

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit (RS) UPT Vertikal tengah dibangun Kementerian Kesehatan di lahan seluas 6,2 hektar di Jalan Metro Tanjung Bunga Kelurahan Maccini Sombala, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. Bangunan RS terdiri dari 3 Gedung, yang diperuntukkan sesuai kekhususan pelayanannya, yaitu Gedung Jantung, Otak dan Kanker. Selain itu, untuk menunjang pelayanan diagnostic dan penelitian dilengkapi 1 Gedung Podium. Proyek ini di Tengah di jalankan oleh kontraktor pelaksana PP – ADHI KSO. Pemasangan *Curtain wall* sendiri dilakukan oleh PT. Indoflex Jaya Sakti.

PT PP (Pembangunan Perumahan) Persero Tbk atau dikenal dengan nama PP (Persero) Tbk didirikan 26 Agustus 1953 dengan nama NV Pembangunan Perumahan, yang merupakan hasil peleburan suatu Perusahaan Bangunan bekas milik Bank Industri Negara ke dalam Bank Pembangunan Indonesia, dan selanjutnya dilebur ke dalam P.N.Pembangunan Perumahan, suatu Perusahaan Negara yang didirikan tanggal 29 Maret 1961. Kantor pusat PTPP beralamat di Jl. Letjend. TB Simatupang No. 57, Pasar Rebo - Jakarta Timur 13760 - Indonesia.

Pada tahun 1953 PT PP (Persero) menerima tugas untuk membangun proyek-proyek besar yang berhubungan dengan kompensasi perang Pemerintah Jepang dibayarkan kepada Republik Indonesia, yaitu: Hotel Indonesia, Bali Beach Hotel, Ambarukmo Palace Hotel dan Samudera Beach Hotel.

Berdasarkan Anggaran Dasar Perusahaan, maksud dan tujuan PT PP adalah turut serta melakukan usaha di bidang industri, konstruksi, *Engineering - Procurement - Construction (EPC)*, perdagangan, pengelolaan kawasan, layanan jasa peningkatan kemampuan dibidang konstruksi, jasa engineering dan perencanaan, pengembangan serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya Perusahaan untuk menghasilkan barang dan/atau jasa yang bermutu tinggi dan berdaya saing kuat.

Nama PT. Adhi Karya untuk pertama kalinya tercantum dalam SK Menteri Pekerjaan Umum dan Tenaga Kerja tanggal 11 Maret 1960. Kemudian berdasarkan PP No. 65 tahun 1961 Adhi Karya ditetapkan menjadi Perusahaan Negara Adhi Karya. Pada tahun itu juga, berdasarkan PP yang sama Perusahaan Bangunan bekas milik Belanda yang telah dinasionalisasikan, yaitu Associate NV, dilebur ke dalam Adhi Karya.

Pada tahun 2004, ADHI menjadi perusahaan konstruksi pertama yang sahamnya tercatat di Bursa Efek Indonesia. Sebagai perseroan terbuka, ADHI terdorong untuk terus memberikan yang

terbaik bagi setiap pemangku kepentingan, termasuk bagi kemajuan industry. Konstruksi di Indonesia yang semakin pesat, PT. Adhi Karya (Persero) Tbk (selanjutnya disebut "Perusahaan") didirikan pada tahun 1974. Selanjutnya pada tanggal 1 Juni 1974 bentuk hukum perusahaan menjadi Perseroan Terbatas berdasarkan akta no. I tanggal 1 Juni 1974 juncto Akta perubahan No. 2 tanggal 3 Desember 1974, keduanya dibuat dihadapan Notaris Kartini Mulyadi, SH, Notaris di Jakarta. Perusahaan berkedudukan di Jl. Raya Pasar Minggu KM. 18, Jakarta 12510.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar yang beralamat di Jalan Metro Tanjung Bunga, Tamalate, Maccini, Sombala, Makassar Sulawesi Selatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja *façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2024 dan berlangsung selama 2 (dua) minggu dilakukan di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar. Jumlah sampel pekerja *facade* (pemasangan kaca) yang dikumpulkan datanya sebanyak 74 orang di proyek tersebut. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti melakukan observasi terlebih dahulu menggunakan lembar observasi kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada para pekerja *façade* (pemasangan kaca). Data yang

diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan komputer program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian dengan pembagian kuesioner kepada para responden di wilayah Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar tahun 2024 diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Dari hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan umur pekerja didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Pekerja *Facade*
(Pemasangan Kaca) Di Proyek Rumah Sakit Upt
Vertikal Makassar Tahun 2024

Umur	f	%
36-45 Tahun	31	41,8
26-35 Tahun	21	28,4
46-55 Tahun	12	16,2
17-25 Tahun	5	6,8
56-65 Tahun	5	6,8
Total	74	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur 36-45 tahun (41,8%) dan yang berumur 17-25 tahun & 56-65 tahun (6,8%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pekerja didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pekerja
Facade (Pemasangan Kaca) Di Proyek Rumah Sakit
Upt Vertikal Makassar Tahun 2024

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	74	100
Perempuan	0	0
Total	74	100

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak (100%).

c. **Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga**

Dari hasil karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga pekerja didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Keluarga Pada
Pekerja Facade (Pemasangan Kaca) Di Proyek Rumah
Sakit Upt Vertikal Makassar Tahun 2024

Riwayat Keluarga	f	%
Ada	33	44,6
Tidak Ada	41	55,4
Total	74	100

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa tidak memiliki riwayat dalam keluarga sebanyak (55,4%).

2. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis setiap variabel secara deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi dari setiap variabel.

a. Variabel Dependen

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Hipertensi Pada Pekerja
***Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit**
UPT Vertikal Makassar Tahun 2024

Hipertensi	f	%
Hipertensi	48	64,9
Tidak Hipertensi	26	35,1
Total	74	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa yang hipertensi sebanyak (64,9%).

b. Variabel Independen

1) Stress Kerja

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Stress Kerja Pada
Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek
Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar
Tahun 2024

Stres Kerja	f	%
Sangat Berbahaya	4	5,4
Berat	48	64,9
Sedang	5	6,8
Ringan	5	6,8
Tidak Stres	12	16,1
Total	74	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa yang memiliki stress kerja yang berat sebanyak (64,9%) sedangkan stress kerja yang sangat berbahaya sebanyak (5,4%).

2) Kebiasaan Merokok

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok
Pada Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek
Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar
Tahun 2024

Kebiasaan Merokok	f	%
Berat	45	60,8
Sedang	15	20,3
Ringan	9	12,2
Tidak Merokok	4	6,7
Total	74	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa yang memiliki kebiasaan merokok berat sebanyak (60,8%) sedangkan yang tidak memiliki kebiasaan merokok sebanyak (6,7%).

3) Pola Makan

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Pada
Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek
Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar
Tahun 2024

Pola Makan	f	%
Buruk	21	28,4
Baik	53	71,6
Total	74	100

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa,yang memiliki pola makan baik sebanyak (71,6%).

4) Aktivitas Fisik

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Pada
Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek
Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar
Tahun 2024

Aktivitas Fisik	f	%
Berat	58	78,4
Sedang	16	21,6
Total	74	100

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa yang memiliki aktivitas fisik berat sebanyak (78,4%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Stress Kerja dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.9
Hubungan Stress Kerja dengan Kejadian Hipertensi Pada
Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah
Sakit UPT Vertikal Makassar Tahun 2024

Stres Kerja	Hipertensi				Jumlah	<i>P-value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	f	%	f	%	f	
Sangat Berbahaya	3	6,3	1	3,8	4	0,822
Berat	30	62,5	18	69,2	48	
Sedang	4	8,3	1	3,8	5	
Rendah	4	8,3	1	3,8	5	
Tidak Stres	7	14,6	5	19,2	5	
Total	48	100	26	100	74	

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa stress kerja berat dengan kategori hipertensi sebanyak (62,5%) dan yang memiliki stress kerja sangat berbahaya dengan kategori tidak hipertensi sebanyak (3,8%).

