

PENGARUH STRESS TERHADAP PENINGKATAN TEKANAN DARAH PADA PEKERJA SOSIAL DI BALAI REHABILITASI SOSIAL PENYANDANG DISABILITAS SENSORIK RUNGU WICARA MELATI JAKARTA

Romauli Lumbantobing, Mirna Ajeng Pramesti Rahtriawati
Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Indonesia, Jakarta

Abstract: *Hypertension or raised blood pressure is a condition in which the blood vessels have persistently raised pressure after checking twice with an interval of five minutes. Based on data from the Journal of Pre-Clinical and Clinical Research in 2011 entitled Hypertension - The Silent Killer, as many as 26% of the world's population suffers from hypertension. Data of the World Health Organization (WHO) in 2015 globally, the number of people with hypertension is around 1.13 billion people in the world, meaning that 1 in 3 people in the world is diagnosed with hypertension. It is estimated that in 2025 there will be 1.5 billion people who will be affected by hypertension because the number of people with hypertension continues to increase every year. The type of research is analytic observational research using a cross-sectional study design. This study uses a prospective approach because the type of data uses primary data in the form of a questionnaire that is distributed to respondents at the time after work, blood pressure measurements are carried out before and after work. Obtained 57 total samples of social workers at the Social Rehabilitation Center for People with Deaf Sensory Disabilities Melati Jakarta. The results of the study showed a significant correlation between stress levels and increased blood pressure ($P = 0.002$) and showed a moderate ($r = 0.407$) close relationship with a positive pattern.*

Key words: *Hypertension, Stress, Blood Pressure*

Pendahuluan

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah angka sistolik dan angka diastolik pada pemeriksaan tensi darah sebanyak dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit menggunakan alat pengukur tekanan darah dalam keadaan cukup tenang. Berdasarkan data dari *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research* pada tahun 2011 yang berjudul *Hypertension – The Sillent Killer*, sebanyak 26% penduduk dunia menderita hipertensi.⁽¹⁾ Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 secara global, jumlah orang

yang menyandang hipertensi sekitar 1,13 Miliar orang di dunia, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang akan terkena hipertensi karena jumlah penyandang hipertensi terus meningkat tiap tahunnya.⁽²⁾ Hasil Riset kesehatan dasar (Rikesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa hipertensi di Indonesia merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis. Saat ini jumlah kasus hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran penduduk usia lebih dari 18 tahun sebesar 63.309.602 orang. Peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia paling

tinggi terjadi di Kalimantan Selatan sebesar 44,13%.⁽³⁾ Data dari Survei Indikator Kesehatan Nasional (SIRKENAS), kasus hipertensi di Indonesia terus meningkat menjadi 32,4% pada tahun 2016 dimana sebelumnya 25,8% pada tahun 2013.⁽⁴⁾ Prevalensi hipertensi di Provinsi DKI Jakarta 34,95% dari total jumlah penduduk Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2017.⁽⁵⁾

Hipertensi sering disebut “The Silent Killer” karena penderita sering tidak mengetahui tanda dan gejala yang timbul. Hipertensi tidak dapat membunuh penderitanya secara langsung melainkan hipertensi sebagai pemicu timbulnya penyakit berat lainnya seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi juga merupakan suatu penyakit degeneratif, umumnya tekanan darah akan semakin bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur.⁽⁶⁾ Hipertensi itu sendiri dikelompokkan menjadi 2 tipe, yaitu : hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diidentifikasi antar lain penyakit parenkim ginjal, *obstructive sleep apnoe*, penyakit tiroid, *Cushing’s syndrome* dan koarktasio aorta.⁽⁷⁾ Berdasarkan data dari *Journal of Association of Physicians* yang berjudul *Indian Guidelines on Hypertension* menunjukkan bahwa hipertensi primer mempunyai presentase paling banyak diderita dengan presentase prevalensi sebanyak 94-95%.⁽⁸⁾

