dugaan bahwa semua penyakit kesakitan yang terjadi, 60% nya berkaitan dengan stres. Berdasarkan temuan terbaru tentang interaksi pikiran –tubuh, diperkirakan bahwa sebanyak 80% dari dari semua masalah yang berkaitan dengan kesehatan disebabkan atau diperburuk oleh stres (Widyastuti,1999)

6. Kurang olah raga

Meskipun tekanan darah meningkat secara tajam, ketika berolah raga secara teratur anda akan lebih sehat dan memiliki tekanan darah yang lebih rendah daripada mereka yang tidak melakukan olah raga. Hal ini sebagian disebabkan karena mereka yang berolah raga makan secara lebih sehat, tidak merokok, dan tidak minum banyak alkohol, meskipun olah raga juga tampaknya memiliki pengaruh langsung terhadap menurunnya tekanan darah . Sebaiknya melakukan olah raga yang teratur dengan jumlah yang sedang daripada melakukan olah raga berat tetapi hanya sesekali (Beevers, 2002)

Dengan melakukan gerakan yang tepat selama 30 – 45 menit atau lebih dari 3 – 4 hari perminggu dapat menurunkan tekanan darah sebanyak 10 mm Hg pada bacaan sistolik maupun diastolik. Selain dapat menurunkan tekanan darah,olah raga juga dapat menurunkan berat badan,membakar lebih banyak lemak dalam darah dan memperkuat otot (Vitahealth,2005)

Faktor – faktor yang tidak dapat dihindari:

1. Faktor genetik

Dinyatakan bahwa pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan inilah yang menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi.(Astawan M)

2. Umur

Satu dari lima pria berusia 35 sampai 44 tahun memiliki tekanan darah yang tinggi. Angka prevalensi tersebut menjadi dua kali lipat pada usia 45 – 54 tahun. Separuh dari mereka yang berusia 55 – 64 tahun mengidap penyakit ini. Pada usia 65 – 74, prevalensinya menjadi lebih tinggi lagi, sekitar 60% menjadi hipertensi (lani dkk).

Hypertensi dapat timbul pada semua usia walaupun sebagian besar pasien pada umumnya berusia lebih dari 40 tahun. Ada beberapa faktor yang secara gabungan menyebabkan hal tersebut terjadi, misalnya kurang aktifitas fisik, berat badan berlebihan dan gangguan dari perubahan hormonal. Satu dari lima pria berusia antara 35 sampai 44 tahun memiliki tekanan darah yang tinggi. Angka tersebut menjadi dua kali lipat pada usia 45 – 54 tahun dan pada usia 65 – 74 tahun prevalensinya menjadi lebih tinggi lagi, sekitar 60% menderita hipertensi (Vitahealth, 2005)

3. Jenis kelamin

Prevalensi penderita hipertensi lebih sering ditemukan pada kaum pria daripada kaum wanita, hal ini disebabkan pada umumnya yang bekerja adalah pria, dan pada saat mengatasi masalah pria cenderung untuk emosi dan mencari jalan pintas seperti merokok, mabuk minum – minuman alkohol, dan pola makan yang tidak baik sehingga tekanan darahnya dapat meningkat. Sedangkan pada wanita dalam mengatasi, masih dapat mengatasinya dengan tenang dan lebih stabil. Tetapi tekanan darah cenderung meningkat pada wanita setelah menopause daripada sebelum menopause, hal ini disebabkan oleh faktor psikologi dan adanya perubahan dalam diri wanita tersebut.

Hipertensi lebih sering ditemukan pada pria terjadi setelah usia 31 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah umur 45 (setelah menopause). Di Jawa Barat prevalensi hipertensi pada laki – laki sekitar 23,1% sedangkan pada wanita sekitar 6,5%. Pada usia 50 – 59 tahun prevalensi hipertensi pada laki – laki sekitar 53,8% sedangkan pada wanita sekitar 29% dan pada usi lebih dari 60 tahun prevalensi hipertensi sekitar 64,5% (MarvynL. 1995)

4. Ras dan suku bangsa

Banyak penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah berbeda pada tiap -tiap ras atau suku bangsa .Di Amerika Serikat, kaum negro mempunyai prevalensi hipertensi 2 kali lipat lebih tinggi daripada kelompok kulit. Prevalensi ini 3 kali lebih besar pada pria kulit hitam dan 5 kali lebih besar untuk wanita kulit hitam. Hal ini

kemungkinan disebabkan perbedaan genetik antara ras yang berbeda sehingga membedakan kerentanan terhadap hipertensi (Kaplan, 1994).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan tingginya tekanan sistolik *The Seven of the joint national comitte on prevention, Detection, Evaluation, and treatmen of high blood pressure*, membagi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 :Klasifikasi tekanan darah berdasarkan tekanan sistolik dan diastolik

| Klasifikasi | Sistolik(mmHg) | Diastolik(mmHg) |
|--------------------|----------------|-----------------|
| Normal | < 120 | <80 |
| Prehypertensi | 120-139 | 80-89 |
| Hipertensi stage 1 | 140-159 | 90-99 |
| Hipertensi stage 2 | ≥160 | ≥100 |

Sumber: *The Seven Of the Joint National Commite On prevention, Detection Evaluation and Treatmen Of High Blood Pressure (JNC 7)*.

2.2.4 Alat pengukuran Tekanan Darah

Alat pengukur tekanan darah disebut *sphygmomanometer* sesuai namanya, "anometer" berarti alat untuk mengukur tekanan cairan, dan "syhymos" dalam bahasa Laitn berarti pulsa atau denyut nadi. Tapi pada umumnya orang menyebut alat pengukuraa ini dengan istilah tensimeter saja. Ada 3 tipe alat ini dengan variasi penggunaan air raksa (*merkuri*), *aneroid*, dan elektronik:

