

**HUBUNGAN STATUS GIZI, TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM, DAN STRES
KERJA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEKERJA KONVEKSI DI
DESA SENDANG KECAMATAN KALINYAMATAN
KABUPATEN JEPARA**

SKRIPSI

Sebagai Bagian dari Persyaratan dalam Menyelesaikan
Program Strata (S-1) Gizi



Diajukan Oleh:

Elly Erna Safitri

NIM. 1807026102

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2023**



KEMENTERIAN AGAMA R.I.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Status Gizi, Tingkat Kecukupan Natrium, Dan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Konveksi Di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
Nama : Elly Erna Safitri
NIM : 180026102
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang munaqosah oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 10 Juli 2023

DEWAN PENGUJI

Penguji I,

Penguji II,

Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi
NIP : 19861006 201601 2 901

Dr. H. Darmu'in, M.Ag
NIP : 19640424 199303 1 003

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si
NIP : 19890323 201903 1 012

Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi
NIP : 19900208 201903 2 008

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Elly Erna Safitri

NIM : 1807026102

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

Hubungan Status Gizi, Tingkat Kecukupan Natrium, dan Stres Kerja dengan Kejadian Hipertensi pada Pekerja Konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 13 Juni 2023

Pembuat Pernyataan,

Elly Erna Safitri

NIM : 1807026102

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 13 Juni 2023

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan :

Judul : Hubungan Status Gizi, Tingkat Kecukupan Natrium, Dan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Konveksi Di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

Nama : Elly Erna Safitri

NIM : 180026102

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pembimbing I,



Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si

NIP : 19890323 201903 1 012

NOTA PEMBIMBING

Semarang, 13 Juni 2023

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan ini diberitahukan bahwa saya telah melakukan bimbingan, arahan dan koreksi naskah skripsi dengan :

Judul : Hubungan Status Gizi, Tingkat Kecukupan Natrium, Dan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Konveksi Di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

Nama : Elly Erna Safitri

NIM : 180026102

Program Studi : Gizi

Saya memandang bahwa naskah skripsi tersebut sudah dapat diajukan kepada Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo untuk diujikan dalam Sidang Munaqosyah.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pembimbing II,



Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi

NIP : 19900208 201903 2 008

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada keluarga saya, khususnya kedua orang tua saya, teman-teman yang telah menemani saya saat proses penyusunan skripsi, dan untuk semua orang yang terlibat dalam membantu saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

“Ketika ujian sedang menghampiri, tak perlu bersedih hati. Kebahagiaan dan kesedihan itu silih berganti. Tergantung bagaimana kita menghadapi dan mengambil hikmah dari apa yang terjadi”

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT., yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya dalam melancarkan segala urusan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Sholawat serta salam penulis haturkan kepada Baginda Nabi Muhammad SAW., yang kami nantikan syafaatnya di *yaumul akhir* nanti. Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini semata-mata bukan hanya dari kerja keras dan kesungguhan penulis saja, akan tetapi karena bimbingan, motivasi dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syamsul Ma'arif, M. Ag., selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si., selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Bapak Angga Hardiansyah, S. Gz., M. Si., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak arahan dan bimbingan untuk penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
4. Ibu Farohatus Sholichah, S.KM., M.Gizi., selaku dosen pembimbing II yang memberikan banyak arahan terutama penulisan tata bahasa dan metodologi penelitian yang baik dan benar.
5. Ibu Dwi Hartanti, S.Gz., M.Gizi., selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran sehingga penulisan skripsi ini menjadi lebih baik lagi.
6. Bapak Dr. H. Darmu'in, M.Ag., selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran sehingga penulisan skripsi ini menjadi lebih baik lagi.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dan pengalaman terkait Gizi kepada penulis selama masa perkuliahan.

8. Kepada *support system* saya yaitu kedua orang tua saya tercinta Bapak Musafak dan Ibu Sri Kusmawati yang telah memberi kasih sayang, dukungan, semangat, perhatian yang sangat luar biasa dan selalu mendoakan yang terbaik, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
9. Kepada pekerja konveksi di Desa Sendang yang telah berkenan menjadi subjek penelitian penulis.
10. Kepada Eca yang telah membantu penulis dalam memberi saran, semangat, waktu, dan menjadi pendengar baik di keseharian penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
11. Kepada Amel yang telah memberi semangat, motivasi, perhatian dan waktu untuk penulis. Teman yang walaupun baru dekat dari kuliah *online*, tetapi selalu membantu dan menemani proses skripsi penulis.
12. Kepada Muhammad Abdul Majid yang selalu memberikan semangat, motivasi, perhatian, waktu, dan menjadi pendengar baik di keseharian penulis. Terimakasih selalu berusaha memberikan yang terbaik dan selalu menjaga *mood* penulis selalu baik, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
13. Kepada Mislal, Lala dan Lulu yang sudah menjadi teman baik selama masa perkuliahan penulis.
14. Teman-teman seperjuangan Gizi angkatan 2018 khususnya Gizi D yang telah menjadi rekan belajar dan diskusi selama perkuliahan.
15. Kepada seluruh pihak yang sudah bersedia membantu penulis menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan yang disadari atau tidak dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu penulis meminta maaf kepada semua pihak yang merasa kurang berkenan atas penulisan skripsi ini. Meskipun demikian, penulis selalu berusaha untuk memberikan yang terbaik dan mengerjakan dengan kesungguhan hati. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya. Sekian penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Semarang, 13 Juni 2023

Elly Erna Safitri

DAFTAR ISI

PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING	ii
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Hasil Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
1. Hipertensi	9
2. Status Gizi	17
3. Tingkat Kecukupan Natrium	22
4. Stres Kerja	25
5. Pekerja Konveksi	30
6. Dewasa	31
B. Kerangka Teori	32
C. Kerangka Konsep	36
D. Hipotesis	36
BAB III METODE PENELITIAN	38
A. Jenis dan Variabel Penelitian	38
1. Jenis Penelitian	38
2. Variabel Penelitian	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
1. Populasi	38
2. Sampel	39
D. Definisi Operasional	40
E. Prosedur Penelitian	41
1. Instrumen Penelitian	41
2. Data yang Dikumpulan	42
3. Prosedur Pengumpulan Data	42
F. Pengolahan dan Analisis Data	43
1. Pengolahan Data	43

2. Analisis Data	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Hasil Penelitian	46
B. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
Tabel 1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 2	Klasifikasi Tekanan Darah	11
Tabel 3	Klasifikasi berat badan berdasarkan IMT	19
Tabel 4	Definisi Operasional	40
Tabel 5	Data Status Gizi	47
Tabel 6	Data Tingkat Kecukupan Natrium	47
Tabel 7	Data Stres Kerja	48
Tabel 8	Data Kejadian Hipertensi	48
Tabel 9	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi	48
Tabel 10	Hubungan Tingkat Kecukupan Natrium Dengan Kejadian Hipertensi	49
Tabel 11	Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi	50
Tabel 12	Analisis Multivariat	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	Halaman
Gambar 1	Kerangka Teori	35
Gambar 2	Kerangka Konsep	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	Halaman
Lampiran 1	Lembar Persetujuan Responden	70
Lampiran 2	Lembar Kuesioner Penelitian	71
Lampiran 3	Data Hasil Penelitian	80
Lampiran 4	Hasil Uji SPSS	83
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian	89
Lampiran 6	Daftar Riwayat Hidup	90

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah kesehatan yang masih menjadi tantangan dalam skala global salah satunya adalah hipertensi. Status gizi lebih pada seseorang dan asupan natrium yang tidak terkontrol dapat meningkatkan tekanan darah. Stres di tempat kerja perlu dikendalikan agar tidak terjadi hipertensi dan dapat meningkatkan produktivitas kerja.

Tujuan : Mengetahui hubungan status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 77. Data yang diukur adalah status gizi menggunakan timbangan digital dan *microtoise*, tingkat kecukupan natrium menggunakan form *SQ-FFQ*, stres kerja menggunakan kuesioner *HSE*, dan hipertensi menggunakan tensimeter digital. Analisis bivariat penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

Hasil : Karakteristik pada pekerja konveksi mayoritas memiliki status gizi dengan kategori lebih (64,9%), tingkat kecukupan natrium dengan kategori cukup (57,1%), stres kerja dengan kategori sedang (55,8%) dan mayoritas responden tidak mengalami hipertensi (66,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan status gizi ($p = 0,001$), tingkat kecukupan natrium ($p = 0,001$), dan stres kerja ($p = 0,013$) berhubungan dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa status gizi memiliki pengaruh signifikan dengan kejadian hipertensi sebesar 9,81 kali.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

Kata Kunci : status gizi, tingkat kecukupan natrium, stres kerja, hipertensi

ABSTRACT

Background: Health problems that are still a challenge on a global scale, one of which is hypertension. Overnutrition status in a person and uncontrolled sodium intake can increase blood pressure. Stress at work needs to be controlled so that hypertension does not occur and can increase work productivity.

Purpose: Knowing the relationship between nutritional status, sodium adequacy level, and work stress with the incidence of hypertension in convection workers in Sendang Village, Kalinyamatan District, Jepara Regency.

Methods: This study used a cross-sectional design, the sampling technique used a purposive sampling technique with a total sample of 77. The data measured were nutritional status using digital scales and microtoise, sodium adequacy level using the SQ-FFQ form, work stress using the HSE questionnaire, and hypertension using a digital sphygmomanometer. Bivariate analysis in this study used the Chi Square test and multivariate analysis used logistic regression.

Results: The characteristics of the majority of convection workers have nutritional status in the more category (64.9%), sodium adequacy level in the sufficient category (57.1%), work stress in the moderate category (55.8%) and the majority of respondents do not experience hypertension (66.2%). The results of the bivariate analysis showed that nutritional status ($p = 0.001$), sodium adequacy level ($p = 0.001$), and work stress ($p = 0.013$) were associated with the incidence of hypertension in convection workers. The results of the multivariate analysis showed that nutritional status had a significant effect on the incidence of hypertension by 9.81 times.

Conclusion: There is a relationship between nutritional status, sodium adequacy level, and work stress with the incidence of hypertension in convection workers in Sendang Village, Kalinyamatan District, Jepara Regency.

Keywords: nutritional status, sodium adequacy level, work stress, hypertension

BAB I

PENDAHULUAN

Pendahuluan pada penelitian ini memuat tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat hasil penelitian, dan keaslian penelitian. Pendahuluan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang masih menjadi tantangan dalam skala global salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah pada dinding arteri. Pada penderita hipertensi ditunjukkan dengan adanya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau peningkatan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kemenkes, 2013 : 5). Beberapa masalah komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi diantaranya penyakit stroke, jantung koroner, dan gagal ginjal. Hipertensi dikenal dengan "*silent killer*", karena hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala, sehingga membuat penderitanya tidak menyadari penyakitnya. Biasanya orang dengan hipertensi ditandai dengan keluhan pusing, gelisah, jantung berdebar, nyeri dada, kelelahan, penglihatan kabur, dan sesak napas (Kemenkes RI, 2019 : 1).

Menurut data WHO (2019) prevalensi secara global penyakit hipertensi diperkirakan mencapai 22% dari populasi dunia. Asia Tenggara dengan prevalensi 25% dari populasi penduduk yang mendapat peringkat ketiga tertinggi di dunia. Berdasarkan estimasi Riskesdas 2018, penderita hipertensi sebesar 34,11% dari total penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 18 tahun (Kemenkes RI, 2019 : 1). Pada tahun 2019, Provinsi Jawa Tengah memiliki beban kasus hipertensi terbesar yang dilaporkan yaitu mencapai 68,6% di antara semua kasus penyakit tidak menular (PTM) (Dinkes Jawa Tengah, 2019 : 108). Sementara itu, di Kabupaten Jepara penyakit hipertensi merupakan salah satu upaya pencegahan PTM yang masuk dalam Rencana Strategis (Renstra) Kesehatan Kabupaten Jepara Tahun 2017-2022. Penyakit hipertensi juga menempati 10 besar penyakit PTM di puskesmas maupun RS Jepara serta merupakan penyebab utama

kematian (Dinkes Jepara, 2017 : 45). Hasil pengukuran Riskesdas tahun 2018, mencapai 38,94% penduduk berusia ≥ 18 tahun di Kabupaten Jepara yang mengalami hipertensi (Riskesdas, 2018 : 141).

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor resiko, diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, genetik (keturunan), status gizi, asupan natrium yang berlebihan, dan stres (Medika, 2017 : 12). Selain itu, ada juga faktor yang mempengaruhi hipertensi seperti asupan lemak berlebih dan aktifitas fisik yang kurang (Kemenkes, 2019). Salah satu pekerjaan yang berpotensi menyebabkan aktivitas fisik yang kurang adalah pekerjaan di bidang konveksi. Hal ini disebabkan karena bekerja di industri konveksi dapat menghabiskan waktu hampir delapan jam untuk duduk di depan mesin jahit (Atiqoh *et al.*, 2014 : 120). Penelitian Arsa (2016 : 29) menunjukkan hubungan aktivitas lama duduk dengan kejadian hipertensi. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa semakin lama tidak bergerak, seperti duduk dengan waktu yang lama, semakin tinggi tekanan darahnya. Tidak hanya aktivitas fisik yang kurang di bidang konveksi, tetapi bekerja di bidang ini juga dapat berpotensi stres kerja. Berdasarkan hasil penelitian Sukmawati (2020 : 394) menjelaskan bahwa bekerja di bidang konveksi memiliki berbagai kemungkinan risiko terutama saat proses menjahit, diantaranya bahaya psikologis berupa stres kerja. Hal ini dapat terjadi akibat pekerjaan yang membosankan dan suasana tempat kerja yang tidak nyaman. Pekerja konveksi umumnya memiliki jenis kelamin perempuan, berdasarkan penelitian Azhari (2017 : 27) menunjukkan bahwa perempuan berpeluang 2,7 kali mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Hal tersebut terjadi karena pengaruh hormon estrogen yang menurun ketika memasuki masa menopause, sehingga rentan terhadap hipertensi (Wahyuni & Eksanoto, 2013 : 8).

Faktor risiko hipertensi antara lain adalah status gizi. Keadaan kelebihan gizi atau obesitas pada seseorang yaitu memiliki IMT ≥ 25 kg/m² ditandai dengan penyimpanan lemak yang berlebihan. Obesitas dapat mengakibatkan hipertensi karena kadar lemak meningkat dalam darah, sehingga dapat terjadi pembuluh darah mengalami penyempitan (Medika,

2017 : 14). Menurut penelitian Iswari (2014 : 5) pekerja konveksi memiliki status gizi tidak baik sebanyak 57,1% dan status gizi normal sebanyak 42,9%. Padahal hipertensi dapat terjadi akibat status gizi yang tidak baik. Sependapat dengan penelitian Pakarti (2017 : 9) yaitu status gizi berkaitan dengan kejadian hipertensi pada orang dewasa di Dusun Bendo wilayah kerja puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.

Selain status gizi, yang dapat mempengaruhi hipertensi salah satunya oleh asupan natrium. Seseorang dapat beresiko hipertensi jika sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan makanan yang asin. Berdasarkan penelitian Montol, *et al.*, (2015 : 9) didapatkan bahwa orang yang mengonsumsi natrium berlebihan memiliki peluang terkena hipertensi 9,2 kali lebih tinggi. Makanan yang mengandung natrium tinggi dapat menyebabkan peningkatan cairan dari sel ekstraseluler, sehingga volume darah meningkat yang dapat menyebabkan hipertensi. Sependapat dengan penelitian Rahma & Baskari, (2019 : 60) terdapat hubungan antara IMT dan asupan natrium dengan hipertensi pada kelompok dewasa di Kabupaten Jombang. Namun penelitian ini bertentangan dengan penelitian Ekaningrum (2021 : 8) bahwa tidak menemukan keterkaitan antara asupan natrium dengan hipertensi pada orang dewasa di DKI Jakarta.

Stres kerja juga merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi. Stres atau suasana hati yang buruk dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, penderita hipertensi perlu mengendalikan stres untuk menenangkan jiwa dan pikirannya (Medika, 2017 : 20). Berdasarkan penelitian Subrata dan Wulandari (2020 : 5) mengungkapkan bahwa penderita hipertensi dengan tingkat stres tinggi dapat beresiko terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik sebesar 3,29 kali dan kenaikan tekanan darah diastolik 10 kali dibandingkan pasien yang memiliki stres rendah pada usia produktif. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2019 : 4) terdapat korelasi antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pedagang pasar tradisional. Hasil analisis menunjukkan bahwa seseorang

yang stres di tempat kerja 14.211 kali lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti secara acak terhadap hipertensi di Desa Sendang sebesar 30 orang, terdapat 12 orang mengalami hipertensi. Sehubungan dengan itu, sesuai dengan latar belakang diatas, ditemukan beberapa masalah sehingga peneliti ingin melakukan penelitian pada sentra konveksi di Desa Sendang. Peneliti ingin mengetahui hubungan antara status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja karena dapat beresiko mengalami hipertensi, serta sejalan dengan tingginya kasus hipertensi di Kabupaten Jepara. Diharapkan dengan adanya penelitian yang akan dilakukan ini, para pekerja dapat memperhatikan kesehatannya terutama status gizi, asupan natrium, dan stres kerja, untuk mengontrol hipertensi dan mencegah adanya komplikasi penyakit lain. Sehingga, pekerja konveksi dapat meningkatkan produktivitas kerja dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana status gizi, tingkat kecukupan natrium, stres kerja dan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara?
2. Bagaimana hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara?
3. Bagaimana hubungan antara tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara?
4. Bagaimana hubungan antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara?
5. Variabel apakah yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di antara variabel status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja pada

pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengetahui status gizi, tingkat kecukupan natrium, stres kerja dan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
2. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
3. Menganalisis hubungan antara tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
4. Menganalisis hubungan antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
5. Mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian hipertensi di antara variabel status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

D. Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat penelitian ini terdapat manfaat secara teoritis dan secara praktis. Berikut adalah manfaat hasil penelitian.

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memperluas pemahaman, khususnya di kalangan pekerja, mengenai hubungan antara status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja dengan kejadian hipertensi.