Hipertensi primer dicurigai berhubungan erat dengan faktor genetik dan lingkungan.⁽⁹⁾ Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup terhadap lingkungan seperti merokok, pola makan, aktivitas fisik dan stres psikososial. Stres merupakan bagian dari faktor lingkungan

yang memiliki hubungan dengan hipertensi. Menurut *American Institute of Stress*, stres yang berkepanjangan menjadi prediktor kuat dari hipertensi dimasa depan.⁽¹⁰⁾ Stres adalah tanggapan atau respon non spesifik terhadap berbagai tuntutan atasnya. Stres rentan terjadi pada pada usia produktif yaitu 15-54 tahun karena hal tersebut besar kaitannya terhadap beban kerja. Stres yang berasal dari tempat kerja disebut stres kerja, yang secara umum di bedakan menjadi dua tipe, yaitu: *eustress* dan *distress*. *Eustress* merupakan stres pada tingkat ringan sampai sedang dan *distress* merupakan stres tingkat berat. Stres tingkat berat adalah keadaan seseorang yang tidak sanggup merespon adanya stres sehingga menimbulkan komplikasi pada satu atau lebih organ tubuh yang menyebabkan adanya penurunan kualitas saat melakukan pekerjaan.⁽¹¹⁾ Berbagai stressor yang dapat mempengaruhi stres kerja antara lain beban kerja yang terlalu berat sebanyak 43%, gaji yang diberikan kurang memadai sebanyak 43%, kurangnya kesempatan untuk pengembangan karir sebanyak 43%, pekerjaan tidak realistis dan di luar harapan pekerja sebanyak 40% dan kurangnya jaminan keselamatan kerja sebanyak 34%.⁽¹²⁾ Stres kerja memiliki pengaruh terhadap hipertensi yang dijelaskan dalam 3 fase perubahan, yaitu : perubahan hormon, respon fisik dan respon syaraf.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rusnoto pada tahun 2018 tentang pengaruh stress kerja terhadap peningkatan tekanan darah didapatkan bahwa kejadian peningkatan tekanan darah lebih tinggi pada responden dengan stress dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami stres dengan perbandingan hasil yang didapatkan 65 dari 81 responden mengalami stres kerja dengan peningkatan tekanan darah sedangkan pada responden yang tidak mengalami hipertensi didapatkan 16 dari 81 responden. Penelitian

tersebut mengukur tekanan darah dengan pemeriksaan tekanan darah dan mengukur tingkat stres menggunakan kuesioner. Stres dapat meningkatkan tekanan darah yang bersifat sementara. Tetapi apabila terjadi stres dalam waktu yang lama peningkatan darah akan menetap dikarenakan adanya aktivasi dari sistem adrenergik yang akan menghasilkan pelepasan katekolamin dan adrenalin yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.⁽¹³⁾

Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta memiliki pekerja sosial sebanyak 63 orang yang bertugas mengurus klien dengan kelainan disabilitas tuna rungu. Para pekerja sosial di balai tersebut bekerja dengan durasi 8 jam tetapi tetap memiliki tanggung jawab menjaga klien di balai selama 24 jam. Hal tersebut mendorong para pekerja sosial untuk menjalankan kehidupannya berdampingan bersama klien dengan kelainan disabilitas tuna rungu. Sampai saat ini belum ada penelitian yang membahas pengaruh stres dengan peningkatan tekanan darah pada pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta. Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh stres dengan peningkatan tekanan darah pada pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk hubungan antara stres dengan peningkatan tekanan darah pada pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.

Diharapkan hasil penelitian ini menjadi sarana informasi yang dapat dimanfaatkan

mengenai pentingnya mengendalikan keadaan stress sebagai suatu pertimbangan dalam upaya menjaga Kesehatan masyarakat.

Bahan dan Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain studi *cross sectional*, dimana variabel independen yaitu stres dan variabel dependen yaitu peningkatan tekanan darah diambil dalam waktu bersamaan digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang terdapat di masyarakat pada suatu saat tertentu. Penelitian ini menggunakan pendekatan prospektif karena jenis data menggunakan data primer yaitu berupa kuesioner yang dibagikan kepada responden pada saat setelah kerja, pengukuran tekanan darah dilakukan pada saat sebelum dan setelah kerja. Dilakukan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta selama 2 bulan, mulai Oktober sampai Nopember 2020. Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik *total sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan peneliti dan didapatkan jumlah responden sebanyak 57 responden.