1. Jenis *sphygmomanometer* yang paling umum digunakan karena dianggap paling akurat, sehingga disebut "standar emas". Alat ini terdiri dari manset yang bisa digembungkan dengan cara memompanya dengan pompa tangan yang terbentuk bola kate, dan dihubungkan dengan tabung panjang berisi air raksa. Ukuran tekanan darah akan diperlihatkan dalam milimeter air raksa (mmHg) pada tabung, yang akan bergerak ke atas jika dilakukan pemompaan pengukuran dilakukan dokter dengan melingkarkan manset alat pengukuran pada lengan bagian atas sang pasien, dan menempelkan sateskop pada arteri tepat di bawah manset tersebut. Dokter kemudian memompa manset sehingga menggelembung dan membloke aliran darah melalui arteri, hingga pulsa pada lengan yang akan diukur tak terasa lagi.
2. *Sphygmomanometer* aneroid berasal dari kata Latin "aneroid" yang berarti tanpa cairan. Alat ini menyeimbangkan tekanan darah dengan dalam kapsul metal tipis yang menyimpan udara di dalamnya. Tekanan darah bisa dibaca pada meteran yang menyatu dengan karet pompanya. Model alat ini jarang digunakan di Indonesia.
3. *Sphygmomanometer* elektronik adalah pengukur tekanan darah terbaru dan lebih mudah di gunakan dibanding model standar yang menggunakan air raksa, tapi akurasiya juga relatif lebih rendah. Model digital ini mengukur tekanan darah melalui suatu peralatan di pompanya yang berupa mikrofon atau transduser. Data atau informasi yang diperoleh melalui sensornya kemudian dikonversikan oleh mikroprosesor menjadi bacaan tekanan darah. Bacaan tersebut bisa ditampilkan

pada layar kecil atau pun disajikan secara tercetak. Untuk pemeriksaan rutin yang dilakukan sendiri oleh pasien di rumah, alat ini cukup memadai dan layak dimiliki (Vitahealth, 2004)

2.2.5 Hubungan stres kerja dengan hipertensi

Menurut (Sarafino,1990) menyatakan rasa stres bahwa rasa stres dapat menimbulkan perubahan- perubahan pada sistim fisik tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan. Hubungan antara stres dengan rasa sakit, ditandai dengan proses pelepasan hormon, khususnya hormon catecholamines dan corticosteroids, yang dilepas oleh rangsangan sistem kardio vaskoler. Contoh bila tingkat hormon ini sangat tinggi, maka dapat menyebabkan jantung berdebar-debar sangat kencang sehingga dapat menyebabkan kematian yang tiba-tiba.

Menurut (Smet,1994) perasaan stres dapat juga menyebabkan terjadinya penyimpangan fisiologis, seperti: asma, penyakit kepala khronis, rematik arthritis dan beberapa penyakit kulit. Selain itu stres juga dapat menyebabkan hipertensi, CDH (jantung khronis) dan bahkan kanker.

2.3 Landasan Teori

Kenaikan tekanan darah yang disebabkan oleh stres dipicu oleh peningkatan aktifitas syaraf simpatik. Dengan kata lain sistem syaraf simpatik diaktifkan secara langsung oleh stres. Selain itu stres juga meningkatkan denyut jantung lebih cepat /

peningkatan curah jantung. Yang berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah (Kaplan,1994).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko timbulnya hipertensi adalah faktor keturunan, dimana 70% - 80% kasus hipertensi esensial didapatkan riwayatnya dalam keluarga. Disamping itu faktor lain yang turut berpengaruh timbulnya hipertensi esensial adalah faktor lingkungan seperti stres, kegemukan dan kurang olah raga serta gaya hidup yang tidak sehat (konsumsi makanan, alkohol dan rokok). Beberapa penelitian menyatakan bahwa hipertensi dapat meningkatkan resiko jantung koroner tiga kali lipat, sedangkan hipertensi dan hiperkolesterolemi meningkatkan resiko menjadi 9 kali dan akan lebih meningkat menjadi 16 kali pada penderita hipertensi dan merokok (Bustan,NM, 1997) .

Person Environmen Fit Theory yang dikembangkan oleh French dkk (1982). Secara khusus menyelidiki mengenai stres yang muncul pada pekerjaan Preposisi utama dari utama dari teori ini adalah bahwa tuntutan dari lingkungan pekerjaan kadang tidak sesuai dengan keinginan, tujuan dan kemampuan karyawan. Ada 4 konsep dasar dari teori ini:

1 Organizational Stress

2 Strain

3 Coping

4 Social support

ad.1. Organizational Stres: stres yang diakibatkan oleh pekerjaan, seperti; iklim perusahaan, tuntutan dari pimpinan, kepuasan kerja.

ad.2. Strain: respon-respon negative dari individu terhadap suatu ketegangan /tekanan di pekerjaan.

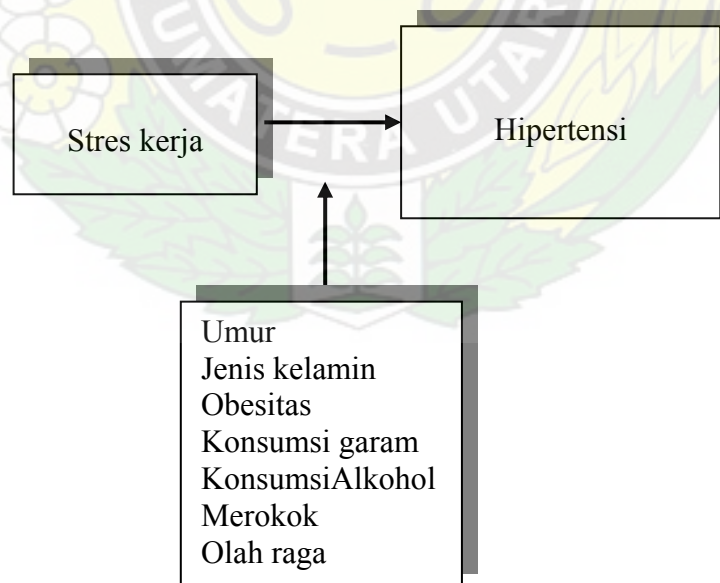
ad.3. Coping ; pertahanan diri melawan stres/penyesuaian untuk adaptasi Coping terbagi 2 yaitu :

1. Fisiologis : penyesuaian diri dengan fisiologis tubuh, seperti hormon, tekanan darah.

2. Perilaku : Fight response (melawan atau melarikan diri).

Ad.4. Social support : dukungan emosional yang muncul dari hubungan social di lingkungannya.

2.4 Kerangka konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah Cross sectional karena variabel – variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel – variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan kota Pekanbaru.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai dengan melakukan penelusuran pustaka, survei awal, mempersiapkan proposal penelitian, pra penelitian, kolokium dan dilanjutkan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyusunan laporan akhir yang membutuhkan waktu selama 5 (lima) bulan, mulai bulan Januari 2008 sampai dengan Juni 2008.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai dinas kesehatan kota Pekanbaru yaitu 82 orang .

3. 3. 2 Sampel

Sample dalam penelitian adalah total dalam keseluruhan populasi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pegawai tetap di lingkungan dinas Kesehatan kota Pekanbaru.

3. 4 Metode pengumpulan data

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data primer. Melalui pemeriksaan tekanan darah pada pegawai dan wawancara dengan alat bantu kuisisioner.

3. 4. 1 Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara –cara sebagai berikut:

1. Untuk mengukur stres kerja, melalui wawancara dengan panduan kuisisioner . Kuisisioner yang dipakai adalah kuisisioner yang dibuat oleh Nursalam (2003) dan dimodifikasi oleh peneliti.

