

**GAMBARAN KARAKTERISTIK SOSIAL-DEMOGRAFI DAN
STATUS GIZI PADA TENAGA KEPENDIDIKAN REKTORAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN YANG MENDERITA
HIPERTENSI**

AHMAD ARIF HIDAYAT

K021181309



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2022

SKRIPSI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK SOSIAL-DEMOGRAFI DAN
STATUS GIZI PADA TENAGA KEPENDIDIKAN REKTORAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN YANG MENDERITA
HIPERTENSI**

AHMAD ARIF HIDAYAT

K021181309



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

2022

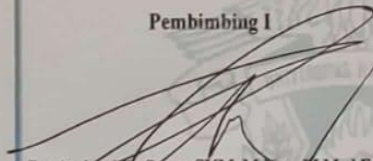
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 25 Agustus 2022

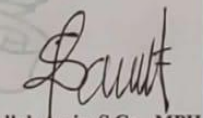
Tim Pembimbing

Pembimbing I



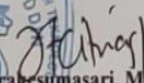
Dr. Amiruddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
NIP.19670617 199903 1 001

Pembimbing II



Safrullah Amir, S.Gz., MPH
NIP.19910508 202005 3 001

Mengetahui
Kena Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrahesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP.19630318 199202 2 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

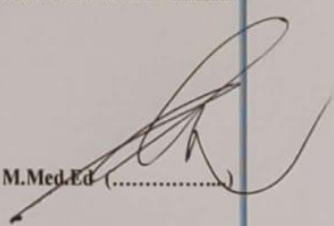
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 25 Agustus 2022.

Ketua : Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed (.....)

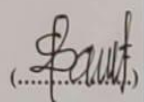
Sekretaris : Safrullah Amir, S.Gz., MPH

Anggota : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes

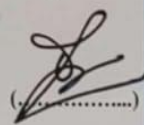
: Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes




(.....)



(.....)



(.....)



(.....)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ahmad Arif Hidayat
NIM : K021181309
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
HP : 085340462415
Email : ahmadarifhidayat25@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Karakteristik Sosial-Demografi dan Status Gizi pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism dan atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Agustus 2022

Yang Membuat Pertanyaan



Ahmad Arif Hidayat

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Ahmad Arif Hidayat

**“Gambaran Karakteristik Sosial-Demografi dan Status Gizi pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi”
(xiv + 65 Halaman + 7 Tabel + 3 Gambar + 10 Lampiran)**

Indonesia saat ini sedang menghadapi tantangan dari berbagai masalah kesehatan, terutama tantangan dari Penyakit Tidak Menular (PTM). Salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang sangat serius adalah hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik sosial demografi dan status gizi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 63 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner terkait identitas responden, tensimeter manual, timbangan digital, serta *microtoice*. Kemudian hasil penelitian dianalisis menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 63 tenaga kependidikan yang menderita hipertensi, sebagian besar berada dalam kelompok umur dewasa 26–45 tahun (57,1%), berjenis kelamin laki-laki (74,6%), berpendidikan sekolah menengah (42,9%), memiliki status gizi lebih (66,7%), sedangkan tingkat hipertensi pada tenaga kependidikan sebagian besar mengalami hipertensi tingkat I (71,4%).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tenaga kependidikan yang mengalami hipertensi tingkat I berumur dewasa 26–45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan sekolah menengah, dan memiliki status gizi lebih. Sementara tenaga kependidikan yang mengalami hipertensi tingkat II sebagian besar berumur lansia 46–65 tahun, berjenis kelamin laki-laki, berpendidikan sekolah menengah, dan memiliki status gizi lebih. Disarankan kepada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin untuk lebih peduli serta melakukan pencegahan sedini mungkin terhadap bahaya/komplikasi dari hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Status Gizi
Daftar Pustaka : 67 (1998-2022)

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Science of Nutrition*

Ahmad Arif Hidayat

"Overview of Socio-Demographic Characteristics and Nutritional Status of the Hasanuddin University Rectorate Education Personnel Suffering from Hypertension"

(xiv + 65 Pages + 7 Tables + 3 Images + 10 Attachments)

Indonesia is currently facing challenges from various health problems, especially challenges from Non-Communicable Diseases (NCD). One of the non-communicable diseases whose prevalence is quite high and becomes a very serious health problem is hypertension. This study aims to describe the socio-demographic characteristics and nutritional status of the Hasanuddin University Rectorate Education Personnel Suffering from Hypertension.

This research is quantitative descriptive. The population in this study was the education staff of the Rectorate of Hasanuddin University who suffered from hypertension. The sampling technique used was total sampling based on inclusion and exclusion criteria with a total sample of 63 respondents. Collecting data using a questionnaire related to the identity of the respondent, manual sphygmomanometer, digital scales, and microtoice. Then the research results were analyzed using SPSS and presented in the form of tables and narratives.

The results showed that of the 63 education personnel suffering from hypertension, most of them were in the adult age group 26–45 years (57.1%), male (73.0%), high school education (42.9%), have more nutritional status (66.7%), while the level of hypertension in education personnel mostly has level I hypertension (71.4%).

Based on the results of the study, it can be concluded that most of the education personnel with grade I hypertension are adults 26–45 years old, male, have high school education, and have more nutritional status. Meanwhile, the education staff who have level II hypertension are mostly aged 46–65 years, male, have high school education, and have more nutritional status. It is recommended to the education staff of the Rectorate of Hasanuddin University to be more concerned and to prevent as early as possible the dangers/complications of hypertension.