2. Praktis

a. Bagi Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui gambaran mengenai status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi. Sehingga pekerja dapat mengetahui salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Hal ini dapat dijadikan masukan bagi perusahaan untuk meningkatkan produktivitas kerja

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber untuk memperluas ilmu kesehatan masyarakat, khususnya di bidang kesehatan kerja.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini terdapat perbedaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu pada subjek, variabel dan analisis data. Variabel bebas penelitian ini adalah status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres kerja, sedangkan variabel terikatnya adalah hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada kelompok subjek khusus yaitu pekerja konveksi, yang mana belum pernah dilakukan penelitian dengan variabel-variabel bebas tersebut dengan variabel hipertensi secara bersamaan. Pada penelitian ini juga menggunakan analisis data dengan jenis multivariat. Berikut adalah beberapa penelitian yang sudah dilakukan, antara lain :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti, Judul Penelitian dan Tahun	Metode Penelitian			Hasil Penelitian
		Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	
1.	Reni Wijayanti, Sumardiyono. 2018. Pengaruh Status Gizi Terhadap Tekanan Darah Pada Pekerja Wanita Di Perusahaan Konveksi. Medika Respati	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> .	Status gizi dan tekanan darah	Besar sampel berjumlah 96 pekerja konveksi dengan teknik <i>purposive quota random sampling</i> .	Studi tersebut menjelaskan bahwa status gizi berdampak pada hipertensi, pekerja yang obesitas memiliki risiko tertinggi untuk terkena hipertensi (R. Wijayanti & Sumardiyono, 2018 : 49-58).
2.	Tiya Pebriyandini dan Indah Budiastutik dan Ismael Saleh. 2015. Hubungan Antara Pola Makan, Gizi, Dan Kebiasaan Merokok Dengan Hipertensi Usia Produktif Di Dusun Merpati Dan Nirwana Desa Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya. Jurnal Universitas Muhammadiyah Pontianak	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> .	Pola Makan, Status Gizi, Kebiasaan Merokok dan Hipertensi	Sampel penelitian sebanyak 129 orang Usia Produktif Di Dusun Merpati Dan Nirwana dengan teknik <i>Quota Sampling</i> .	Ada hubungan status gizi dan usia dengan hipertensi usia produktif, namun tidak ada hubungan antara asupan natrium, asupan lemak, dan merokok dengan risiko hipertensi (Pebriyandini <i>et al.</i> , 2017 : 1-9).
3.	Amalia dan Peggy Setyaning Baskari. 2019. Pengukuran Indeks Massa Tubuh, Lemak, Dan Asupan Natrium Kaitannya Dengan Kejadian	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> .	Indeks Massa Tubuh, Asupan Lemak, Asupan Natrium dan Hipertensi	Jumlah sampel sebanyak 74 orang Kelompok Dewasa Di Kabupaten Jombang dengan teknik <i>cluster</i>	Ada hubungan antara IMT dan asupan natrium dengan hipertensi, tetapi tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan hipertensi

	Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Di Kabupaten Jombang.	<i>Ghidza Media Journal</i> Vol.1 No.1			<i>sampling.</i>	(Rahma & Baskari, 2019 : 53-62).
4.	Rusnoto dan Hengki Hermawan. 2018. Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Pabrik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu.	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional.</i>	Stres Kerja dan Hipertensi	Jumlah sampel sebanyak 81 pasien rawat jalan dengan teknik <i>random sampling.</i>	Ada hubungan stres kerja dengan hipertensi pada pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kudus Tahun 2017 (Rusnoto & Hermawan, 2018 : 111-117).	
5.	Suparta dan Rasmi. 2018. Hubungan Genetik Dan stres Dengan Kejadian Hipertensi. JIKP (Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah) Vol. 7 No. 2	Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional.</i>	Genetik, Stres dan Hipertensi	Jumlah sampel sebanyak 53 pasien di Poli Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Nene Mallomo dengan teknik <i>purposive sampling</i>	Ada hubungan genetik dan stres dengan hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang (Suparta & Rasmi, 2018 : 112-125).	

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka pada penelitian ini memuat tentang landasan teori, kerangka teori, kerangka konsep, dan hipotesis. Tinjauan pustaka pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Landasan Teori

Landasan teori adalah teori yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan, yang kemudian digunakan sebagai dasar untuk analisis untuk menjelaskan fakta yang ada (Kamaruddin et al., 2022 : 44). Landasan teori ini memuat tentang hipertensi, status gizi, tingkat kecukupan natrium, stres kerja, pekerja konveksi dan dewasa.

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Tekanan darah adalah kekuatan yang mendorong darah dari jantung ke seluruh tubuh. Tentunya, agar darah dapat membawa nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh. Namun, jika tidak terjadi gangguan dalam tekanan darah, besaran tekanan akan sesuai dengan mekanisme yang dibutuhkan oleh tubuh. Akan tetapi, jika terdapat gangguan dalam tekanan darah maka akan menyebabkan tekanan darah meningkat (Medika, 2017 : 2).

Hipertensi merupakan kondisi kronis yang disebabkan karena adanya peningkatan tekanan darah pada dinding arteri yang dapat mengakibatkan jantung harus memompa darah lebih keras melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh. Orang yang menderita hipertensi dapat didiagnosis setelah melakukan pengukuran dua kali tekanan darah dalam keadaan istirahat dengan jeda lima menit. Pada hipertensi, tekanan darah sistolik naik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik naik lebih dari 90 mmHg (Kemenkes, 2013 : 5).

Al-Qur'an menyebutkan bahwa Allah maha kuasa atas segala sesuatu, yang disebutkan dalam surat Al-An'am ayat 17 yang berbunyi:

﴿وَإِنْ يَمْسَسْكَ اللَّهُ بِضُرٍّ فَلَا كَاشِفَ لَهُ إِلَّا هُوَ ۚ وَإِنْ يَمْسَسْكَ بِخَيْرٍ فَهُوَ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٧﴾﴾
(الانعام : ١٧)

Artinya :

“Dan jika Allah mengenakan engkau dengan suatu bahaya maka tidak seorang pun yang bisa melepaskannya kecuali Dia. Dan jika Dia mengenakan engkau dengan suatu kebaikan maka adalah Dia atas tiap-tiap sesuatu Mahakuasa.” (Al-An'am ayat 17)

Jika Allah menimpakan kepada dirimu suatu kemalangan, seperti ditimpa sakit, payah, miskin, duka cita, kematian, fitnah, dan lain-lain maka tidak ada yang sanggup menghilangkannya, melainkan Allah saja. Apabila Allah mendatangkan suatu kebajikan, misalnya badan sehat, harta, anak istri yang menyenangkan hati, kedudukan dalam masyarakat ditinggikan dan disegani orang, makan cukup, rumah ada, hidup terjamin, dan sebagainya. Maka Allah pulalah yang Maha kuasa menjaganya dan memeliharanya semua itu. Apabila ada sebab dari orang lain maka orang lain itu hanya sebab sebagai penyalur. Hakikat sejati adalah dari Allah. Sebab Allah Yang Maha kuasa atas segala sesuatu (Hamka, 1999, 3 : 1974).

Apabila mendapat anugerah sakit, kita tidak boleh berdiam diri tanpa usaha untuk sembuh, tetapi kita dituntut untuk ikhtiar semaksimal mungkin. Adapun hasilnya tetap merupakan ketentuan Allah. Ikhtiar untuk sembuh dari sakit harus disertai semangat, kesabaran dan keyakinan untuk sehat kembali. Hal itu akan mempermudah dalam menjalani pengobatan, baik secara medis ataupun alternatif tak lupa harus diiringi dengan ibadah sesuai kondisi serta memanjatkan doa kepada Allah. Ikhtiar tersebut sangat dianjurkan dalam Islam untuk membantu kesembuhan (Agusnivianti, 2022). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi tantangan dalam skala global (Kemenkes, 2013 : 5). Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat menyerang organ jantung. Apabila hipertensi tidak segera ditangani dapat mengakibatkan komplikasi penyakit lain yang lebih berbahaya (Ayukhaliza, 2020 : 26).

b. Gejala Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dikenal sebagai *silent killer* karena seringkali tidak menimbulkan gejala, sehingga seseorang sering tidak sadar bahwa tekanan darahnya tidak normal atau melebihi ambang batas. Hal tersebut dapat terjadi ketika penderita tidak pernah cek tekanan darah atau tidak mengontrol tekanan darahnya. Berbagai penyakit yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi seperti serangan jantung dan stroke (Ridwan, 2017 : 1). Meskipun hipertensi tidak menunjukkan gejala, tetapi terkadang sejumlah gejala muncul pada saat yang sama dan dianggap berkaitan dengan hipertensi. Beberapa gejala yang dapat terjadi jika penderita mengalami hipertensi yang parah dan tidak diobati, dapat mengakibatkan gejala seperti:

- 1) Pusing
- 2) Lelah
- 3) Mual
- 4) Muntah
- 5) Sesak nafas
- 6) Gelisah (Manuntung, 2018 : 7).

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Committee (JNC) pada tahun 2003 dalam Kemenkes (2019 : 2) mengeluarkan klasifikasi hipertensi yang tertera dalam tabel berikut:

Tabel 2. Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	≥160	≥100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan sesuai dengan etiologinya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer

adalah hipertensi tanpa kelainan dasar diagnosis yang jelas. Penyebab hipertensi primer diantaranya karena usia, stres, genetik, gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terjadi akibat/disebabkan oleh penyakit lain. Jenis hipertensi ini jarang terjadi. Beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat-obatan dan lainya (Sunanto, 2013 : 3).

d. Patofisiologi hipertensi

Saat tekanan darah terganggu atau terjadi hambatan dapat menyebabkan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal, sehingga terjadi eksresi epinefrin yang mengakibatkan Vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeksresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan reaksi vasokonstriktor di pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, sehingga terjadi pelepasan renin. Renin mendorong pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat mengakibatkan aldosteron disekresikan oleh korteks adrenal. Hormon tersebut membuat tubulus ginjal meretensi natrium dan air, yang dapat meningkatkan volume intravaskuler. Ketika ginjal tidak dapat memproses garam dan air dengan baik karena asupan garam yang berlebihan, volume plasma pasien meningkat terus menerus, menyebabkan peningkatan volume sekuncup. Volume plasma yang meningkat dapat mempengaruhi peningkatan *preload*, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan volume sekuncup. Adanya *preload* yang meningkat biasanya sering disertai dengan naiknya curah jantung yang menyebabkan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2001).

Perubahan tekanan darah yang terjadi seiring bertambahnya usia disebabkan oleh perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah perifer. Perubahan yang terjadi diantaranya aterosklerosis, penurunan elastisitas, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah yang mengakibatkan menurunnya kemampuan distensi dan peregangan

pembuluh darah. Akibatnya, aorta dan arteri tidak dapat mendorong cukup darah ke jantung untuk memenuhi kebutuhan volume darah, sehingga menyebabkan peningkatan resistensi pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2001).

e. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Medika (2017 : 12), hipertensi dapat disebabkan oleh faktor-faktor berikut:

1) Usia

Secara umum, kemungkinan terkena hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah, termasuk penyempitan lumen, pengerasan dinding pembuluh darah dan penurunan elastisitas. Pria lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah saat usia lebih dari 45 tahun, sedangkan perempuan lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah saat di atas usia 55 tahun (Medika, 2017 : 12).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin wanita yang memasuki masa menopause tekanan darahnya akan naik. Kadar estrogen yang rendah umum terjadi pada wanita menopause. Estrogen berperan untuk meningkatkan kadar HDL, yang sangat penting untuk kesehatan pembuluh darah. Oleh karena itu, penurunan kadar HDL akan terjadi setelah penurunan kadar estrogen pada wanita menopause. HDL yang rendah dan LDL yang tinggi dapat terjadi aterosklerosis yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Wahyuni & Eksanoto, 2013 : 8).

3) Keturunan (Genetik)

Genetik atau keturunan dapat menjadi faktor risiko hipertensi. Seseorang akan lebih mungkin terkena hipertensi jika salah satu keluarga tersebut memiliki hipertensi. Selain itu, terdapat keterkaitan antara genetik dengan metabolisme garam (NaCl) dan renin membran sel (Medika, 2017 : 13).

Peluang seseorang terkena hipertensi menjadi dua kali lipat jika memiliki riwayat hipertensi. Aldosteron sintase mendapat kode dari gen simetrik, sehingga dapat memproduksi aldosteron ektopik, mutasi gen. Saluran natrium endotel menyebabkan aktivitas aldosteron meningkat, penekanan aktivitas renin plasma dan hipokalemia. Ketika kadar aldosteron meningkat, terjadi peningkatan retensi air sehingga tekanan darah meningkat (Nuraeni, 2019 : 5).

4) Status Gizi/Obesitas

Status gizi merupakan cara untuk mengetahui seberapa sehat tubuh seseorang berdasarkan asupan makan dan penggunaan zat-zat didalam tubuh. Ada tiga kategori status gizi yaitu gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 3).

Gizi lebih atau obesitas dapat mengakibatkan hipertensi, karena terdapat gangguan aliran darah. Gangguan ini biasanya disebabkan karena kelebihan lemak dalam darah (hiperlipidemia). Keadaan ini berpotensi menyebabkan penyempitan arteri (aterosklerosis). Penyempitan ini disebabkan oleh perkembangan plak ateroma yang berasal dari lemak, menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan bahan zat lainnya. Pada kondisi ini, dapat mengakibatkan hipertensi (Medika, 2017 : 14).

5) Asupan Natrium

Garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel sehingga tidak dikeluarkan, akibatnya jika kelebihan konsumsi natrium menjadikan tubuh menumpuk banyak cairan. Pada keadaan ini, terjadi peningkatan tekanan darah, curah jantung, dan volume plasma. Saat kondisi normal, tubuh harus mengeluarkan natrium dalam jumlah yang sama dengan jumlah yang diserap untuk menjaga keseimbangan melalui urin (Almatsier, 2010 : 222).

Komposisi natrium dalam cairan ekstraseluler mengalami peningkatan akibat asupan natrium yang berlebihan. Oleh karena itu,

harus dikeluarkan untuk mengembalikan cairan intraseluler kembali normal. Hal ini yang menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler yang dapat mengakibatkan volume darah meningkat, sehingga terjadi hipertensi (Hardinsyah & Supariasa, 2016 : 86).

6) Asupan Lemak

Mengonsumsi terlalu banyak lemak dapat menyebabkan hipertensi. Hal ini menyebabkan terbentuknya plak di pembuluh darah. Plak pembuluh darah dapat mengakibatkan aterosklerosis, yang membuat pembuluh darah kurang elastis dan mengganggu aliran darah. Terganggunya aliran darah tersebut dapat meningkatkan tekanan darah (Almatsier, 2010 : 68).

7) Asupan Kalium

Kurangnya tingkat kecukupan kalium merupakan faktor risiko hipertensi. Kalium adalah ion utama dalam cairan interseleuler. Kalium berperan penting dalam menjaga keseimbangan antara cairan intraseluler dan ekstraseluler. Pengaruh kalium terhadap tekanan darah adalah meningkatkan ekskresi air dan natrium dalam tubuh sehingga mengurangi terjadinya retensi cairan (Alhamidi et al., 2022 : 38).

8) Stres

Stres dapat merangsang hormon adrenalin yang membuat jantung menjadi lebih cepat yang meningkatkan tekanan darah (Medika, 2017 : 20). Stres dan ketidakstabilan emosi juga dapat meningkatkan curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer, yang akan merangsang aktivitas saraf simpatis (Nurrahmani & Kurniadi, 2015 : 390).

9) Aktivitas Fisik

Stabilitas tekanan darah sangat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Detak jantung akan lebih tinggi akibat orang tidak aktif secara fisik. Akibatnya, otot jantung harus berusaha lebih keras setiap kontraksi, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan pada dinding arteri,

sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer dan tekanan darah (Mayo Clinic, 2012).

10) Adanya Kondisi Medis Tertentu

a) Diabetes Mellitus

Orang dengan riwayat DM cenderung mempunyai tekanan darah tinggi. Hal ini karena orang dengan DM akan memiliki resistensi insulin dan tingkat insulin tinggi yang dapat meningkatkan resistensi perifer dan kontraktilitas otot polos vaskular terhadap *norepinefrin* dan *angiotensin II* secara berlebihan (Ichsantiarini & Pringgodigdo, 2013 : 6).

b) Penyakit Ginjal

Penyakit ginjal dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme peningkatan resistensi sirkulasi darah ke ginjal dan penurunan fungsi kapiler glomerular. Proses ini menyebabkan kondisi hipoksia di ginjal dan peningkatan aktivitas renin, angiotensinogen, angiotensin I, angiotensin II, *Hub* (ACE), aldosteron dan penurunan bradikinin, penurunan *nitric oxide* (NO). Peningkatan dan penurunan substansi ini menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, peningkatan resistensi perifer, serta peningkatan volume plasma yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Kadir, 2016 : 23).

f. Alat Pengukuran Tekanan Darah

Tensimeter atau *sphygmomanometer* adalah alat yang digunakan untuk memantau tekanan darah (Jain, 2011 : 61). Ada dua jenis tensimeter yaitu tensimeter air raksa dan digital. Tensimeter digital adalah alat pengukur tekanan darah otomatis yang dapat menampilkan hasil pengukuran di layar digital, sedangkan tensimeter air raksa merupakan alat pengukur yang sistem kerjanya dipadukan dengan stetoskop sehingga hasilnya lebih akurat karena dapat mendengarkan tekanan sistolik dan diastolik dengan jelas (Zunnur *et al.*, 2017 : 3).

Di era digital, pengukuran yang dilakukan dengan tensimeter digital kini dapat memudahkan pekerjaan tenaga medis. Oleh sebab itu, tensimeter digital dapat dijadikan instrumen penelitian untuk mengukur tekanan darah. Penggunaan tensimeter digital dapat digunakan dengan mudah setelah melakukan latihan pengukuran tekanan darah dengan tenaga medis atau petugas kesehatan (Caromano *et al.*, 2015 :5).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status gizi

Status gizi merupakan keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara konsumsi dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh. Kebutuhan gizi seseorang berbeda-beda disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan dan tinggi badan (Par'i, 2016 : 2). Susilowati (2016 : 3) menyatakan bahwa status gizi seseorang diukur dari kondisi fisiknya. Status gizi dibedakan menjadi tiga jenis yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih.