Hasil uji statistik *chi-square* H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara stress kerja dengan kejadian hipertensi.

b. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.10
Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi
Pada Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek
Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar Tahun 2024

Kebiasaan Merokok	Hipertensi				Jumlah	<i>P-value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	N	%	N	%	N	
Berat	36	75,0	9	34,6	45	0,001
Sedang	6	12,5	9	34,6	15	
Ringan	2	4,2	7	26,9	9	
Tidak Merokok	4	8,3	1	3,8	5	
Total	48	100	26	100	74	

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa yang memiliki kebiasaan merokok berat dengan kategori hipertensi sebanyak (75,0%) dan yang memiliki kebiasaan merokok berat dengan kategori tidak hipertensi (3,8%),

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

c. Hubungan Pola Makan dengan Hipertensi

Tabel 5.11
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada
Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah
Sakit UPT Vertikal Makassar Tahun 2024

Pola Makan	Hipertensi				Jumlah	<i>P-value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	N	%	N	%	N	
Buruk	17	35,4	4	15,4	21	0,120
Baik	31	64,6	22	84,6	53	
Total	48	100	26	100	74	

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa yang memiliki pola makan baik dengan kategori hipertensi sebanyak (64,6%) dan yang memiliki pola makan buruk dengan kategori tidak hipertensi sebanyak (15,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

d. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5.12
Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi Pada
Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah
Sakit UPT Vertikal Makassar Tahun 2024

Aktifitas Fisik	Hipertensi				Jumlah	<i>P-value</i>
	Hipertensi		Tidak Hipertensi			
	N	%	N	%	N	
Berat	42	87,5	16	61,5	58	0,022
Sedang	6	12,5	10	38,5	16	
Total	48	100	26	100	74	

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa yang memiliki aktifitas fisik berat dengan kategori hipertensi sebanyak (87,5%), yang memiliki aktifitas fisik sedang dengan kategori tidak hipertensi sebanyak (38,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

C. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan dengan cara pengumpulan data primer melalui kuesioner pada responden yang berjumlah 74 orang pada pekerja *façade (curtain wall)* di proyek rumah sakit UPT Vertikal Makassar. Setelah dilakukan pengolahan data dan analisis data, maka akan di bahas sebagai berikut:

Karaktersitik Responden

1. Karakteristik Umur Responden

Umur merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi, dimana semakin bertambah usia, seseorang mempunyai resiko mengalami kerusakan dan penurunan fungsi pada sistem kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyakit dan faktor penuaan serta perilaku yang mengakibatkan kerusakan pada sistem sirkulasi dan kardiovaskuler (Wulandari, 2023). Berdasarkan hasil penelitian pada proyek rumah sakit UPT Vertikal, umur responden paling banyak berada di umur 36 – 45 tahun (41,8%).

Umumnya hipertensi terjadi pada masyarakat usia diatas 40 tahun. Usia diatas 40 tahun, individu yang berusia diatas 40 tahun akan terjadi kehilangan elastisitas pada dinding pembuluh darah. Yang akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah karena darah yang terus memompa tanpa adanya dilatasi pembuluh darah. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan terhadap fungsi normal organ tubuh, seperti penumpukan kolagen di tunika media pembuluh darah. Sehingga akan terjadi penyempitan pada lumen pembuluh darah. Hal ini juga dikarenakan adanya peningkatan cardiac output, serta penurunan sensitivitas terhadap potensial aksi dalam respon tekanan darah didalam arteri mengakibatkan penurunan filtrasi aliran darah dalam glomerulus (Amanda, 2018).