Keywords : Hypertension, Age, Gender, Education, Nutritional Status

Bibliography : 67 (1998-2022)

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas rahmat dan taufiq-Nya penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “**Gambaran Karakteristik Sosial-Demografi dan Status Gizi pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi**”. Shalawat serta salam tak lupa pula senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad *Shallallahu A'laihi Wasallam*, atas perjuangan di jalan dakwah atas izin Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*.

Penulisan skripsi ini bertujuan dalam menyelesaikan studi Strata Satu di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Proses yang ditempuh selama penulisan skripsi ini begitu memberikan penulis pelajaran dalam hal berpikir kritis dan optimis dalam penyempurnaan penulisan. Tidak sedikit hambatan yang dihadapi namun penulis dapat sampai pada titik ini.

Selanjutnya dengan segala kerendahan hati penulis juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Allah *Subhanahu Wa Ta'ala*** yang telah memberikan rahmat dan taufiq-Nya serta nikmat kemampuan bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan skripsi.
2. **Rasulullah *Shallallahu Alaihi Wasallam*** sebaik-baik manusia yang menjadi pembawa risalah sehingga penulis dapat beriman sesuai tuntunannya.
3. Orang tua penulis, Bapak **Hamzah, S.Ag** dan Ibu **Asmawati Ilyas, S.Ag** pendidik pertama yang selalu memberikan dukungan moral maupun material serta do'a yang tak pernah putus agar penulis selalu diberikan kemudahan dalam menjalankan status sebagai mahasiswa sampai selesai.

4. Saudara Penulis, Kakak **Nur Awaliyah Ramadhani** dan Adik **Ahmad Rizky Mubarak** yang selalu memberikan dukungan moral dan selalu menjadi *support system* dalam penyelesaian tugas akhir.
5. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed** dan **Safrullah Amir, S.Gz., MPH** selaku Pembimbing I dan II yang telah memberikan dukungan, saran, dan arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Bapak **Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes** dan Bapak **Dr. Abdul Salam, SKM, M.Kes** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
7. Bapak **Muhammad Rizal, S.S., M.Hum** yang telah memberikan sumbangsih pemikiran dan arahan dalam penelitian penulis.
8. Kepada teman teman **FLEKS18EL** yang telah berproses bersama kurang lebih 4 tahun dalam bangku kuliah.
9. Kepada teman-teman **GIZ18URENG** (Ilmi Anugriani, Musfira, Baitul Afiah, Indra Ayu Ningsih, Dian Resky Ekawati, Nur Rezkyana Asyhad, Safira Maharani, Tiara Anugrahwati, Mega Mas Putri, Nabilah Azka Tzaniyah, Ahmad Fadilah dan Muhammad Nurul Akbar) yang menjadi teman seperjuangan.
10. Kepada teman-teman seperjuangan **KKN-PK Posko Desa Parasangan Beru** atas dukungan moralnya kepada penulis.
11. Kepada Lembaga Dakwah Al-Aafiyah FKM Unhas yang menjadi rumah kedua penulis di perantauan dan tempat penulis bertumbuh, terkhususnya untuk periode perjuangan Halaqah **IMAM BUKHORI**.

12. Terkhusus kepada saudari **Nurul Ilmi Setyawati S.** (*Yeochin*), terimakasih telah menjadi teman *special* dan pendamping emosional penulis.

13. Semua pihak yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan moral untuk penulis. Terima kasih.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna. Maka dari itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak. Semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat.

Makassar, 25 Agustus 2022

Ahmad Arif Hidayat

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kependidikan.....	10
B. Tinjauan Umum tentang Status Gizi	14
C. Tinjauan Umum tentang Hipertensi	19
D. Tinjauan Umum Karakteristik Sosial-Demografi terkait Hipertensi ..	25
E. Kerangka Teori.....	33

BAB III KERANGKA KONSEP	34
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	34
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	37
A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Instrumen Penelitian.....	39
E. Prosedur Pengukuran.....	39
F. Pengumpulan Data	41
G. Pengolahan Data dan Analisis Data	42
H. Penyajian Data.....	43
I. Alur Penelitian.....	44
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan.....	49
D. Keterbatasan Penelitian.....	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Nasional Status Gizi Berdasarkan IMT	16
Tabel 2.2	Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII.....	22
Tabel 5.1	Distribusi Karakteristik, Status Gizi, dan Tingkat Hipertensi Responden	46
Tabel 5.2	Distribusi Tingkat Hipertensi Berdasarkan Kelompok Umur Responden	47
Tabel 5.3	Distribusi Tingkat Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	48
Tabel 5.4	Distribusi Tingkat Hipertensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden	48
Tabel 5.5	Distribusi Tingkat Hipertensi Berdasarkan Status Gizi Responden	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	35
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** *Informed Consent*
- Lampiran 2.** Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3.** *Ethical Clearance*
- Lampiran 4.** Surat Izin Penelitian dari Instansi ke PTSP
- Lampiran 5.** Surat Izin Penelitian dari PTSP ke Rektorat
- Lampiran 6.** Surat Izin Penelitian dari Rektorat
- Lampiran 7.** Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8.** Hasil Analisis Data SPSS
- Lampiran 9.** Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 10.** Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang menghadapi tantangan dari berbagai masalah kesehatan, terutama tantangan dari Penyakit Tidak Menular (PTM). PTM telah menjadi penyebab sebagian besar kematian dini dan kecacatan di seluruh dunia, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Beberapa faktor risiko utama yang mendasari terjadinya PTM yaitu hipertensi, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan rokok, konsumsi alkohol yang berbahaya, dan asupan asam lemak trans. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), terjadi peningkatan proporsi kematian akibat PTM di antara semua kematian dari 60,8% pada tahun 2000 menjadi 73,6% pada tahun 2019 (*World Health Organization*, 2021).

Salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang sangat serius adalah hipertensi. Hipertensi merupakan 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 (Andoko dkk., 2022).

Hipertensi masih menjadi masalah di bidang kesehatan karena sering disebut-sebut sebagai penyakit *The Silent Killer* (pembunuh diam-diam). Hal ini disebabkan karena hipertensi termasuk kategori penyakit yang mematikan tanpa disertai gejala-gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya.

Hipertensi dapat menyebabkan penyakit tidak menular lainnya seperti penyakit jantung koroner (PJK). Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian pada masyarakat dan cenderung meningkat di masa yang akan datang (Tumanduk, Nelwan dan Asrifuddin, 2019).

Berdasarkan data dari WHO (2018) dalam Medyna dkk. (2022), Indonesia termasuk dalam 100 peringkat teratas dengan kematian akibat hipertensi sebesar 14,41%. Sedangkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun sebesar 25,8% pada tahun 2013 yang mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 34,1%, hal ini menandakan bahwa prevalensi kejadian hipertensi terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Selain itu, prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran penduduk pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan karakteristik usianya yaitu, kelompok usia 18-24 sebesar 13,2%, usia 25-34 sebesar 20,1%, usia 35-44 sebesar 31,6%, usia 45-54 tahun sebesar 45,32%, dan usia 55-64 tahun sebesar 55,23%, hal ini menunjukkan bahwa risiko terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi didapatkan pada laki-laki sebesar 31,3% dan perempuan sebesar 36,9%, angka tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kejadian hipertensi berdasarkan jenis kelamin, dimana perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi. Pada daerah perkotaan 34,43% dan pedesaan 33,72%. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada

penduduk usia ≥ 18 menurut provinsi di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 sebesar 31,68% (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu kota di Sulawesi Selatan dengan prevalensi hipertensi yang masih tinggi adalah Kota Makassar. Hipertensi menempati urutan kedua dari 10 penyakit terbanyak di Kota Makassar pada tahun 2018, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar dari 46 Puskesmas di Kota Makassar jumlah kunjungan penderita hipertensi pada tahun 2018 sebesar 6.434 penderita kasus baru dan 22.841 penderita kasus lama. Berdasarkan pencatatan dan pelaporan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular PTM kota Makassar tahun 2018 kasus hipertensi sebesar 8.917 kasus, sedangkan pencatatan dan pelaporan untuk bulan Juli tahun 2019 sebesar 881 kasus (Rahmawati, 2022).

Selain itu, rendahnya pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi juga memberikan pengaruh yang cukup besar terhadap peningkatan prevalensi kejadian hipertensi di Kota Makassar. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020, menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan terhadap penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun hanya 28,66%, artinya terdapat sekitar 71,34% penderita hipertensi tidak mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Hipertensi belum diketahui faktor penyebabnya, namun telah ditemukan beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi, seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan suku. Selain itu, ada juga faktor genetik serta faktor lingkungan seperti obesitas, stres, konsumsi garam, merokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik dan sebagainya (Darmawan,

Tamrin dan Nadimin, 2018). Faktor risiko memiliki peran penting terhadap kejadian hipertensi. Apabila faktor risikonya dapat diidentifikasi maka akan mempermudah proses pencegahan terhadap kejadian hipertensi.

Risiko terjadinya hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin tua seseorang maka semakin besar risiko orang tersebut terserang hipertensi. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Widjaya dkk., (2018), pada penelitian tersebut didapatkan bahwa responden usia 18-40 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 35,2%, di mana nilai tersebut jauh lebih sedikit dibandingkan dengan responden usia >40 tahun yang mengalami hipertensi yaitu sebanyak 93,1%.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aristoteles (2018), laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan. Pada penelitian tersebut jenis kelamin laki-laki sebanyak 87,5% yang menderita penyakit hipertensi sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21,4% yang menderita hipertensi.

Tingkat pendidikan juga secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Taiso dkk., (2020), semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi risiko mengalami hipertensi. Pada penelitian tersebut, prevalensi kelompok pendidikan rendah yang mengalami hipertensi sebanyak 59,1%, pendidikan menengah yang mengalami hipertensi sebesar 20,7%, dan prevalensi kelompok pendidikan tinggi yang mengalami hipertensi hanya sebanyak 20,1%.

Karakteristik individu tidak dapat diubah namun mempengaruhi kejadian hipertensi, di lain sisi terdapat juga faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi yang dapat diubah, yaitu status gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani dkk., (2022) pada karyawan di Universitas Malahayati Bandar Lampung, menunjukkan bahwa kelompok karyawan status gizi normal yang mengalami hipertensi sebesar 24,2%, sedangkan kelompok karyawan status gizi obesitas yang mengalami hipertensi sebanyak 72,9%. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mengalami obesitas cenderung lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki status gizi yang masih tergolong normal.