3. 4.2 Pengolahan Data

Sebelum dilakukan pengolahan data, variable kuisisioner hasil pengukuran tekanan darah pekerja diberi skor sesuai dengan bobot jawaban pada tiap pilihan jawaban dari pertanyaan yang disediakan. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing, yaitu penyuntingan data dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesisioner yang belum terisi

2. Coding, yaitu untuk memudahkan proses entry data tiap jawaban diberi kode dan scoring.
3. Entry, setelah diberi kode data dikumpulkan selanjutnya dilakukan pemasukan data dengan menggunakan program komputer.
4. Cleaning, sebelum analisis data, data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan dan perbaikan

3.5 Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel terdiri dari variabel bebas dan variabel Confounding dan Variabel terikat.

a. Variable bebas (independen) adalah

1. Stres kerja

Variabel Confounding adalah

1. Umur
2. Jenis kelamin
3. Obesitas
4. Konsumsi garam
5. Konsumsi alkohol
6. Merokok
7. Olah raga

b. Variabel terikat (dependen) adalah

1. Hipertensi

3. 5. 2 Definisi operasional

1. Stres kerja adalah Stres yang berhubungan dengan kejadian – kejadian disekitar lingkungan kerja yang merupakan suatu bahaya atau ancaman .

Dinilai dari 45 pertanyaan, 1 = tidak pernah, 2 = jarang, 3 = kadang-kadang, 4 = biasanya, 5 = selalu

2. Umur adalah lama hidup responden yang dihitung dalam tahun

3. Jenis Kelamin adalah keadaan fisiologis responden dari lahirnya, laki-laki atau perempuan

4. Obesitas adalah Keadaan patologi yang ditandai oleh tertimbunnya lemak melebihi kebutuhan untuk berfungsi secara optimum, $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$

5. Konsumsi garam adalah Asupan garam lebih 5 – 15 gram perhari

6. Konsumsi Alkohol adalah Tindakan responden dalam mengkonsumsi minuman beralkohol yang dilihat berdasarkan volume yang dikonsumsi secara rutin tiap hari seperti minuman anggur, bir, wiski dan sake yang dikategorikan sebagai

1. Tidak minum alkohol, jika jarang mengkonsumsi alkohol

2. Minum alkohol sedang, jika 100 – 200 ml /hari

3. Minum alkohol berat, jika > 200 ml / hari

7. Merokok adalah Tindakan responden dalam mengkonsumsi rokok yang dilihat berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari dan dinilai dengan menggunakan indeks Brinkman yang merupakan perkalian antara lama merokok (tahun) dengan jumlah batang rokok yang diisap dalam satu hari.

Indeks Brinkman digolongkan menjadi 4 (empat) yaitu : (Sudewi, 2000)

- 0 Indeks Brinkman 0 (Bukan Perokok)
- 1 Indeks Brinkman 1 – 200 (Perokok ringan)
- 2 Indeks Brinkman 201 – 600 (Perokok sedang)
- 3 Indeks Brinkman > 600 (Perokok berat)

7. Olah raga adalah Kegiatan / aktivitas seseorang yang dilakukan untuk kesegaran jasmani (Beevers, 2002).

> 3 kali per minggu dapat menurunkan tekanan darah.

Selama 30 – 45 menit

8. Hipertensi adalah angka tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mm Hg (JNC)

3. 6. Metode pengukuran

Tabel 3.1. Metode Pengukuran

| <i>Variabel</i> | <i>Alat ukur</i> | <i>Cara Ukur</i> | <i>Hasil ukur</i> | <i>Skala ukur</i> |
|-----------------|------------------------------------|---|--|-------------------|
| Stres kerja | Kuisisioner pertanyaan no F.1 - 45 | Wawancara, Nilai 1=tidak pernah 2 = jarang 3=kadang-kadang 4= biasanya 5= selalu | 1. Berat \rightarrow skor $\geq 165 - 225$ 2. Sedang \rightarrow skor $>105 - <165$ 3. Ringan \rightarrow skor $45 - \leq 105$ | Ordinal |
| Umur | Kuisisioner pertanyaan no A2 | Wawancara, | Data dikelompokkan | Ratio |
| Jenis kelamin | Kuisisioner pertanyaan no A3 | Wawancara, | 1. Laki-laki 2. Perempuan | |
| Obesitas | IMT | Wawancara, | 1. Obesitas ≥ 30 kg/m ² 2. Tidak Obesitas < 30 kg/m ² | Interval |
| Konsumsi garam | Kuisisioner pertanyaan no B 1 | Wawancara, | 1. Banyak ≥ 5 gram/hari 2. Sedikit < 5 gram /hari | Interval |

Lanjutan tabel 3.1

| | | | | |
|------------------|--|------------|--|---------|
| Konsumsi rokok | Kuisisioner pertanyaan no C1 - 4 | Wawancara, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perokok berat → > 600 2. Perokok sedang → 201–600 3. Perokok ringan → 1 – 200 4. Tidak perokok → 0 | Ordinal |
| Konsumsi alkohol | Kuisisioner pertanyaan no D 1 - 2 | Wawancara, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Minum alkohol berat, jika mengkonsumsi alkohol > 200 ml / hari 2. Minum alkohol sedang = jika mengkonsumsi alkohol 100 – 200 ml /hari 3. Tidak minum alkohol = jarang mengkonsumsi alkohol | Ordinal |
| Olah raga | Kuisisioner | Wawancara, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang (≤ 2 kali) 2. Cukup (3 – 5 kali) 3. Banyak (>5 kali) | Ordinal |
| Hipertensi | Sphygmomanometer/ Mengukur tekanan darah | Wawancara, | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi = Sistolik ≥ 140mmHg Diastolik ≥ 90mmHg 2. Tidak hipertensi Sistolik < 140mmHg Diastolik < 90mmHg | Ordinal |

3.7 Metode Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap penelitian. Kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan stres kerja dengan hipertensi. Dari hasil analisis akan diketahui hubungan antara stres kerja dan variabel confounder

(umur, jenis kelamin, obesitas, konsumsi alkohol, konsumsi merokok dan olah raga) terhadap hipertensi serta melihat hubungan variabel confounder dengan hipertensi. Jenis data adalah kategorik maka digunakan tehnik analisis yang digunakan chi square. Kemudian untuk melihat faktor confounder dilakukan analisis multivariat regresi logistik ganda.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Wilayah kota Pekanbaru merupakan ibukota propinsi Riau. Kota Pekanbaru adalah pusat pemerintahan, pendidikan, kebudayaan, serta perdagangan dengan luas wilayah 652,26 km² dan terdiri dari 12 kecamatan serta 58 kelurahan. Batas – batas sebagai berikut: Sebelah Utara dibatasi oleh Kabupaten siak sebelah selatan dibatasi oleh Kabupaten Kampar sebelah barat oleh Kabupaten Kampar sebelah timur oleh Kabupaten Kampar dan Siak

Pada tahun 2006 jumlah penduduk kota Pekanbaru berdasarkan data dari Kantor Statistik kota Pekanbaru, Kota Pekanbaru adalah 372.808 jiwa dengan kepadatan penduduk rata – rata 1.173 orang/km².