Teknik perolehan data Pengumpulan data penelitian diperoleh menggunakan cara berikut:

Kuesioner PSS-10

Pada penelitian ini terdapat 2 kuesioner, antara lain : Kuesioner pertama yang terdiri dari data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, dan pekerjaan. Kuesioner kedua yang merupakan *Perceived Stress Scale* (PSS-10) adalah 10 item kuesioner laporan diri yang mengukur tingkatan stres seseorang dalam satu bulan terakhir kehidupan mereka. PSS-10 terdiri atas 3 komponen pertanyaan

yaitu perasaan yang tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*), perasaan yang tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) dan perasaan yang tertekan (*feeling of overloaded*). PSS-10 merupakan kuesioner berskala ordinal. Kuesioner PSS-10 telah dilakukan uji validitas oleh Cohen (1994) dengan hasil angka Nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0,84 kemudian Hary (2017) hasil angka Nilai koefisien Alpha Cronbach sebesar 0,81 sehingga memungkinkan untuk digunakan sebagai skala ukur.

Tabel 1.

No.	Komponen	Nomor Pertanyaan
1.	perasaan yang tidak terprediksi (<i>feeling of unpredictability</i>)	1
2.	perasaan yang tidak terkontrol (<i>feeling of uncontrollability</i>)	2,6 dan 9
3.	perasaan yang tertekan (<i>feeling of overloaded</i>).	3 dan 10

Variabel berskala numerik yang telah diperoleh dari PSS-10 kemudian di ubah menjadi skala ordinal. Pada kuesioner PSS-10, pembagian *scoring* dibagi atas

Skor 0 = Tidak pernah

Skor 1 = Hampir tidak pernah (1-2 kali)

Skor 2 = Kadang-kadang (3-4 kali)

Skor 3 = Sering (5-6 kali)

Skor 4 = Sangat sering (lebih dari 6 kali)

Scoring PSS-10 diperoleh menggunakan *reversing responses* (sebagai contoh skor 0 = ber nilai 4, skor 1 = bernilai 3, skor 2 = bernilai 2, skor 3 = bernilai 1 dan skor 4 = bernilai 0) pada empat soal yang bersifat positif (pertanyaan nomor 4,5,7 dan 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing nomor. Skor total direpresentasikan sebagai skor stres. Skor individu pada PSS dapat

berkisar dari 0 hingga 40, yang dikelompokkan menjadi 3 kelompok⁽⁵⁸⁾ :

- Stres ringan : total skor 0-13
- Stres sedang : total skor 14-26
- Stres berat : total skor 27-40

Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah responden dilakukan 2 kali yaitu saat responden absen masuk kerja dan saat absen pulang kerja. Tekanan darah akan di ukur menggunakan alat *Sphygmomanometer* air raksa merek Riester dan stetoskop merek *Littman Classic III*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari data yang diperoleh berdasarkan jenis kelamin responden perempuan lebih banyak yaitu 30 responden (52.6%), dan usia yang dikelompokkan berdasarkan Depkes (2009) menunjukkan kelompok umur dewasa akhir (35-45 tahun) paling banyak ditemukan. Data demografi masa kerja dikelompokkan berdasarkan data internal dari Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta menunjukkan bahwa masa kerja responden paling banyak adalah kurang dari 10 tahun sebanyak 25 responden (43.9%).

1.1 Analisis Data Jenis Kelamin dengan Peningkatan Tekanan Darah

Tabel.1 Rata-Rata Tekanan Darah Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Tekanan Darah			
	Tekanan Darah Sistolik Pagi (mmHg)	Tekanan Darah Sistolik Sore (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik Pagi (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik Sore (mmHg)
Laki-Laki	124.07	133.33	80.55	86.66

Perempuan	113.66	120.33	76	81.33
-----------	--------	--------	----	-------

Berdasarkan data dari tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih tinggi pada kelompok laki-laki dibandingkan perempuan, peningkatan tekanan darah sistolik laki-laki sebesar 9.26 mmHg, sedangkan peningkatan tekanan darah sistolik perempuan sebesar 6.67 mmHg. Peningkatan tekanan darah diastolik juga lebih tinggi pada kelompok laki-laki sebesar 6.11 mmHg sedangkan peningkatan tekanan darah diastolik perempuan sebesar 5.83 mmHg.