Jenis pekerjaan sangat terkait dengan hipertensi. Terdapat beberapa pekerjaan yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi, salah satunya adalah tenaga kependidikan. Tenaga kependidikan biasanya menghabiskan waktu di tempat kerja selama kurang lebih delapan jam dalam lima hari kerja, banyak dari tenaga kependidikan tersebut yang jarang atau tidak melakukan kebiasaan olahraga secara teratur dengan berbagai alasan, salah satunya yaitu tidak ada waktu untuk berolahraga. Seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki risiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi (Eriana, 2017).

Tenaga kependidikan akan mudah mengalami hipertensi, terutama ketika bekerja dalam tekanan psikologis yang berat. Prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun berdasarkan jenis pekerjaan, yaitu PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD 39,61% yang mana jenis pekerjaan tersebut

menempati peringkat kedua tertinggi di Indonesia, selain itu prevalensi hipertensi pada pegawai swasta sebesar 24,37% (Kemenkes RI, 2018).

Dampak hipertensi terhadap tenaga kependidikan tidak hanya mengganggu pekerjaan akan tetapi juga turut mempengaruhi produktivitas kerja. Produktivitas kerja yang terpengaruh akan mengakibatkan menurunnya kinerja institusi sehingga dapat mengakibatkan kerugian yang cukup besar bagi institusi dan juga dalam pengembangan bidang pendidikan.

Universitas Hasanuddin sebagai salah satu Lembaga Perguruan Tinggi yang terletak di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan dan senantiasa berusaha meningkatkan mutu pendidikan bangsa melalui berbagai pengadaan fasilitas maupun pengadaan tenaga kerja yang kompeten, baik tenaga pendidik, tenaga kependidikan, petugas keamanan dan sebagainya terutama yang bekerja di Rektorat yang menjadi pusat pengelolaan dan administrasi dari suatu universitas. Sehingga faktor kesehatan yang baik sangat diperlukan dalam mendukung kualitas dan profesionalitas tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin dalam mengemban tugas dan tanggung jawab yang diberikan.

Berdasarkan pencarian di *Google Scholar*, tidak ditemukan penelitian terkait hipertensi pada tenaga kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin. Namun telah banyak penelitian terkait kejadian hipertensi yang dilakukan pada pegawai atau tenaga kependidikan di Rektorat di berbagai universitas yang ada di Indonesia. Misalnya penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2018) yang berjudul “Hubungan Asupan Lemak Jenuh dan Aktivitas

Fisik dengan Tekanan Darah pada Karyawan di Rektorat Universitas Jenderal Soedirman”, penelitian tersebut dilakukan pada 56 orang karyawan di Rektorat Universitas Jenderal Soedirman dengan rata-rata tekanan darah 91,72 mmHg.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran karakteristik sosial-demografi dan status gizi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah yaitu:

1. Bagaimana prevalensi tingkat hipertensi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi?
2. Bagaimana gambaran umur pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi?
3. Bagaimana gambaran jenis kelamin pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi?
4. Bagaimana gambaran tingkat pendidikan pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi?
5. Bagaimana gambaran status gizi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik sosial-demografi dan status gizi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi tingkat hipertensi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.
- b. Untuk mengetahui gambaran umur pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.
- c. Untuk mengetahui gambaran jenis kelamin pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.
- d. Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.
- e. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dijadikan sebagai salah satu sumber bacaan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan juga dijadikan sebagai pembanding bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Institusi

Menjadi masukan bagi tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin untuk melakukan pencegahan sedini mungkin terhadap bahaya/komplikasi dari hipertensi, sekaligus menjadi referensi bacaan di Ruang Baca Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan menjadi sumber informasi bagi mahasiswa khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam pengaplikasian ilmu yang didapatkan di bangku kuliah dan sekaligus menambah wawasan mengenai penyakit tidak menular khususnya hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kependidikan

1. Definisi Tenaga Kependidikan

Menurut Soebagio Atmodiwirio dalam Harun (2013), Tenaga kependidikan merupakan pegawai yaitu mereka yang telah memenuhi syarat-syarat yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta diangkat oleh pejabat yang berwenang dan disertai tugas negara lainnya yang telah ditetapkan berdasarkan suatu peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional BAB I Pasal 1 menjelaskan bahwa tenaga kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan. Dalam konteks ini adalah anggota masyarakat dengan kriteria dan standar tertentu diangkat untuk menunjang penyelenggaraan proses pendidikan pada satuan pendidikan seperti tenaga teknis administrasi penyelenggaraan pendidikan.

2. Tugas Pokok Tenaga Kependidikan

Tugas pokok tenaga kependidikan sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional BAB XI Pasal 39 Ayat 1 disebutkan bahwa tugas pokok tenaga kependidikan adalah melaksanakan administrasi,

pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan pada satuan pendidikan.

3. Hak dan Kewajiban Tenaga Kependidikan

Hak yang melekat pada diri tenaga kependidikan sebagaimana dipaparkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional BAB XI Pasal 40 adalah sebagai berikut:

- a. Memperoleh penghasilan dan jaminan kesejahteraan sosial yang pantas dan memadai.
- b. Memperoleh penghasilan sesuai dengan tugas dan prestasi kerja.
- c. Memperoleh pembinaan karir sesuai dengan tuntunan pengembangan kualitas.
- d. Memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas dan hak atas hasil kekayaan intelektual.
- e. Memperoleh kesempatan untuk menggunakan sarana, prasarana, dan fasilitas pendidikan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan tugas.