Dinas kesehatan Kota Pekanbaru terletak di jalan melur no 103 Pekanbaru. Kedudukan Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru adalah sebagai perpanjangan tangan dari Walikota Pekanbaru di Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas / Wakil Kepala Dinas, dan dibantu oleh 1 (satu) Kepala Bagian Tata Usaha dan 6 (enam) Kepala Sub Dinas serta 24 (dua puluh empat) Kepala Seksi dan 3 (tiga) Kepala Sub Bagian Tata Usaha .

Tugas Pokok Dinas Kesehatan dalam Paradigma Sehat, baik secara fisik, mental dan sosial adalah melaksanakan:

1. Upaya Kesehatan Promotif.
2. Upaya Kesehatan Preventif.
3. Kegiatan proaktif yang dilakukan secara koordinatif dengan sektor lain status kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan kependudukan.

Visi Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru adalah terwujudnya Pekanbaru sebagai pusat perdagangan dan jasa, pendidikan serta pusat kebudayaan melayu, menuju masyarakat sejahtera yang berlandaskan iman dan taqwa maka, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru juga mempunyai Visi sebagai berikut:

Terwujudnya Derajat Kesehatan yang tinggi bagi masyarakat Pekanbaru.

Visi ini hendak dicapai melalui tiga misinya yaitu:

1. Meningkatkan Pemahaman, Kemauan dan Kemampuan Masyarakat Tentang Lingkungan Sehat
2. Meningkatkan Pemahaman, Kemauan dan Kemampuan Masyarakat Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
3. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Terjangkau dan Merata.

Visi pembangunan Kota Pekanbaru mewakili harapan penduduk Kota Pekanbaru untuk hidup dalam lingkungan dan perilaku hidup sehat. Memenuhi kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan

merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sejajar dengan kawasan maju berbudaya disekitarnya.

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah salah satu langkah analisis dalam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel – variabel penelitian baik variabel independen , confounding, dependen.

4.2.1 Stres Kerja

Stres adalah hasil dari suatu interaksi yang unik antara kondisi stimulus dalam lingkungan dan kecenderungan individu menanggapi dengan cara tertentu. Responden yang merasakan stres dalam bekerja dikategorikan menjadi stres sedang dan stres ringan .Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 4.1:

Tabel 4.1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel independen di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2008

| Variabel Independen | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| Stres | | |
| - Ringan | 68 | 82.9 |
| - Sedang | 14 | 17.1 |
| - Berat | 0 | 0 |
| Jumlah | 82 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa dari 82 responden, yang merasakan stres sedang dalam melaksanakan kerja sejumlah 17,1% dan merasakan stres ringan dalam melaksanakan pekerjaan adalah sejumlah 82,9%,dan tidak ada yang merasakan stres berat.

4.2.2 Variabel Confounder Hubungan Stres dengan Hipertensi

Dalam Hubungan antara kejadian stres dengan hipertensi diduga ada beberapa variabel counfounder yaitu umur, jenis kelamin, obesitas, konsumsi garam, konsumsi alkohol, merokok dan berolah raga. Tabel 4.2. menunjukkan distribusi masing-masing variabel confounder tersebut.

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel *confounder* Hubungan Stres dengan Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2008

| Variabel Confounder | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------------------------|-----------|----------------|
| 1. Umur | | |
| > 44 tahun | 29 | 35,4 |
| ≤ 44 tahun | 53 | 64,6 |
| Jumlah | 82 | 100 |
| 2. Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 25 | 30,5 |
| perempuan | 57 | 69,5 |
| Jumlah | 82 | 100 |
| 3. Obesitas | | |
| Ya | 3 | 3,7 |
| Tidak | 79 | 96,3 |
| Jumlah | 82 | 100 |
| 4. Konsumsi Garam | | |
| Banyak | 23 | 28 |
| Tidak | 59 | 72 |
| Jumlah | 82 | 100 |
| 5. Konsumsi Alkohol | | |
| Berat | 0 | 0 |
| Sedang | 3 | 3,7 |
| Tidak Pernah | 79 | 96,3 |
| Jumlah | 82 | 100 |
| 6. Perilaku Merokok | | |
| Berat | 0 | 0 |
| Sedang | 0 | 0 |
| Ringan | 13 | 15,9 |
| Tidak merokok | 69 | 84,1 |
| Jumlah | 82 | 100 |

Lanjutan tabel 4.2.

| | | |
|--------------------|-----------|------------|
| 7. Olahraga | | |
| Olahraga | 42 | 51,2 |
| Tidak Olahraga | 40 | 48,8 |
| Jumlah | 82 | 100 |

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, menunjukkan bahwa responden yang berumur 44 tahun kebawah sebanyak 64,6 % dan yang diatas 44 tahun sebanyak 35,4%.

Dari 82 responden yang diteliti diketahui 69,5% jenis kelamin perempuan dan laki-laki 30,5%

Pegawai yang kondisi fisiknya mengalami obesitas sebanyak 3,7% dan yang tidak sebanyak 96,3%.

Dalam hal mengkonsumsi garam 28% termasuk dalam kategori banyak mengkonsumsi garam dan 72 % dalam kategori tidak banyak 96,3% responden mengaku tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan 3,7 % mengaku mengkonsumsi alkohol dalam jumlah tidak sampai 200 ml perhari, dan tidak ada responden yang termasuk kategori berat.

Responden yang tidak merokok sebanyak 84,1%, dan yang merokok ringan sebanyak 15,9%.

Dalam hal berolah raga 51,2% responden tergolong berolah raga, dan yang yang tidak berolah raga sebanyak 48,8% .

4.2.3 Distribusi Frekuensi Variabel Dependen Hipertensi Pegawai

Distribusi frekuensi variabel dependen hipertensi pegawai Di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen
(Kejadian hipertensi) di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun
2008**

| Variabel Dependen | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------------|-----------|----------------|
| Hipertensi | | |
| - Ya | 19 | 23,2 |
| - Tidak | 63 | 76,8 |

Berdasarkan Tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa, setelah dilakukan pengukuran terhadap tekanan darah responden diketahui bahwa 76,8% responden tidak mengalami hipertensi dan 23,2% mengalami hipertensi

4.3 Analisis Bivariat

Dalam analisis bivariat di lakukan uji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan hubungan variabel konfounder dengan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji *Chi-Square* . Suatu variabel di katakan mempunyai hubungan yang bermakna jika nilai p yang di peroleh < 0.05 .