Laki-laki lebih sering mengalami tanda-tanda peningkatan tekanan darah pada usia akhir tiga puluhan karena kebiasaan perilaku merokok, makan makanan tidak sehat, stres aktivitas dan minum alkohol, sedangkan perempuan lebih sering akan mengalami peningkatan tekanan darah setelah menopause hal ini terjadi karena adanya penurunan hormone estrogen yang dapat menyebabkan penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) dan kekakuan pada pembuluh darah.⁽⁶⁰⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Louisa Sulistiyani dan Joko Tuku (2018) menunjukkan rasio kenaikan tekanan darah pada laki-laki mencapai 2.29 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 3.76 untuk tekanan darah diastolik.⁽⁶¹⁾

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan peningkatan tekanan darah.

1.2 Analisis Data Usia dengan Peningkatan Tekanan Darah

Tabel 2 Rata-Rata Tekanan Darah Responden Menurut Usia

Usia	Tekanan Darah			
	Tekanan Darah Sistolik Pagi (mmHg)	Tekanan Darah Sistolik Sore (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik Pagi (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik Sore (mmHg)
Remaja Akhir (17-25 tahun)	110	103.33	70	70
Dewasa Awal (26-35 tahun)	110	113.33	72.22	78.33
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	115.71	121.42	76.42	81.9
Lansia Awal (46-55 tahun)	123.52	136.47	82.94	88.23
Lansia Akhir (56-65 tahun)	130	144.28	82.85	94

Berdasarkan data dari tabel IV.3 menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik paling tinggi terjadi pada kelompok usia lansia akhir (56-65 tahun) sebesar 14.28 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 11.15 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Pada kelompok umur remaja akhir (17-25 tahun) terjadi penurunan tekanan darah sistolik sebesar 6.67 mmHg.

Umumnya peningkatan tekanan darah terjadi pada individu berusia diatas 40 tahun. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan fungsi normal organ tubuh antara lain terjadinya kehilangan elastisitas pada dinding pembuluh karena dinding arteri akan mengalami penebalan yang disebabkan oleh penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah dan menjadi kaku.⁽⁶²⁾ Sedangkan individu yang berumur muda juga bisa mengalami peningkatan tekanan darah karena pola makan yang tidak baik, faktor genetik, obesitas, pola hidup dan stress. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendra (2012) menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi di dapatkan $p\text{ value} = 0.002$, hal ini disebabkan karena tekanan arterial yang meningkat sesuai dengan bertambahnya usia.

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara usia dengan peningkatan tekanan darah.

1.3 Analisis Data Masa Kerja dengan Peningkatan Tekanan Darah

Tabel 3 Rata-Rata Tekanan Darah Responden Menurut Masa Kerja

Masa kerja	Tekanan Darah			
	Tekanan Darah Sistolik Pagi (mmHg)	Tekanan Darah Sistolik Sore (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik Pagi (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik Sore (mmHg)
<10 tahun	113.4	119.6	70	80.6
10-20 tahun	110	113.33	72.22	78.33
20-30 tahun	115.71	121.42	76.42	81.9

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik paling tinggi terjadi pada kelompok masa kerja <10 tahun, yaitu sebesar 6.2 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 10.6 mmHg untuk tekanan darah diastolik.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Harianto dan Pratomo mengenai pajanan kebisingan, masa kerja dengan hipertensi menyatakan bahwa masa kerja tidak

menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi.⁽⁶³⁾

Berdasarkan dari hasil penelitian dan teori yang ada maka peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan peningkatan tekanan darah.