Sedangkan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh tenaga kependidikan adalah:

- a. Menciptakan suasana pendidikan yang bermakna, menyenangkan, kreatif, dinamis dan dialogis.
- b. Mempunyai komitmen secara profesional untuk meningkatkan mutu pendidikan.

- c. Memberi teladan dan menjaga nama baik lembaga, profesi dan kedudukan sesuai dengan kepercayaan yang diberikan kepadanya.
4. Faktor Risiko dan Masalah Kesehatan pada Tenaga Kependidikan

Menurut Mathis dan Jackson (2002) masalah kesehatan pada tenaga kependidikan sangat beragam dan terkadang tidak tampak. Masalah kesehatan tersebut dapat berkisar mulai dari penyakit ringan seperti flu hingga penyakit serius yang berkaitan dengan pekerjaannya. Beberapa karyawan terkadang memiliki masalah kesehatan emosional, lainnya memiliki masalah dengan obat-obatan dan minuman keras. Terdapat beberapa masalah kesehatan yang kronis, dan yang lainnya hanya sementara. Tetapi, semua penyakit tersebut dapat memberikan dampak yang merugikan dalam operasi instansi dan produktivitas individual dari tenaga kependidikan di instansi tersebut.

Tenaga kependidikan merupakan kelompok yang rentan mengalami penyakit tidak menular. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik di kantor semakin berkurang, hanya 6,5% orang dewasa yang melakukan aktivitas fisik sambil bekerja. Jika dibandingkan dengan pekerja di era 1960-an, pekerja yang pekerjaannya membutuhkan aktivitas fisik, menurun dari angka 50% menjadi 20% (Church dkk., 2011)

Tenaga kependidikan memiliki beban kerja yang berat, tingkat stres, kurangnya aktivitas fisik dan pola makan yang belum dikontrol dengan baik berisiko mengalami penyakit tidak menular. Adanya perubahan perilaku dan gaya hidup masyarakat, termasuk tenaga kependidikan menyebabkan

transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Beberapa penyakit tidak menular yang berisiko dialami oleh tenaga kependidikan adalah hipertensi, diabetes, asam urat, dan lainnya (Souisa, Tuhuteru dan Timisela, 2021).

a. Hipertensi

Faktor risiko hipertensi pada tenaga kependidikan meliputi jenis pekerjaan, lingkungan kerja, beban kerja, gaya hidup dan karakteristik dari tenaga kependidikan. Tenaga kependidikan yang obesitas lebih berisiko terkena hipertensi, hipertensi pada pegawai berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik dan obesitas. Kerja lembur meningkatkan kejadian hipertensi (Hardati dan Ahmad, 2017).

b. Diabetes

Kadar glukosa darah dipengaruhi berbagai faktor, salah satunya adalah aktivitas fisik. Kesibukan merupakan salah satu masalah yang dihadapi para tenaga kependidikan. Saat ini, aktivitas fisik di kantor semakin sedikit sehingga para pekerja membakar 140 kalori lebih sedikit bila dibandingkan dengan 50 tahun silam, dan hanya sekitar 6,5% pekerja yang melakukan aktivitas fisik sambil bekerja. Aktivitas fisik kurang menjadi penyebab utama diabetes melitus sebesar 27%. Aktivitas fisik yang kurang memengaruhi peningkatan kadar gula darah (Ugahari, Mewo dan Kaligis, 2016).

c. Asam Urat

Kurangnya aktivitas fisik pada pekerja karena jam kerja yang panjang membuat tenaga kependidikan sulit mendapat aksesibilitas untuk melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga dan menyebabkan rendahnya persepsi akan manfaat berolahraga. Aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan timbulnya keadaan sindrom metabolik. Keadaan ini dapat berujung pada resistensi insulin yang menyebabkan gangguan pada proses ekskresi asam urat (Darmawan, Kaligis dan Assa, 2016).

B. Tinjauan Umum tentang Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Gizi merupakan substansi yang penting bagi manusia dalam menjalankan kehidupan sehari-harinya. Menurut Soekirman (1990/2000), seorang Guru Besar Ilmu Gizi Fakultas Ekologi Manusia di IPB Bogor dalam tulisannya menjelaskan bahwa istilah gizi berasal dari bahasa arab dan bahasa sansekerta, yaitu *Ghidza* dan *Svasta Harena* (dipakai dalam lambang Persatuan Ahli Gizi Indonesia). Kedua kata tersebut memiliki arti yang sama, yaitu makanan yang menyehatkan (Kusfriadhi, 2016). Gizi didefinisikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan ekskresi zat yang tidak digunakan oleh tubuh untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, Bakri dan Fajar, 2016).

Teori Habic dalam Edwarsyah (2015) menjelaskan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu, ataupun perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu atau tanda-tanda atau penampilan fisik yang diakibatkan karena adanya keseimbangan antara pemasukan gizi di satu pihak serta pengeluaran oleh organisme di lain pihak yang terlihat melalui variabel-variabel tertentu yaitu suatu indikator status gizi.

