

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 63% penyebab kematian di seluruh dunia dengan membunuh 36 juta jiwa per tahun. Di Indonesia sendiri, meskipun penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting namun dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM juga semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.¹

Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktifitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM merupakan penyakit kronik dan/atau katastrofik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Secara global, regional, dan nasional pada tahun 2030 diproyeksikan terjadi transisi epidemiologi dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular.¹

Salah satu PTM yang mendapatkan prioritas utama pengendalian adalah hipertensi dengan pertimbangan memiliki prevalensi tinggi, dampak terhadap PTM lanjutan, dan tingginya biaya perawatan kesehatan. **Pertama**, Hipertensi memiliki prevalensi tinggi. Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Data

Riskedas tahun 2013 sebesar 25,8%² Data BPS Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 mengungkapkan bahwa di Provinsi Jawa Tengah hipertensi menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,9%.¹ Data BPS Kota Semarang tahun 2015 mengungkapkan bahwa di Kota Semarang hipertensi esensial (primer) menduduki peringkat ketiga dari sepuluh besar penyakit di Puskesmas (58.730 kasus atau 16,2%) dan peringkat keempat dari sepuluh besar penyakit di Rumah Sakit (6.623 kasus atau 13,6%).³ **Kedua**, Dampak terhadap PTM Lanjutan. Pengendalian yang buruk dari penyakit hipertensi akan menimbulkan PTM lanjutan seperti jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi menjadi faktor paling penting terhadap tingginya penyakit kardiovaskular.⁴ **Ketiga**, Tingginya biaya perawatan kesehatan. Saat ini, pengendalian hipertensi di Indonesia belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.¹ Pengobatan hipertensi membutuhkan biaya perawatan kesehatan yang tinggi.⁴

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) serta tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke).¹

Tingginya prevalensi hipertensi dan besarnya dampak negatif yang ditimbulkannya, maka perlu dilakukan upaya manajemen hipertensi yang

memadai. Saat ini manajemen hipertensi menunjukkan peningkatan, namun pemahaman yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi onset penyakit masih sangat kurang. Variabilitas total dari etiologi hipertensi saat ini tidak hanya berkaitan dengan faktor fisiologis, genetik dan gaya hidup, namun juga faktor psikososial. Pernyataan tersebut diperkuat oleh pendapat ahli yang menyatakan bahwa faktor genetik dan perilaku tidak dapat menjelaskan secara keseluruhan mengenai perkembangan hipertensi, dan terdapat banyak bukti yang menunjukkan bahwa faktor psikososial memiliki peran penting,⁵ bahkan menjadi faktor risiko utama dari hipertensi.⁴

Faktor psikososial adalah interaksi yang terjadi antara dan di tengah-tengah lingkungan kerja, isi pekerjaan, kondisi organisasi dan kapasitas serta kebutuhan pekerja, budaya dan pertimbangan-pertimbangan pribadi dengan pekerjaan yang berlebih, melalui persepsi dan pengalaman serta berpengaruh pada kesehatan, kinerja dan kepuasan kerja.⁶ Faktor-faktor psikososial adalah pengaruh dan kontrol kerja, iklim terhadap supervisor, stimuli dari pekerjaan itu sendiri, hubungan dengan rekan kerja, serta beban kerja secara psikologis.⁶ Ahli lain mengungkapkan bahwa faktor psikososial yang berhubungan dengan hipertensi antara lain stres kerja, kepribadian, kesehatan mental, ketidakstabilan rumah tangga, dukungan sosial/isolasi, dan kualitas tidur.⁴ Faktor psikososial utama yang menjadi faktor risiko dari penyakit kardio-vaskuler adalah tuntutan kerja, kurangnya pengawasan dalam bekerja, kurangnya dukungan sosial, kurangnya penghargaan, rasa tidak aman, dan ketidakpuasan kerja. Selain itu,

jam kerja yang panjang dan shift kerja juga berhubungan dengan meningkatnya kejadian penyakit kardio-vaskuler.⁷