2. Analisis Univariat

2.1 Gambaran Kelompok Tekanan Darah Responden

Tabel 4 Distribusi Tekanan Darah Sistolik Pagi Hari dan Tekanan Darah Sistolik Sore Hari

Klasifikasi Tekanan Darah	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)	
Tekanan Darah Sistolik Pagi Hari	Hipotensi	20	35.1
	Normal	20	35.1
	Pre Hipertensi	11	19.3
	Hipertensi Tingkat 1	6	10.5
	Hipertensi Tingkat 2	0	0
	Tekanan Darah Sistolik Sore Hari	Hipotensi	11
Normal	20	35.1	
Pre Hipertensi	10	17.5	
Hipertensi Tingkat 1	10	17.5	
Hipertensi Tingkat 2	6	10.5	
Total	57	100	

Berdasarkan tabel 5 hasil pengujian tekanan darah sistolik pada pagi hari dari 57 responden menunjukkan responden yang mengalami hipotensi sebanyak 20 responden (35.1%), tekanan darah normal sebanyak 20 responden (35.1%), tekanan darah pre

hipertensi sebanyak 11 responden (19.3%), tekanan darah hipertensi tingkat 1 sebanyak 6 responden (10.5%) dan tidak ditemukan hipertensi tingkat 2 kemudian data tekanan darah sistolik sore menunjukkan tekanan darah normal paling banyak dialami oleh responden sebanyak 20 responden (35.1%).

Tabel 5 Distribusi Tekanan Darah Diastolik Pagi Hari dan Tekanan Darah Diastolik Sore Hari

Klasifikasi Tekanan Darah	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)	
Tekanan Darah Diastolik Pagi Hari	Hipotensi	20	35.1
	Normal	24	42.1
	Pre	3	5.3
	Hipertensi Tingkat 1	9	15.8
	Hipertensi Tingkat 2	1	1.8
Tekanan Darah Diastolik Sore Hari	Hipotensi	10	17.5
	Normal	18	31.6
	Pre	8	14.0
	Hipertensi Tingkat 1	12	21.1
	Hipertensi Tingkat 2	9	15.8
Total	57	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 57 responden yang telah diukur tekanan darahnya berdasarkan tekanan darah diastolik pada pagi hari menjelaskan bahwa tekanan darah normal paling banyak ditemukan yaitu sebanyak 24 responden (42.1%) dan tekanan darah diastolik sore hari responden yang mengalami tekanan darah hipotensi berjumlah 10 responden (17.5%), tekanan darah normal berjumlah 18 responden

(31.6%), tekanan darah pre hipertensi berjumlah 8 responden (14%), tekanan darah hipertensi tingkat 1 berjumlah 12 responden (21.1%) dan tekanan darah hipertensi tingkat 2 berjumlah 9 responden (15.8%).

Tabel 6 Rata-Rata Tekanan Darah Responden

Tekanan Darah	Mean	St. Deviasi
Tekanan Darah Sistolik Pagi (mmHg)	118.5	14.5
Tekanan Darah Sistolik Sore (mmHg)	126.4	18.1
Tekanan Darah Diastolik Pagi (mmHg)	78.1	8.1
Tekanan Darah Diastolik Sore (mmHg)	84.1	9.8

Tabel 7 menunjukkan perbedaan rata-rata tekanan darah pada pagi hari dan sore hari. Tekanan darah sistolik pagi jumlah rata-rata 118,5 mmHg dengan St. Deviasi 24,7 sedangkan tekanan darah sistolik sore jumlah rata-rata 126,4 mmHg dengan St. Deviasi 18,1 menunjukkan terjadi peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 7,9 mmHg dan tekanan darah diastolik pagi jumlah rata-rata 78,1 mmHg dengan St. Deviasi 8,1 sedangkan tekanan darah diastolik sore jumlah rata-rata 84,1 mmHg dengan St. Deviasi 9,8 menunjukkan terjadi peningkatan tekanan darah diastolik sebesar 6 mmHg. Pada hasil rerata tekanan darah berikut dapat disimpulkan terjadi peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik saat pengambilan pagi hari dan sore hari.

2.2 Gambaran Tingkat Stres Responden

Tabel 7 Distribusi Tingkat Stres

Klasifikasi Stres	Frekuensi (Responden)	Persentase (%)
Stres Ringan	6	10.5
Stres Sedang	47	82.5
Stres Berat	4	7.0
Total	57	100

Tabel 8 memperlihatkan hasil tingkat stres pada responden. Sebanyak 6 responden (10.5%) mengalami stres ringan, sebanyak 47 responden (82.5%) mengalami stres sedang sebanyak 4 responden (7%).

