

PERBEDAAN TEKANAN DARAH PERAWAT BERDASARKAN *SHIFT* KERJA**Efroliza**Program Studi Ilmu Keperawatan Palembang, STIKes Muhammadiyah Palembang
*msefroliza@gmail.com***ABSTRAK**

Latar belakang: Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di rumah sakit dengan pembagian *shift*. Kerja *shift* dapat menyebabkan gangguan *circadian rhythm* (Irama sirkadian), kerja *shift* bila tidak dikelola dengan baik maka akan berdampak pada gangguan fisiologis salah satunya peningkatan tekanan darah. **Tujuan:** untuk mengetahui perbedaan tekanan darah perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2018. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Teknik sampling adalah total sampling pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Ahmad Dahlan, Ibnu Rusyid, dan Rasyid Thalib di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang berjumlah 57 perawat. Data hasil penelitian diolah dengan menggunakan uji *paired t test*. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan rerata tekanan darah perawat sebelum *shift* pagi yaitu 116,08/ 78,16 dan setelah *shift* pagi 119,76/74,08, sebelum *shift* siang rerata tekanan darah perawat yaitu 116,18/77,94 dan setelah *shift* siang 123,35/77,76 sedangkan tekanan darah sebelum *shift* malam rerata tekanan darah perawat 120,73/78 dan setelah *shift* malam 121,67/77,40. **Simpulan :** ada perbedaan perubahan tekanan darah diastolik sebelum *shift* pagi, dan tekanan darah diastolik sesudah *shift* siang.

Kata kunci : Kerja *shift*, Tekanan Darah Sistolik, Tekanan Darah Diastolic.

ABSTRACT

Background: Sleeping pattern is a fixed and relatively long model, shape or sleep pattern, which includes a schedule of starting to wakeup to going back to sleep which is influenced by circadian rhythms. In addition to regulate sleep and waking time of living creatures, circadian rhythm also regulates body temperature, urine production, endocrine system and changes in blood pressure. Blood pressure means the pressure is produced by blood to every unit area of blood vessel. **Objectives:** To know the influence of sleeping pattern to find the change of nurse's blood pressure in the inpatient room of Muhammadiyah hospital Palembang 2018. **The Method:** This study was a quantitative study with a cross sectional approach. The sampling technique is the total sampling of nurses in the inpatient room of Ahmad Dahlan, Ibnu Rusyid, and Rasyid Thalib at Muhammadiyah Hospital Palembang, totally 57 nurses. The research instrument used the Morning-Evening Questionnaire and processed using the T dependent test and Chi Square test. **The Result:** There was a difference change in blood pressure before morning shift 116,08/ 78,16 mmHg and after 119,76/74,08, before afternoon shift 116,18/77,94 and after 123,35/77,76, also in night shift before 120,73/78 and after 121,67/77,40 mmhg. **Conclusion:** it has difference the change in diastolic blood pressure before the morning shift, and diastolic blood pressure after the afternoon shift.

Keywords : Diastolic blood pressure, Systolic blood pressure, Shift Work

PENDAHULUAN

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga professional yang terorganisir serta sarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosa, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Menurut Permenkes No.58 Tahun 2014, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di dalam rumah sakit terdapat beberapa tenaga medis yang bekerja secara tim dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien. Tenaga medis yang paling banyak di Rumah Sakit adalah perawat. Menurut UU no 38 tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun diluar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Perawat merupakan salah satu ujung tombak dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan yakni memberikan asuhan keperawatan langsung pada pasien (Pemerintah Republik Indonesia, 2014 : WHO, 2013).

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik

dalam keadaan sakit maupun sehat. Dalam memberikan pelayanan keperawatan, seorang perawat tidaklah berdiri sendiri. Perawat berkolaborasi dengan tenaga medis lainnya seperti dokter, ahli gizi, tenaga farmasi, fisioterapi dan sarana pendukung lainnya. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tidaklah lepas dari pengaturan jam kerja atau *Shift* kerja. *Shift* kerja ini dalam satu hari terbagi dalam tiga bagian yakni *shift* pagi, *shift* siang dan *shift* malam. Terkadang beban kerja *shift* pagi dan *shift* malam lebih berat daripada *shift* siang. Semua tindakan pada pasien banyak dilakukan pada *shift* pagi, dan ketika malam yang seharusnya digunakan untuk mengistirahatkan organ dalam seperti jantung dan paru-paru malah dipaksa bekerja *extra* pada malam hari. Hal ini menyebabkan tubuh menjadi mudah lelah (Pemerintah Republik Indonesia, 2014).