Al-Qur'an menyebutkan bahwa Allah telah mengatur makanan bagi umat islam, yang disebutkan dalam surat Al A'raf ayat 31 yang berbunyi:

﴿ يَا بَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ ﴾
(الاعراف : ٣١)

Artinya :

“Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan” (Al-A'raf : 31)

Allah berfirman kepadamu untuk makan yang halal, enak, bermanfaat dan bergizi, berdampak baik, serta minumlah apapun yang kamu suka selama tidak memabukkan, tidak membahayakan kesehatanmu, dan tidak melampaui batas. Perintah untuk tidak melebihi batas merupakan aturan yang harus disesuaikan dengan kondisi setiap orang. Jumlah tertentu yang dianggap cukup untuk seseorang, belum tentu cukup pula untuk orang lain, maka kita harus bersikap proporsional terutama ketika makan dan minum (Shihab, 2017, 5 : 75).

b. Penilaian Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Secara umum pengukuran fisik atau antropometri khususnya Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan untuk mengetahui status gizi orang dewasa dengan membandingkan berat badan terhadap tinggi badan. Pemantauan status gizi pada usia dewasa sangat penting dilakukan untuk memantau kondisi gizi individu, khususnya yang berhubungan dengan kondisi *underweight* dan obesitas yang sangat berisiko terhadap penyakit tertentu dan berpengaruh terhadap produktivitas kerja (Hardinsyah & Supariasa, 2016 : 209).

Indikasi antropometri yang sering digunakan adalah berat badan, karena parameter ini paling sederhana dan mudah fahami. Berat badan harus dikombinasikan dengan parameter antropometri lainnya agar dapat digunakan sebagai pengukuran yang valid. Berat badan dapat menggambarkan protein, lemak, air, dan mineral tulang. Tinggi badan adalah pengukuran antropometri yang menunjukkan pertumbuhan kerangka. Biasanya, orang akan bertambah tinggi seiring bertambahnya usia. Pertumbuhan tinggi badan kurang dipengaruhi oleh defisiensi gizi dalam jangka pendek. Dalam jangka waktu yang lama, pengaruh defisiensi terhadap tinggi badan akan terlihat (Supariasa *et al.*, 2016 : 45).

IMT juga disebut sebagai indeks skeletal yaitu pengukuran antropometri yang digunakan untuk menentukan massa tubuh seseorang, yang meliputi massa tulang, otot, dan lemak. IMT merupakan metode cepat dan mudah untuk memeriksa status gizi pada orang dewasa (18 tahun ke atas), terutama dalam hal kekurangan berat badan dan kelebihan berat badan. IMT tidak dapat digunakan pada kelompok usia yang masih dalam masa pertumbuhan, seperti bayi baru lahir, anak-anak, dan remaja, serta kelompok tertentu seperti ibu hamil yang berat badannya bertambah selama kehamilan dan atlet yang sebagian besar terdiri dari otot (Kemenkes, 2017 : 140). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 3. Klasifikasi berat badan berdasarkan IMT

Klasifikasi		IMT (kg/m ²)
Kurus	Berat	<17,0
	Ringan	17,0-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Ringan	25,1-27,0
	Berat	>27

Sumber: Kemenkes 2018

c. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Orang Dewasa

Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi orang dewasa yaitu:

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, kebutuhan energi bagi tubuh juga akan bertambah. Zat gizi dibutuhkan untuk membantu tubuh melakukan aktivitas fisik. Setelah usia memasuki 40 tahun, kebutuhan energi mulai berkurang dan saat seseorang mencapai usia 25 tahun, setiap 10 tahunnya energi harian yang dibutuhkan untuk pemeliharaan dan metabolisme sel tubuh berkurang 4% per tahun. Berkurangnya kebutuhan ini berkaitan dengan berkurangnya kemampuan metabolisme tubuh, sehingga tidak memerlukan banyak energi (Santosa & Imelda, 2022 : 54).

2) Infeksi

Malnutrisi berhubungan langsung dengan infeksi (bakteri, virus, dan parasit). Mekanisme patologis dapat berupa penurunan asupan nutrisi akibat kurang nafsu makan, penurunan penyerapan, dan kebiasaan makan lebih sedikit saat sedang sakit, peningkatan kehilangan cairan/gizi akibat diare, mual/muntah, dan perdarahan, dan meningkatnya kebutuhan akibat penyakit dan parasit yang terdapat dalam tubuh (Supriasa & Fajar, 2016 : 217).

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi jumlah nutrisi yang dikonsumsi. Secara umum, wanita membutuhkan lebih banyak keterampilan daripada tenaga, sehingga kebutuhan gizinya lebih rendah daripada pria. Namun, wanita lebih cenderung banyak mengalami obesitas daripada pria. Wanita memiliki kecenderungan untuk memiliki persentase massa lemak tubuh yang lebih besar daripada pria setelah pubertas (Santosa & Imelda, 2022 : 54).

4) Sosial budaya

Proses pembentukan status gizi yang dipengaruhi oleh faktor budaya memegang peranan penting. Budaya berdampak pada kebiasaan makan individu atau kelompok. Pada beberapa budaya, menghasilkan kebiasaan perilaku makan yang sehat, walaupun tidak jarang kebiasaan tersebut justru bertentangan dengan pedoman gizi (Par'i, 2016 : 217).

5) Pola makanan

Pola makan individu atau kelompok masyarakat tertentu merupakan gambaran tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pola makan yang baik adalah berpedoman pada gizi seimbang untuk menghasilkan keadaan gizi yang baik (Susilowati, 2016 : 39). Persentase lemak tubuh yang tinggi diakibatkan oleh konsumsi energi dan lemak yang berlebihan. Ketika mengasup zat gizi secara berlebihan, maka akan disimpan sebagai cadangan lemak. Akibatnya, seseorang yang sering mengonsumsi makanan berlemak tinggi dapat mengakibatkan penumpukan lemak perut yang berlebihan (Kurniasanti, 2020 : 6).

6) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan yang dilakukan oleh otot dan struktur rangka tubuh. Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang kurang akan menyebabkan

penimbunan lemak yang mengakibatkan obesitas (Santosa & Imelda, 2022 : 54).

7) Keadaan sosial ekonomi

Keadaan sosial ekonomi keluarga akan memberikan kesempatan untuk menyediakan makanan bagi anggota keluarga. Keadaan tersebut mempengaruhi ketersediaan makanan dalam rumah tangga yang dapat dikonsumsi sehingga berdampak pada status gizi anggota keluarga (Par'i, 2016 : 218).

d. Hubungan Status Gizi Dengan Hipertensi

Status gizi seseorang dapat mempengaruhi risiko terkena hipertensi. Hal ini terjadi karena gizi lebih atau obesitas dapat mengakibatkan gangguan aliran darah. Gangguan ini biasanya disebabkan karena kelebihan lemak dalam darah (hiperlipidemia). Keadaan ini berpotensi menyebabkan penyempitan arteri (aterosklerosis). Penyempitan ini disebabkan oleh perkembangan plak atheroma yang berasal dari lemak, menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan bahan zat lainnya. Pada kondisi ini, dapat mengakibatkan hipertensi (Medika, 2017 : 14). Selain itu, kaitan obesitas sentral dengan hipertensi adalah obesitas mengakibatkan peningkatan lemak visceral yang terjadi akibat penimbunan lemak di bagian abdomen atau perut. Ketika terjadi proses lipolisis lemak visceral, maka akan mengakibatkan peningkatan asam lemak bebas yang dapat membuat tubuh berada pada kondisi hiperinsulinemia (Casonatto, et al., 2011 : 570). Hiperinsulinemia dapat merangsang produksi hormon aldosteron oleh kelenjar adrenal. Aldosteron bertanggung jawab untuk mengatur keseimbangan elektrolit dan volume darah. Jika produksi aldosteron berlebihan, maka akan terjadi retensi sodium dan air dalam tubuh, yang dapat meningkatkan tekanan darah (Gerards, et al., 2019 : 3193).

Hasil penelitian Pakarti tahun 2017 menunjukkan adanya hubungan status gizi dewasa dengan kejadian hipertensi di Dusun

Bendo (Pakarti *et al.*, 2017 : 9). Berbeda dengan hasil Ilham *et al.*, (2019 : 4) yang mengungkapkan tidak ada hubungan antara status gizi dengan prevalensi hipertensi di wilayah operasional Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

3. Tingkat Kecukupan Natrium

a. Pengertian Natrium

Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler. Kerangka tubuh manusia mengandung 35–40% natrium. Sumber natrium adalah garam meja, atau NaCl. Dalam masakan, garam dapur berfungsi sebagai bumbu dan pengawet. Natrium mempunyai fungsi menjaga keseimbangan cairan dan asam basa tubuh, serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot yang memiliki peranan penting pada mekanisme timbulnya hipertensi (Almatsier, 2010 : 230). Menurut Kementerian Kesehatan (2013 : 5), asupan garam harian yang dianjurkan adalah 2000 mg natrium, yang setara dengan 1 sendok teh (sdt) garam per orang per hari (5 gram per orang).

Al-Qur'an menyebutkan bahwa Allah telah mengatur makanan bagi umat islam, yang disebutkan dalam surat Abasa ayat 24 yang berbunyi:

﴿ فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ﴾ (عبس : ٢٤)

Artinya :

“Maka, hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya” (‘Abasa : 24).

Dalam ayat ini, Allah meminta manusia untuk dapat memperhatikan makanan yang akan dikonsumsi seperti menyiapkan makanan yang bergizi dan menjaga pola makan sehari-hari. Manusia dapat menikmati lezatnya dari makanan dan minuman mereka yang dapat digunakan sebagai acuan untuk selalu menjaga tubuhnya agar tetap sehat, sehingga ia dapat selalu memenuhi kewajibannya (Ash-Shiddieqy, 2011, 4 : 503).

b. Fungsi Natrium

Peran natrium untuk tubuh adalah untuk menjaga terjadinya penurunan cairan ekstraseluler karena tekanan osmotik dalam cairan tubuh menurun, volume cairan, termasuk tekanan darah akan menurun. Aldosteron adalah hormon yang diproduksi di korteks adrenal yang dapat membantu menahan natrium dengan cara menyerap kembali natrium bersama air dalam ginjal, sehingga jumlah volume cairan ekstraseluler dalam sirkulasi darah kembali normal, dan membantu tubuh mendapatkan natrium sesuai yang dibutuhkan. Zat mineral yang kita andalkan sebagai pembentuk garam didalam tubuh dan sebagai penghantar impuls dalam serabut saraf dan tekanan osmosis pada sel yang menjaga cairan dalam sel agar tetap seimbang, Unsur *Na* yang terdapat pada garam dapur (*NaCl*), susu, dan telur. *Na* berfungsi menjaga tekanan osmosis sel, pH, serta mengatur permeabilitas membran sel. Selain itu, *Na* mempunyai peranan dalam transmisi impuls dari saraf. Kekurangan *Na* akan menyebabkan gangguan pada ginjal, perubahan nilai osmotik, dan perubahan suhu tubuh (Khasanah, 2012 : 120).

c. Metabolisme Natrium

Hampir seluruh natrium yang dikonsumsi (3-7gr sehari) diabsorpsi, terutama di usus halus. Natrium diabsorpsi secara aktif akan diserap oleh aliran darah ke ginjal. Natrium disaring dan dikembalikan ke aliran darah dalam jumlah yang cukup untuk menjaga kadar natrium dalam darah. Jika mengkonsumsi terlalu banyak natrium sampai 90-99% maka akan dikeluarkan oleh urin melalui kelenjar. Aldosteron, hormon yang dilepaskan oleh kelenjar adrenal saat kadar natrium darah turun. Ginjal dirangsang oleh aldosteron untuk menyerap kembali natrium. Saat kondisi normal, jumlah natrium yang dikonsumsi sama dengan yang dikeluarkan melalui urin. Saat asupan tinggi, kadar natrium dalam urin tinggi, dan saat asupan rendah, kadar natrium dalam urin akan rendah (Almatsier, 2010 : 230).

Asupan natrium dapat mempengaruhi hipertensi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Kondisi ini diikuti dengan ekskresi kelebihan garam yang meningkat untuk mengembalikan hemodinamik normal, pada seseorang dengan hipertensi mekanisme ini terganggu. Jumlah natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat akibat mengonsumsi terlalu banyak natrium, sehingga untuk menormalkan kembali, cairan intraseluler harus ditarik keluar agar volume cairan ekstraseluler meningkat. Peningkatan tersebut menyebabkan volume darah naik sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Hardinsyah & Supariasa, 2016 : 86).

d. Pengukuran Tingkat Kecukupan Natrium dengan SQ FFQ

Metode frekuensi semi kuantitatif (*Semi Quantitative Food Frequency Quotionnaire* atau SQ-FFQ) digunakan untuk memprediksi asupan zat gizi dalam jangka waktu hari, minggu, bulan, dan tahun. Kecepatan konsumsi akan memberikan informasi banyaknya ulangan pada beberapa jenis makanan dalam periode waktu tertentu. Metode ini, memiliki jumlah dan porsi makan sehingga dapat mengetahui estimasi asupan harian. Penggunaan metode semi-FFQ biasanya ditujukan jika ingin mengetahui asupan energi dan zat gizi terpilih spesifik (Kemenkes, 2018 : 19).

e. Hubungan Tingkat Kecukupan Natrium Dengan Hipertensi

Asupan natrium yang berlebihan dapat mengakibatkan komposisi natrium dalam cairan ekstraseluler mengalami peningkatan. Oleh karena itu, harus dikeluarkan untuk mengembalikan cairan intraseluler kembali normal. Hal ini yang menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler yang dapat mengakibatkan volume darah meningkat (Hardinsyah & Supariasa, 2016 : 86). Volume plasma yang meningkat terus menerus, menyebabkan peningkatan volume sekuncup. Volume plasma yang meningkat dapat mempengaruhi peningkatan *preload*, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan volume sekuncup. Adanya *preload* yang meningkat biasanya sering disertai

dengan naiknya curah jantung yang menyebabkan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2001).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Montol *et al.*, (2015 : 9), terdapat hubungan antara asupan natrium dengan hipertensi. Seseorang yang mengonsumsi tinggi natrium memiliki peluang 9,2 kali lebih tinggi untuk berisiko hipertensi. Hal tersebut disebabkan karena makanan yang mengandung natrium tinggi dapat menyebabkan jumlah cairan yang dikeluarkan oleh sel ekstraseluler meningkat. Peningkatan ini menghasilkan volume darah meningkat, yang dapat mempengaruhi hipertensi. Namun penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekaningrum (2021 : 8) yaitu tidak ada korelasi konsumsi natrium dengan hipertensi pada orang dewasa di DKI.

4. Stres Kerja

a. Pengertian Stres Kerja

Stres yaitu suatu reaksi fisik dan psikis yang terjadi karena tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Priyoto, 2014 : 2). Stres kerja menurut Munandar (2011 : 371) merupakan respon individu terhadap stressor di tempat kerja, yang dapat menyebabkan kinerja kurang optimal. Reaksinya dapat berupa fisik, psikologis, dan perilaku.

Stres pekerjaan adalah tanggapan pekerja saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan dalam mengatasinya. Stres kerja erat kaitanya dengan dampak negatif pada kesehatan mental dan fisik karyawan di berbagai pekerjaan. Dengan demikian, stres kerja memiliki dampak yang signifikan terhadap peningkatan biaya kesejahteraan karyawan dan memberikan beban finansial yang besar pada kinerja perusahaan (Ekawarna, 2018 : 142). Stres di tempat kerja dapat bermanfaat untuk menumbuhkan persaingan yang dinamis untuk meningkatkan kinerja, namun jika tidak dikendalikan secara efektif dapat menjadi penghambat kreativitas dan prestasi kerja. Namun, jika tidak ada stres, tidak ada juga tantangan

dalam bekerja, akibatnya prestasi kerja cenderung rendah, namun ketika tingkat stres meningkat, prestasi kerja juga akan meningkat. Stres membantu karyawan untuk mengerahkan segala sumber daya dalam memenuhi berbagai persyaratan atau kebutuhan pekerjaan (Rasmun, 2009 : 68).

Akibat yang besar pada stres mengakibatkan adanya kebutuhan untuk mengelola stres. Stres tidak dapat dihindari selamanya, karena yang dikirimkan kepada kita adalah ujian dan cobaan yang Allah SWT berikan. Tindakan terbaik yang harus dilakukan yaitu menyiapkan pikiran dan tindakan untuk menghadapi stres sehingga dapat menangkal akibat dari stres tersebut (Yuwono, 2010 : 7).

Pesan moral Al-Quran agar sabar menghadapi cobaan terdapat dalam salah satu surat, sebagaimana yang telah dijelaskan dalam surat Al Baqarah ayat 155 yaitu :

﴿ وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ ۗ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ (البقرة : ١٥٥)

Artinya :

“Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad) kabar gembira kepada orang-orang sabar” (Al-Baqarah : 155).

Ujian dan cobaan yang dihadapi itu pada hakikatnya tidak seberapa jika dibandingkan dengan pahala yang akan diterima. Kita hanya bisa mempersiapkan diri untuk menghadapi cobaan seperti kecemasan akan sesuatu yang buruk, atau hal yang tidak menyenangkan. Ujian diperlukan untuk kenaikan tingkat. Ujian itu sendiri baik, yang buruk adalah ketika gagal menghadapinya. Takut menghadapi ujian adalah pintu gerbang menuju kegagalan, maka dari itu perlu untuk membentengi diri dari gangguanya (Shihab, 2017, 1 : 365).

b. Sumber Stres

Stresor merupakan faktor atau sumber yang dapat menyebabkan stres. Keadaan tersebut biasanya dipengaruhi oleh kondisi atau situasi,

benda atau individu. Menurut Rasmun (2009 : 67) menyebutkan beberapa situasi pekerjaan yang dapat menimbulkan stres sebagai berikut:

- 1) Beban kerja yang berlebihan.
- 2) Tekanan atau desakan waktu untuk menyelesaikan tugas.
- 3) Kualitas pengawasan yang tidak memadai
- 4) Iklim politis yang tidak aman.
- 5) Persaingan tidak sehat.
- 6) *Feedback* pekerjaan yang tidak memadai.
- 7) Kurangnya wewenang untuk memenuhi kewajiban.
- 8) Frustrasi.
- 9) Lingkungan kerja tidak kondusif.
- 10) Konflik interpersonal dan antarkelompok.
- 11) Perbedaan nilai-nilai institusi dengan karyawan.
- 12) Berbagai bentuk perubahan.

c. Tingkat dan Bentuk stres

Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

1) Stres Ringan

Setiap orang sering mengalami stresor seperti terlalu banyak tidur, emosi saat terjadi kemacetan lalu lintas, saat mendapat kritik dari atasan, dan lain-lain. Hal ini dapat bertahan beberapa menit atau jam. Stres ringan bermanfaat karena dapat menginspirasi seseorang untuk merenung dan berusaha menjadi lebih tangguh dalam menghadapi kesulitan dalam hidup (Risal et al., 2022: 21).

2) Stres Sedang

Stres sedang adalah keadaan yang berlangsung lebih lama dari beberapa jam hingga beberapa hari, seperti perselisihan dengan rekan kerja, anak yang sedang sakit, atau jauh dari keluarga (Apriyani et al., 2022 : 31).