3 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas (*independent*) terhadap variabel terikat (*dependent*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah peningkatan tekanan darah. Sebelum dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu dilakukan uji kenormalan. Hasil uji kenormalan didapatkan bahwa distribusi data tingkat stres terhadap tekanan darah sistolik adalah tidak normal dengan *P-value* <0.05 (*P* = 0.00) statistik yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara stres terhadap tekanan darah pada pekerja sosial adalah uji koefisien korelasi *rank spearman*.

3.1 Hubungan Tingkat Stres Peningkatan Tekanan Darah

Tabel 8 Analisis Hubungan Tingkat Stres dengan Peningkatan Tekanan Darah pada Pekerja Sosial di Balai Rehabilitasi Sosial

Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.

	<i>P Value</i>	<i>r</i>
Tingkat Stres dengan Peningkatan Tekanan Darah	0.002	0.407

Berdasarkan hasil uji statistik, pada penelitian ini didapatkan bahwa analisis hubungan tingkat stres dengan peningkatan tekanan darah menunjukkan keeratan hubungan sedang (*r*= 0.407) dengan pola positif. Pola positif artinya semakin besar skor tingkat stres maka semakin tinggi peningkatan tekanan darah. Berdasarkan analisis yang didapatkan, diketahui bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan peningkatan tekanan darah (*P* = 0.002).

Hal ini karena kondisi stres dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres individu maka semakin tinggi pula peningkatan tekanan darahnya. Stres merupakan rasa takut dan cemas dari perasaan dan tubuh seseorang terhadap adanya perubahan dari lingkungan yang nantinya secara fisiologis hipotalamus akan mengeluarkan hormon untuk memicu pengeluaran hormon stres dari kelenjar adrenal, yaitu kortisol. Pengaktivasi hipotalamus juga dapat merangsang aktifitas saraf simpatis. Secara langsung aktivasi dari saraf simpatis akan memberikan respon vasokonstriksi pada pembuluh darah dan meningkatkan kerja jantung yang dapat meningkatkan tekanan darah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad saleh et all (2014), terdapat korelasi hubungan yang bermakna antara stres dengan derajat peningkatan hipertensi dimana nilai *p*=0.000

($p \leq 0.05$) dengan kekuatan korelasi sedang ($r = 0.486$) dan arah korelasi positif.⁽⁶⁵⁾

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat stres berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara Stres dengan Peningkatan Tekanan Darah pada pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.

Saran

Adapun saran penulis untuk peneliti selanjutnya sebagai berikut :

1. Bagi pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat stres berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Oleh sebab itu, dihimbau kepada pekerja sosial di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta untuk lebih memperhatikan kondisi stres agar dapat meminimalkan peningkatan tekanan darah.

2. Bagi Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara Melati Jakarta.

Fasilitas Kesehatan di Balai Rehabilitasi Sosial Penyandang Disabilitas Sensorik Rungu Wicara

Melati Jakarta disarankan untuk lebih dimaksimalkan lagi untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin 1 bulan sekali untuk para pekerja.

3. Bagi penelitian selanjutnya melakukan penelitian mengenai faktor resiko lain yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah dengan menggunakan sampel dan populasi yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sawicka K. Hypertension - The Silent Killer. *Journal of Pre-Clinical and Clinical Research*. 2011;5(2):43-46.
2. World Health Organization. A Global Brief on Hypertension .2015.
3. Kemenkes RI. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (InfoDATIN). 2019. ISSN : 2442-7659.
4. Kemeskes RI. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas). 2016.
5. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. 2016
6. Triyanto E. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2014. 20 p.
7. Rimoldi SF, Scherrer U, Messerli FH. Secondary arterial hypertension: when, who, and how to screen?. *Eur Heart J*. 2014; 35(19): 1245-1254. DOI :10.1093/eurheartj/eht534.
8. Association of Physicians of India. Indian guidelines on hypertension (I.G.H.) - III. 2013. *J Assoc Physicians India*. 2013;61(2 Suppl):6-36.
9. Bolívar JJ. Essential hypertension: an approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. *Int J Hypertens*.