Kerja *shift* memiliki resiko gangguan kesehatan yang lebih tinggi daripada pekerja non-*shift*. Gangguan kesehatan yang muncul pada pekerja *shift* seperti resiko gangguan gastrointestinal, gangguan pola tidur, kardiovaskuler, sindrom metabolik, dan gangguan kesehatan lain. Gangguan-gangguan pada tubuh tersebut biasa terjadi akibat dari perubahan pola aktivitas dalam tubuh. Banyak fungsi organ yang akan terganggu akibat dari perubahan aktivitas tubuh. Sejak dini tubuh

manusia telah berpola mengikuti alam. Pada siang hari tubuh manusia akan terbiasa beraktivitas, namun pada malam hari tubuh manusia akan terbiasa beristirahat. Untuk mengukur atau mengetahui pola kerja dan istirahat ini, secara alamiah tubuh manusia memiliki pengatur waktu (*internal timekeeper*) yang sering disebut dengan istilah *a body clock* atau *cycardian rhythm*. Pengatur waktu inilah yang digunakan oleh tubuh untuk mengatur waktu tubuh beraktivitas. Pada siang hari terjadi peningkatan aktivitas, tubuh terbiasa beraktivitas banyak sehingga mendorong peningkatan denyut nadi. Pada malam hari terjadi penurunan aktivitas, hal ini digunakan oleh tubuh untuk beristirahat. Namun ketika malam hari digunakan untuk beraktivitas, maka tubuh harus melakukan penyesuaian aktivitas dan penyesuaian kerja. (Insani, Tarwaka, & Annisa Catur Wijayanti, 2015 : Noer & Laksmi, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif, dengan desain penelitian menggunakan deskriptif analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini berjumlah 59 perawat pelaksana di ruang rawat inap Ahmad Dahlan, Ibnu Rusyid, dan Rusyid Thalib Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 57 perawat dengan 2 orang perawat di *drop out* karena termasuk dalam kriteria eksklusi. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling dimana seluruh populasi dijadikan sampel.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Responden

Berikut merupakan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden (n=57)

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki – Laki	6	10,5 %
	Perempuan	51	89,5 %
	Total	57	100
2	Status Pernikahan		
	Menikah	45	78,9 %
	Belum Menikah	12	21,1 %
	Total	57	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan 89,5%, dan responden terbanyak sudah menikah dengan 78,9

Deskriptif Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 2.
Distribusi Umur Responden (n=57)

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Remaja Akhir : 17-25 th	9	15,8%
2	Dewasa Awal : 26-35 th	31	54,4%
3	Dewasa Akhir : 36-45 th	17	29,8%
4	Lansia Akhir :56-65 th	0	0
Total		57	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak berusia 26-35 tahun dengan 54,4 %.

Analisis Univariat

Pola Tidur Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola tidur, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.
Distribusi Umur Responden Berdasarkan Pola Tidur (n=57)

No	Pola Tidur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	<i>Intermediate</i>	23	40.4 %
2	Moderate Morning	34	59.6 %
Jumlah		57	100 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa 40,4% atau 23 orang perawat memiliki pola tidur *intermediate*, sedangkan 59,6 % atau 34 orang perawat memiliki pola tidur *moderate morning*.

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Pada *Shift Pagi*

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum dan sesudah *Shift Pagi*, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.
Distribusi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden
Sebelum dan sesudah *Shift* Pagi (n=57)

No	Tekanan Darah	Sebelum <i>Shift</i>				Sesudah <i>Shift</i>			
		Sistolik		Diastolik		Sistolik		Diastolik	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Normal	23	92 %	19	76 %	12	48 %	23	92 %
2	Pra Hipertensi	2	8 %	6	24 %	13	52 %	2	8 %
Jumlah		25	100%	25	100%	25	100%	25	100%

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 25 perawat shift pagi, ada 23 orang perawat sebelum shift pagi memiliki tekanan darah sistolik normal, serta 19 perawat dengan tekanan diastolik normal dan 2 orang perawat memiliki tekanan darah sistolik pra hipertensi serta 6 orang perawat memiliki tekanan diastolik prahipertensi.

Tekanan darah perawat sesudah shift pagi, dari 25 orang perawat, ada 12 perawat yang memiliki tekanan darah

sistolik normal, serta 23 orang perawat memiliki tekanan darah diastolik normal, dan ada 13 perawat dengan tekanan darah sistolik prahipertensi, serta 2 orang perawat dengan tekanan darah diastolik prahipertensi.