3) Stres berat

Stres berat adalah kondisi yang berlangsung selama beberapa minggu hingga bulan, seperti konflik rumah tangga yang berkepanjangan, perpisahan dari keluarga, atau memiliki penyakit kronis, dan termasuk perubahan fisik dan psikologis. Semakin tinggi resiko kesehatan yang dapat ditimbulkan apabila terlalu sering dalam keadaan stres. Stres jangka panjang dapat menghambat kapasitas seseorang untuk menyelesaikan tugas (Priyoto, 2014 : 8).

Menurut Nasir dan Muhid (2011 : 54), ada dua jenis stres positif (*Eustress*) dan stres negatif (*Distress*), antara lain yaitu:

- 1) *Eustress* dipercaya akan berpengaruh positif jika seseorang berusaha untuk memenuhi kebutuhan orang lain dan dirinya sendiri untuk mendapatkan sesuatu yang baik dan bermanfaat. Ketika setiap situasi disambut dengan pesan positif dan setiap stimulus yang masuk merupakan suatu pelajaran yang berharga dan mendorong orang untuk bertindak dan berpikir dengan cara memastikan tindakannya selalu menghasilkan manfaat dan bukan bencana untuk orang lain.
- 2) *Distress* disebabkan dari proses memaknai dengan sesuatu yang negatif. Stres yang negatif ini yang merugikan terjadi ketika sebuah stimulus dipandang sebagai sesuatu yang berbahaya bagi dirinya sendiri dalam hal kesenangan, dan sering terjadi pada saat itu juga, yang dianggap sebuah stimulus berusaha untuk menyerang dirinya sendiri. Hal ini mempengaruhi pola pikir yang berusaha mengusir stimulus dengan menyalahkan diri sendiri, mengabaikan masalah, atau menyalahkan orang lain.

d. Dampak Stres Kerja

Individu akan terpengaruh jika stres kerja tidak dikelola secara efektif dan efisien. Dampak stres kerja menurut Robbins dan Judge (2015 : 434) dapat dibagi menjadi tiga yaitu :

1) Dampak Fisiologis

Beberapa tanda fisiologis stres yang perlu mendapat perhatian lebih yaitu terjadi perubahan metabolisme, peningkatan denyut jantung dan laju pernapasan, hipertensi, migrain, dan penyakit jantung.

2) Dampak Psikologis

Akibat stres kerja menyebabkan karyawan tidak puas dengan pekerjaannya. Beberapa gejala termasuk kecemasan, kebosanan, permusuhan, putus asa, kelelahan, kekecewaan, kehilangan kesabaran dan penundaan.

3) Dampak Perilaku

Stres kerja berdampak pada masalah terkait dengan produktivitas, ketidakhadiran, pergantian karyawan, perubahan pola makan, kecemasan dan sulit tidur.

e. Hubungan Stres Kerja Dengan Hipertensi

Saat seseorang stres atau keadaan emosi dapat menyebabkan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal, sehingga terjadi eksresi epinefrin yang mengakibatkan Vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeksresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan reaksi vasokonstriktor di pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, sehingga terjadi pelepasan renin. Renin mendorong pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat mengakibatkan aldosteron disekresikan oleh korteks adrenal. Hormon tersebut membuat tubulus ginjal meretensi natrium dan air, yang dapat meningkatkan volume intravaskuler. Ketika ginjal tidak dapat memproses garam dan air dengan baik karena asupan garam yang berlebihan, volume plasma pasien meningkat terus menerus, menyebabkan peningkatan volume sekuncup. Volume plasma yang meningkat dapat mempengaruhi peningkatan *preload*, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan volume sekuncup. Adanya *preload* yang meningkat

biasanya sering disertai dengan naiknya curah jantung yang menyebabkan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2001).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2019 : 4) terdapat korelasi antara stres kerja dengan hipertensi pada pedagang pasar tradisional di wilayah kerja UPT Kesehatan Masyarakat Sukawati II tahun 2019. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa, seseorang yang mengalami stres terkait pekerjaan berisiko 14,211 kali terkena hipertensi. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu *et al.*, (2017 : 116) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada karyawan yang bekerja di PT Pulauintan Bajaperkasa

5. Pekerja Konveksi

Home industri adalah suatu kegiatan ekonomi dimana para pelaku usaha dari golongan perusahaan kecil industri rumah tangga dan industri kerajinan, yang mengelola barang agar dapat bernilai tinggi bagi konsumennya (Sasmitasen *et al.*, 2020 : 30).

Industri konveksi adalah salah satu jenis *home* industri. Bisnis konveksi sangat populer di Indonesia, dimana peluang bisnisnya terus meningkat. Bekerja di industri konveksi memerlukan ketelitian, fokus, kecermatan, dan kemampuan yang memungkinkan timbulnya rasa lelah setelah bekerja dalam waktu yang lama, sehingga menimbulkan perasaan monoton atau bosan dalam bekerja. Khususnya bekerja di bagian penjahitan, sebagian besar pekerja memiliki sikap kerja sedentary, yaitu duduk di depan mesin jahit selama kurang lebih delapan jam (Atiqoh *et al.*, 2014 : 120).

Rata-rata pekerja konveksi bekerja di bagian proses menjahit. Aktivitas gerak yang sedikit dapat menyebabkan tubuh menjadi kaku di beberapa bagian tertentu, akibat dari postur kerja yang kaku dengan waktu lama ini dapat mengakibatkan cedera otot atau edema karena gangguan sirkulasi darah ke seluruh tubuh (Wijayanti *et al.*, 2013 : 11). Pekerja konveksi memiliki faktor-faktor bahaya lingkungan kerja terdiri dari fisik,

kimia, psikologis, ergonomi, mekanis, listrik, dan biologi (Sukmawati, 2020 : 385)

Berdasarkan hasil observasi awal di beberapa *home* Industri Desa Sendang yang merupakan salah satu industri yang bergerak di sentra konveksi. Umumnya pekerja konveksi di desa sendang berjenis kelamin perempuan, berusia sekitar 25-57 tahun, dengan durasi waktu kurang lebih delapan jam, dimulai pukul 08.00-16.00 WIB. Terdapat berbagai potensi bahaya saat bekerja pada tahap proses produksi sampai dengan packaging. Beberapa pekerja mengeluhkan sering merasa pegal-pegal pada tubuh diantaranya kaki, tangan, leher, pinggang dan punggung. Pekerja juga mengeluhkan gangguan kondisi diantaranya karena kebisingan, penerangan yang kurang dan suhu ruangan yang panas, adanya konflik dengan rekan kerja, beban kerja yang berlebihan, dan tekanan waktu menyelesaikan tugas. Beberapa keluhan tersebut merupakan faktor yang dapat mengakibatkan stres kerja.

6. Dewasa

Dewasa merupakan tahapan menuju kesempurnaan. Dewasa secara fisik yaitu menjadi kuat dan ukuran yang sempurna. Orang yang sudah dewasa memiliki sifat mandiri (tidak lagi bergantung pada orang lain), mampu menilai dan memandang sesuatu dari berbagai aspek. Dari sudut pandang psikologis, orang dewasa sudah mulai merencanakan masa depan, memilih karir, dan memasuki dunia kerja, serta mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua, masa tua, kehidupan, keberhasilan kerja dalam masyarakat, masa kejayaan, dan menikmati hasil dari tenaga kerja mereka (Susilowati & Kuspriyanto, 2016 : 216).

Rentang usia terbesar dalam perjalanan hidup manusia adalah usia dewasa (19-55 tahun). Usia dewasa disebut sebagai usia produktif, ditentukan oleh tingkat pendidikan, kesuksesan karir, kemampuan hidup, dll. Ada tiga kelompok usia dewasa yaitu yang berusia 19 hingga 29 tahun disebut sebagai dewasa muda, usia 30 hingga 49 tahun dan lebih dari 50 tahun sebagai masa setengah tua (Kemenkes, 2017 : 128).

Masa dewasa adalah tahap kehidupan yang produktif yang membutuhkan zat gizi yang optimal untuk kehidupan dan melakukan tugas sehari-hari. Zat gizi ini diperlukan untuk fungsi tubuh manusia yang normal, seperti kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perbaikan jaringan. Orang dewasa membutuhkan zat gizi untuk kesehatan yang baik dan pencegahan penyakit degeneratif kronis. Pola makan mencerminkan faktor lingkungan paling signifikan yang dapat mempengaruhi durasi dan kualitas hidup seseorang (Hardinsyah & Supariasa, : 209).

Orang dewasa muda memiliki aktivitas fisik yang cukup aktif dan terjadi perubahan metabolisme terjadi seiring bertambahnya usia. Kelompok usia ini rentan terhadap konsumsi makanan berlebihan, perubahan gaya hidup, tekanan teman sebaya dan lingkungan yang kuat, kurangnya waktu untuk berolahraga, dan stres kerja yang mengakibatkan perubahan perilaku makan. Organ reproduksi yang sudah mencapai kematangan dan fase pertumbuhan telah berakhir, perlu dilakukan pemeliharaan sel-sel agar terhindar dari berbagai penyakit degeneratif yang berdampak negatif terhadap produktivitas kerja. Masalah kesehatan yang umum terjadi pada orang dewasa yaitu malnutrisi, anemia, menopause, hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, dan kanker (Kemenkes, 2017 : 128).

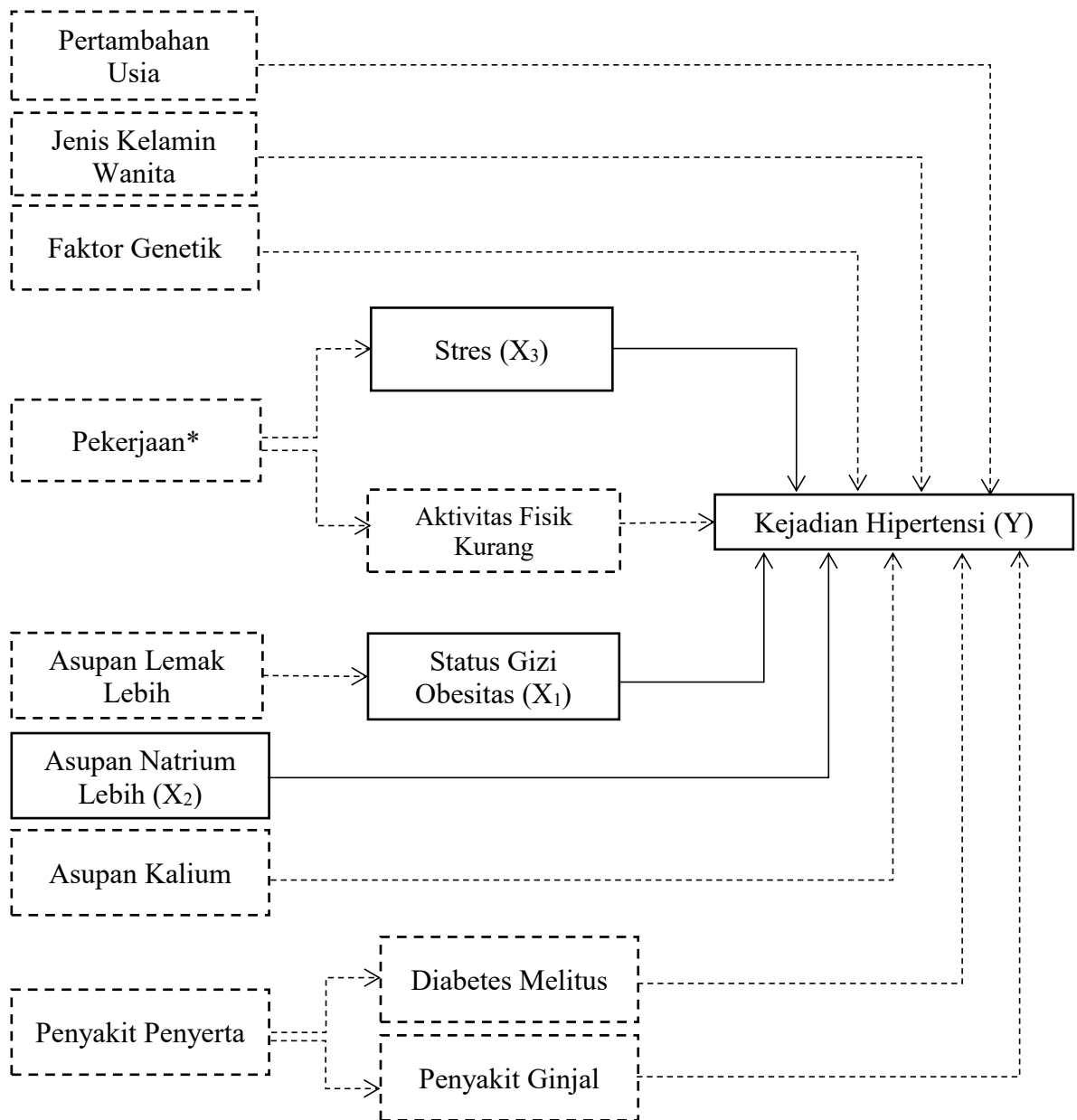
B. Kerangka Teori

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu faktor usia, jenis kelamin, genetik, status gizi, asupan natrium, asupan lemak, asupan kalium, stres dan aktivitas fisik. Adanya kondisi medis tertentu juga dapat menyebabkan hipertensi, diantaranya yaitu diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Usia mempengaruhi hipertensi karena semakin bertambahnya usia dapat terjadi perubahan struktur pembuluh darah, seperti penyempitan lumen, dinding pembuluh darah menjadi kaku serta menurunnya elastisitas dinding pembuluh darah, yang dapat meningkatkan tekanan darah (Medika, 2017 : 12). Jenis kelamin wanita yang memasuki masa menopause tekanan darahnya akan naik. Hal ini disebabkan wanita

menopause akan mengalami penurunan kadar hormon estrogen dan disertai dengan penurunan kadar HDL. HDL yang rendah dan LDL yang tinggi dapat menyebabkan aterosklerosis yang mengakibatkan tekanan darah tinggi (Wahyuni & Eksanoto, 2013 : 8). Gen terdapat keterkaitan antara keturunan dengan metabolisme garam (NaCl) dan renin membran sel (Medika, 2017 : 13). Saluran natrium endotel menyebabkan aktivitas aldosteron meningkat, penekanan aktivitas renin plasma dan hipokalemia. Ketika kadar aldosteron meningkat, terjadi peningkatan retensi air sehingga tekanan darah meningkat (Nuraeni, 2019 : 5).

Seseorang yang kelebihan berat badan seringkali memiliki kadar lemak yang tinggi dalam darahnya, yang disebut dengan hiperlipidemia, keadaan ini berpotensi menyebabkan penyempitan arteri (aterosklerosis). Penyempitan ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Medika, 2017 : 14). Konsumsi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat akibat asupan natrium yang berlebihan. Untuk mendapatkan cairan intraseluler kembali normal, maka harus ditarik keluar. Hal ini menyebabkan peningkatan volume cairan ekstraseluler yang menyebabkan naiknya volume darah sehingga terjadi hipertensi (Hardinsyah & Supariasa, 2016 : 86). Konsumsi lemak yang berlebihan dapat menyebabkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Oleh sebab itu, dapat mengakibatkan aterosklerosis, sehingga pembuluh darah kehilangan elastisitasnya dan berdampak pada aliran darah, apabila aliran darah terganggu dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi (Almatsier, 2010 : 72). Pengaruh kalium terhadap tekanan darah adalah meningkatkan ekskresi air dan natrium dalam tubuh sehingga mengurangi terjadinya retensi cairan (Alhamidi et al., 2022 : 38). Stres dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin yang membuat detak jantung menjadi lebih cepat dan tekanan darah meningkat (Medika, 2017 : 20). Selain itu, ketidakstabilan emosi dan stres dapat membuat resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung mengalami peningkatan yang dapat merangsang aktivitas saraf simpatis (Nurrahmani & Kurniadi, 2015 :

390). Aktivitas fisik yang kurang cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi. Karena itu, otot jantung berkontraksi dengan kekuatan yang lebih besar. Semakin keras otot jantung berusaha memompa darah, menjadikan lebih banyak tekanan pada dinding arteri, sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer dan tekanan darah (Mayo Clinic, 2012). Orang dengan DM akan memiliki resistensi insulin dan tingkat insulin tinggi yang dapat meningkatkan resistensi perifer dan kontraktilitas otot polos vaskular terhadap *norepinefrin* dan *angiotensin* II secara berlebihan (Ichsantiarini & Pringgodigdo, 2013 : 6). Penyakit ginjal dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme peningkatan resistensi sirkulasi darah ke ginjal dan penurunan fungsi kapiler glomerular yang akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Kadir, 2016 : 23).

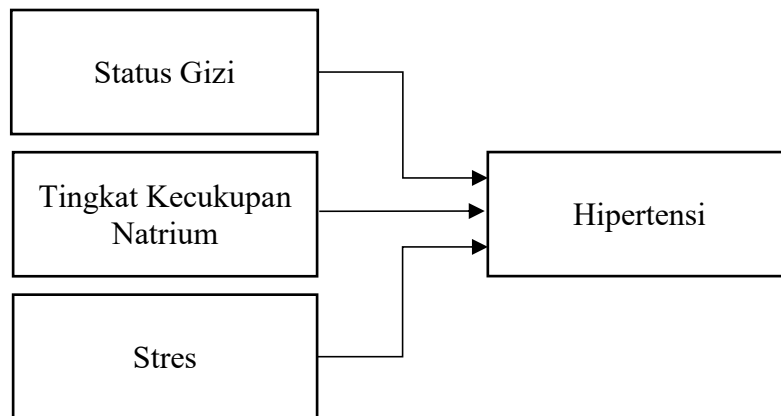


Gambar 1. Kerangka Teori

Keterangan :

- : Variabel yang diteliti
- : Hubungan yang dianalisis
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Hubungan yang tidak dianalisis
- * : Variabel pekerjaan dikendalikan dengan pemilihan sampel berupa pekerja konveksi.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka terdapat hipotesis yang berbentuk sebagai berikut:

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara status gizi dengan hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
 H_1 : Terdapat hubungan antara status gizi dengan hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.
2. H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat kecukupan natrium dengan hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

H_1 : Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan natrium dengan hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

3. H_0 : Tidak ada hubungan antara stres kerja dengan hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

H_1 : Terdapat hubungan antara stres kerja dengan hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara.

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini memuat tentang jenis dan variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, definisi operasional, prosedur penelitian, dan pengolahan dan analisis data. Metode penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Observasional Analitik* dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu setiap objek penelitian hanya melihat setiap objek penelitian satu kali, dan pengukuran dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmojo, 2012 : 38).

2. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat 2 jenis variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat sebagai berikut :

- a. Variabel bebas : status gizi (X_1), tingkat kecukupan natrium (X_2), dan stres kerja (X_3)
- b. Variabel terikat : hipertensi (Y)

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara. Waktu penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 3 bulan, dimulai pada bulan Maret 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek dalam suatu penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan (Sastroasmoro & Ismael, 2014 : 15). Populasi dalam penelitian ini didapatkan jumlah 316 perempuan yang bekerja konveksi di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara tahun 2022.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu untuk mewakili keseluruhan populasinya (Sastroasmoro & Ismael, 2014 : 15). Jumlah minimum sampel yang dibutuhkan dihitung menggunakan rumus Lemeshow dkk (1997) :

$$\begin{aligned}n &= \frac{NZ^2P(1 - P)}{(N - 1)d^2 + Z^2P(1 - P)} \\&= \frac{316 \cdot 1,96^2 \cdot 0,38(1 - 0,38)}{(316 - 1)0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,38(1 - 0,38)} \\&= \frac{316 \cdot 3,84 \cdot 0,38(1 - 0,38)}{(316 - 1)0,01 + 3,84 \cdot 0,38(1 - 0,38)} \\&= \frac{316 \cdot 3,84 \cdot 0,38 \cdot 0,62}{315 \cdot 0,01 + 3,84 \cdot 0,38 \cdot 0,62} \\&= \frac{283,7}{3,15 + 0,9} \\&= \frac{283,7}{4,05} \\&= 69,9 \approx 70 \text{ Responden}\end{aligned}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = Derajat kepercayaan 95%, maka Z = 1,96

P = Proporsi (0,38)

d = derajat kesalahan 10% = (0,1)

Berdasarkan perhitungan rumus tersebut, diperoleh sampel minimal sebanyak 70 responden, dengan estimasi drop out 10%, maka jumlah sampel adalah 77. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.

Adapun kriteria yang diambil menjadi sampel yaitu:

- 1) Kriteria inklusi
 - a. Berpartisipasi menjadi responden
 - b. Berjenis kelamin perempuan
 - c. Pekerja yang berusia 30-49 tahun
 - d. Belum menopause
 - e. Bekerja pada pukul 08.00-16-00 (sift pagi)
- 2) Kriteria eksklusi
 - a. Memiliki faktor risiko medis yang telah didiagnosis dokter seperti penyakit ginjal, diabetes, lupus, dan lain-lain (penderita hipertensi sekunder)
 - b. Ibu yang sedang hamil.

D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Status Gizi	Status gizi merupakan keadaan seseorang akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi tertentu (Almatsier, 2010 : 3). Secara umum pengukuran antropometri menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk mengetahui status gizi orang dewasa (Hardinsyah & Supariasa, 2016 : 209).	Microtoice dan timbangan berat badan digital	- Kurang <18,5 - Normal 18,5-25,0 - Lebih >25,0 (Kemenkes, 2018)	Ordinal
2.	Tingkat Kecukupan Natrium	Jumlah natrium dari makanan yang dikonsumsi oleh responden.	Wawancara <i>Semi-quantitative Food</i>	- Cukup <2000 mg - Lebih ≥2000 mg	Nominal

			<i>Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)</i>	(Permenkes, 2013 : 5)	
3.	Stres Kerja	Stres kerja menurut Munandar (2011 : 371) merupakan respon individu terhadap stressor di tempat kerja, yang dapat menyebabkan kinerja kurang optimal.	Kuesioner stres kerja <i>Health and Safety Executive (HSE)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Rendah : 140 -175 - Sedang : 105-139 - Tinggi : 70-104 - Sangat tinggi : 35-69 (HSE, 2003)	Ordinal
4.	Hipertensi	Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan / atau diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam keadaan tenang (Kemenkes RI, 2019 : 1).	Tensimeter digital	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak Hipertensi : <140/90 mmHg -Hipertensi : $\geq 140/90$ mmHg (Kemenkes RI, 2019 :2)	Nominal

E. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian ini memuat tentang instrumen penelitian, data yang dikumpulkan, dan prosedur pengumpulan data. Berikut adalah prosedur penelitian.

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yakni :

- a. Formulir *Informed Consent*
- b. Kuesioner *Semi-quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*
- c. Kuesioner Stres Kerja *Health and Safety Executive (HSE)*
- d. Timbangan berat badan digital
- e. *Microtoise*
- f. Tensimeter digital

2. Data yang Dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer tersebut sebagai berikut :

- 1) Identitas responden
- 2) Data tekanan darah
- 3) Data pengukuran status gizi berat badan, tinggi badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)
- 4) Data *Semi-quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ)
- 5) Data kuesioner stres kerja *Health and Safety Executive* (HSE)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak berhubungan langsung dengan penelitian ini, melainkan sebagai pelengkap. Data sekunder tersebut sebagai berikut :

- 1) Data hipertensi Dinas Kesehatan Jawa Tengah
- 2) Data hipertensi RISKESDAS
- 3) Data jumlah pekerja di Sendang

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap penelitian peneliti mengurus izin penelitian, mengumpulkan data sekunder dan serta informasi tentang karakteristik wilayah penelitian. Setelah itu, tahap persiapan untuk melakukan penelitian, peneliti mempersiapkan instrumen dan alat-alat yang dibutuhkan dalam melakukan penelitian, diantaranya adalah kuesioner stres, dan SQ-FFQ. Selanjutnya peneliti mempersiapkan alat-alat yang akan digunakan yaitu timbangan berat badan, *microtoise* untuk tinggi badan dan tensimeter digital untuk mengukur tekanan darah.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap awal penelitian, peneliti menjelaskan kepada responden beberapa kriteria yang dapat memenuhi persyaratan. Peneliti kemudian membagikan *informed consent* kepada responden yang telah terpilih. Setelah mengumpulkan informed consent, peneliti memulai pengambilan data. Pengambilan data diawali dengan pengukuran tekanan darah, dilanjutkan dengan pengukuran status gizi responden dengan mengukur berat badan dan tinggi badan, dilanjutkan dengan pengisian kuesioner stres dan SQ-FFQ yang akan didampingi oleh peneliti.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul, maka selanjutnya data tersebut direncanakan akan diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Data yang diperoleh akan diperiksa terlebih dahulu dan dikoreksi. Selanjutnya, menentukan jumlah lembar kuesioner yang dikumpulkan sudah sesuai dengan jumlah target atau tidak. Kemudian, ketika ditemukan ketidakakuratan atau kurang jelas maka direvisi untuk dibenarkan dengan yang sesuai

b. Pengkodean data (*Coding*)

Proses pemberian kode setiap variabel untuk memudahkan proses pengolahan data. Tujuan pengkodean adalah agar data mudah diolah, yaitu dengan menyederhanakan semua jawaban atau data dengan memberikan simbol/kode berupa angka atau huruf pada nomor dan daftar pertanyaan.

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Entri data adalah proses memasukkan data yang telah dikumpulkan, diberi kode, dan kemudian dimasukkan ke dalam komputer berdasarkan perangkat lunak yang digunakan.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Merupakan pengecekan kembali apabila terjadi kesalahan data yang dimasukkan dengan cara memeriksa distribusi frekuensi dan variabel yang dianalisis. Peneliti mengecek kembali entri data untuk memastikan tidak ada kesalahan atau kesalahpahaman mengenai distribusi masing-masing variabel atau antara variabel dependen dan independen.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan penjelasan deskriptif setiap variabel yang dianalisis. Umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian (Notoatmojo, 2012 : 182). Analisis digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel meliputi status gizi, tingkat kecukupan natrium, stres, dan hipertensi. Berikut adalah rumus analisis univariat (Rahman, 2015 : 29) :

$$f = \frac{x}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

f = Presentase

x = Jumlah yang didapat

N = Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu variabel dependen (hipertensi) dan variabel independen (status gizi, tingkat kecukupan natrium, dan stres). Penelitian ini menggunakan uji Chi Square, dengan uji alternatif yaitu penggabungan sel jika syarat tidak terpenuhi atau nilai ekspektasi pada

sel kurang dari nilai 5 dari 20%. Tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Oleh sebab itu, nilai yang menunjukkan $P_{\text{value}} < 0,05$ maka dikatakan (H_0) ditolak dan (H_a) diterima, artinya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel dan sebaliknya. Berikut adalah rumus uji Chi Square (Rahman, 2015 : 78) :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = Chi kuadrat

\sum = Penjumlahan

O = Frekuensi yang diobservasi

E = Frekuensi yang diharapkan

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menentukan variabel independen mana yang paling erat hubungannya dengan variabel dependen (Notoatmojo, 2012 : 184). Uji multivariat yang digunakan adalah regresi logistik prediktif, karena variabel penelitian ini kategorik dengan satu kali pengukuran. Variabel independen yang dapat dimasukkan ke dalam uji multivariate adalah variabel yang memiliki hasil bivariat nilai $p < 0,25$ (Dahlan, 2014 : 246). Berikut adalah rumus regresi logistik prediktif (Rahman, 2015 : 145) :

$$\pi(x) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x)}$$

Keterangan :

$\pi(x)$ = Proporsi terjadinya sebuah kejadian

β_0 = konstanta

β_1 = koefisien regresi (nilai peningkatan ataupun penurunan)

x = variabel bebas

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Desa Sendang

Desa Sendang adalah desa yang terletak di kecamatan Kalinyamatan, Kabupaten Jepara. Desa Sendang terdiri dari 4 RW dan 12 RT. Batas wilayah Desa Sendang antara lain :

- a. Sebelah Timur : Desa Purwogondo
- b. Sebelah Selatan : Desa Batukali
- c. Sebelah Barat : Desa Karangrandu
- d. Sebelah utara : Desa Krasak

Desa Sendang mayoritas penduduknya bermata pencaharian di industri konveksi. Home industri di desa Sendang mayoritas membuat beberapa model celana yang dapat digunakan untuk sehari-hari, bepergian, dan olahraga. Proses produksi konveksi meliputi pembuatan pola, pemotongan kain, penjahitan, penyablonan dan *packaging*. Umumnya pekerja konveksi di desa sendang berusia sekitar 25-57 tahun, dengan durasi waktu kerja kurang lebih delapan jam, dimulai pukul 08.00-16.00 WIB dengan waktu istirahat kurang lebih ½-1 jam.

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

Populasi pada penelitian ini adalah pekerja konveksi yang berjenis kelamin perempuan di Desa Sendang. Pada penelitian ini membutuhkan sampel minimal 77 orang dengan rentang usia 30-49 tahun. Data yang dikumpulkan antara lain status gizi, tingkat kecukupan natrium, stres kerja, dan kejadian hipertensi. Berikut adalah karakteristik responden penelitian :

1) Status Gizi

Data status gizi ditentukan dari hasil IMT berdasarkan pengukuran tinggi badan dan berat badan, yang dikategorikan menjadi status gizi kurang, normal dan lebih. Berdasarkan Tabel 5

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 50 responden (64,9%). Berikut merupakan data status gizi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5. Data Status Gizi

Status Gizi	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	0	0
Normal	27	35,1
Lebih	50	64,9
Total	77	100

2) Tingkat Kecukupan Natrium

Data tingkat kecukupan natrium diperoleh dari pengukuran menggunakan kuesioner SQ-FFQ dengan kategori cukup dan lebih. Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kecukupan natrium dengan kategori cukup yaitu sebanyak 44 responden (57,1%). Berikut merupakan data tingkat kecukupan natrium dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 6. Data Tingkat Kecukupan Natrium

Tingkat Kecukupan Natrium	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Cukup	44	57,1
Lebih	33	42,9
Total	77	100

3) Stres Kerja

Data stres kerja diperoleh dari pengukuran menggunakan kuesioner HSE dengan kategori rendah, sedang, tinggi, dan sangat tinggi. Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki stres kerja dengan kategori sedang yaitu sebanyak 43 responden (55,8%). Berikut merupakan data stres kerja dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Data Stres Kerja

Stres Kerja	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	27	35,1
Sedang	43	55,8
Tinggi	7	9,1
Sangat tinggi	0	0
Total	77	100

4) Kejadian Hipertensi

Data kejadian hipertensi diperoleh berdasarkan pengukuran tekanan darah dengan kategori tidak hipertensi dan hipertensi. Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tidak hipertensi yaitu sebanyak 51 responden (66,2%). Berikut merupakan data kejadian hipertensi dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 8. Data Kejadian Hipertensi

Kejadian Hipertensi	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Hipertensi	51	66,2
Hipertensi	26	33,8
Total	77	100

b. Analisis Bivariat

1) Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 9. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi

Status Gizi	Kejadian Hipertensi		Total n (%)	P Value	RP (95 % CI)
	Tidak Hipertensi	Hipertensi			
	n (%)	n (%)			
Normal	25 (92,6%)	2 (7,4%)	27 (100%)	<0,001	11,538 (2,465- 54,007)
Lebih	26 (52%)	24 (48%)	50 (100%)		

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 27 pekerja yang memiliki status gizi normal terdapat 25 (92,6%) tidak mengalami hipertensi dan dari 50 pekerja yang memiliki status gizi lebih terdapat 26

(60,6%) tidak mengalami hipertensi. Data perhitungan statistik menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p sebesar $<0,001$ ($p <0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi. Nilai RP diperoleh 11,538, artinya status gizi memiliki pengaruh signifikan 11,538 kali terhadap kejadian hipertensi.

2) Hubungan Tingkat Kecukupan Natrium Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 10. Hubungan Tingkat Kecukupan Natrium Dengan Kejadian Hipertensi

Tingkat Kecukupan Natrium	Kejadian Hipertensi		Total n (%)	P Value	RP (95 % CI)
	Tidak Hipertensi	Hipertensi			
	n (%)	n (%)			
Cukup	38 (86,4%)	6 (13,6%)	44 (100%)	$<0,001$	9,744 (3,216-29,523)
Lebih	13 (39,4%)	20 (60,6%)	33 (100%)		

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 44 pekerja yang memiliki tingkat kecukupan natrium yang cukup terdapat 38 (86,4%) tidak mengalami hipertensi dan dari 33 pekerja yang memiliki tingkat kecukupan natrium lebih terdapat 20 (60,6%) mengalami hipertensi. Data perhitungan statistik menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p sebesar $<0,001$ ($p <0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi. Nilai RP diperoleh 9,744, artinya tingkat kecukupan natrium memiliki pengaruh signifikan 9,744 kali terhadap kejadian hipertensi.

3) Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 11. Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi

Stres Kerja	Kejadian Hipertensi		Total	P Value	RP (95 % CI)
	Tidak Hipertensi	Hipertensi			
	n (%)	n (%)	n (%)		
Rendah	26 (96,3%)	1 (3,7%)	27 (100%)	0,013	4,100 (1,458-11,529)
Sedang + Tinggi	25 (50%)	25 (50%)	50 (100%)		

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 27 pekerja yang memiliki stres kerja kategori rendah terdapat 26 (96,3%) tidak mengalami hipertensi dan dari 50 pekerja yang memiliki stres kerja kategori sedang + tinggi terdapat 25 (50%) mengalami hipertensi. Data perhitungan statistik menggunakan uji Chi Square untuk mengetahui hubungan stres kerja dengan kejadian hipertensi. Hasil uji tersebut menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,013 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi. Nilai RP diperoleh 4,100, artinya stres kerja memiliki pengaruh signifikan 4,100 kali terhadap kejadian hipertensi.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk menganalisis data secara bersamaan atau menganalisis lebih dari dua variabel sekaligus untuk menentukan variabel yang paling dominan. Syarat analisis multivariat yaitu pada analisis bivariat minimal ada 3 (tiga) variabel bebas yang mempunyai nilai $p < 0,25$ (Rahman, 2015 : 143). Variabel-variabel yang sudah dilakukan uji bivariat menunjukkan bahwa status gizi, tingkat kecukupan natrium dan stres kerja dapat memenuhi syarat dalam uji regresi logistik ($p < 0,25$). Kemudian dilakukan analisis regresi logistik menggunakan metode *Backward*, yaitu dengan cara memasukkan semua variabel bebas ke dalam model, kemudian satu per satu variabel bebas dikeluarkan dari model berdasarkan kriteria

kemaknaan statistik tertentu. Variabel dengan nilai $p < 0,05$ dapat masuk dalam model regresi logistik. Berikut hasil analisis multivariat :

Tabel 12. Analisis Multivariat

	B	S.E.	Wald	df	P Value	RP (95 %CI)
Status Gizi	2,284	,837	7,452	1	0,006	9,815 (1,904-50,586)
Tingkat Kecukupan Natrium	2,149	,607	12,552	1	0,001	8,575 (2,612-28,153)

Tabel 13 menunjukkan bahwa variabel status gizi, tingkat kecukupan natrium dan stres kerja memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi, dimana setiap variabel memiliki p value $< 0,05$. Nilai RP pada tabel diatas menunjukkan bahwa status gizi adalah variabel yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi dengan nilai RP = 9,815. Artinya status gizi memiliki pengaruh signifikan 9,81 kali terhadap kejadian hipertensi.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Status Gizi

Pengukuran status gizi pada penelitian ini menggunakan metode antropometri yaitu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu kurang, normal dan lebih. Hasil dari Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 50 (64,9%) memiliki status gizi lebih. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fariqi (2021 : 17) diketahui dari 59 responden didapatkan 24 responden (40,7%) dengan status gizi lebih, dan penelitian serupa juga dilakukan oleh Pakarti, *et al.*, (2017 : 6) diketahui dari 78 responden didapatkan 29 responden (37,1%) yang mayoritas responden memiliki gizi lebih. Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Gunawan dan Adriani (2020 : 121) diketahui dari

76 responden didapatkan 28 responden (36,8%) yang mayoritas memiliki gizi normal.

Penelitian ini mayoritas responden memiliki status gizi lebih. Saat pengukuran berat badan responden mengeluh karena terjadi kenaikan berat badan setelah lebaran. Adanya masa transisi setelah bulan puasa dan idul fitri, menyebabkan terjadi perubahan konsumsi harian dengan hari biasa yang dapat mengakibatkan responden sering mengonsumsi makanan manis, makanan yang mengandung santan, dan lemak, sehingga mayoritas responden sering terjadi asupan makan berlebih dari yang dibutuhkan oleh tubuh yang jika dilakukan terlalu sering bisa mengakibatkan kenaikan berat badan.

b. Tingkat Kecukupan Natrium

Tingkat kecukupan natrium diukur menggunakan metode *Semi Quantitative Food Frequency Quotonnaire* (SQ-FFQ), dengan kategori lebih dan cukup. Hasil dari Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 44 (57,1%) dengan kategori asupan natrium cukup. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farhat dan Yanti (2021 : 110) diketahui dari 98 responden didapatkan 66 responden (67,3%) yang mayoritas memiliki tingkat kecukupan natrium cukup dan penelitian serupa juga dilakukan oleh Khasanah (2021 : 76) diketahui dari 32 responden didapatkan 32 responden (100%) memiliki tingkat kecukupan natrium yang cukup. Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Fitri, *et al.*, (2018 : 160) diketahui dari 60 responden didapatkan 34 responden (82,4%) yang mayoritas memiliki tingkat kecukupan natrium lebih.

Penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat kecukupan natrium dengan kategori cukup. Rata-rata asupan natrium responden diperoleh 1.844 mg/hari, Adanya masa transisi setelah bulan puasa dan idul fitri, menyebabkan terjadi perubahan konsumsi harian dengan hari biasa yang dapat mengakibatkan responden sering mengonsumsi makanan asin atau mengandung natrium tinggi. Berdasarkan wawancara

asupan natrium yang diperoleh melalui SQ-FFQ responden sering mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi natrium seperti udang, telur ayam, daging ayam, daging kerbau, sosis, kecap, ikan teri, ikan asin, roti, mie, keripik, biskuit, dan kakars.

c. Stres Kerja

Stres kerja diukur menggunakan kuesioner *Health and Safety Executive* (HSE), dengan 35 pertanyaan yang dikategorikan rendah, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Hasil dari Tabel 7 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 43 (55,8%) dengan kategori stres sedang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarjana (2021 : 148) diketahui dari 110 responden didapatkan 50 responden (40%) dengan tingkat stres sedang, dan penelitian serupa juga dilakukan oleh Sari, *et al.*, (2018 : 54) diketahui dari 40 responden didapatkan 18 responden (45%) yang mayoritas responden dengan tingkat stres sedang. Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Rusnoto dan Hermawan (2018 : 114) diketahui dari 81 responden didapatkan 43 responden (53,1%) yang mayoritas memiliki tingkat stres tinggi.

Penelitian ini mayoritas responden memiliki kategori stres sedang. Berdasarkan hasil wawancara kuesioner HSE yang telah dilakukan bekerja di *home* industri konveksi tidak terlalu ditekan oleh atasan, beberapa responden dapat memutuskan waktu untuk beristirahat, waktu kerja yang fleksibel, dan hubungan antar rekan maupun atasan sering berjalan dengan baik.

d. Hipertensi

Hipertensi diukur menggunakan alat tensimeter digital untuk mengetahui tekanan darah, sehingga dapat mengetahui responden dalam kondisi hipertensi dan tidak hipertensi. Hasil dari Tabel 8 menunjukkan bahwa mayoritas responden sebanyak 51 (66,2%) dengan kondisi tidak hipertensi. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Falah (2019 : 87) diketahui dari 120 responden didapatkan 78 responden (65%) tidak dengan hipertensi dan penelitian serupa juga dilakukan oleh

Rahma dan Baskari (2019 : 56) dari 148 responden didapatkan 104 responden (70,3%) yang mayoritas tidak hipertensi atau tekanan darah normal. Penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh dan Suparta dan Rasmi (2018 : 120) dari 53 responden didapatkan 40 responden (75,5%) yang mayoritas memiliki hipertensi.

Penelitian ini mayoritas responden tidak hipertensi atau tekanan darah normal. Berdasarkan hasil penelitian ini pada variabel yang lain, mayoritas responden memiliki status gizi lebih, namun tingkat kecukupan natrium mayoritas cukup dan tingkat stres kerja mayoritas sedang. Banyak faktor lain yang mempengaruhi hipertensi seperti usia, jenis kelamin, dan genetik (Medika, 2017 : 12). Selain itu, faktor yang juga dapat mempengaruhi seperti asupan lemak berlebih dan aktifitas fisik yang kurang (Kemenkes, 2019).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Tabel 9 menunjukkan responden yang memiliki status gizi normal sebagian besar (92,6%) tidak mengalami hipertensi. Tingkat signifikansi dari uji statistik Chi Square antara status gizi dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai $<0,001$ ($p<0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang. Nilai RP diperoleh 11,538, artinya status gizi kategori lebih memiliki pengaruh signifikan 11,538 kali terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian ini sependapat dengan yang dilakukan oleh Suryani, *et al.*, (2020 : 104) bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru. Penelitian serupa dilakukan oleh Wisesa dan Santoso (2022 : 2) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan hipertensi pada pasien dewasa di Puskesmas Wilayah Denpasar Barat. Penelitian ini menyebutkan bahwa IMT obesitas memiliki risiko sebesar 1,472 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan

yang memiliki IMT normal. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Ilham, *et al.*, (2019 : 4) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi di puskesmas Lubuk Buaya Padang.

Beberapa mekanisme dalam tubuh dipicu oleh obesitas dan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Di antara mekanisme tersebut adalah tekanan ginjal yang disebabkan oleh lemak visceral dan retroperitoneal. Kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan intrarenal, yang menyebabkan hipertensi. Selain itu, Aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron dan peningkatan aktivitas saraf simpatik juga dikaitkan dengan hipertensi terkait obesitas (AHA, 2015). Ketika seseorang yang obesitas, dapat mengakibatkan peningkatan lemak visceral yang terjadi akibat penimbunan lemak di bagian abdomen atau perut. Ketika terjadi proses lipolisis lemak visceral, maka akan mengakibatkan peningkatan asam lemak bebas yang dapat membuat tubuh berada pada kondisi hiperinsulinemia (Casonatto, *et al.*, 2011 : 570). Hiperinsulinemia dapat merangsang produksi hormon aldosteron oleh kelenjar adrenal. Hormon aldosteron bertanggung jawab untuk mengatur keseimbangan elektrolit dan volume darah. Ketika aldosteron merangsang reabsorpsi natrium oleh tubulus ginjal, menyebabkan natrium tidak diekskresikan dalam jumlah besar melalui urine. Hal ini menyebabkan retensi natrium dan air dalam tubuh, yang dapat meningkatkan tekanan darah (Gerards, *et al.*, 2019 : 3193).

Selain itu, status gizi lebih atau obesitas juga dapat mengakibatkan gangguan aliran darah. Gangguan ini biasanya disebabkan karena kelebihan lemak dalam darah (hiperlipidemia). Keadaan ini berpotensi menyebabkan penyempitan arteri (aterosklerosis). Penyempitan ini disebabkan oleh perkembangan plak ateroma yang berasal dari lemak, menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan bahan zat lainnya. Pada kondisi ini, dapat mengakibatkan hipertensi (Medika,

2017 : 14). Kelebihan atau kekurangan gizi usia dewasa akan berdampak pada produktivitas. Hubungan antara hipertensi dan kelebihan berat badan sangat signifikan. Semakin banyak darah diperlukan untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh saat massa tubuh meningkat, oleh karena itu berat badan harus dikendalikan untuk mempertahankan berat badan yang ideal (Ramayulis, 2010 : 9).

b. Hubungan Tingkat Kecukupan Natrium Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Tabel 10 menunjukkan responden yang memiliki tingkat kecukupan natrium kategori cukup sebagian besar (86,4%) tidak mengalami hipertensi dan responden yang memiliki tingkat kecukupan natrium kategori lebih sebagian besar (60,6%) disertai hipertensi. Tingkat signifikansi dari uji statistik Chi Square antara tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai $<0,001$ ($p<0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang. Nilai RP diperoleh 9,744, artinya tingkat kecukupan natrium dengan kategori lebih memiliki pengaruh signifikan 9,744 kali terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian ini sependapat dengan yang dilakukan oleh Utami, *et al.*, (2021 : 23) terdapat hubungan signifikan antara hubungan asupan natrium dengan kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Koto Perambahan wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Kampa tahun 2021. Penelitian serupa dilakukan oleh Legi, *et al.*, (2015 : 73) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan natrium dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Paceda Kecamatan Madidir Kota Bitung. Makanan yang tinggi natrium dan garam dapat mengganggu fungsi ginjal, sementara garam harus dikeluarkan oleh ginjal. Namun, karena natrium bersifat mengikat air, maka semakin tinggi kandungan garam, semakin besar volume darah. Oleh karena itu, volume darah yang meningkat dapat mengakibatkan peningkatan

tekanan darah, jika terjadi dalam waktu yang lama menyebabkan hipertensi. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Ekaningrum (2021 : 89) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan natrium dengan hipertensi pada dewasa di DKI Jakarta.

Hormon aldosteron yang dikeluarkan oleh kelenjar adrenal ketika kadar natrium darah menurun untuk mengatur pengeluaran natrium. Aldosterone merangsang reabsorpsi natrium oleh ginjal. Dalam kondisi normal, jumlah natrium yang dikeluarkan melalui urin sama dengan jumlah natrium yang dikonsumsi. Konsentrasi natrium dalam urin tinggi ketika asupan natrium tinggi dan akan rendah saat asupan natrium rendah (Almatsier, 2010: 230). Ginjal mengatur mekanisme hipertensi yang disebabkan oleh kadar natrium yang berlebihan, khususnya keseimbangan natrium dalam darah. Konsentrasi natrium yang tinggi dalam tubuh dapat mempengaruhi fungsi ginjal. Ginjal harus mengeluarkan natrium dari dalam tubuh, namun karena natrium bersifat mengikat begitu banyak air, maka semakin tinggi natrium akan semakin besar volume darah, sementara lebar pembuluh darah tetap. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah yang dapat meningkatkan risiko hipertensi (Bertalina & AN, 2017).

c. Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan Tabel 11 menunjukkan pekerja konveksi yang memiliki stres kerja kategori rendah sebagian besar (96,3%) tidak mengalami hipertensi. Tingkat signifikansi dari uji statistik Chi Square antara stres kerja dengan kejadian hipertensi menunjukkan nilai 0,013 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang. Nilai RP diperoleh 4,100, artinya stres kerja dengan kategori sedang+tinggi memiliki pengaruh signifikan 4,100 kali terhadap kejadian hipertensi.

Penelitian ini sependapat dengan yang dilakukan oleh Nurwidhiana, *et al.*, (2018 : 31) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pengemudi ojek di Kota Bekasi tahun 2017. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang mengalami stres kerja memiliki risiko mengalami hipertensi 18,3 kali lebih tinggi daripada responden yang tidak mengalami stres kerja. Penelitian serupa dilakukan oleh Rusnoto (2018 : 114) terdapat hubungan bermakna antara stress kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja pabrik di wilayah kerja Puskesmas kaliwungu Kudus 2017. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Ayu, *et al.*, (2017 : 116) hasil studi ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara stres pekerja, dengan kejadian hipertensi pada pekerja di PT Pulauintan Bajaperkasa Konstruksi Jakarta tahun 2017.

Menurut *American Psychological Association* pekerjaan merupakan pusat kesehatan psikologis dan kesejahteraan setiap individu dan masyarakat. Pentingnya pekerjaan yang dapat mempromosikan koneksi dengan dunia sosial dan ekonomi untuk berkembang lebih luas, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan, dan memberikan sarana kepuasan individu dan pencapaian. Tekanan pekerjaan dan kondisi kerja saat melakukan pekerjaan yang dilakukan berulang dan berbahaya dapat berdampak negatif pada kesehatan fisik (*American Psychological Association*, 2018). Stres merupakan respons tubuh yang dapat disebabkan oleh berbagai tuntutan, seperti ketika manusia menghadapi tantangan yang signifikan, bahaya, atau ketika harus memenuhi harapan realistis dari lingkungan mereka (Nasir & Muhith, 2011).

Saat kondisi stres, tubuh dengan cepat beradaptasi dengan tekanan yang masuk. Inilah sebabnya mengapa banyak orang percaya bahwa stres yang melebihi daya tahan atau kemampuan tubuh. Namun, penyesuaian tubuh ini dapat mengakibatkan gangguan fisik dan mental. Ketika stres terjadi berlebihan dan berkepanjangan, hormon adrenalin

dan hydrocortisone yang diproduksi sebagai respons tubuh terhadap stres akan dilepaskan, sehingga dapat menyebabkan serangkaian reaksi dari organ lain (Syavardie, 2015). Saat seseorang stres atau keadaan emosi dapat menyebabkan sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal, sehingga terjadi eksresi epinefrin yang mengakibatkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengekskresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan reaksi vasokonstriktor di pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal, sehingga terjadi pelepasan renin. Renin mendorong pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat mengakibatkan aldosteron disekresikan oleh korteks adrenal. Hormon tersebut membuat tubulus ginjal meretensi natrium dan air, yang dapat meningkatkan volume intravaskuler. Ketika ginjal tidak dapat memproses garam dan air dengan baik karena asupan garam yang berlebihan, volume plasma pasien meningkat terus menerus, menyebabkan peningkatan volume sekuncup. Volume plasma yang meningkat dapat mempengaruhi peningkatan *preload*, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah dan volume sekuncup. Adanya *preload* yang meningkat biasanya sering disertai dengan naiknya curah jantung yang menyebabkan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2001).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat regresi logistik yaitu analisis yang digunakan apabila pada variabel terikat skala pengukuran berupa kategorik. Analisis multivariat yang digunakan yaitu menggunakan metode *Backward* dengan cara memasukkan semua variabel yang terseleksi untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat, secara bertahap variabel yang tidak berpengaruh akan dikeluarkan. Proses akan berhenti jika semua variabel mempunyai nilai yang signifikan (Rahman, 2015 : 144).

Berdasarkan step 1 uji regresi logistik diketahui bahwa variabel status gizi nilai $p=0,010$, tingkat kecukupan natrium $p=0,001$ dan stres kerja $p=0,226$. Setelah dilakukan step 2 menggunakan metode *backward*,

variabel status gizi didapatkan nilai $p=0,006$, tingkat kecukupan natrium $p=0,001$, dari hasil tersebut variabel stres kerja dikeluarkan dari metode ini, dikarenakan pada step 1 memiliki nilai $p 0,226 > 0,05$. Hasil uji regresi logistik terakhir didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah status gizi dan tingkat kecukupan natrium. Variabel yang paling dominan merupakan status gizi dengan nilai korelasi sebesar 9,815, kemudian variabel tingkat kecukupan natrium dengan nilai korelasi sebesar 8,575. Hasil tersebut menunjukkan bahwa status gizi memiliki pengaruh signifikan dengan kejadian hipertensi sebesar 9,81 kali dibandingkan dengan tingkat kecukupan natrium yang berpengaruh sebesar 8,57 kali dengan kejadian hipertensi.

BAB V

PENUTUP

Hasil dan pembahasan pada penelitian ini memuat tentang hasil penelitian dan pembahasan. Hasil dan pembahasan penelitian ini adalah sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai analisis hubungan antara status gizi, asupan natrium, stres kerja dan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pada pekerja konveksi di Desa Sendang mayoritas memiliki status gizi dengan kategori lebih yaitu sebanyak 50 responden (64,9%). Tingkat kecukupan natrium dengan kategori cukup yaitu sebanyak 44 responden (57,1%). Stres kerja dengan kategori sedang yaitu sebanyak 43 responden (55,8%). Mayoritas responden tidak mengalami hipertensi yaitu sebanyak 51 responden (66,2%).
2. Terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang.
3. Terdapat hubungan antara tingkat kecukupan natrium dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang.
4. Terdapat hubungan antara stres kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang.
5. Berdasarkan hasil regresi logistik yang telah dilakukan, didapat bahwa faktor yang memiliki pengaruh signifikan dengan kejadian hipertensi pada pekerja konveksi di Desa Sendang adalah status gizi dengan nilai RP sebesar 9,815.

B. Saran

1. Bagi Pekerja Konveksi Di Desa Sendang

Hasil penelitian ini diharapkan untuk pekerja agar perbaikan status gizi terutama dengan berat badan berlebih agar dapat menurunkan berat badan untuk mencegah terjadinya hipertensi, dan disarankan untuk pekerja yang memiliki status gizi normal untuk menjaga berat badan agar tetap

ideal. Bagi responden dengan tingkat natrium yang tinggi untuk mengonsumsi dalam batas yang wajar, terutama bagi responden yang mengalami hipertensi untuk melakukan diet rendah natrium. Responden dengan tingkat stres yang tinggi disarankan untuk selalu menjaga suasana hati agar tidak stres, dan untuk responden yang mengalami hipertensi hendaknya dapat memeriksa tekanan darah secara teratur agar tidak terjadi komplikasi penyakit lain.