Perubahan tekanan darah pada usia remaja ke usia dewasa yang sebagian besar berpeluang hipertensi, yaitu dengan peningkatan tekanan darah dan gangguan sirkulasi pada pembuluh darah, yang struktur pada dinding pembuluh darah akan mengeras dan tebal seiring bertambahnya usia.

Penelitian yang dilakukan Heryanto (2016), menyatakan terjadi peningkatan didapatkan penderita hipertensi berdasarkan secara nyata yaitu sebesar 44%. Faktor usia tidak bisa dicegah, karena usia seseorang secara alamiah akan terus bertambah, namun faktor usia dapat dikendalikan dengan cara pola hidup sehat

salah satunya dengan merubah pola makan. Bahwa sebagian besar dari mereka yang menderita hipertensi disebabkan karena pola makan yang tidak sehat meningkatkan risiko terjadi hipertensi.

2. Karakteristik Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Menurut teori penderita hipertensi perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki terutama pada orang dewasa dan lanjut usia. Sebelum menopause, perempuan secara bertahap mulai kehilangan hormon estrogen sampai tingkat hormon estrogen berubah sesuai dengan usia wanita, mulai antara usia 45 sampai 55 tahun (Puspita, 2021).

Pada penelitian yang dilakukan pada Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar menunjukkan bahwa dari 74 responden, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 74 orang. Pria sering mengalami tanda – tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. laki laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi dari pada wanita namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi daripada wanita.

Penelitian yang dilakukan oleh Falah (2019) menyatakan bahwa mengatakan laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia < 45 tahun. Tetapi saat usia >65 tahun, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibanding

laki-laki setelah wanita memasuki masa menopause, prevalensi pada wanita akan semakin meningkat dikarenakan faktor hormonal.

3. Karakteristik Riwayat Keluarga responden

Secara teori banyak gen turut berperan pada perkembangan gangguan hipertensi. Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga sebagai pembawa (carier) (Yunus, 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar, responden yang memiliki hipertensi riwayat keluarga sebesar 44,6%.

Hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen simetrik memberi kode pada gen aldosteron sintase, sehingga menghasilkan produksi ektopik aldosteron, mutasi gen Saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosteron, penekanan aktifitas renin plasma dan hypokalemia, Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Dengan meningkatnya aldosteron menyebabkan meningkatnya retensi air, sehingga meningkatkan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Ikhrimah (2022) menunjukkan lebih dari separuh responden yaitu sebanyak 58 orang (63,7%) mempunyai riwayat keluarga yang menderita hipertensi dan sebanyak 33 orang (36,3%) tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi di Puskesmas Cempaka Putih Kota Banjarmasin. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit

jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat . 54 Individu dengan riwayat keluarga memiliki penyakit tidak menular lebih sering menderita penyakit yang sama . Jika ada riwayat keluarga dekat yang memiliki faktor keturunan hipertensi, akan mempertinggi risiko terkena hipertensi pada keturunannya . Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat , ini berarti kemungkinan keturunan akan mengalami penyakit hipertensi lebih besar.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Stress Kerja dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar

Stress kerja merupakan respon fisik dan emosional yang berbahaya dan dapat terjadi Ketika tuntutan pekerjaan yang ada melebihi kemampuan atau kontrol kerja yang dimiliki oleh pekerja. Stress kerja juga dapat mengakibatkan dampak salah satunya yaitu meningkatnya tekanan darah pekerja karena peningkatan tekanan darah yang terjadi secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi pada pekerja (Khoirunnisa et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pekerja *façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa stress kerja berat

dengan kategori hipertensi sebanyak (62,5%) dan yang memiliki stress kerja sangat berbahaya dengan kategori tidak hipertensi sebanyak (3,8%).

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,822 yang menandakan bahwa nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara stress kerja dengan kejadian hipertensi.