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Pada *Shift* Siang

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum dan sesudah *Shift* siang, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.
Distribusi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden
Sebelum dan sesudah *Shift* Siang (n=57)

No	Tekanan Darah	Sebelum <i>Shift</i>				Sesudah <i>Shift</i>			
		Sistolik		Diastolik		Sistolik		Diastolik	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Normal	12	70,6%	12	70,6%	6	35,3%	12	70,6%
2	Pra Hipertensi	5	29,4%	5	29,4%	11	64,7%	5	29,4 %
Jumlah		17	100%	17	100%	17	100%	17	100%

Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 17 perawat shift siang, ada 12 orang perawat sebelum shift pagi memiliki tekanan darah sistolik normal, serta 12 perawat dengan tekanan diastolik normal dan 5 orang perawat memiliki tekanan darah sistolik pra hipertensi serta 5 orang perawat memiliki tekanan diastolik prahipertensi. Tekanan darah perawat sesudah shift siang, dari 17 orang perawat, ada 6 perawat yang memiliki tekanan darah sistolik normal, serta 12 orang perawat

memiliki tekanan darah diastolik normal, dan ada 11 perawat dengan tekanan darah sistolik prahipertensi, serta 5 orang perawat dengan tekanan darah diastolik prahipertensi.

Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Responden Pada Shift Malam

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik responden sebelum dan sesudah shift malam, dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6.
Distribusi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden
Sebelum dan sesudah *Shift* Malam (n=57)

No	Tekanan Darah	Sebelum <i>Shift</i>				Sesudah <i>Shift</i>			
		Sistolik		Diastolik		Sistolik		Diastolik	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Normal	6	40 %	10	66,7 %	8	53,3%	12	80%
2	Pra Hipertensi	9	60 %	5	33,3 %	7	46,7%	3	20%
Jumlah		15	100%	15	100%	15	100%	15	100%

Tabel diatas, menunjukkan bahwa dari 15 perawat shift malam, ada 6 orang perawat sebelum shift malam memiliki tekanan darah sistolik normal, serta 10 perawat dengan tekanan diastolik normal dan 9 orang perawat memiliki tekanan darah sistolik pra hipertensi serta 5 orang perawat memiliki tekanan diastolik prahipertensi. Tekanan darah perawat sesudah shift malam, dari 15 orang perawat, ada 8 perawat yang memiliki

tekanan darah sistolik normal, serta 12 orang perawat memiliki tekanan darah diastolik normal, dan ada 7 perawat dengan tekanan darah sistolik prahipertensi, serta 3 orang perawat dengan tekanan darah diastolik prahipertensi.

Perubahan Rerata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah *Shift* Kerja

Perubahan rerata tekanan darah sebelum dan sesudah *shift* kerja pada perawat, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 7.
Perubahan Rerata Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah *Shift* Kerja (n=57)

Shift Kerja	TD	Mean		SD		Min	Max
		S	D	S	D		
Pagi	Sebelum	116,08	78,16	4,983	5,014	110/65	128/65
	Sesudah	119,76	74,08	6,346	3,570	110/70	134/83
Siang	Sebelum	116,18	77,94	7,299	5,562	100/70	131/87
	Sesudah	123,35	77,76	4,860	4,711	115/70	134/85
Malam	Sebelum	120,73	78,80	6,871	6,213	108/71	130/91
	Sesudah	121,67	77,40	6,149	5,221	110/70	132/87

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa sebelum shift pagi, rerata tekanan darah perawat 116,08/78,16 mmHg dan sesudah shift pagi rerata tekanan darah perawat 119,76/74,08. Sebelum shift siang, rerata tekanan darah perawat 116,18/77,94 mmHg dan sesudah shift siang rerata tekanan darah perawat 123,35/77,76 mmHg. Sebelum shift

malam, rerata tekanan darah perawat 120,73/78,80 mmHg dan sesudah shift malam, rerata tekanan darah perawat 121,67/77,40 mmHg.

Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Perubahan Tekanan Darah

Pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah. dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 8.
Pengaruh Jenis Kelamin terhadap Perubahan Tekanan Darah Perawat (n=57)

Jenis Kelamin	Tekanan Darah Sebelum					OR	Nilai P value			
	Normal		Prahipertensi		Total		S	D	S	D
	S	D	S	D						
Laki-laki	5	3	1	3	6	2,083	0,342	0,860	0,433	
Perempuan	36	38	15	13	51					
Total	41		16		57					
Jenis Kelamin	Tekanan Darah Sesudah					OR	Nilai P value			
	Normal		Prahipertensi		Total		S	D	S	D
	S	D	S	D						
Laki-laki	1	6	5	0	6	0,208	0,284	0,531		
Perempuan	25	41	26	10	51					
Total	26	47	31	10	57					

Berdasarkan tabel di atas, nilai *p value* untuk pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah semuanya $> 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah.

Pengaruh Umur terhadap Perubahan Tekanan Darah

Pengaruh umur terhadap perubahan tekanan darah, dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 9.
Pengaruh Umur terhadap Perubahan Tekanan Darah Perawat (n=57)

Umur	Tekanan Darah Sebelum					Nilai P (<i>p value</i>)	
	Normal		<i>Prahipertensi</i>		Total	S	D
	S	D	S	D			
Remaja Akhir	4	8	5	1	9	0,015*	0,420
Dewasa Awal	27	22	4	9	31		
Dewasa Akhir	10	11	7	6	17		
Total	41		16		57		
Umur	Tekanan Darah Sesudah					Nilai P (<i>p value</i>)	
	Normal		<i>Prahipertensi</i>		Total	S	D
	S	D	S	D			
Remaja Akhir	4	6	5	3	9	0,763	0,366
Dewasa Awal	13	27	18	4	31		
Dewasa Akhir	9	14	8	3	17		
Total	26	47	31	10	57		

*Ada pengaruh

Berdasarkan tabel 9 di atas, dari 57 perawat, 9 diantaranya berada pada kategori remaja akhir, 31 orang berada pada kategori dewasa awal dan 17 orang berada pada kategori dewasa akhir. Disimpulkan bahwa nilai *p value* pada sistolik sebelum *shift* kerja $0,015 < 0,05$, artinya ada pengaruh umur terhadap perubahan tekanan darah darah sistolik responden sebelum *shift* kerja.

PEMBAHASAN

Perubahan Rerata Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa rerata perubahan tekanan darah sistolik sebelum *shift* pagi yakni 116,08 mmHg dan rerata tekanan darah sistolik sesudah *shift* pagi 119,76 mmHg. Rerata tekanan darah diastolik sebelum *shift* pagi 78,16 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik sesudah *shift* pagi 74,08 mmHg. Rerata tekanan

darah sistolik sebelum *shift* siang 116,18 mmHg dan rerata tekanan darah sistolik sesudah *shift* siang 123,35 mmHg. Rerata tekanan darah diastolik sebelum *shift* siang 77,94 mmHg dan tekanan darah diastolik sesudah *shift* siang 77,76 mmHg. Rerata tekanan darah sistolik sebelum *shift* malam 120,73 dan rerata tekanan darah sistolik sesudah *shift* malam 121,67 mmHg. Rerata tekanan diastolik sebelum *shift* malam 78,80 dan rerata tekanan darah diastolik sesudah *shift* malam 77,40 mmHg.

Durasi tidur yang pendek selain dapat meningkatkan rata-rata tekanan darah dan denyut jantung, juga meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatik dan merangsang stress, yang pada akhirnya bisa menyebabkan hipertensi. Perubahan emosi seperti tidak sabar, mudah marah, stress, cepat lelah, dan pesimis yang disebabkan karena durasi tidur yang kurang dapat meningkatkan risiko naiknya tekanan darah (Bansil, 2011). Berdasarkan *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII), tekanan darah di bagi dalam beberapa kategori yang pertama tekanan darah normal dengan sistolik < 120 mmHg dan diastolik < 80 mmHg, kedua tekanan darah prahipertensi dengan sistolik 120 – 139 mmHg dan diastolik 80 – 89 mmHg, ketiga hipertensi stadium 1 dengan sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg,

dan yang keempat hipertensi stadium 2 dengan sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzi & Anis (2009) rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada *shift* pagi, siang dan malam diperoleh nilai $F = 11,771$ sistolik dan $F = 31,297$ diastolik dengan tingkat signifikansi 0,000 yang berarti ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah bekerja *shift* pagi, siang dan malam pada perawat.