- 2013;2013:547809. DOI :10.1155/2013/547809.
10. The American Institute of Stress. Workplace Stress.2006.
 11. Hawar D. Manajemen Stress, Cemas, Depresi .Jakarta : Balai Penerbit FK UI; 2011.
 12. American Psychological Association.Stress and Current Event. Stress in America. 2019.
 13. Rusnoto, Hermawan H. Hubungan Stres Kerja dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Pabrik di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.2018;9(2): 111-117.
 14. Guyton AC, Hall, John E. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11. Rachman LY, et al, editor. Jakarta: EGC Medical Publisher, 2007.
 15. Kaplan NM. Primary Hypertension : pathogenesis. Kaplan's clinical hypertension. 10th edition. Philadelphia: Lippincot William dan Wilkins;2010. 44-108 p.
 16. Yusman P. Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Berisiko Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berkunjung ke Puskesmas Kecamatan Jagakarsa Maret 2011. Jakarta: UPN Veteran Jakarta; 2011.
 17. Sidabutar RP, Wiguno P. Hipertensi Essensial. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI; 1999:210-222.
 18. Leny Gunawan. Hipertensi : Tekanan darah tinggi. Yogyakarta: Percetakan Kanisus; 2001.
 19. Smeltzer & Bare. Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta.: EGC ; 2002.
 20. Joint National Committee VII. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension.2003;42 : 1206-52.
 21. WHO-ISH Hypertension Guideline Committee. Guidelines of the management of hypertension. J Hypertension. 2003;21(11):1983-92.
 22. Mancia G, et al. 2013 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC): ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. J Hypertens. 2013;31(10):1925–38.
 23. Depkes RI. Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi. Jakarta :2006; ed 3: 32 p.
 24. Yanes L L & Reckelhoff J. F (2011). Postmenopausal hypertension. American journal of hypertension:2011; 24(7). 740-749.
 25. Darmodjo R, Martono H. Ilmu Kesehatan Usia Lanjut Dalam Buku Ajar Geriatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta:2000.
 26. Ehret GB ,Caulfield MJ. Genes for blood pressure: an opportunity to understand hypertension. European Heart Journal. 2013;34:951–61.
 27. Sayed-Tabatabaei F, et all. ACE Polymorphisms. Circ Res. 2006;98:1123-33.
 28. Zarouk WA, et all. Association of angiotensin converting enzyme gene (I/D) polymorphism with hypertension and type 2 diabetes. Bratisl Lek Listy. 2012;113(1):14–8
 29. Tirtosastro S, Murdiyati A. Kandungan Kimia Tembakau dan Rokok. Buletin Tanaman Tembakau, Serat & Minyak Industri2(1).april 2010; 2(1):pp. 33-43. ISSN : 2085-6717.
 30. Sagala L. Perawatan Penderita Hipertensi di Rumah oleh Keluarga