Faktor psikososial yang dikaji dalam penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan stres kerja. Stres kerja adalah ketika individu menghadapi ketidaksesuaian antara tuntutan dan tekanan pekerjaan dengan pengetahuan dan kemampuan mereka, sehingga individu mengalami kesulitan dalam melakukan coping. Stres ini terjadi pada berbagai situasi kerja, tapi sering diperburuk ketika pegawai merasa memiliki sedikit dukungan dari supervisor dan rekan kerja, serta sedikit kontrol atas proses kerja.⁸

Stres kerja menjadi tantangan paling besar yang dihadapi oleh dunia kerja mengenai kesehatan dan keselamatan kerja saat ini. Stres kerja dilaporkan dua kali lebih banyak sebagai faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan pada pekerja di Eropa, dan jumlah pekerja yang mengalami penyakit terkait stres kerja atau penyakit yang diperparah dengan kondisi stres kerja terus meningkat. Stres kerja juga meningkatkan absensi pegawai sebesar 50%-60%, meningkatkan biaya kesehatan dan mengganggu kinerja ekonomi.⁹ Beberapa hasil penelitian mengungkapkan tingginya prevalensi stres kerja, antara lain: Nazari, *et al* (2016) mengungkapkan bahwa 20,7% pegawai akademisi mengalami stres kerja yang tergolong tinggi.¹⁰ Chitaraj, *et al* (2016) mengungkapkan prevalensi stres kerja secara umum 9,5%, stres psikologis 32,5%, stres fisik 13,5% dan stres keluarga 12,7%.¹¹ Casey & Liang (2014) mengungkapkan bahwa satu dari empat orang di Australia mengalami distress yang tergolong sedang sampai tinggi. Dewasa muda (usia 18-35 tahun)

mengalami stres yang tergolong tinggi dan distress dibandingkan oleh orang yang lebih tua.¹² Setyani (2013) mengungkapkan bahwa 28% dosen mengalami stres kerja.¹³

Selain memiliki prevalensi tinggi, faktor stres kerja patut dikaji dalam manajemen hipertensi karena dampak negatif yang ditimbulkannya terhadap perkembangan beberapa penyakit termasuk hipertensi. Stres kerja yang tinggi berpengaruh terhadap menurunnya kesehatan, yang meliputi gangguan mental dan perilaku (seperti kelelahan, *burnout*, kecemasan dan depresi) yang pada akhirnya memicu kemunduran fisik lainnya seperti penyakit kardio-vaskuler dan penyakit muskuloskeletal.¹⁴ Beberapa hasil penelitian juga mengungkapkan adanya hubungan antara stres kerja dengan hipertensi.^{11,15,16,17,18,19}

Secara umum faktor-faktor dari stres kerja atau sering disebut stressor dikelompokkan menjadi empat, yaitu ekstraorganisasi, organisasi, kelompok dan individual.²⁰ Dari faktor-faktor tersebut, yang sering diteliti antara lain: faktor intrinsik pekerjaan, peran organisasi, hubungan kerja, pengembangan karir, struktur organisasi dan iklim organisasi, serta *home-work interface*²¹, kebisingan lingkungan kerja²², isi pekerjaan (seperti lingkungan kerja dan peralatan kerja, desain tugas, beban kerja/jarak kerja, dan jadwal kerja) dan konteks pekerjaan (seperti budaya organisasi dan fungsinya, peran organisasi, perkembangan karir, pengambilan keputusan/kontrol, hubungan interpersonal di tempat kerja, dan *home-work interface*).¹⁴ Sementara, faktor stres kerja sering diteliti dalam kaitannya dengan hipertensi, antara lain faktor lingkungan psikososial kerja (*decision latitude* dan *psychological demands rendah*, serta

efforts dan *reward* rendah);¹⁸ tekanan waktu kerja, durasi stres kerja, kerja shift, kontrol kerja, otonomi kerja, apresiasi kerja, faktor fisik, lingkungan kerja, dan faktor emosional¹⁷ ; tuntutan kerja tinggi, kekerasan, beban kerja rendah, tekanan waktu di luar, paparan bahan berbahaya, penghindaran dan konflik;¹⁶ *high demand* dan *low control*.²³

Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas II Semarang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) terletak di Provinsi Jawa Tengah. KKP Kelas II Semarang memiliki 10 wilayah kerja (8 pelabuhan laut dan 2 bandar udara), yaitu Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang, Bandara Ahmad Yani Semarang, Bandara Adisumarmo Surakarta, Pelabuhan Laut Tegal, Pelabuhan Laut Batang, Pelabuhan Laut Pekalongan, Pelabuhan Laut Jepara, Pelabuhan Laut Karimunjawa, Pelabuhan Laut Juwana, dan Pelabuhan Laut Rembang. Salah satu misi KKP Kelas II Semarang adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, masyarakat pelabuhan dan lingkungan sehat pelabuhan/bandara, kapal laut/pesawat terbang. Berkaitan dengan misi tersebut, maka salah satu tupoksi dari KKP Kelas II Semarang adalah melaksanakan program-program kementerian kesehatan seperti MDG's, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penyehatan lingkungan, dan promosi kesehatan. Salah satu pengendalian PTM tersebut adalah penyakit hipertensi.

Data pasien di wilayah kerja KKP Kelas II Semarang selama tahun 2014-2016 memperlihatkan bahwa jumlah pasien PTM lebih banyak

dibandingkan PM, serta memperlihatkan trend yang terus fluktuatif. Bandara Ahmad Yani Semarang menduduki peringkat pertama dalam jumlah penderita untuk PM dan PTM, kemudian Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang di peringkat kedua dan peringkat ketiga pada Bandara Adisumarmo Surakarta (Tabel 1.1). Secara khusus, PTM di KKP Kelas II Semarang diklasifikasikan menjadi empat, yaitu jantung, hipertensi, penyakit akibat kecelakaan kerja, dan lain-lain. Penyakit hipertensi secara umum menduduki peringkat II sebagai PTM yang banyak diderita. Untuk Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang jumlah penderita penyakit hipertensi mengalami peningkatan yang sangat tajam dari 2 orang di tahun 2015 menjadi 29 orang di tahun 2016 (Tabel 1.2).

Tabel 1.1 Perbandingan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja KKP Kelas II Semarang

Wilayah Kerja KKP Kelas II Semarang	2014		2015		2016	
	PM	PTM	PM	PTM	PM	PTM
1. Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang	14	32	56	177	82	139
2. Bandara Ahmad Yani Semarang	54	5	141	859	218	1160
3. Bandara Adisumarmo Surakarta	26	192	15	147	18	126
4. Pelabuhan Laut Tegal	29	152	26	81	16	68
5. Pelabuhan Laut Batang	0	12	0	0	13	12
6. Pelabuhan Laut Pekalongan	15	15	15	15	4	6
7. Pelabuhan Laut Jepara	1	1	10	16	35	0
8. Pelabuhan Laut Karimunjawa	0	0	0	0	0	0
9. Pelabuhan Laut Juwana	54	5	6	9	0	0
10. Pelabuhan Laut Rembang	34	29	23	21	23	33

Sumber: KKP Kelas II Semarang (2017)

Tabel 1.2 Rincian Jumlah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja KKP Kelas II Semarang

Wilayah Kerja KKP Kelas II Semarang	2014				2015				2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang	0	3	1	28	0	2	0	175	1	29	8	101
2. Bandara Ahmad Yani Semarang	18	144	3	709	15	113	1	730	30	282	1	847

3. Bandara Adisumarmo Surakarta	0	27	6	159	1	42	1	103	2	25	12	87
4. Pelabuhan Laut Tegal	0	17	7	128	0	6	2	73	0	0	0	4
5. Pelabuhan Laut Batang	0	5	0	7	0	0	0	0	0	1	0	5
6. Pelabuhan Laut Pekalongan	0	0	0	15	0	0	0	15	0	3	0	9
7. Pelabuhan Laut Jepara	0	0	0	1	0	0	0	16	0	0	0	0
8. Pelabuhan Laut Karimunjawa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Pelabuhan Laut Juwana	0	2	0	3	0	2	1	6	1	22	0	10
10. Pelabuhan Laut Rembang	0	21	0	8	0	12	0	9	0	0	0	0