2. Klasifikasi Status Gizi

Almatsier (2010) dalam bukunya menyatakan bahwa status gizi yang baik dapat menyebabkan perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kemampuan kerja dan kesehatan berada pada kondisi yang paling tinggi. Berikut beberapa macam status gizi:

a. Status gizi baik

Status gizi baik terjadi apabila tubuh mendapatkan zat-zat gizi dalam jumlah cukup yang dapat digunakan secara efisien, hal tersebut dapat meningkatkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, produktivitas kerja dan kesehatan secara umum.

b. Status gizi kurang (*undernutrition*)

Status gizi kurang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan gizi seseorang ataupun apabila tubuh kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi yang penting bagi tubuh. Gizi kurang terjadi karena ketidakseimbangan negatif, yaitu asupan gizi lebih sedikit dibandingkan kebutuhan gizi. Kekurangan gizi tersebut dapat

menyebabkan gangguan dalam proses pertumbuhan, mengurangi produktivitas kerja, mengurangi kemampuan konsentrasi, mengurangi struktur dan fungsi otak, pertahanan tubuh dan perilaku.

c. Status gizi lebih (*overnutrition*)

Status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah besar yang melebihi kebutuhan, sehingga menyebabkan efek toksik yang dapat membahayakan tubuh. Gizi lebih disebabkan adanya ketidakseimbangan positif yaitu asupan gizi lebih banyak dibandingkan kebutuhan gizi. Gizi lebih juga disebabkan karena penurunan pengeluaran energi akibat dari aktivitas fisik yang rendah, tekanan hidup, kemajuan ekonomi dan efek toksik yang membahayakan. Dampak buruk dari gizi lebih adalah obesitas, penyakit degeneratif seperti jantung, diabetes, hipertensi, hepatitis dan menurunnya usia harapan hidup.

Tabel 2.1 Klasifikasi Nasional Status Gizi Berdasarkan IMT

Klasifikasi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	$< 17 \text{ kg/m}^2$
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	$17 - 18,4 \text{ kg/m}^2$
Normal		$18,5 - 25 \text{ kg/m}^2$
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	$25,1 - 27 \text{ kg/m}^2$
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	$> 27 \text{ kg/m}^2$

Sumber: PGN, 2014

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu secara langsung dan secara tidak langsung (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2016):

a. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi beberapa penilaian sebagai berikut:

1) Antropometri

Mulai tahun 2014, Kementerian Kesehatan RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat. Antropometri umumnya digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini akan terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti otot, lemak, dan jumlah kandungan air dalam tubuh.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Umumnya, penggunaan metode ini untuk survei klinis secara cepat karena dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum yang terjadi saat kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

3) Biokimia

Penilaian secara biokimia dilakukan melalui pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium pada berbagai macam

jaringan tubuh. Metode ini digunakan sebagai peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

4) Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat struktur dan kemampuan fungsi khususnya jaringan.

b. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi beberapa penilaian sebagai berikut:

1) Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Data konsumsi tersebut dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga, dan individu.

2) Statistik vital

Penentuan status gizi dengan statistik vital yaitu dengan menganalisis data statistik kesehatan seperti angka mortalitas berdasarkan umur, angka morbiditas akibat penyebab tertentu, dan data yang berhubungan dengan gizi lainnya.

3) Faktor ekologi

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil dari interaksi beberapa faktor. Jumlah makanan yang tersedia dalam suatu wilayah sangat bergantung pada keadaan ekologi. Pengukuran

ini bertujuan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di kalangan masyarakat sebagai dasar dalam penentuan program intervensi yang sesuai.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Almatsier (2010) terdapat dua faktor yang mempengaruhi pemanfaatan zat gizi oleh tubuh, yaitu faktor primer dan faktor sekunder:

a. Faktor primer

Faktor primer merupakan faktor berupa asupan makanan yang dapat menyebabkan zat gizi tidak mencukupi kebutuhan atau melebihi kebutuhan. Hal ini disebabkan oleh komposisi makanan yang dikonsumsi tidak tepat baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya.

b. Faktor sekunder

Faktor sekunder merupakan faktor yang ikut mempengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi akan menyebabkan tidak tercukupinya kebutuhan. Terkadang seseorang sudah mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup, tetapi zat gizi tidak dapat dimanfaatkan secara optimal di dalam tubuh.

C. Tinjauan Umum tentang Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam Kementerian Kesehatan RI (2014), Hipertensi merupakan *silent killer* dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala atau rasa

berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, tinnitus, dan mimisan.

Hipertensi merupakan 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 (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi telah menjadi masalah kesehatan masyarakat karena kemampuan dan potensinya yang mampu mengakibatkan komplikasi terhadap penyandang diabetes seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Tenaga kesehatan maupun kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan layak untuk melakukan pengukuran oleh tenaga kesehatan dapat melakukan pengukuran tekanan darah untuk penegakan diagnosa hipertensi (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi masih merupakan masalah yang serius. Hal ini disebabkan karena beberapa hal, antara lain meningkatnya angka kejadian hipertensi, banyaknya penyandang hipertensi yang masih belum mendapatkan pengobatan maupun yang sudah mendapatkan pengobatan tetapi tekanan darahnya masih belum mencapai batas normal, serta adanya berbagai penyakit penyerta dan komplikasi yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi (Reski, 2018). Jika penyakit hipertensi ini tidak terkendali maka akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan lainnya seperti serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta berbagai komplikasi penyakit lainnya (Sinuraya dkk., 2017).