Menurut Vander Molen dalam Agwu dan Tiemo (2012) memang ada hubungan antara stress kerja dengan kejadian hipertensi hal ini menunjukkan bahwa penyebab stres kerja yaitu tuntutan pekerjaan yang melebihi kemampuan karyawan dan rendahnya kontrol terhadap pekerjaan yang dapat memicu terjadinya stress kerja yang berkepanjangan. Dari stress kerja tersebut akan berdampak pada kondisi kesehatan salah satunya yaitu kenaikan tekanan darah.

Tetapi pada kenyataan menurut penelitian saya bahwa stress kerja tidak terdapat hubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja *façade* (pemasangan kaca) dikarenakan pekerja memiliki jam kerja yang teratur dan bekerja dibawah tekanan, mereka juga memiliki jam istirahat yang cukup baik dan pekerjaan yang tidak terlalu banyak. Selain itu mereka juga memiliki kondisi tempat kerja (lingkungan kerja) yang menyenangkan dan mempunyai hubungan baik antara rekan kerja maupun atasan. Meskipun mereka

mempunyai masalah secara pribadi diluar dari pekerjaan tetapi itu tidak dapat mempengaruhi diluar pekerjaan mereka dan *pekerja façade* (pemasangan kaca) juga menerima pengakuan/penghargaan yang sesuai dengan kinerja baik mereka.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Imamah dkk (2023) diperoleh p-value sebesar 0,152 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara stress kerja dengan kejadian hipertensi pada guru SMA Negeri di Kecamatan Kota Kabupaten Sumenep. Tidak terdapatnya hubungan stress kerja dengan kejadian hipertensi karena guru lebih banyak mengalami stress kerja ringan dibandingkan dengan stress kerja berat. Selain itu, guru yang mengalami hipertensi dengan stress kerja berat hanya minim dan juga gejala stress yang guru rasakan tidak banyak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriani dan Nilamsari (2019) diperoleh p-value sebesar 0,0873 ($p>0,05$) bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kejadian hipertensi pada pekerja shift dan pekerja non-shift di PT. X Gresik dengan stress kerja. Jika melihat tekanan darah pekerja berdasarkan stress kerjanya, ditemukan bahwa stress kerja cenderung di alami oleh pekerja yang bertekanan darah normal.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Salman dkk (2020) pada lansia di Puskesmas Cempaka menunjukkan berdasarkan analisis multivariat menggunakan uji

regresi logistik ganda, stress kerja memiliki nilai p-value 0,033 ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 3,895 hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stress kerja dengan kejadian hipertensi. stress kerja merupakan faktor yang dominan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Cempaka dan responden yang mengalami stress akan mempunyai peluang 3,895 kali mengalami hipertensi. Hal ini disebabkan responden mengalami kurang tidur karena banyaknya beban pikiran dapat memicu tekanan darah menjadi naik sehingga terjadinya kejadian hipertensi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Toat dkk (2023) dari hasil uji statistic didapatkan nilai p value = 0,016 berarti p value $< (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan stress kerja dengan kejadian hipertensi di PT.X. dari hasil analisis nilai OR 3,273 artinya karyawan mengalami stress berpeluang 3 kali mengalami hipertensi di bandingkan dengan karyawan yang tidak stress.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Amira dkk (2021) pada lansia yang rutin kontrol di Puskesmas Guntur menunjukkan bahwa hasil Analisa statistic diperoleh p-value 0,028 ($p < 0,05$) yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stress dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut yang berarti memiliki

keeratan hubungan yang cukup kuat antara tingkat stress dengan hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut.

Bagi pekerja yang mengalami stress untuk dapat mengatur pekerjaan dengan baik agar tidak berlebihan sehingga terlalu membebani pekerjaannya, menghindari konflik kerja, gunakan istirahat dengan baik dan rajin berolahraga serta makan yang bergizi.

2. Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Muslimah et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pekerja *façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar tabel 5.10 menunjukkan bahwa yang memiliki kebiasaan merokok berat dengan kategori hipertensi sebanyak (75,0%) dan yang memiliki kebiasaan merokok berat dengan kategori tidak hipertensi (3,8%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,001 yang menandakan bahwa nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil observasi dilapangan, terdapat hubungan yang cukup signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Karena Sebagian besar, pada pekerja khususnya pekerja *façade* (pemasangan kaca) adalah perokok. Rokok merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Karena rokok mengandung nikotin yang dimana proses peningkatan tekanan darah akibat nikotin terjadi setelah isapan pertama. Nikotin diserap oleh pembuluh darah yang sangat kecil didalam paru paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja, maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah menghisap rokok.

Teori menurut Junaidy (2010) dalam (Erman et al., 2021) menyatakan bahwa peningkatan adrenalin pada tekanan darah

yang mengalir karena adanya penyempitan pembuluh darah dapat terjadi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah akan tetap tinggi sehingga bisa disebut mengalami hipertensi. Penelitian Rahmatika (2021) juga mengatakan bahwa efek jangka panjang dari merokok adalah peningkatan tekanan darah karena adanya peningkatan zat inflamasi, disfungsi endotel, pembentukan plak dan kerusakan vascular.

Rokok mengandung lebih dari 600 senyawa beracun yang berbahaya bagi tubuh. Tiga zat utama yang ada dalam rokok yaitu tar, nikotin dan CO. Ketiga zat toksik tersebut menimbulkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Nikotin merangsang pengeluaran hormon epinefrin dan norepinefrin yang menyebabkan *Vasokonstriksi* pada pembuluh darah, sehingga jantung terpacu untuk bekerja lebih keras dan terjadilah kenaikan tekanan darah. Karbonmonoksida (CO) mempercepat terjadinya penumpukan plak pada dinding pembuluh darah (arterosklerosis). Plak inilah yang menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah sehingga tekanan pada pembuluh darah meningkat. (Rahmawati, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar dkk (2020) pada masyarakat di Kecamatan Passi Barat menunjukkan bahwa hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value 0,037 ($p < 0.05$) yang berarti ada hubungan kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan oleh

Apriza dkk (2020) pada penderita hipertensi yang berkunjung ke poli dewasa wilayah kerja UPT Blud Puskesmas Kuok menunjukkan bahwa hasil uji statistic didapatkan nilai p-value 0,003 ($p < 0.005$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara merokok dengan hipertensi dan diperoleh OR 6,067 artinya responden yang merokok mempunyai risiko 6,07 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak merokok.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan dengan oleh Erman (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi dengan nilai signifikan $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Nikotin yang ada dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang, dapat melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormone eponefrin dan norepinefrin, maupun melalui efek CO yang dapat berkaitan dengan sel darah merah.

Penelitian ini sejalan dengan Dismiantoni dkk (2020) dengan menggunakan uji statistik analisis bivariat diketahui dari 42 responden yang memiliki kebiasaan merokok, sebagian besar mengalami kejadian hipertensi sebanyak 36 orang (85,7%), hal tersebut menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p < 0,05$) terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arsad (2022) di peroleh p-value sebesar 0,478 ($p > 0,05$) pada 233 orang di desa Botubulowe yang menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Kasumawati dkk (2020) menunjukkan bahwa dari 94 sampel responden yang tidak merokok Sebagian kecil sebanyak 11 (57,9%) responden dan yang merokok lebih dari setengahnya sebanyak 53 (70,7%), sedangkan hasil analisis dapat diperoleh nilai p-value sebesar 0,278 ($p > 0,05$) sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan kejadian hipertensi pada kelompok usia 45-54 tahun.

Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Febriati (2023) di Kelurahan Tamarunang, Kecamatan Mariso dari 102 responden penelitian yang merokok sebanyak 23 orang (67,6%) yang mengalami hipertensi. Terdapat 40 orang (58,8%) yang tidak merokok dan mengalami hipertensi. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p-value 0,387 ($p > 0,05$) hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok dengan angka kejadian hipertensi pada masyarakat.