- Suku Batak dan Suku Jawa di Kelurahan Lau Cimba Kabanjahe [internet]. 2011: p 10-3.
31. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Jakarta: Sekretaris Negara; 2012.
 32. Astawan, M. 2007. Cegah Hipertensi dengan Pola Makan. 2007. [serial Online]. <http://www.depkes.go.id>
 33. WHO. Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic: Technical Report Series. World Health Organization. 2015.
<http://www.who.int/topics/obesity/en/>
 34. Arief I. Profil hipertensi pada populasi MONICA tahun 2000. 2007. (survey III). <http://www.pjnhk.go.id>
 35. Sheps SG. Mayo clinic hipertensi, mengatasi tekanan darah tinggi. Intisari Mediatama: Jakarta; 2005.
 36. Nagase M and Toshiro Fujita. Mineralocorticoid receptor activation in obesity hypertension. The Japanese Society of Hypertension: 2009; 32: 649-57.
 37. Morrison R. The zucker rat as a model of obesityhypertension. Thesis, University of Marshall. Huntington, USA: 2006; 20-7.
 38. Rai A. 2012. 101 Fitness di Usia 40+. Jakarta: Libri; 2012.
 39. Nuraini B. Risk Factors of Hypertension. Medical Journal of Lampung University. 2015 ; 4(5).
 40. Klabunde R. Cardiovascular Physiologi Concept. Lippincot Williams & Wilkins. Philadelphia: PA, 2005.
 41. Lopez-Sendon J, et al. Expetr consensus document on b-adrenergic receptor blocker: The Task Force on Beta-Blocker of the European Society of Cardioligy. Eur Heart J. 2004;25:1341-62.
 42. Sherwood LZ. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Edisi 8. Jakarta: EGC, 2014. 595-677
 43. Bonetti PO, Lerman LO, Lerman A. Endotelial Dysfunction: A marker of Atherosklerotic Risk. Arterioscler Thomb Vasc Biol. 2003; 23:168-75.
 44. Astutik P. Kadar radikal superoksida (O₂⁻), nitric oxide (NO) dan asupan lemak pada pasien hipertensi dan tidak hipertensi. 2014 Desember ; 3(1): 1-6. ISSN : 1858-4942
 45. Kumar et all. Robbins Basic Pathology. 8th edition. Elsevier, 2007. p343-353.
 46. Kupriyanov R, Zhdanov R. The eustress concept: Problems and outlooks. World Journal of Medical Sciences. 2014;11(2): 79-185. DOI : 10.5829
 47. Lazarus R, Folkman S. Stres, Appraisal, and Coping. New York: Mc Graw Hill Inc. 1976.
 48. Looker Terry, Gregson O. Managing stress. Mengatasi Stres Secara Mandiri. Yogyakarta: 2005; p 44.
 49. Richard. Coping with Stress In a Changing World. New York: McGrawHill. 2010.
 50. Cooper CL, Dewe P J, O' Driscoll MP. Organizational stress: A review and critique of theory. Research and application. Thousand Oaks : Sage publication; 2001.
 51. Rice, Phillip L. Stress and Health. London: Brooks Cole Publishing Company, 2008.
 52. Sunaryo. Psikologi untuk keperawatan. Jakarta: EGC, 2004. 218-219.
 53. Hidayah. Hubungan tingkat stres dengan siklus mens pada wanita penghuni lembaga pemasyarakatan wanita semarang. USU:2008.

54. Wulandari. Pengaruh aromaterapi terhadap tingkat stres mahasiswa program S1 psikologi universitas airlangga. 2008. 8 p.
55. Beehr T, Newman E. Job Stres, Employee Health, and Organizational Effectiveness: Analysis, Model, and Literature Review. Journal Applied Psychology.1978.
56. Lisdiana. REGULASI KORTISOL PADA KONDISI STRES DAN ADDICTION. Biosaintifika: Journal of Biology & Biology Education. 2012;4(1). REGULASI KORTISOL PADA KONDISI STRES DAN ADDICTION
57. Subramaniam. Hubungan Antara Stres dan Tekanan Darah Tinggi pada Mahasiswa. Inti Sari Medis. 2015 April ; 2(1):4-7.
58. Somantri S. Psikologi Anak Luar Biasa. Bandung: PT. Refika Aditama. 2006.
59. Somad P, Hernawati T. Ortopedagogik Tunarungu. Bandung: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Proyek Pendidikan Tenaga Guru. 1996. 26 p.
60. Aristoteles. Korelasi Umur dan Jenis Kelamin dengan Penyakit Hipertensi di Emergency Center Unite Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang 2017. Indonesia Jurnal Perawat..2018;3(1):9-16.
61. Sulistiyani L, Tuku J. Hubungan Penggunaan Pestisida dengan Kejadian Hipertensi pada Petani di Desa Gringsing Kecamatan Gringsing Kabupaten Batang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2018;6(1):654-661.
62. Januar T, Tian R, David K. Hubungan Antara Aktifitas Fisik, Riwayat Keluarga dan Umur dengan Kejadian Hipertensi di Desa Tarabitan Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. Media Kesehatan. 2017;9(3):1-6.
63. Harianto E, Pratomo H. Paparan Kebisingan dan Hipertensi di Kalangan Pekerja Pelabuhan. J Kesehat Masy Nas. 2013; 8(5).
64. Saleh M, et all. Hubungan Tingkat Stres Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014. Ners Jurnal Keperawatan. 2014 Oktober;10(1):166-175.