2. Klasifikasi Hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi dibagi menjadi 2 tipe (Irwan, 2016), diantaranya yaitu:

a. Hipertensi primer

Suatu kondisi di mana hipertensi terjadi akibat dampak dari gaya hidup dan faktor lingkungan seseorang. Seseorang dengan pola makan yang tidak terkontrol akan berdampak pada kelebihan berat badan (kegemukan) atau bahkan obesitas. Hal ini dianggap sebagai pencetus awal terjadinya penyakit tekanan darah tinggi. Lingkungan dengan tingkat stres yang tinggi sangat berdampak pada seseorang yang dapat menyebabkan orang tersebut mengidap penyakit tekanan darah tinggi, terlebih mereka yang kurang berolahraga.

b. Hipertensi sekunder

Suatu kondisi dimana meningkatnya tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit lainnya seperti gagal jantung, gagal ginjal, ataupun kerusakan sistem hormon tubuh. Pada ibu hamil, khususnya pada ibu hamil dengan berat badan di atas rata-rata, tekanan darah umumnya meningkat saat kehamilan berusia 20 minggu.

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VII

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	≥160	≥100

Sumber: JNC7 (*The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) dalam Rahmatika (2021).

3. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme hipertensi berawal dari terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin akan diubah menjadi angiotensin I. kemudian angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Nuraini, 2015).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolaritas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan untuk mengencerkannya dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Nuraini, 2015).

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang berperan penting pada ginjal. Dalam mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

4. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor penyebab hipertensi masih belum diketahui, namun terdapat banyak faktor yang dapat meningkatkan kecenderungan seseorang mengalami hipertensi. Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi biasanya tidak berdiri sendiri, tetapi secara bersama-sama. Hal tersebut sesuai dengan teori Mozaik dalam Ade Yonata dan Pratama (2016) tentang hipertensi esensial. Teori tersebut menjelaskan bahwa terjadinya hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang saling mempengaruhi, faktor utama yang berperan dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan setidaknya paling sedikit tiga faktor lingkungan yang ikut mempengaruhi hipertensi yaitu asupan garam, stres, dan obesitas.

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol (Suiraoaka, 2012):

a. Faktor risiko yang dapat dikontrol:

Faktor risiko yang dapat dikontrol dapat dikendalikan karena pada umumnya berkaitan dengan gaya hidup dan pola makan yang senantiasa

dapat diubah kapanpun seperti kegemukan (obesitas), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok, mengonsumsi alkohol, dan stres.

b. Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol

Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol tidak dapat dikendalikan karena berkaitan dengan faktor bawaan lahir, misalnya faktor keturunan (genetik), umur, dan jenis kelamin.

5. Pencegahan

Terdapat berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi, sebagai berikut (Anies, 2018):

a. Pola hidup sehat

Pemilihan makanan yang baik sangat berperan penting dalam pencegahan hipertensi. Dengan memilih makanan yang baik, makanan yang sehat dan bergizi serta dalam mengurangi garam dapat mengurangi risiko terkena penyakit hipertensi. Jika sudah menderita gejala hipertensi, sebaiknya mengurangi asupan makanan yang banyak mengandung garam dan perbanyak konsumsi makanan yang mengandung kalium, kalsium, dan magnesium.

b. Kurangi garam

Banyak cara yang dapat digunakan untuk membantu dalam mengontrol hipertensi, pengurangan pada kandungan sodium dalam diet juga dapat membantu menurunkan tekanan darah hingga 8 mmHg. Oleh sebab itu, seseorang penyandang hipertensi sangat dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam dalam kehidupan sehari-hari.

c. Berhenti merokok

Merokok mengandung berbagai macam zat yang berbahaya bagi tubuh. Merokok mempercepat proses pengerasan pembuluh darah, oleh karena itu berhenti merokok merupakan salah satu upaya untuk mengubah gaya hidup dan berperan penting dalam pencegahan hipertensi.

d. Olahraga

Olahraga secara teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi. Seseorang yang menderita tekanan darah tinggi, sangat dianjurkan untuk melakukan olahraga yang ringan secara aktif seperti berjalan kaki, bersepeda, lari santai, yoga, dan berenang. Lakukan selama 30 menit hingga 45 menit dalam sehari, sebanyak 3 kali dalam seminggu.

D. Tinjauan Umum Karakteristik Sosial-Demografi terkait Hipertensi

Karakteristik merupakan gambaran dari diri seseorang. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, karakteristik merupakan sifat khas yang dimiliki sesuai dengan perwatakan tertentu. Karakteristik bawaan merupakan karakter keturunan yang telah dibawa sejak lahir, baik berkaitan dengan faktor biologis ataupun sosial psikologis. Kepribadian, perilaku apa yang diperkuat, dipikirkan, dan dirasakan oleh seseorang (individu) merupakan hasil dari perpaduan antara faktor biologis sebagaimana unsur bawaan dan pengaruh lingkungan. Indikator dari karakteristik individu yaitu umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan, dan status perkawinan (Kumorojati dan Endratno, 2014).

Sosiodemografi berasal dari dua kata yaitu *sosio* dan demografi. *Sosio* dapat diartikan ilmu yang mempelajari manusia sebagai suatu makhluk yang memiliki naluri untuk hidup bersama dengan sesamanya, sedangkan demografi adalah ilmu yang mempelajari penduduk dari suatu wilayah terutama mengenai jumlah, struktur, dan perkembangannya (Mantra, 2012).

Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa ciri-ciri individu dapat digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu: ciri-ciri demografi (seperti jenis kelamin dan umur), struktur sosial (seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan), manfaat-manfaat kesehatan (seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit). Siagian (2008) juga menyatakan bahwa, karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja (Abdi dan Susanti, 2019).