Keterangan: (1) jantung, (2) hipertensi, (3) penyakit akibat kecelakaan kerja, dan (4) lain-lain

Sumber : KKP Kelas II Semarang (2017)

Penelitian ini dilaksanakan pada pegawai Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang, karena tingginya jumlah penderita hipertensi. Selain itu, Harianto & Pratomo (2013) mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi pada pekerja pelabuhan sebesar 21,88%. Jumlah penderita hipertensi pada pegawai pelabuhan laut lebih tinggi (25,25%) dibandingkan pegawai bandara (18,46%).²⁴ Secara khusus pegawai PT Pelindo III (Persero) Semarang yang menderita hipertensi juga menunjukkan trend meningkat, yaitu masing-masing 2 orang di tahun 2014-2015 dan meningkat menjadi 15 orang di tahun 2016, serta hingga bulan April 2017 terdapat 23 orang (Data Rekam Medik Bagian Umum PT Pelindo III Semarang, 2017).

Tingginya prevalensi hipertensi tersebut diduga ada kaitannya dengan faktor stres kerja. Dugaan tersebut didasarkan pada hasil wawancara identifikasi permasalahan tanggal 2 Februari 2017 terhadap lima orang pegawai PT Pelindo III (Persero) Semarang, yang diringkas sebagai berikut:

1. Tingginya beban kerja, seperti harus melakukan banyak pekerjaan sekaligus, dituntut bekerja cepat, membutuhkan konsentrasi tinggi,

membutuhkan pengetahuan dan ketrampilan khusus, dan seringkali terjadi konflik karena banyaknya peraturan yang bertentangan.

2. Rendahnya kontrol terhadap pekerjaan, terutama pengawasan atasan (supervisor) kurang efisien atau tidak memberikan umpan balik.
3. Terbatasnya kontak sosial (berelasi dengan atasan atau rekan kerja) karena fokus terhadap pekerjaan, seringkali menimbulkan kebosanan atau kejenuhan, bahkan menimbulkan perasaan terasing. Selain itu, antar rekan kerja cenderung bersikap kurang peduli (cenderung memikirkan tanggung jawabnya sendiri). Beberapa pegawai juga mengungkapkan adanya batasan antara atasan dengan bawahan, sehingga hubungan yang terjalin antara atasan dan bawahan cenderung kaku. Terbatasnya kontak sosial ini menjadi indikasi buruknya relasi sosial di tempat kerja, dimana hal ini menjadi indikator dari lingkungan kerja non-fisik yang buruk atau kurangnya dukungan sosial, baik dari atasan maupun rekan kerja.

Berdasarkan penjabaran latar belakang di atas, maka tertarik untuk meneliti mengenai **“Hubungan Persepsi tentang Stres di Lingkungan Kerja dengan Kejadian Hipertensi (Studi pada Pekerja di PT. Pelindo III Semarang)”**.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi hipertensi tinggi dan dampak negatif yang ditimbulkannya (fisik, psikososial dan ekonomi) mendorong perlunya upaya manajemen hipertensi yang efektif dan efisien. Jumlah penderita hipertensi pada pekerja di

Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang, khususnya di PT Pelindo III Semarang tergolong tinggi dan terus meningkat, sehingga permasalahan dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan persepsi tentang stres di lingkungan kerja dengan kejadian hipertensi?” Permasalahan tersebut kemudian dijabarkan ke dalam rumusan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara persepsi tentang *job demand* dengan kejadian hipertensi?.
2. Apakah ada hubungan antara persepsi tentang *job control* dengan kejadian hipertensi?.
3. Apakah ada hubungan antara persepsi tentang dukungan supervisor dengan kejadian hipertensi?.
4. Apakah ada hubungan antara persepsi tentang dukungan rekan kerja dengan kejadian hipertensi?.
5. Apakah ada hubungan antara persepsi tentang *job demand*, *job control*, dukungan supervisor, dan dukungan rekan kerja dengan kejadian hipertensi?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara persepsi tentang stres di lingkungan kerja (*job demand*, *job control*, dukungan supervisor, dan dukungan rekan kerja) dengan kejadian hipertensi pada pekerja PT. Pelindo III Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara persepsi tentang stres di lingkungan kerja (*job demand*, *job control*, dukungan supervisor, dan dukungan rekan kerja) dengan kejadian hipertensi.
- b. Menganalisis hubungan antara persepsi tentang *job demand* dengan kejadian hipertensi.
- c. Menganalisis hubungan hubungan antara persepsi tentang *job control* dengan kejadian hipertensi.
- d. Menganalisis hubungan antara persepsi tentang dukungan supervisor dengan kejadian hipertensi.
- e. Menganalisis hubungan antara persepsi tentang dukungan rekan kerja dengan kejadian hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoretis hasil penelitian ini menambah bukti empiris mengenai hubungan persepsi tentang stres di lingkungan kerja (*job demand*, *job control*, dukungan supervisor, dan dukungan rekan kerja) terhadap kejadian hipertensi, sehingga Ilmu *Surveilans* Kesehatan Masyarakat semakin berkembang.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini memberikan informasi dan rekomendasi mengenai upaya manajemen hipertensi khususnya dalam hubungannya dengan faktor stres kerja. Selain itu memberikan rekomendasi untuk penelitian sejenis di masa yang akan datang berdasarkan temuan penelitian dan kelemahan yang mungkin ditemukan dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa hasil penelitian terdahulu yang relevan dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.3

Tabel 1.3 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Variabel	Hasil
1	Chitaraj, <i>et al</i> (2016) ¹¹	Prevalence and factors affecting occupational and non-occupational stress among industrial workers, a descriptive cross sectional study from a single industrial unit in South India	<i>Cross-sectional</i>	Variabel tergantung: Hipertensi Variabel bebas: Stres psikologis	Ada hubungan positif yang signifikan antara stres psikologis dengan hipertensi
2	Ceide, <i>et al</i> (2015) ²⁵	Associations of short sleep and shift work status with hypertension among Black and White Americans	<i>Cross-sectional</i>	Variabel tergantung: Hipertensi Variabel bebas: 1. Kurang tidur 2. Shift kerja	1. Ada hubungan signifikan antara shift kerja dengan hipertensi pada Amerika kulit hitam, namun tidak pada kulit putih 2. Amerika kulit hitam yang tidur kurang dari 6 jam per

					harinya memiliki risiko tinggi terkena hipertensi
3	Djindjić, <i>et al</i> (2013) ¹⁶	Work stress related lipid disorders and arterial hypertension in professional drivers: a cross-sectional study	<i>Cross-sectional</i>	Variabel tergantung: 1. Hipertensi arterial 2. dyslipidemia Variabel bebas: Stres kerja (tuntutan kerja tinggi, kekerasan, beban kerja rendah, tekanan waktu di luar, Paparan bahan berbahaya, konflik dan penghindaran)	1. Ada hubungan antara stres kerja dengan hipertensi arterial dan dyslipidemia. 2. Dari aspek Beban kerja yang rendah merupakan aspek paling penting yang berhubungan dengan hipertensi arterial dan dyslipidemia
4	Owolabi, <i>et al</i> (2012) ²⁶	Work-related stress perception and hypertension amongs health workers of a mission hospital in Oyo State, South-Western Nigeria	<i>Cross-sectional</i>	Variabel tergantung: Hipertensi Variabel bebas: 1. Persepsi stres kerja 2. Faktor psikososial kerja	1. Tekanan pekerjaan pada tenaga kesehatan tergolong tinggi (26,2%) 2. Ada hubungan antara stres kerja dengan hipertensi
5	Faisal, dkk (2012) ²⁷	Faktor Risiko Hipertensi pada Wanita Pekerja dengan Peran Ganda Kabupaten Bantul Tahun 2011	<i>Case-control</i>	Variabel tergantung: Hipertensi Variabel bebas: 1. Aktifitas fisik 2. Stres psikososial 3. Obesitas 4. Riwayat keluarga 5. Pendidikan 6. Penggunaan alat kontrasepsi 7. Beban kerja	Faktor risiko insiden hipertensi adalah aktifitas fisik, stres psikososial, obesitas, riwayat keluarga, pendidikan dan penggunaan alat kontrasepsi; sedangkan beban kerja tidak faktor risiko dari kejadian hipertensi
6	Saleh, dkk (2010) ²⁸	Hubungan Tingkat Stres dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi	<i>Cross-sectional</i>	Variabel tergantung: Derajat hipertensi	Terdapat hubungan antara tingkat stres dengan derajat hipertensi