Menurut asumsi peneliti, rata-rata tekanan darah ini masih dalam kategori normal, sesuai dengan *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII). Terkait dengan fungsi manajemen keperawatan, rerata tekanan darah ini tidak akan mempengaruhi perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Perubahan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah sistolik sebelum *shift* kerja dengan nilai $p \text{ value } 0,860 > \alpha 0,05$ dan tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah diastolik sebelum *shift* kerja dengan nilai $p \text{ value } 0,433 > \alpha 0,05$. Tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah

sesudah *shift* kerja dengan nilai *p value* $0,284 > \alpha 0,05$ dan tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah diastolik sesudah *shift* kerja dengan nilai *p value* $0,531 > \alpha 0,05$.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat dirubah. Dalam hal ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan tekanan darah setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause (Medika, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini et al (2009) dengan hasil $p = 0,836 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada pasien yang berobat di Puskesmas Bengkinang.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap perubahan tekanan darah karena secara biologis responden perempuan lebih mudah beradaptasi dalam fisiologis tubuh.

Pengaruh Umur Terhadap Perubahan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa ada pengaruh umur terhadap perubahan tekanan darah sistolik sebelum kerja *shift* dengan nilai *p value* $0,015 < \alpha 0,05$ dan tidak ada pengaruh umur terhadap perubahan tekanan darah diastolik sebelum *shift* kerja dengan nilai *p value* $0,420 > \alpha 0,05$. Tidak ada pengaruh umur terhadap perubahan tekanan darah sistolik sesudah *shift* kerja dengan nilai *p value* $0,763 > \alpha 0,05$ dan tidak ada pengaruh umur terhadap perubahan tekanan darah diastolik sesudah *shift* kerja dengan *p value* $0,366 > \alpha 0,05$.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah salah satunya umur. Pada umumnya, semakin bertambah usia maka semakin besar pula resiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah (Medika, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Harahap (2008) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik. Setiap peningkatan umur 1 tahun akan meningkatkan tekanan darah sistolik sebanyak 0,439 mmHg dan

tekanan darah diastolik sebanyak 0,189 mmHg.

Menurut asumsi peneliti, ada 17 perawat yang berusia 36-45 tahun, dari ke 17 perawat tersebut, 7 diantaranya nya berdasarkan *The Sevent Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection and Treatment of High Blood Pressure* memiliki tekanan darah sistolik > 120 mmHg yang dikategorikan prahipertensi. Di lihat dari segi usia, responden yang memiliki tekanan darah sistolik prahipertensi sebelum *shift* kerja terbanyak pada usia 36-45 tahun. Hal tersebut dikarenakan semakin tinggi usia menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun karena hormon estrogen pada perempuan menurun dan hormon testosteron pada pria menurun yang disertai dengan gaya hidup yang tidak baik sehingga semakin tinggi usia meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Gambaran pola tidur perawat, dari 57 orang perawat, 23 orang memiliki pola tidur *intermediate* dan 34 orang memiliki pola tidur *moderate morning*.
2. Gambaran perubahan tekanan darah perawat pada tekanan darah sistolik terjadi peningkatan, dan tekanan darah diastolik terjadi penurunan sebelum dan sesudah *shift* kerja.

3. Tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap tekanan darah perawat.
4. Ada pengaruh usia terhadap perubahan tekanan darah sistolik sebelum *shift* kerja (p value : 0,015)
5. Adanya pengaruh pola tidur terhadap perubahan tekanan darah diastolik sebelum *shift* kerja pagi (p value : 0,036), ada pengaruh pola tidur terhadap perubahan tekanan darah diastolik sesudah kerja *shift* siang (p value : 0,010) dan tidak ada pengaruh pola tidur terhadap perubahan tekanan darah pada *shift* malam.