Pada pekerja industri yang mayoritas adalah laki-laki dimana laki-laki berpotensi melakukan aktivitas kebiasaan merokok yang

bisa berdampak pada Kesehatan. Banyak orang memulai merokok ketika mereka masih remaja, sehingga banyak pekerja yang mengalami hipertensi diakibatkan dari kebiasaan merokok.

3. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar

Pola makan merupakan salah satu faktor resiko utama yang dapat dimodifikasi dalam penyakit hipertensi. Pola makan yang tinggi akan daging merah dan olahan, makanan cepat saji, makanan berlemak dan makanan penutup yang manis (dessert) dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, namun pola diet kaya akan sayuran, biji-bijian utuh, buah-buahan, daging tanpa lemak terbukti berhubungan dengan penurunan tekanan darah (Syaid, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pekerja *façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa yang memiliki pola makan baik dengan kategori hipertensi sebanyak (64,6%) dan yang memiliki pola makan buruk dengan kategori tidak hipertensi sebanyak (15,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,120 yang menandakan bahwa nilai $p > 0,05$ maka H_0

diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi.

Menurut teori penelitian Situmorang (2014) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Tetapi, ternyata yang saya dapatkan dilapangan, para pekerja sekalipun pola makan pekerja tersebut tidak sesuai dengan pola makan sehat namun secara umum kondisi fisik pekerja lebih baik atau jika perusahaan melakukan pemeriksaan mengenai hipertensi kondisi dari para pekerja tersebut masih baik sehingga kejadian hipertensi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan pola makan mereka.

Pola makan yang baik selalu mengacu pada gizi yang seimbang yaitu terpenuhinya semua zat gizi sesuai dengan kebutuhan dan seimbang. Terdapat 6 unsur gizi yang harus dipenuhi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air. Karbohidrat, lemak dan protein merupakan zat gizi makro sebagai sumber energi, sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro sebagai pengatur kelancaran metabolisme tubuh. Kebutuhan zat gizi tubuh hanya dapat terpenuhi dengan pola makan yang bervariasi dan beragam. Secara teori, protein nabati memiliki kandungan asam amino esensial yang berefek terhadap sistem kardiovaskular yaitu dapat meningkatkan aliran darah perifer serta menurunkan resistensi perifer, sehingga terjadi peningkatan

curah jantung yang berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah (Harun, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijaya (2020) yang menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,283 ($>0,05$) yang menjelaskan bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pola makan yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hamzah (2021) bahwa pola makan sangatlah penting untuk mencegah terjadinya hipertensi. yang menunjukkan nilai p-value 0,253 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Pitri & Ramadanti (2022) yang menunjukkan bahwa nilai p-value sebesar 0,007 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada lansia di posyandu lansia Tegalrejo Yogyakarta. Yang menyatakan bahwa pola makan pada lansia berada dalam kategori cukup sebesar 48,28%. Kejadian hipertensi pada lansia berada dalam kategori sedang sebesar 41,38%.

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan Siregar dkk (2022) menunjukka bahwa hasil analisis statistic dengan uji-chiquare di peroleh $p=0,001$ $p(<0,05)$ yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada Pra Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Marabahan Kabupaten Barito Kuala Tahun 2022.

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi PadaPekerja *Façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Peningkatan aktivitas fisik di rekomendasikan sebagai sarana untuk mencegah terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap Gerakan tubuh yang dihasilkan oleh kontraksi otot rangka yang meningkatkan pengeluaran energi di atas level istirahat dan terdiri dari tugas rutin sehari-hari seperti perjalanan,tugas pekerjaan, atau kegiatan rumah tangga, serta Gerakan atau aktivitas yang bertujuan meningkatkan Kesehatan. Aktivitas fisik juga didefinisikan menjadi tiga yaitu aktivitas fisik diwaktu senggang, aktivitas fisik pekerjaan dan perilaku sedentari. Aktivitas fisik diwaktu senggang merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang selama waktu luangnya yang menghasilkan pengeluaran energi

yang besar, seperti olahraga tesstruktur, berjalan, mendaki gunung, berkebun, olahraga dan menari (Oktaviani et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pekerja *façade* di Poryek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar pada Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan bahwa yang memiliki aktifitas fisik berat dengan kategori hipertensi sebanyak (87,5%), yang memiliki aktifitas fisik sedang dengan kategori tidak hipertensi sebanyak (38,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,022 yang menandakan bahwa nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi.