		di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2014		Variabel bebas: Tingkat stres	
7	Singhal, <i>et al</i> (2009) ²²	Effects of workplace noise on blood pressure and heart rate	<i>Eksperimen</i>	Variabel tergantung: 1. Denyut jantung 2. Tekanan darah sistemik arteri	Kebisingan industri menjadi faktor risiko dari hipertensi arteri
				Variabel bebas: Intensitas kebisingan	
8	Krisnawati, <i>et al</i> (2006) ²⁹	Job stressor and other risk factors related to the risk of hypertension among selected employees in Jakarta	<i>Nested case-control</i>	Variabel tergantung: Risiko hipertensi Variabel bebas: 1. Usia 2. BMI 3. Olahraga 4. Kebiasaan merokok 5. Riwayat keluarga 6. Role ambiguity 7. Role conflict 8. Beban kerja kuantitas 9. Beban kerja kualitas 10. Pengembangan karir	Risiko hipertensi berkaitan dengan stresor beban kualitas berlebih, stresor beban kuantitas berlebih, pengembangan karir, umur tua (55-65tahun), obesitas, merokok, dan adanya riwayat hipertensi di antara keluarga. Sedangkan faktor ketaksamaan peran, konflik peran, dan tanggung jawab tidak terbukti mempertinggi risiko hipertensi. Jika dibandingkan dengan stresor beban kualitas ringan, stresor beban kualitas sedang-tinggi mempertinggi risiko hipertensi 7 kali lipat Selanjutnya jika dibandingkan dengan stresor beban kuantitas ringan, stresor

beban kuantitas
yang sedang -
tinggi
mempertinggi
risiko hipertensi 4
kali lipat

Penelitian yang dilakukan memiliki kesamaan dan perbedaan dengan penelitian terdahulu. Kesamaan dengan penelitian terdahulu adalah variabel yang dikaji mengenai hipertensi dan faktor terkait stres kerja. Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah:

1. Faktor terkait stres kerja pada penelitian yang dilakukan adalah *job demand*, *job control*, dukungan supervisor, dan dukungan rekan kerja, penelitian terdahulu menggunakan faktor stres kerja lainnya.
2. Subjek pada penelitian yang dilakukan adalah pekerja pelabuhan, penelitian terdahulu tenaga kesehatan, wanita pekerja, pasien puskesmas penderita hipertensi, atau tenaga kerja sektor industri.
3. Desain penelitian sekarang adalah dengan rancangan sampel menggunakan kriteria *case-control*, penelitian terdahulu eksperimen.
4. Lokasi penelitian yang dilakukan di wilayah kerja KKP Kelas II Semarang, khususnya PT. Pelindo III Semarang (Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang), penelitian terdahulu adalah Nigeria, Kabupaten Bantul, Padang atau India.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan sekitar bulan April –Mei 2018.

2. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja KKP Kelas II Semarang, yang beralamat di Jl. W.R. Supratman No. 6 Gisikdrono Semarang Barat, Kota Semarang, Provinsi Jawa Tengah 50149, telpon (024) 76671015. Secara khusus, wilayah kerja KKP Kelas II Semarang yang menjadi lokasi penelitian adalah PT. Pelindo III Semarang berlokasi di Pelabuhan Laut Tanjung Mas Semarang, Jl. Coaster, Tanjung Mas, Semarang Utara, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia. Kode Pos 50174.

3. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi penelitian dibatasi pada hubungan persepsi tentang stres di lingkungan kerja dengan kejadian hipertensi pada pekerja pelabuhan. Faktor stres kerja dibatasi pada NIOSH Model yang dimodifikasi, yaitu hanya menekankan faktor *job demand*, *job control*, dukungan supervisor dan dukungan rekan kerja.