Tabel 4.4. Analisis Bivariat Antara Variabel Independen (Stres) dengan Variabel Dependen (Kejadian Hipertensi) di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

| Variabel Independent | Hipertensi | | Jumlah | P value |
|----------------------|------------|------------|--------|---------|
| | Ya | Tidak | | |
| Stres | | | | 0,024 |
| Sedang | 7 (50.0%) | 7 (50.0%) | 14 | |
| Ringan | 12 (17.6%) | 56 (82.4%) | 68 | |

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas, diketahui hasil analisis hubungan variabel stres dengan kejadian hipertensi menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan p value 0.024

Tabel.4.5. Analisis Bivariat Antara Variabel Confounder dengan Variabel Dependen (Kejadian Hipertensi)

| <i>Variabel</i> | <i>Hipertensi</i> | | | | <i>P value</i> |
|-------------------------|-------------------|----------|-------------------------|----------|----------------|
| | <i>Hipertensi</i> | | <i>Tidak Hipertensi</i> | | |
| | <i>n</i> | <i>%</i> | <i>n</i> | <i>%</i> | |
| Umur | | | | | 0,038* |
| - > 44 tahun | 11 | 37,9 | 18 | 62,1 | |
| - ≤ 44 tahun | 8 | 15,1 | 45 | 84,9 | |
| Jenis Kelamin | | | | | 0,035* |
| - Laki-laki | 10 | 40 | 15 | 60 | |
| - Perempuan | 9 | 15,8 | 48 | 84,2 | |
| Obesitas | | | | | 1 |
| - Ya | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | |
| - Tidak | 18 | 22,8 | 61 | 77,2 | |
| Konsumsi Garam | | | | | 0,065 |
| - Banyak | 9 | 39,1 | 14 | 60,9 | |
| - Tidak | 10 | 16,9 | 49 | 83,1 | |
| Konsumsi Alkohol | | | | | 0,786 |
| - Sedang | 0 | 0 | 3 | 100 | |
| - Tidak Pernah | 19 | 24,1 | 60 | 75,9 | |
| Perilaku Merokok | | | | | 0,012* |
| - Ringan | 7 | 53,8 | 6 | 46,2 | |
| - Tidak merokok | 12 | 17,4 | 57 | 82,6 | |
| Olahraga | | | | | 0,006* |
| - Olahraga | 42 | 51,2 | 51,2 | 51,2 | |
| - Tidak Olahraga | 40 | 48,8 | 48,8 | 48,8 | |

Keterangan: *) signifikan pada taraf nyata 95% ($p < 0,05$)

Umur sebagai variabel Confounder mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi dengan p value = 0.038. Hasil analisis hubungan variabel jenis kelamin dengan variabel hipertensi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan p value 0.035

Indeks Masa Tubuh terlihat tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stres, hal tersebut di lihat dari nilai p value yang diperoleh yaitu 1

Dengan p value 0.065 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara banyaknya mengkonsumsi garam yang dilakukan responden dengan kejadian hipertensi

Kebiasaan mengkonsumsi alkohol tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi dengan p value 0,785

Dalam terjadinya perilaku merokok mempunyai hubungan yang bermakna dengan hipertensi dengan p value 0,012

Kebiasaan responden berolahraga mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi dengan p value 0,006.

Tabel. 4.6. Analisis Bivariat Antara Variabel Confounder dengan Variabel Independen (Kejadian Stres) di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2008

| Variabel | Stres | | | | P Value |
|----------------------|--------------|------|--------------|------|--------------|
| | Stres sedang | | Stres ringan | | |
| | n | % | n | % | |
| Umur | | | | | 0,782 |
| - > 44 tahun | 4 | 13,8 | 25 | 86,2 | |
| - ≤ 44 tahun | 10 | 18,9 | 43 | 81,1 | |
| Jenis Kelamin | | | | | 0,883 |
| - Laki-laki | 5 | 20 | 20 | 80 | |
| - Perempuan | 9 | 15,8 | 48 | 84,2 | |
| Obesitas | | | | | 0,985 |
| - Ya | 0 | 0 | 3 | 100 | |
| - Tidak | 14 | 17,7 | 65 | 82,3 | |

Lanjutan tabel 4.6.

| | | | | | |
|-------------------------|----|------|-----|------|--------------|
| Konsumsi Garam | | | | | 0,780 |
| - Banyak | 3 | 13 | 20 | 48 | |
| - Tidak | 11 | 18,6 | 87 | 81,4 | |
| Konsumsi Alkohol | | | | | 0,985 |
| - Sedang | 0 | 0 | 3 | 65 | |
| - Tidak Pernah | 14 | 17,7 | 100 | 82,3 | |
| Perilaku Merokok | | | | | 0,067 |
| - Ya | 5 | 38,5 | 8 | 61,5 | |
| - Tidak | 9 | 13,0 | 60 | 87 | |
| Olahraga | | | | | |
| - Olahraga | 6 | 42,9 | 36 | 52,9 | 0,694 |
| - Tidak Olahraga | 8 | 57,1 | 32 | 47,1 | |

Keterangan: *) signifikan pada taraf nyata 95% ($p < 0,05$)

Dari Tabel 4.6. memperlihatkan, umur sebagai variabel konfounder tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stres dengan p value = 0,782

Hasil analisis hubungan variabel jenis kelamin dengan variabel stres menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin responden dengan kejadian hipertensi dengan p value 0,883

Indeks masa tubuh terlihat tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stres, hal tersebut dilihat dari p value = 0,985

Dengan p value 0,780 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara banyaknya mengkonsumsi garam yang dilakukan pegawai dengan kejadian stres.

Kebiasaan mengkonsumsi alkohol tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian stres dengan p value 0,985

Dalam terjadinya stres perilaku merokok tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan p value 0,067

Kebiasaan responden berolahraga tidak mempunyai hubungan dengan kejadian stres dengan p value 0,694

4.4 Analisis Multivariat

Analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Variabel yang mempunyai nilai $p < 0.25$ dalam analisis bivariat dapat di jadikan model pada analisis multivariat. Analisis dilakukan antara variabel utama dan variabel confounder terhadap kejadian hipertensi.

Untuk mendapatkan faktor yang terbaik semua kandidat dicobakan secara bersama-sama. Faktor yang terbaik akan dipertimbangkan dengan nilai p value. Variabel yang tidak signifikan dikeluarkan satu-persatu mulai dari p value terbesar.