Berdasarkan hasil observasi lapangan menunjukkan bahwa pekerja *façade* (pemasangan kaca) melakukan aktivitas fisik yang cukup berat, baik melalui pekerjaan mereka yang menuntut fisik maupun aktivitas fisik tambahan diwaktu senggang. Pekerjaan yang dilakukan di tempat kerja dapat dikatakan sebuah aktivitas fisik berat yang dimana melakukan pekerjaan dari tuntunan perusahaan/proyek membuat setiap gerakan tubuh meningkat pengeluaran tenaga dan pembakaran energi tubuh. Apalagi pekerja *façade* (pemasangan kaca) sering kali melakukan pengangkatan berupa kaca secara manual dapat di katakan jika aktivitas fisik dilakukan secara berlebihan atau terlalu berat, hal ini bisa

memberikan tekanan berlebihan pada tubuh dan jantung. Oleh karena itu, terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pekerja *façade* (pemasangan kaca) di Proyek Rumah Sakit UPT Vertikal Makassar.

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arter (Jasmine, 2023).

Menurut teori Hajingo (2024), mengungkapkan bahwa aktivitas fisik sangat mempengaruhi stabilitas hipertensi. Pada orang yang aktif melakukan kegiatan cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi. Hal tersebut mengakibatkan otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras otot jantung dalam memompa darah, makin besar pula hipertensi yang membebankan pada dinding arteri sehingga tahanan perifer yang menyebabkan kenaikan hipertensi.

Seseorang yang aktif secara fisik, melakukan pekerjaan berat dan sering duduk secara signifikan lebih mungkin mengalami hipertensi dan serangan jantung. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan

jantung ketika memompa darah. Hipertensi berhubungan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik. Orang yang melakukan aktivitas fisik juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras (Anwar, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan Lay dkk (2019) yang menunjukkan hasil analisis bivariat dengan uji spearman memiliki derajat kepercayaan sebesar 95% yang menunjukkan bahwa nilai signifikan yaitu $p=0,024$ ($p<0,05$) sehingga dapat disimpulkan yaitu ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap kejadian hipertensi pada wanita di Puskesmas Bakunase. Hal ini menunjukkan bahwa semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan responden, maka semakin tinggi tekanan darah yang dimiliki.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari dkk (2020) dalam penelitiannya bahwa dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.001$ lebih kecil ($<0,05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada responden di Puskesmas Kedu Kecamatan Kedu Kabupaten Temanggung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Atun dkk (2020) yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dengan nilai $OR= 4,69$ yang berarti bahwa orang dengan aktivitas fisik ringan memiliki

peluang atau risiko 4,69 kali akan menderita hipertensi dibandingkan dengan beraktivitas sedang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Istiana (2022) yang menunjukkan nilai p value = 0,214 ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada pekerja, hal ini terjadi karena sebagian besar (68,6%) pekerja memiliki aktivitas fisik sedang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Noraina (2021) menunjukkan nilai $p = 0,125$ ($p > 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Kota Banjarmasin Tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 80,0% responden mengalami hipertensi tahap 1 dan aktivitas fisik rendah, sedangkan 34,8% responden mengalami hipertensi tahap 2 dengan aktivitas fisik sedang.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara tepat dan teratur, serta frekuensi dan lamanya waktu yang digunakan dengan baik dan benar dapat membantu menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah meskipun hanya menggunakan sedikit usaha. Semakin ringan kerja jantung, maka semakin sedikit tekanan pada

pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi turun (Elhuda, 2016).