2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan penelitian lain mengenai kejadian hipertensi dari segi faktor dan variabel yang berbeda, dengan memperhatikan instrumen, dan waktu yang tepat agar tidak terjadi bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusnivianti, Isti Ari. 2022. *Ikhtiar Kesembuhan Sesuai Ajaran Islam*. FK UII. Diakses Pada 2 Juli 2023 <https://fk.uui.ac.id/ikhtiar-kesembuhan-sesuai-ajaran-islam/>
- AHA. (2015). *Obesity-Induced Hypertension*. American Heart Association (AHA). <https://www.ahajournals.org>
- Alhamidi, M. H. H., Utari, S., Wati, D. A., Ayu, R. N. S., & Muharramah, A. (2022). *Hubungan Tingkat Kecukupan Natrium Dan Kalium Dengan Hipertensi Pada Lanjut Usia Unit Pelaksana Teknis Daerah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Lampung Tahun 2021*. *Journal of Holistic and Health Sciences*, 6(1).
- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (9th ed.). Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- American Psychological Association. (2018). *Work, Stress & Health & socioeconomic status*.
- Apriyani, M. T. P., Fatmayanti, A., Suardi, A., Siringoringo, H. E., Syamsuriati, Andera, N. A., Ayudita, Aspar, H., Rasyida, Z. M., Hasanah, I. N., & Mildawati, R. (2022). *Keterampilan Dasar Kebidanan: Teori Dan Praktik*. Sumatera Barat : Get Press.
- Arsa, I. G. P. (2020). *Hubungan Lama Duduk Dengan Hipertensi Pada Pegawai Kantor Berusia Di Atas 25 Tahun*. In Skripsi USAKTI.
- Ash-Shiddieqy, T. M. H. (2011). *Tafsir Al-Qur'anul Majid An-Nur Jilid 4*. Jakarta: Cakrawala Publishing.
- Atiqoh, J., Wahyuni, I., & Lestantyo, D. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Konveksi Bagian Penjahitan Di CV. Aneka Garment Gunungpati Semarang*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 2(2).
- Ayu, I. M., Situngkir, D., & Apriliawati, D. (2017). *Usia, Aktivitas Fisik, Stress Pekerja Dan Obesitas Berisiko Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Di PT Pulau Intan Baja Perkasa Konstruksi Jakarta Tahun 2017*. *Jurnal INOHIM*, 5(2).
- Ayukhaliza, D. A. (2020). *Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Pesisir (Studi Pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Tiram)*. Skripsi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Azhari, M. H. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian*

- hipertensi di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1).*
- Bertalina, & AN, S. (2017). *Hubungan Asupan Natrium, Gaya Hidup, Dan Faktor Genetik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner. Jurnal Kesehatan, 8(2).*
- Caromano, F. A., Monte, F., da Costa, P., Albuquerque, S., Cachoni, L. F., Frutuoso, L., & Nascimento, P. (2015). *Effects Of A Single-Session Massage For Sedentary Older Women With Prehypertension : A Pilot Study. IMedPud Journals*
- Casonatto, J., Ohara, D.,Giuliano, D., Oliveira, A. (2011). *High Blood Pressure And Abdominal Obesity In Adolescents. Rev Paul Pediatr, 29(4).*
- Dahlan, M. S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan (6th ed.). Jakarta : Epidemiologi Indonesia.*
- Dinkes Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. In Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (Vol. 3511351, Issue 24).*
- Dinkes Jepara. (2017). *Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022. Dinkes Jepara.*
- Ekaningrum, A. Y. (2021). *Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Gangguan Mental Emosional, Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Dewasa Di DKI Jakarta. Journal of Nutrition College, 10(2).*
- Ekawarna. (2018). *Manajemen Konflik Dan Stres. Jakarta : Bumi Aksara.*
- Falah, M. (2019). *Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya, 3(1).*
- Farhat, Y., & Yanti, R. (2021). *Pengaruh Asupan (Natrium, Lemak, Sayur dan Buah), dan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kejadian Hipertensi Lansia di Puskesmas Astambul Martapura. Jurnal Skala Kesehatan, 12(2).*
- Fariqi, M. Z. Al. (2021). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Narmada Lombok Barat. Jurnal Nutriology, 02(02).*
- Fitri, Y., Ruskawati, Zulfah, S., & Nurbaiti. (2018). *Asupan Natrium Dan Kalium Sebagai Faktor Penyebab Hipertensi Pada Usia Lanjut. Aceh Nutrition Journal, 3(2).*
- Gerards, J., Heinrich, D. A., Adolf, C., Meisinger, C., Rathmann, W., Sturm, L., Nirschl, N., Bidlingmaier, M., Beuschlein, F., Thorand, B., Peters, A., Reincke, M., Roden, M., & Quinkler, M. 2019. *Impaired Glucose*

Metabolism in Primary Aldosteronism Is Associated With Cortisol Cosecretion. Journal Of Clinical Endocrinology Metabolism, 104 (8)

Gunawan, S. P., & Adriani, M. (2020). *Hipertensi Pada Orang Dewasa Di Kelurahan Klampis Ngasem , Surabaya.* Jurnal Media Gizi Indonesia, 15(2).

Hamka. 1999. *Tafsir Al-Azhar Jilid 3.* Singapura : Pustaka Nasional PTE LTD Singapura

Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi : Teori Dan Aplikasi.* Jakarta : EGC.

HSE. (2003). *Health and Safety Executives Management Standards Indicator Tool.* <https://www.hse.gov.uk/stress/assets/docs/indicatortool.pdf>

Ichsantiarini, A. P., & Pringgodigdo, N. (2013). *Hubungan Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Kendali Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.* In Skripsi Fakultas Kedokteran UI.

Ilham, D., Harleni, M., & Miranda, S. R. (2019). Hubungan Status Gizi, Asupan Ilham, D., Harleni, M., & Miranda, S. R. (2019). *Hubungan Status Gizi, Asupan Gizi Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.* Prosiding Seminar Kesehatan Perintis, 2(1).

Iswari, D. A. P. (2014). *Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Status Gizi Dengan Produktivitas Kerja Pada Pekerja Wanita Di Konveksi Rizky Batik Ngemplak Boyolali.* In Skripsi UMS.

Jacinta, F. R. (2013). *Psikologi Masalah Stres.* In Skripsi Universitas Sumatera.

Jain, R. (2011). *Pengobatan Alternatif Untuk Mengatasi Tekanan Darah.* Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Kamaruddin, I., Juwariah, T., Susilowati, T., Marlina, H., Supriyadi, A., Pertiwi, S. M. B., Agustini, M., Ningsih, A. P., Setyowati, M. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat.* Sumatera Barat : Get Press

Kemenkes. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi.* Jakarta : Ditjen Pengendalian Penyakit, Kemenkes.

Kemenkes. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2018). *Klasifikasi Obesitas Setelah Pengukuran IMT.* Kemenkes. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelah-pengukuran-imt>

- Kemenkes. (2018). *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta Selatan : Kemenkes
- Kemenkes. (2019). *Faktor Risiko Hipertensi*. Kemenkes. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-%09dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-penyebab-hipertensi>
- Kemenkes. (2019). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap*. Kementerian Kesehatan RI.
- Khasanah, N. (2012). *Waspada! Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Yogyakarta : Penerbit Laksana.
- Khasanah, T. A. (2021). *Hubungan Tingkat Stres Dan Asupan Natrium Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi*, 2(1).
- Kurniasanti, P. (2020). *Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat pada Pegawai UIN Walisongo Semarang*. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, Vol 4(No 2).
- Legi, N. N., Rumagit, F. A., & Ansyu, E. Y. (2015). *Asupan Lemak Dan Natrium Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Paceda Kecamatan Madidir Kota Bitung*. *INFOKES*, 10(1).
- Manuntung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Malang : Wineka Media.
- Mayo Clinic. (2012). *Low Blood Pressure (Hypotension)*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/low-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20355465>
- Medika, T. B. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi* (Y. N. I. Sari (ed.); 1st ed.). Jakarta : Bumi Medika.
- Montol, A. B., Pascoal, M. E., & Pontoh, L. (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Pada Usia Produktif di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kota Tomohon*. *Jurnal Gizido*, 7(1).
- Munandar, A. S. (2011). *Psikologi Industri Dan Organisasi*. Jakarta : UI Press.
- Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nuraeni, E. (2019). *Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang*. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1.
- Nurrahmani, U., & Kurniadi, H. (2015). *Gejala Penyakit Jantung Koroner*,

Kolesterol Tinggi, Diabetes Mellitus, Hipertensi. Yogyakarta : Istana Media.

Nurwidhiana, N., Handari, S. R. T., & Latifah, N. (2018). *Hipertensi Pada Pengemudi Ojek Online Dan Ojek Pangkalan Di Kota Bekasi Tahun 2017.* Environmental Occupational Health and Safety, 1(1).

Pakarti, D. C., Wahyuningsih, & Maharani, O. (2017). *Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Dewasa Awal Di Dusun Bendo Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.* 2. Elibrary Alma Ata

Par'i, H. M. (2016). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EGC.

Pebriyandini, T., Budiastutik, I., & Saleh, I. (2017). *Hubungan Antara Pola Makan, Status Gizi, dan Kebiasaan Merokok Dengan Hipertensi Usia Produktif Di Dusun Merpati Dan Nirwana Desa Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya.* Jurnal Mahasiswa Dan Peneliti Kesehatan, 2(2), 1–9.

Permenkes. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor 30 Tahun 2013. Tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam Dan Lemak.* Permenkes.

Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Rahma, A., & Baskari, P. S. (2019). *Pengukuran Indeks Massa Tubuh, Asupan Lemak, Dan Asupan Natrium Kaitannya Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kelompok Dewasa Di Kabupaten Jombang.* Ghidza Media Journal , 1(1).

Rahman, R. T. A. (2015). *Analisis Statistik Penelitian Kesehatan.* Bogor : In Media.

Ramayulis, R. (2010). *Menu Dan Resep Penderita Hipertensi.* Jakarta : Plus.

Rasmun. (2009). *Stres, Koping, Dan Adaptasi: Teori Dan Pohon Masalah Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta : Sagung Seto.

Ridwan, M. (2017). *Mengenal, Mencegah dan Mengatasi Silent Killer Hipertensi.* Yogyakarta : Romawi Press.

Risal, M., Hamu, A. H., Litaqia, W., Dewi, E. U., Sinthania, D., Zahra, Z., Fatah, V. F., Raharjo, R., Jayanti, D. M. A. D., Islamarida, R., Martini, S., Pastari, M., Narulita, S. 2022. *Ilmu Keperawatan Jiwa.* Bandung : Media Sains Indonesia.

Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018.* Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).

Rusnoto, R., & Hermawan, H. (2018). *Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian*

Hipertensi Pada Pekerja Pabrik Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu.
Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 9(2).

- Santosa, H., & Imelda, F. (2022). *Kebutuhan Gizi Berbagai Usia*. Bandung : Media Sain.
- Sari, T. W., Sari, D. K., Kurniawan, M. B., Syah, M. I. H., Yerli, N., & Qulbi, S. (2018). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Pekanbaru Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru*. Collaborative Medical Journal (CMJ), 1(3).
- Sasmitasen, Harjanti, S., & Setiawan, H. (2020). *Pengembangan Home Industri Di Desa Nibung-Paloh : Kajian Komunikasi Terhadap Air Batu Mineral Al-Barokah*. Sukabumi : CV Jejak.
- Sastroasmoro, & Ismael. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Bandung : Binarupa Aksara.
- Savitri, T. (2019). *Hubungan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pedagang Pasar Tradisional Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati II Tahun 2019*. Skripsi Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Shihab, M. Q. (2017). *Tafsir Al-Mishbah : Pesan, Kesan, dan Keserasian Al Qur'an. Jilid 1 & 5*. Tangerang : Lentera Hati.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta : EGC.
- Subrata, A. H., & Wulandari, D. (2020). *Hubungan Stres Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Usia Produktif*. Jurnal Stethoscope, 1(1).
- Sukmawati, I. (2020). *Potensi Bahaya pada Home Industry Konveksi*. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 4(3).
- Sunanto, H. 2013. *100 Resep Sembuhkan Hipertensi,Obesitas Dan Asam Urat*. Jakarta : Elex Media Komputindo.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Suparta, & Rasmi. (2018). *Hubungan Genetik Dan Stress Dengan Kejadian Hipertensi*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 7(2).
- Suryani, N., Noviana, & Libri, O. (2020). *Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Buah dan Sayur dengan Kejadian Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSD Idaman Kota Banjarbaru*. Jurnal Kesehatan Indonesia, X(2).

- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Sutarjana, M. A. (2021). *Hubungan Frekuensi Konsumsi Kafein Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 44(2).
- Syavardie, Y. (2015). *Pengaruh Stres Terhadap Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Matur, Kabupaten Agam*. *Jurnal Ilmu Kesehatan 'Afiyah*.
- Utami, D. S., Syafriana, & Isnaeni, A. M. L. (2021). *Dengan Kejadian Hipertensi Di Desa Koto Perambahan Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Kampa Tahun 2021*. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4).
- Wahyuni, & Eksanoto, D. (2013). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 1.
- WHO. (2019). *Hypertension*. https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_3
- Wijayanti, R., & Sumardiyono. (2018). *Pengaruh Status Gizi Terhadap Tekanan Darah Pada Pekerja Wanita Di Perusahaan Konveksi*. *Jurnal Medika Respati*.
- Wijayanti, T., Yuantari, M. C., & Asfawi, S. (2013). *Hubungan Antara Posisi Kerja Duduk Dengan Keluhan Subyektif Nyeri Pinggang Pada Penjahit Garment Di PT Apac Inti Corpora Kabupaten Semarang Tahun 2013*. Skripsi UDINUS.
- Wisesa, I. G. N. R. P., & Santoso, A. H. (2022). *Hubungan Pengetahuan Tentang Dash Dan Status Gizi Dengan Hipertensi Pada Pasien Dewasa Di Puskesmas Wilayah Denpasar Barat*. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran Tarumanagara Hubungan*, 1(1).
- Yuwono, S. (2010). *Mengelola Stres Dalam Perspektif Islam Dan Psikologi*, *Jurnal Psycho Idea* 8(2).
- Zunnur, N. H., Adrianto, A. A., & Basyar, E. (2017). *Kesesuaian Tipe Tensimeter Air Raksa Dan Tensimeter Digital Terhadap Pengukuran Tekanan Darah Pada Usia Dewasa*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro* 6(2).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi sampel penelitian yang dilakukan oleh Elly Erna Safitri (1807026102) mahasiswi Program Studi S1 Gizi yang berjudul “Hubungan Status Gizi, Tingkat Kecukupan Natrium, dan Stres Kerja Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pekerja Konveksi Di Desa Sendang Kecamatan Kalinyamatan Kabupaten Jepara”. Dari awal sampai akhir penelitian dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti

(Elly Erna Safitri)

Jepara, Mei 2023

Responden

()

Lampiran 2. Lembar Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN STATUS GIZI, TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM, DAN STRES KERJA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PEKERJA KONVEKSI DI DESA SENDANG KECAMATAN KALINYAMATAN KABUPATEN JEPARA

1. Data Diri

Nama :
Usia :
No. WA :

2. Data Tekanan Darah

Hasil Pemeriksaan : / mmHg

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)	Keterangan (☑)
Tidak Hipertensi	<140	<90	
Hipertensi	≥140	≥90	

3. Status Gizi

Berat badan = _____ kg

Tinggi badan = _____ cm

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Perhitungan IMT = _____ kg/m²

Klasifikasi	IMT (kg/m ²)	Keterangan (☑)
Kurang	<18,5	
Normal	18,5-25,0	
Lebih	>25,0	

4. Lembar *Food Frequency Questionnaire Semi Quantitative (SQ-FFQ)*

Food Frequency Questionnaire Semi Quantitative (SQ-FFQ)

Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						URT	Berat (gram)	Rata - rata gram / hari
	>1x/ hari	1x/ hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	2x/ bulan	Tidak pernah			
Sumber Karbohidrat									
Biskuit									
Krekers									
Mie basah									
Mie kering									
Nasi									
Roti putih									
Roti sawo matang									
Ubi jalar merah									
Lainnya, sebutkan : 1. 2. 3. dst.									
Protein Hewani									
Ampela									
Ayam									
Daging kambing									
Daging kerbau									
Daging sapi									
Ikan bandeng									
Ikan asin kering									
Ikan teri									
Kerang									

Rebon									
Sosis									
Telur ayam									
Telur bebek									
Telur bebek asin									
Telur puyuh									
Udang									
Lainnya, sebutkan :									
1.									
2.									
3.									
dst.									
Protein Nabati									
Kacang hijau									
Kacang kedelai									
Kacang tanah									
Kacang mete									
Susu kedelai									
Tahu									
Tempe									
Lainnya, sebutkan :									
1.									
2.									
3.									
dst.									
Sayuran									
Bayam									
Jagung muda									
Kacang panjang									
Kangkung									

Kembang kol									
Labu kuning									
Wortel									
Lainnya, sebutkan :									
1.									
2.									
3.									
dst.									
Buah-buahan									
Kelapa muda (daging)									
Lemon									
Melon									
Pisang mas									
Pisang raja									
Lainnya, sebutkan :									
1.									
2.									
3.									
dst.									
Susu									
Susu kerbau									
Susu sapi									
Susu kental manis									
Keju									
Yogurt									
Lainnya, sebutkan :									
1.									
2.									
3.									
dst.									

Lemak									
Margarin									
Mentega									
Santan									
Lainnya, sebutkan : 1. 2. 3. dst.									
Olahan /produk bumbu									
Saus tomat									
Kecap									
Petis									
Lainnya, sebutkan : 1. 2. 3. dst.									
Junk Food									
Kripik kentang									
Kripik singkong									
Krupuk udang									
Mie ayam									
Bakso									
Nasi goreng									
Soto									
<i>Fried chicken</i>									
Nugget									
Makanan kemasan (Merk.....)									

Minuman kemasan (Merk.....)									
Lainnya, sebutkan : 1. 2. 3. dst.									

5. Lembar Kuesioner Stres Kerja

Kuesioner Stres Kerja *Health and Safety Executive (HSE)*

No.	Daftar Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Agak Sering	Sering	Sangat Sering
1.	Saya mengerti apa yang diharapkan dari keahlian saya di tempat kerja	1	2	3	4	5
2.	Saya dapat memutuskan kapan harus beristirahat	1	2	3	4	5
3.	Berbagai kelompok di tempat kerja saya sangat sulit digabungkan	5	4	3	2	1
4.	Saya mengetahui bagaimana cara menyelesaikan pekerjaan	1	2	3	4	5
5.	Saya mendapat perlakuan yang kurang baik di tempat kerja saya	5	4	3	2	1
6.	Saya tidak dapat menyelesaikan pekerjaan berdasarkan deadline (target) yang telah ditetapkan	5	4	3	2	1
7.	Jika saya mendapatkan kesulitan pekerjaan, maka rekan saya akan membantunya	1	2	3	4	5
8.	Saya diberikan umpan balik yang positif pada pekerjaan yang saya lakukan	1	2	3	4	5
9.	Saya harus bekerja secara terus-menerus	5	4	3	2	1
10.	Saya dapat mengontrol kecepatan saya dalam bekerja	1	2	3	4	5
11.	Saya mengerti terhadap tugas dan tanggung jawab saya	1	2	3	4	5
12.	Saya mengabaikan beberapa pekerjaan karena saya harus melakukan banyak hal	5	4	3	2	1
13.	Saya mengerti tentang sasaran dan tujuan perusahaan	1	2	3	4	5
14.	Terdapat masalah antara teman kerja ditempat kerja saya	5	4	3	2	1
15.	Saya mempunyai pilihan untuk menentukan bagaimana saya harus bekerja	1	2	3	4	5
16.	Saya tidak dapat beristirahat dengan cukup	5	4	3	2	1
17.	Saya mengerti bagaimana	1	2	3	4	5

	menyesuaikan pekerjaan dengan tujuan perusahaan					
18.	Saya dituntut untuk bekerja dalam waktu berjam-jam	5	4	3	2	1
19.	Saya memiliki pilihan untuk menentukan apa yang saya lakukan di tempat kerja	1	2	3	4	5
20.	Saya harus bekerja dengan sangat cepat	5	4	3	2	1
21.	Saya mendapat gertakan ditempat kerja	5	4	3	2	1
22.	Saya mendapatkan tekanan waktu yang tidak wajar	5	4	3	2	1
23.	Saya dapat menyampaikan kepada atasan untuk membantu saya dalam mengatasi masalah pekerjaan	1	2	3	4	5
24.	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan dari rekan kerja tentang apa yang saya butuhkan	1	2	3	4	5
25.	Saya dapat menentukan cara saya bekerja	1	2	3	4	5
26.	Saya memiliki kesempatan untuk bertanya kepada atasan saya tentang perubahan yang terjadi di tempat kerja	1	2	3	4	5
27.	Saya mendapatkan perhatian yang baik ditempat kerja dari rekan kerja	1	2	3	4	5
28.	Karyawan selalu dapat berkonsultasi tentang perubahan ditempat kerja	1	2	3	4	5
29.	Saya dapat berbicara dengan atasan tentang segala sesuatu yang mengganggu pekerjaan	1	2	3	4	5
30.	Waktu kerja saya fleksibel	1	2	3	4	5
31.	Rekan kerja saya selalu mendengarkan keluhan saya tentang masalah pekerjaan	1	2	3	4	5
32.	Jika terdapat perubahan sistem kerja, saya dapat mengetahui bagaimana perubahan tersebut harus dilakukan	1	2	3	4	5
33.	Saya mendapatkan dukungan secara baik dari rekan dan atasan	1	2	3	4	5
34.	Hubungan antara individu tidak berjalan dengan semestinya ditempat kerja	5	4	3	2	1
35.	Atasan saya selalu mendukung saya dalam kerja	1	2	3	4	5