Tabel 4.7. memperlihatkan analisa pertama hubungan antar variabel independent (stres, umur, jenis kelamin, konsumsi garam, olah raga dan perilaku merokok) dengan variabel dependent (Kejadian hipertensi) pada pegawai

Tabel 4.7. Nilai p dan Exp(B) Analisis Multivariat Regresi logistic Ganda Antara Variabel Stres , Umur, Jenis Kelamin, Konsumsi Garam, Perilaku Merokok, dan Olah raga Terhadap Kejadian Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008

| <i>No</i> | <i>Variabel</i> | <i>P value</i> | <i>Exp(B)</i> | <i>95% CI</i> | |
|-----------|------------------|----------------|---------------|---------------|--------|
| 1 | Stres | 0.041 | 5.836 | 1.071 | 31.797 |
| 2 | Umur | 0.149 | 2.791 | 0.692 | 11.251 |
| 3 | Jenis Kelamin | 0.088 | 4.453 | 0.799 | 24.803 |
| 4 | Konsumsi Garam | 0.194 | 2.526 | 0.624 | 10.220 |
| 5 | Olahraga | 0.008 | 10.238 | 1.832 | 57.219 |
| 6 | Perilaku Merokok | 0,207 | 2.617 | 0.587 | 11.660 |

Dari tabel di atas terlihat hanya variabel stres, jenis kelamin dan olah raga yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pegawai. Dengan demikian maka

perlu dilakukan pengeluaran variabel satu persatu mulai dari variabel dengan p value terbesar, yaitu variabel perilaku merokok.

Tabel 4.8. Nilai p dan Exp(B) Analisa Multivariat Regresi Logistic Ganda Antara Variabel Stres, Umur, Jenis Kelamin, Konsumsi Garam, dan Olahraga Terhadap Kejadian Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008.

| <i>No</i> | <i>Variabe</i> | <i>P value</i> | <i>Exp(B)</i> | <i>95% CI</i> | |
|-----------|----------------|----------------|---------------|---------------|--------|
| 1 | Stres | 0,022 | 7.266 | 1.332 | 39.638 |
| 2 | Umur | 0.064 | 3.543 | 0.927 | 13.540 |
| 3 | Jenis Kelamin | 0.011 | 7.325 | 1.585 | 33.859 |
| 4 | Konsumsi Garam | 0.175 | 2.604 | 0.653 | 10.390 |
| 5 | Olahraga | 0.008 | 8.085 | 1.721 | 37.990 |

Dari hasil analisis ternyata masih ada beberapa variabel yang mempunyai p value > 0.05 dan variabel konsumsi garam mempunyai p value terbesar sehingga dikeluarkan dari model. Tahap berikutnya uji multivariat tanpa mengikutkan variabel konsumsi garam

Tabel 4.9. Nilai p dan Exp(B) Analisa Multivariat Regresi Logistic Ganda Antara Variabel Stres, Umur, Jenis Kelamin, dan Olahraga Terhadap Kejadian Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008.

| <i>No</i> | <i>Variabel</i> | <i>P value</i> | <i>Exp(B)</i> | <i>95% CI</i> | |
|-----------|-----------------|----------------|---------------|---------------|--------|
| 1 | Stres | 0.037 | 5.795 | 1.112 | 30.95 |
| 2 | Umur | 0.039 | 3.992 | 1.072 | 14.864 |
| 3 | Jenis Kelamin | 0.007 | 8.033 | 1.787 | 36.104 |
| 4 | Olahraga | 0.005 | 8.934 | 1.917 | 41.643 |

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa ternyata dari hasil uji multivariat, variabel stres, umur, jenis kelamin dan olah raga yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pegawai.

4.5.3. Pemeriksaan Variabel Confounder

Dalam hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi diduga ada beberapa variabel kounfounder yaitu, umur, jenis kelamin, obesitas, konsumsi garam, konsumsi alkohol, merokok. Tabel berikut memperlihatkan apakah variabel tersebut benar sebagai kounfounder.

Tabel 4.10. Pemeriksaan variabel Confonder Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2008

| <i>No</i> | <i>Variabel</i> | <i>Exp(B) Sebelum</i> | <i>Exp(B) Sesudah</i> | <i>Selisih (%)</i> |
|-----------|-----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------|
| 1 | Alkohol | 4.390 | 6.040 | -27.3179 |
| 2 | Obesitas | 6.040 | 5.836 | 3.496 |
| 3 | Merokok | 5.836 | 72.66 | -19.68 |
| 4 | Konsumsi garam | 7.266 | 5.795 | 25.38 |
| 5 | Umur | 5.795 | 5.069 | 14.32 |
| 6 | Jenis Kelamin | 5.069 | 4.932 | 2.78 |
| 7 | Olah raga | 4.932 | 4.667 | 5.68 |

Dari ketujuh variabel yang diduga menjadi konfounder hanya 2 variabel yang terbukti sebagai kounfounder adalah konsumsi garam dan umur, karena selisih >10%.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan Stres Kerja Terhadap Hipertensi

Stres kerja adalah stres yang berhubungan dengan kejadian – kejadian disekitar lingkungan kerja yang merupakan suatu bahaya atau ancaman .Pegawai dalam menyelesaikan pekerjaan selain selain harus menyelesaikan tugas pokok dan fungsinya, juga harus menyelesaikan tugas tugas yang lain yang diberikan oleh atasannya, keadaan ini dapat menuntut energi, waktu dan pikiran yang banyak sehingga pada beberapa pegawai dapat menyebabkan stres .Stres kerja dapat menyebabkan peningkatan aktifitas syaraf simpatik yang menyebabkan hipertensi. Menurut Strank j (2005) yang mengatakan bahwa dampak psikologis yaitu keluhan – keluhan individu mengenai gangguan kesehatan misalnya sakit kepala, sakit dan rasa nyeri umum, dan pusing, dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan tekanan darah , penyakit jantung, penurunan resistensi terhadap penyakit. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di Dinas kesehatan Kota Pekanbaru diketahui bahwa dari 82 pegawai, yang menderita stres ringan 68 orang (82,9%) sedangkan yang menderita stres sedang ada 14 orang (17,1 %), dari 14 orang tersebut 7 orang(50%) yang menderita hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan hipertensi p value 0,024 ($p < 0,05$). Hal ini berarti stres dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kenaikan tekanan darah yang disebabkan oleh stres dipicu oleh peningkatan aktifitas syaraf simpetik, stres juga dapat meningkatkan denyut jantung

lebih cepat/ peningkatan curah jantung yang berkorelasi dengan peningkatan tekanan darah.

5.2. Hubungan Faktor Confounder Terhadap Hipertensi

Berdasarkan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru diketahui bahwa dari 82 orang pegawai yang berumur >44 tahun ada 11 orang yang mengalami hipertensi dan kelompok umur ≤ 44 tahun ada 8 orang yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian hipertensi $p = 0,038$ ($P < 0,05$).