Saran

1. Perawat *shift* malam membagi waktu tidur normal menjadi 2, yaitu tidur sebelum bekerja dan sesudah bekerja. Tidur selama 30 menit – 1 (satu) jam sebelum bekerja malam akan membuat tubuh lebih segar dan tidak mengantuk, pertahankan pola tidur yang paling baik berdasarkan *shift* kerja serta menjaga kebugaran fisik dengan melakukan aktivitas olahraga secara rutin.
2. Kemudian bagi manajemen rumah sakit disarankan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala selama tiga bulan sekali pada perawat dan mengadakan aktivitas rekreasi minimal 1 tahun 2 kali bersama perawat pelaksana untuk mengurangi peningkatan tekanan darah akibat beban kerja *shift*.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Prayitno. (2002). *No Title. Gangguan pola tidur pada kelompok usia lanjut dan penatalaksanaannya* (Vol. 21 (1)). Jurnal Kedokteran Trisakti. Retrieved from <http://univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Prayitno.pdf>
- Agustin, D. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja Shift Di Pt Krakatau Tirta Tidur Pada Pekerja Shift Di Pt . Krakatau Tirta*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Studi Sarjana, 10.
- Anggraini, A. D., Ked, S., Waren, A., Situmorang, E., Asputra, H., & Siahaan, S. S. (2009). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Yang Berobat Di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang Periode Januari Sampai Juni 2008* Authors : *Medicine*, 0–41.
- Arif Muttaqin. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Balaban, N. E., & Bobick, J. E. (2014). *Seri Ilmu Pengetahuan Anatomi dan Fisiologi* (Cetakan Pe). Jakarta: Indeks.
- Budiono, & sumirah Budi Pertami. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: Bumi Medika.
- Denidya Damayanti. (2013). *Buku Pintar Perawat Profesional Teori & Praktik Asuhan Keperawatan* (1st ed.). Yogyakarta: Mantra Books.
- Fauzi, M., & Anis, M. (2009). *Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Pada Perawat Dengan Kerja Shift Pagi, Siang Dan Malam Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.
- Giri Wiarto. (2014). *Mengenal Fungsi Tubuh Manusia*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hamid, A. S. (2008). *Buku Ajar Riset Keperawatan Konsep, Etika dan Instrumentasi* (Edisi Kedu). Jakarta: EGC.
- Harahap, H., Hardinsyah, Setiawan, B., & Effendi, I. (2008). *hubungan Indeks Massa Tubuh, Jenis Kelamin, Usia, Golongan Darah dan Riwayat Keturunan dengan Tekanan darah pada Pegawai Negeri Sipil di Pekan Baru*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 31(2), 55.
- Horne, J. A., & Ostberg, O. (1976). *a Self-Assessment Questionnaire To Determine Morningness- Eveningness in Human Circadian Rhythms*. In *Ter National Journal of Chronobiology*, 4(April), 97–110.
- Insani, F. N., Tarwaka, & Annisa Catur Wijayanti. (2015). *Perbedaan Tekanan Darah antara Shift Pagi, Siang, dan malam pada Perawat Di Ruang Intensive Cardio Vascular Care Unit (ICVCU) RSUD DR. Moewardi Surakarta*.
- Irianto, K. (2014). *Anatomi dan Fisiologi* (Edisi Revi). Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI).

- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... Ortiz, E. (2014). 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *Jama*, *311*(5), 507. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2002). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* (volume 2). EGC.
- Maryunani, A. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: In Media.
- Maulana, H. C., Sitorus, R. J., & Hasyim, H. (2015). *Hubungan Shift Kerja dengan Kelelahan Kerja dan Perubahan Tekanan Darah pada Perawat Unit Rawat Inap Rumah Sakit Bukit Asam Tanjungenim Tahun 2009*. *Artikel Penelitian*, *1*, 134–139. Retrieved from <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/view/126/pdf>
- Medika, T. B. (2017). *Berdamai Dengan Hipertensi*. (Y. N. I. Sari, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Bumi Medika.
- Menkes. (2007). Pedoman manajemen kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di rumah sakit, 1–15.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Noer, E. R., & Laksmi, K. (2014). Peningkatan Angka Kejadian Obesitas Dan Hipertensi Pada Pekerja Shift. *Jnh*, *2*(1). Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/89814-ID-peningkatan-angka-kejadian-obesitas-dan.pdf>
- Olivia Rahmadani. (2015). *Hubungan Antara Pola Tidur Terhadap Tekanan Darah Pada Remaja SMA Di Pondok Pesantren Al-Munawwir KRAPYAK Yogyakarta*, 1–19.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Keperawatan*. Undang-, 1.
- Puspitasari, S. D., & Ashar, T. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre hipertensi pada usia 18-40 tahun di desa jati kesuma kecamatan namo rambe kabupaten deli serdang tahun 2015*, 2.
- Rahmaningsih, D. P., Tarwaka, & Werdani, K. E. (2015). *Perbedaan Tekanan Darah Antara Shift Pagi, Sore, Malam Pada Perawat Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyudono* naskah publikasi.
- Report, T. S. (2003). Prevention , Detection , Evaluation , and Treatment of. *Blood Pressure*, *289*(19), 1206–52. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2>
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik Kesehatan* (Cetakan ke). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soekidjo Notoadmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Suharsimi Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan* (Cetakan Pe). Yogyakarta: Nuha Media.
- Tarwoto, & Martonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.