Jumlah skor per kolom					
Total skor stress individu					

Lampiran 3. Data Hasil Penelitian

No	Inisial Nama	Usia	Tensimeter	Kategori	BB	TB	IMT	Kategori	Natrium	Kategori	Stres	Kategori
1.	Yif	42	110/70	Tidak Hipertensi	60	1,45	28,53	Lebih	2053	Lebih	143	Rendah
2.	In	45	141/93	Hipertensi	85	1,55	35,37	Lebih	2157	Lebih	103	Tinggi
3.	Kryh	35	123/84	Tidak Hipertensi	62,9	1,59	24,88	Normal	1965	Cukup	128	Sedang
4.	En	36	138/89	Tidak Hipertensi	74,8	1,58	29,96	Lebih	1580	Cukup	141	Rendah
5.	Ai	36	125/74	Tidak Hipertensi	72,25	1,55	30,07	Lebih	2087	Lebih	106	Sedang
6.	Sy	49	148/94	Hipertensi	63,5	1,53	27,12	Lebih	2437	Lebih	117	Sedang
7.	Smn	47	191/107	Hipertensi	60	1,46	28,14	Lebih	2154	Lebih	115	Sedang
8.	Jh	32	130/91	Tidak Hipertensi	56	1,51	24,56	Normal	1849	Cukup	145	Rendah
9.	Smh	34	113/79	Tidak Hipertensi	56,5	1,55	23,51	Normal	2433	Lebih	123	Sedang
10.	Lfh	36	114/70	Tidak Hipertensi	63,4	1,53	27,08	Lebih	1879	Cukup	148	Rendah
11.	Stm	49	121/84	Tidak Hipertensi	65,65	1,49	29,57	Lebih	2405	Lebih	151	Rendah
12.	Mfh	32	158/109	Hipertensi	59,85	1,5	26,6	Lebih	2109	Lebih	122	Sedang
13.	Sw	45	146/97	Hipertensi	46,9	1,53	20,03	Normal	2120	Lebih	124	Sedang
14.	Th	47	166/114	Hipertensi	62,92	1,5	27,96	Lebih	1728	Cukup	145	Rendah
15.	Ya	30	128/82	Tidak Hipertensi	82,7	1,6	32,3	Lebih	2053	Lebih	106	Sedang
16.	Sk	49	156/92	Hipertensi	46,9	1,5	20,84	Normal	2180	Lebih	130	Sedang
17.	Ef	30	97/81	Tidak Hipertensi	59,4	1,48	27,11	Lebih	2201	Lebih	146	Rendah
18.	Ki	49	123/86	Tidak Hipertensi	49,2	1,51	21,57	Normal	1699	Cukup	149	Rendah
19.	Sm	32	164/104	Hipertensi	54,15	1,42	26,85	Lebih	2041	Lebih	112	Sedang
20.	Na	30	100/67	Tidak Hipertensi	47,7	1,49	21,48	Normal	1376	Cukup	110	Sedang
21.	Mi	42	100/77	Tidak Hipertensi	50,9	1,43	24,89	Normal	1308	Cukup	141	Rendah
22.	Nt	37	190/118	Hipertensi	77,1	1,55	32,09	Lebih	2548	Lebih	100	Tinggi
23.	Bkh	47	138/91	Tidak Hipertensi	84,4	1,58	33,8	Lebih	2176	Lebih	139	Sedang

24.	Mfh	48	142/101	Hipertensi	66,95	1,57	27,16	Lebih	2018	Lebih	123	Sedang
25.	Th	46	117/77	Tidak Hipertensi	66,85	1,53	28,55	Lebih	1723	Cukup	153	Rendah
26.	Skh	49	135/72	Tidak Hipertensi	62,2	1,55	25,88	Lebih	1272	Cukup	112	Sedang
27.	Sn	38	142/85	Hipertensi	68,4	1,57	27,74	Lebih	1539	Cukup	101	Tinggi
28.	Ni	38	181/100	Hipertensi	68,65	1,5	30,51	Lebih	2140	Lebih	116	Sedang
29.	Nh	30	121/83	Tidak Hipertensi	63,65	1,53	27,19	Lebih	1621	Cukup	148	Rendah
30.	Nk	30	115/85	Tidak Hipertensi	54,15	1,49	24,39	Normal	1169	Cukup	149	Rendah
31.	Jmh	45	148/112	Hipertensi	57,75	1,47	26,72	Lebih	2648	Lebih	113	Sedang
32.	Ssn	35	110/71	Tidak Hipertensi	57	1,5	25,33	Lebih	1271	Cukup	114	Sedang
33.	Kls	39	103/77	Tidak Hipertensi	65,4	1,56	26,87	Lebih	1990	Cukup	142	Rendah
34.	Rdh	46	142/101	Hipertensi	78	1,7	26,98	Lebih	1907	Cukup	105	Sedang
35.	Snr	48	115/64	Tidak Hipertensi	53,65	1,53	22,91	Normal	2106	Lebih	129	Sedang
36.	Kmtn	30	94/70	Tidak Hipertensi	45,8	1,49	20,62	Normal	1599	Cukup	123	Sedang
37.	Drh	40	106/66	Tidak Hipertensi	48,45	1,51	21,24	Normal	1533	Cukup	127	Sedang
38.	Its	47	128/111	Tidak Hipertensi	49,2	1,46	23,08	Normal	2083	Lebih	117	Sedang
39.	Spt	30	116/73	Tidak Hipertensi	49,8	1,54	20,99	Normal	1407	Cukup	102	Tinggi
40.	Mmh	38	134/84	Tidak Hipertensi	73,05	1,45	34,74	Lebih	2117	Lebih	136	Sedang
41.	Smk	49	153/88	Hipertensi	68,65	1,55	28,57	Lebih	2355	Lebih	130	Sedang
42.	Ml	30	109/54	Tidak Hipertensi	54	1,52	23,37	Normal	1362	Cukup	146	Rendah
43.	Zkh	30	123/81	Tidak Hipertensi	51,35	1,56	21,1	Normal	1871	Cukup	127	Sedang
44.	Nvt	30	120/82	Tidak Hipertensi	59,9	1,55	24,93	Normal	2056	Lebih	145	Rendah
45.	Fdh	45	122/85	Tidak Hipertensi	66,5	1,51	29,16	Lebih	1185	Cukup	141	Rendah
46.	Iqh	47	111/67	Tidak Hipertensi	75	1,53	32,03	Lebih	1255	Cukup	123	Sedang
47.	Na	49	143/110	Hipertensi	56	1,46	26,27	Lebih	2239	Lebih	113	Sedang
48.	Urh	42	147/85	Hipertensi	64,15	1,51	28,13	Lebih	1803	Cukup	133	Sedang
49.	Lh	36	135/95	Tidak Hipertensi	68,58	1,55	28,54	Lebih	1662	Cukup	114	Sedang
50.	Ssn	36	109/80	Tidak Hipertensi	52,25	1,47	24,17	Normal	1768	Cukup	127	Sedang

51.	Swm	48	119/76	Tidak Hipertensi	67,95	1,49	30,6	Lebih	1912	Cukup	146	Rendah
52.	Iyh	45	115/82	Tidak Hipertensi	64,5	1,44	31,1	Lebih	1172	Cukup	107	Sedang
53.	Mzh	42	150/101	Hipertensi	65,6	1,52	28,39	Lebih	2349	Lebih	114	Sedang
54.	Mwh	47	117/75	Tidak Hipertensi	61,9	1,45	29,44	Lebih	1693	Cukup	124	Sedang
55.	Nfh	49	156/84	Hipertensi	64,4	1,44	31,05	Lebih	2305	Lebih	104	Tinggi
56.	Skt	48	97/71	Tidak Hipertensi	68,8	1,58	27,55	Lebih	1316	Cukup	142	Rendah
57.	Ag	44	134/90	Tidak Hipertensi	56,7	1,49	25,53	Lebih	2004	Lebih	122	Sedang
58.	Esh	45	120/78	Tidak Hipertensi	73,05	1,49	32,9	Lebih	1450	Cukup	145	Rendah
59.	Dwt	32	111/78	Tidak Hipertensi	59,85	1,56	24,59	Normal	1319	Cukup	143	Rendah
60.	Yn	42	127/81	Tidak Hipertensi	48,7	1,47	22,53	Normal	1271	Cukup	121	Sedang
61.	Trn	30	101/70	Tidak Hipertensi	52,1	1,53	22,25	Normal	1504	Cukup	140	Rendah
62.	Mdh	27	134/90	Tidak Hipertensi	54	1,6	21,09	Normal	1809	Cukup	139	Sedang
63.	Wm	49	160/98	Hipertensi	67	1,58	26,83	Lebih	1899	Cukup	101	Tinggi
64.	Ynk	45	135/84	Tidak Hipertensi	59	1,6	23,04	Normal	1646	Cukup	124	Sedang
65.	Ys	42	107/81	Tidak Hipertensi	75	1,47	34,7	Lebih	1820	Cukup	143	Rendah
66.	Smm	49	142/96	Hipertensi	59,2	1,49	26,66	Lebih	2561	Lebih	129	Sedang
67.	Es	38	124/90	Tidak Hipertensi	69,85	1,46	32,76	Lebih	1409	Cukup	140	Rendah
68.	Ez	30	109/68	Tidak Hipertensi	76	1,59	30,06	Lebih	1628	Cukup	122	Sedang
69.	Roh	35	143/101	Hipertensi	66	1,6	25,78	Lebih	2223	Lebih	123	Sedang
70.	Ktj	49	145/99	Hipertensi	65	1,56	26,7	Lebih	2137	Lebih	108	Sedang
71.	Hdh	30	120/80	Tidak Hipertensi	53	1,52	22,93	Normal	1509	Cukup	140	Rendah
72.	Nv	30	141/103	Hipertensi	60	1,54	25,29	Lebih	1916	Cukup	138	Sedang
73.	Srp	41	107/77	Tidak Hipertensi	53,45	1,57	21,68	Normal	1523	Cukup	148	Rendah
74.	Zms	49	119/82	Tidak Hipertensi	54,15	1,48	24,72	Normal	1531	Cukup	143	Rendah
75.	Mif	43	115/76	Tidak Hipertensi	61	1,6	23,82	Normal	2071	Lebih	141	Rendah
76.	Tti	43	165/99	Hipertensi	67	1,5	29,77	Lebih	1651	Cukup	126	Sedang
77.	Nr	31	140/95	Hipertensi	68	1,62	25,91	Lebih	2190	Lebih	104	Tinggi

Lampiran 4. Hasil Uji SPSS

1. Tabel Frekuensi

		STATUS GIZI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NORMAL	27	35,1	35,1	35,1
	LEBIH	50	64,9	64,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

		TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	CUKUP	44	57,1	57,1	57,1
	LEBIH	33	42,9	42,9	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

		STRES KERJA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	27	35,1	35,1	35,1
	SEDANG	43	55,8	55,8	90,9
	TINGGI	7	9,1	9,1	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

		TEKANAN DARAH			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK HIPERTENSI	51	66,2	66,2	66,2
	HIPERTENSI	26	33,8	33,8	100,0
	Total	77	100,0	100,0	

2. Analisis Bivariat

STATUS GIZI * TEKANAN DARAH

		TEKANAN DARAH		Total	
		TIDAK HIPERTENSI	HIPERTENSI		
STATUS GIZI	NORMAL	Count	25	2	27
		Expected Count	17,9	9,1	27,0
		% Within STATUS GIZI	92,6%	7,4%	100,0%
	LEBIH	Count	26	24	50
		Expected Count	33,1	16,9	50,0
		% Within STATUS GIZI	52,0%	48,0%	100,0%
Total	Count	51	26	77	
	Expected Count	51,0	26,0	77,0	
	% Within STATUS GIZI	66,2%	33,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12,917 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	11,166	1	<,001		
Likelihood Ratio	14,985	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	12,750	1	<,001		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STATUS GIZI (NORMAL / LEBIH)	11,538	2,465	54,007
For cohort TEKANAN DARAH = TIDAK HIPERTENSI	1,781	1,337	2,372
For cohort TEKANAN DARAH = HIPERTENSI	,154	,039	,604
N of Valid Cases	77		

TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM * TEKANAN DARAH

		TEKANAN DARAH		Total	
		TIDAK HIPERTENSI	HIPERTENSI		
TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM	CUKUP	Count	38	6	44
		Expected Count	29,1	14,9	44,0
		% Within TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM	86,4%	13,6%	100,0%
	LEBIH	Count	13	20	33
		Expected Count	21,9	11,1	33,0
		% Within TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM	39,4%	60,6%	100,0%
Total	Count	51	26	77	
	Expected Count	51,0	26,0	77,0	
	% Within TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM	66,2%	33,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,602 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	16,561	1	<,001		
Likelihood Ratio	19,176	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	18,360	1	<,001		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,14.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM (CUKUP / LEBIH)	9,744	3,216	29,523
For cohort TEKANAN DARAH = TIDAK HIPERTENSI	2,192	1,413	3,401
For cohort TEKANAN DARAH = HIPERTENSI	,225	,102	,497
N of Valid Cases	77		

STRES KERJA * TEKANAN DARAH Crosstabulation

		TEKANAN DARAH		Total	
		TIDAK HIPERTENSI	HIPERTENS I		
STRES KERJA	RENDAH	Count	26	1	27
		Expected Count	17,9	9,1	27,0
		% Within STRES KERJA	96,3%	3,7%	100,0%
	SEDANG + TINGGI	Count	25	25	50
		Expected Count	33,1	16,9	50,0
		% Within STRES KERJA	50,0%	50%	100,0%
Total	Count	51	26	77	
	Expected Count	51,0	26,0	77,0	
	% Within STRES KERJA	66,2%	33,8%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,593 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	6,212	1	,013		
Likelihood Ratio	7,378	1	,007		
Fisher's Exact Test				,009	,007
Linear-by-Linear Association	7,495	1	,006		
N of Valid Cases	77				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,77.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for STRES KERJA (RENDAH + SEDANG / TINGGI + SANGAT TINGGI)	4,100	1,458	11,529
For cohort TEKANAN DARAH = TIDAK HIPERTENSI	1,746	1,070	2,849
For cohort TEKANAN DARAH = HIPERTENSI	,426	,235	,771
N of Valid Cases	77		

3. Analisis Multivariat

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	30,891	3	<,001
	Block	30,891	3	<,001
	Model	30,891	3	<,001
Step 2 ^a	Step	-1,459	1	,227
	Block	29,433	2	<,001
	Model	29,433	2	<,001

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	67,587 ^a	,330	,458
2	69,046 ^a	,318	,440

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted TEKANAN DARAH		Percentage Correct	
		TIDAK HIPERTENSI	HIPERTENSI		
Step 1	TEKANAN DARAH	TIDAK HIPERTENSI	43	8	84,3
		HIPERTENSI	8	18	69,2
	Overall Percentage				79,2
Step 2	TEKANAN DARAH	TIDAK HIPERTENSI	43	8	84,3
		HIPERTENSI	8	18	69,2
	Overall Percentage				79,2

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	STATUS GIZI(1)	2,181	,846	6,648	1	,010	8,852	1,687	46,449
	TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM(1)	2,016	,617	10,664	1	,001	7,509	2,239	25,181
	STRES KERJA(1)	,766	,632	1,467	1	,226	2,151	,623	7,425
	Constant	-3,632	,890	16,659	1	<,001	,026		
Step 2 ^a	STATUS GIZI(1)	2,284	,837	7,452	1	,006	9,815	1,904	50,586
	TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM(1)	2,149	,607	12,552	1	<,001	8,575	2,612	28,153
	Constant	-3,515	,869	16,371	1	<,001	,030		

a. Variable(s) entered on step 1: STATUS GIZI, TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM, STRES KERJA.

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change	
Step 1	STATUS GIZI	-38,232	8,877	1	,003
	TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM	-39,735	11,883	1	<,001
	STRES KERJA	-34,523	1,459	1	,227
Step 2	STATUS GIZI	-39,651	10,256	1	,001
	TINGKAT KECUKUPAN NATRIUM	-41,747	14,447	1	<,001

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 2 ^a	Variables	STRES KERJA(1)	1,493	1	,222
	Overall Statistics		1,493	1	,222

a. Variable(s) removed on step 2: STRES KERJA.

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Pengukuran Berat Badan



Pengukuran Tinggi
Badan



Pengukuran Tekanan
Darah



Wawancara Stres Kerja (HSE)



Wawancara SQ FFQ Natrium

Lampiran 6. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

- 1. Nama Lengkap : Elly Erna Safitri
- 2. Tempat & Tgl. Lahir : Jepara, 22 Januari 2000
- 3. Alamat Rumah : Ds. Sendang Kec. Kalinyamatan Kab. Jepara
HP : 089686112945
E-mail : ellyernsf@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- 1. Pendidikan Formal:
 - a. TK Tarbiyatul Athfal (2005-2006)
 - b. SDN Sendang (2006-2012)
 - c. MTs Mu'allimat NU Kudus (2012-2015)
 - d. MA Mu'allimat NU Kudus (2015-2018)
 - e. UIN Walisongo Semarang (2018-2023)
- 2. Pendidikan Non-Formal:
 - a. Ponpes Al-Qudsy Kudus (2012-2018)
 - b. Ponpes Mbah Rumi Ngaliyan (2018-2019)
 - c. Praktik Kerja Gizi Masyarakat (*Online*) di Puskesmas Gunungpati (2021)
 - d. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (*Online*) di RS Pusat Otak Jakarta (2021)

Semarang, 13 Juni 2023

Elly Erna Safitri

NIM : 1807026102