Menurut Lany dkk, bahwa dari 5 pria berusia 35 – 44 tahun memiliki tekanan darah yang tinggi, angka prevalensi tersebut menjadi dua kali lipat pada usia 45 – 54 tahun separuh dari mereka yang berusia 55 – 64 tahun mengidap hipertensi. Pada usia 65 – 74 tahun prevalensinya menjadi lebih tinggi lagi sekitar 60% menjadi hipertensi. Hal ini berarti bahwa variabel umur juga dapat mempengaruhi hipertensi.

Berdasarkan jenis kelamin diketahui dari 82 pegawai terdapat 10 orang (40%) laki – laki dan 9 orang (15,8%) yang perempuan yang menderita hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi dengan p value 0,035 ($p < 0,05$).

Menurut Marvynl (1995) hipertensi pada pria terjadi setelah usia 31 tahun sedang kan pada wanita terjadi (setelah menopause). Di Jawa Barat prevalensi laki-laki sekitar 23,1% sedangkan pada wanita sekitar 6,5%. Pada usia 50 – 59 tahun prevalensi hipertensi pada laki – laki sekitar 53,8% sedangkan pada wanita sekitar 29% dan pada usia lebih dari 60 tahun prevalensi hipertensi sekitar 64,5%. Hal ini

berarti laki laki lebih cenderung mengalami hipertensi daripada perempuan karena laki laki sebagai kepala keluarga dan lebih berat tanggung jawabnya.

Berdasarkan Obesitas diketahui bahwa dari 82 pegawai terdapat 1 orang (33,3%) obesitas yang mengalami hipertensi dan 2 orang (66,7%) yang tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan hipertensi dengan p value =1 (P >0,05). Menurut penelitian Framingham yang menunjukkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor yang penting dalam kejadian penyakit kardiovaskuler terutama kejadian hipertensi yang ditunjukkan bahwa prevalensi, hipertensi 10 kali lebih besar pada kelompok obesitas .hal ini berarti pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Framingham.Hal ini kemungkinan karena karakteristik yang diteliti bukan obesitas.

Berdasarkan konsumsi garam bahwa dari 82 orang pegawai terdapat 9 orang yang mengkonsumsi garam (39,1%) dan mengalami hipertensi dan 14 orang (60,9%) yang mengkonsumsi garam yang tidak mengalami hipertensi .Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi garam dan hipertensi dengan p value = 0,065 (P >0,05).

Menurut Sidabutar, RT dan Wiguno bahwa pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah . Hal ini berarti pegawai yang mengkonsumsi garam yang banyak belum tentu mengalami hipertensi. Jadi tidak sesuai dengan penelitian Sidabutar

Berdasarkan konsumsi alkohol bahwa dari 82 orang pegawai Dinas Kesehatan terdapat 3 orang (100%) yang minum alkohol tetapi tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjuk bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi alkohol dengan hipertensi $p \text{ value} = 0,786 (p > 0,05)$.

Berdasarkan konsumsi merokok diketahui bahwa dari 82 orang pegawai 7 orang (53,8%) yang merokok dan menderita hipertensi dan 6 orang (46,2%) yang merokok tetapi tidak hipertensi. Hasil uji statistik mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara merokok dan hipertensi dengan $p \text{ value} = 0,012 (P < 0,05)$.

Menurut Bustan, NM bahwa ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan timbulnya hipertensi selain faktor keturunan adalah faktor lingkungan seperti stres, kurang olah raga, serta gaya hidup yang tidak sehat misalnya alkohol dan merokok.

Menurut Sidabutar bahwa merokok yang mengandung nikotin sebagai penyebab ketagihan akan merangsang jantung, saraf, otak dan organ tubuh lainnya bekerja tidak normal, juga merangsang pelepasan adrenalin sehingga meningkatkan tekanan darah, denyut nadi, dan tekanan kontraksi otot jantung .

Hal ini membuktikan bahwa pegawai yang minum alkohol dan merokok memang semakin besar kemungkinan mengalami hipertensi.

Berdasarkan olah raga diketahui bahwa dari 82 orang pegawai 15 orang (37,5%) yang kurang melakukan olah raga mengalami hipertensi , sedangkan 2 orang (10,5%) yang melakukan olah raga cukup tetapi menderita hipertensi, dan 2 orang(8,7%) yang melakukan olah raga banyakyang mengalami hipertensi. Hasil uji

statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara olah raga dan hipertensi dengan p value = 0,011 ($p < 0,05$).

Menurut Bustan, NM (1997) mengatakan bahwa kurang olah raga juga dapat mempengaruhi timbulnya hipertensi .Hal ini membuktikan bahwa kurang olah raga semakin besar kemungkinan mengalami hipertensi.

5.3. Hubungan faktor Confounder dengan stres

Berdasarkan pengamatan peneliti bahwa faktor umur, jenis kelamin, obesitas, faktor merokok, konsumsi garam dan alkohol tidak berhubungan dengan dengan faktor stres. Hal ini berarti bahwa faktor confounder tersebut diatas tidak dapat menyebabkan stres sesuai dengan dengan teori Strank (2005) yang menyatakan bahwa Stres dapat disebabkan karena faktor lingkungan, faktor organisasi, hubungan pribadi, peralatan.

Berdasarkan pemeriksaan faktor confounder umur merupakan konfounder dengan 14,32 % ($<10\%$). Sedangkan pada pemeriksaan variabel Confounder jenis kelamin tidak merupakan faktor konfounder dengan 2,78% ($<10\%$).

Pada pemeriksaan variabel confounder obesitas tidak merupakan confounder karena 3,49% ($< 10\%$). Pada pemeriksaan variabel confounder konsumsi garam merupakan faktor konfounder dengan 25,38% ($P < 10\%$). Pada pemeriksaan variabel Confounder alkohol bukan merupakan faktor Confounder -27, 3179% ($P < 10\%$). Pada pemeriksaan variabel confounder merokok bukan merupakan faktor Confounder - 19,68% ($p < 10\%$). Pada pemeriksaan variabel Confounder olahraga tidak merupakan faktor konfounder 5,68% ($p < 10\%$). Dari serangkai pemeriksaan hanya variabel

konsumsi garam dan umur yang terbukti sebagai faktor confounder. Hal ini berarti faktor konsumsi garam dan faktor umur dapat mengganggu hubungan stres terhadap hipertensi.



BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan signifikan secara statistik antara variabel stres kerja terhadap hipertensi dengan mengontrol kebiasaan mengkonsumsi garam dalam jumlah ≥ 5 gr/hari.
2. Variabel konsumsi garam dan variabel umur merupakan variabel confounder.
3. Terdapat hubungan signifikan antara variabel stres, umur, jenis kelamin, konsumsi merokok, olah raga terhadap hipertensi pada pegawai dinas Kesehatan kota Pekanbaru.
4. Tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara variabel obesitas dan konsumsi alkohol, konsumsi garam dengan hipertensi pada pegawai Dinas Kesehatan kota Pekanbaru.

6.2 Saran

1. Pegawai yang menderita stres dan mengalami hipertensi agar dapat mengelola stres dengan baik mis : mengasah kemampuan spiritual dengan cara meningkatkan ibadah, berfikir positif dan meningkatkan semangat hidup.

2. Pegawai yang mengalami hipertensi sebaiknya lebih sering chek-up berkala, dan menjaga pola makan dan jangan mengkonsumsi garam dengan jumlah ≥ 5 gr/hari
3. Pegawai sebaiknya melakukan olahraga secara teratur ≥ 3 x/minggu



DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous, [http://www/tekanan darah tinggi/htm](http://www/tekanan_darah_tinggi/htm), diakses 27-Agust 2007.
- _____, *Profil Kesehatan Indonesia*, Depkes RI , Jakarta 2005
- _____, *Profil Dinas kesehatan Provinsi Riau*, 2005
- _____, *Profil Dinas kesehatan Provinsi Riau*, 2006
- _____, *Profil Dinas kesehatan kota Pekanbaru*, 2005
- _____, *Profil Dinas kesehatan kota Pekanbaru*, 2006
- ArikuntoS, *prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta.Rineke Cipta.2006
- Artikel kesehatan , info penyakit, sistem jantung dan pembuluh darah (hipertensi) [/hipertensi dan penyakit yang mempengaruhinya/htm](#), diakses 28-Agust-2007.
- Astawan, M, *Hipertensi Akibat Gangguan Ginjal, Guru Besar Teknologi Pangan dan Gizi IPB*, <http://www.yahoo.com> ,diakses 27 –Agust 2007.
- Bart Smet, *Psikologi Kesehatan*.Grasindo. Jakarta, 1994
- Beevers D.G, *Seri kesehatan bimbingan dokter anda Tekanan Darah*, Dian Rakyat Jakarta. cetakan pertama, 2002.
- Bustan, M.N, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineke Cipta, Jakarta.1997
- Departement of Cardiology and Vascular Medicine Faculty of University of Indonesia,
Hypertension Vaskular Disease: Managemen and Prevention from dream to Realty, 2003.
- Fraser, Y. M. *Stress dan Kepuasan Kerja*, Jakarta: Pt. Pustaka Binaman Pressindo,1992.
- Gunawan. Lanny. 2001, *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*, Penerbit Kanisius

- Goodfriend, M.D. Theodore L. *Hypertensi Essentials*, penerbit Grune & Stratton, Paris San Diego San Francisco Sao Paulo Sydney Tokyo Toronto, 1983.
- Gregson T, *Life without stress, Mengajari Diri anda sendiri mengelola stress*, cetakan pertama, penerbit jakarta 2007.
- Harimurti, M. G, *Hypertension, Vascular disease: Management and prevebtion from Dream to realty*, Bagian Kardiologi dan kedokteran Vaskuler Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2003.
- Harjana M, *Stres tanpa Distres Seni Mengolah Stres*.1999.
- Hull. A, *Penyakit Jantung Hypertensi dan Nutrisi*. Penerjemah Wendra Ali Bumi Aksara Jakarta.1997.
- Kaplan, N M, *Clinical Hipertension*, ninth edition. 2000
- _____, NM, *Sistematik Hypertension Mechanism and Diagnosis* Philadelphia Sounders Company, 1997.
- _____, NM, *Primary Hypertension Pathogenesis* in Clinical Hypertension, 1998
- Looker, T dan Olga, G, *Managing stress, mengatasi stress secara mandiri*, penerbit Baca yoga – Surabaya. 2004.
- Lumenta Nico Knefo, *Hypertensi pembunuh siluman Rs mediros*
Diakses 28 –Agust-2007.
- Mansjoer arif, Kuspuji dkk, *Kapita selekta kedokteran*, jilid pertama, penerbit Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia 2001
- Mc Gowan, Mary P, *Menjaga Kebugaran Jantung*, penerbit PT RajaGrafindo Persada.2001
- Meyer, *Hypertension chanis and clinical and therapeutic aspect*, Oxford Univerversity press, New york Toronto 1980.
- Mervin, L, *Hipertensi Pengendalian lewat Vitamin ,Gizi dan Diet*, Penerbit Arcan, Jakarta, 1995.
- Murti, B, *Riset Epidemiologi*, Gajah Mada Universitas Press, Yogyakarta, 1997
- Musbikin I, *Kiat –kiat sukses melawan stress* , penerbit jawara , Surabaya. 2005

- Nursalam, *Proses & Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktek*, Penerbit Salemba Medika. Jakarta, 2001
- Rice PL, *Stres and Health* , 2nd ed. Pacific Grove, Brooks/ Cole, California 1992.
- Sarafino, Edward P, *Health Psychologi: Biopsychocial Internaction*, New York: John Wiley dan Sons, Inc., 1990.
- Sianturi E, *Strategi Pencegahan Hipertensi Esensial Melalui Pendekatan Faktor Resiko di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pringadi Medan*, Proposal tesis, Program Magister Epidemiologi, Program Study Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana USU, Medan, 2004.
- Sidabutar R.P dan Wiguno p, *Ilmu Penyakit Dalam Jilid 11, Hipertensi Esensial Balai*, Penerbit FK – UI Jakarta , 1990.
- Sudewi T.R, *Analisis Hubungan Antara Persepsi Stresor Kerja Dengan Hipertensi Pada Pejabat Laki – laki Eselon I, II, III Di Satu Instansi Pemerintah* , Program Pasca Sarjana Program Studi kesehatan dan Keselamatan Kerja, Universitas Indonesia, Jakarta. 2000.
- Sunaryo, *Psikologi Untuk perawat*, Buku kedokteran EGC, Jakarta, 2002.
- Stranks, J, *Stress at work, Managemen dan prevention*, Chennai India.2005
- Vitahealth , *Hipertensi* , penerbit PT Gramedi Pustaka Utama, Jakarta 2005.
- Walter.M dan Ann.A, 1994 , *Apakah Stress itu.Bagaimana Mengatasi Stress* .Cetakan Kedua, Penerbit Erlangga, Jakarta
- WHO. ISH. GWI. Delwis, *For the Management of Hypertensions Sub Committee J, Hpertension, 1999*
- Widyastuti, p, *Manajemen stres*, National Safety Council, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999 .