Karakteristik sosiodemografi sangat mempengaruhi pola hidup seseorang, karakteristik tersebut dapat dilihat dari berbagai sudut pandang seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan. Karakteristik sosiodemografi seseorang yang mempengaruhi terjadinya hipertensi diantaranya sebagai berikut:

1. Umur

- a. Definisi umur

Istilah umur merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu yang dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Nuswantari, 1998). Menurut Kamus

Besar Bahasa Indonesia edisi kelima, umur merupakan lamanya waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (KBBI, 2016).

a. Klasifikasi umur

Al Amin dan Juniati (2017) menuliskan bahwa pembagian kelompok umur menurut Departemen Kesehatan RI (2009) sebagai berikut:

- 1) Masa balita = 0 – 5 tahun
- 2) Masa kanak-kanak = 6 – 11 tahun
- 3) Masa remaja awal = 12 – 16 tahun.
- 4) Masa remaja akhir = 17 – 25 tahun.
- 5) Masa dewasa awal = 26 – 35 tahun.
- 6) Masa dewasa Akhir = 36 – 45 tahun.
- 7) Masa lansia awal = 46 – 55 tahun.
- 8) Masa lansia akhir = 56 – 65 tahun.
- 9) Masa manula = > 65 tahun

b. Umur yang rentan mengalami hipertensi

Kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada lansia hal ini disebabkan karena risiko hipertensi meningkat seiring dengan pertambahan usia. Dengan bertambahnya umur seseorang maka akan mengalami penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh akibat proses penuaan yang dapat menyebabkan seseorang rentan terhadap penyakit hipertensi (Tamamilang, Kandou dan Nelwan, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Heriziana (2017) menunjukkan bahwa

responden yang berumur ≥ 56 tahun lebih berisiko sebanyak 1,556 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan responden yang berumur <56 tahun.

c. Hubungan umur terhadap risiko terjadinya hipertensi

Umur sering digunakan sebagai variabel dalam penelitian, karena umur juga mempengaruhi bagaimana sistem pada tubuh bekerja, semakin menua umur juga akan berdampak pada fisiologis yang juga menurun seperti menurunnya kekuatan otot-otot *vertebrae* karena tidak lagi elastis seperti usia muda dan kondisi postural yang buruk terus-menerus yang akan menimbulkan gangguan-gangguan penyakit (Noli, Sumampouw dan Ratag, 2021). Peningkatan risiko hipertensi pada lanjut usia terkait dengan penyempitan lumen pembuluh darah dan penurunan regangan sistolik longitudinal atrium yang kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku akibat pengerasan dinding pembuluh darah melalui proses yang dikenal sebagai aterosklerosis karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Yunus, Aditya dan Eksa, 2021). Selain itu juga fungsi ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah yang menurun akibat penuaan menyebabkan seseorang semakin berisiko terkena penyakit hipertensi dan penyakit degeneratif lainnya seperti Penyakit Jantung Koroner (Tamamilang, Kandou dan Nelwan, 2019).

2. Jenis Kelamin

a. Definisi jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis, yaitu laki-laki dan perempuan. Manusia berjenis kelamin laki-laki memiliki penis (zakar) dan memproduksi sperma. Sementara perempuan adalah manusia yang memiliki alat reproduksi, seperti rahim dan saluran untuk melahirkan, memproduksi telur, vagina, dan mempunyai alat menyusui serta secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. perbedaan tersebut melekat pada manusia jenis laki-laki atau perempuan dan secara biologis tidak bisa dipertukarkan dan tidak bisa berubah serta merupakan ketentuan biologis sebagai ketentuan Tuhan atau kodrat (Sastrawati, 2018).

b. Jenis kelamin yang rentan mengalami hipertensi

Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan lebih rentan mengalami hipertensi ketika berumur lebih dari 50 tahun (Wulandari dan Susilo, 2011).

c. Hubungan jenis kelamin dengan hipertensi

Jenis kelamin turut mempengaruhi risiko terjadinya hipertensi. Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda-beda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki, perempuan yang

mengalami masa *premenopause* akan cenderung memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan laki-laki yang disebabkan oleh hormon estrogen yang melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Setelah *menopause*, kadar hormon estrogen akan semakin menurun. Wanita yang belum memasuki fase menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) dapat menyebabkan terjadinya proses aterosklerosis yang mengakibatkan tekanan darah tinggi (Yunus, Aditya dan Eksa, 2021). Laki-laki juga berisiko lebih besar mengalami morbiditas dan mortalitas akibat kardiovaskuler dikarenakan gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah (Susilo dan Wulandari, 2011). Hal ini sejalan dengan teori Mubin yang menyatakan bahwa pada umumnya perempuan menaruh perhatian yang lebih terhadap kesehatannya dibandingkan dengan laki-laki karena perempuan memiliki sifat-sifat yang lebih memperhatikan kesehatannya dibandingkan laki-laki (Ashari, Nuriyah dan Maria, 2021).

3. Tingkat Pendidikan

a. Definisi tingkat Pendidikan

Undang-Undang No. 20 Tahun 2003 menjelaskan bahwa Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual

keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

Tingkat pendidikan merupakan tahapan ilmu pengetahuan berkelanjutan yang didapat dari lembaga pendidikan formal. Lestari (2011) dalam Amaliah (2022) menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa kini dan sekaligus persiapan bagi kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisir.

b. Jalur pendidikan

Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, jalur pendidikan sekolah terdiri dari:

1) Pendidikan dasar

Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan sederajatnya serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan sederajatnya.

2) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA) dan sederajatnya.

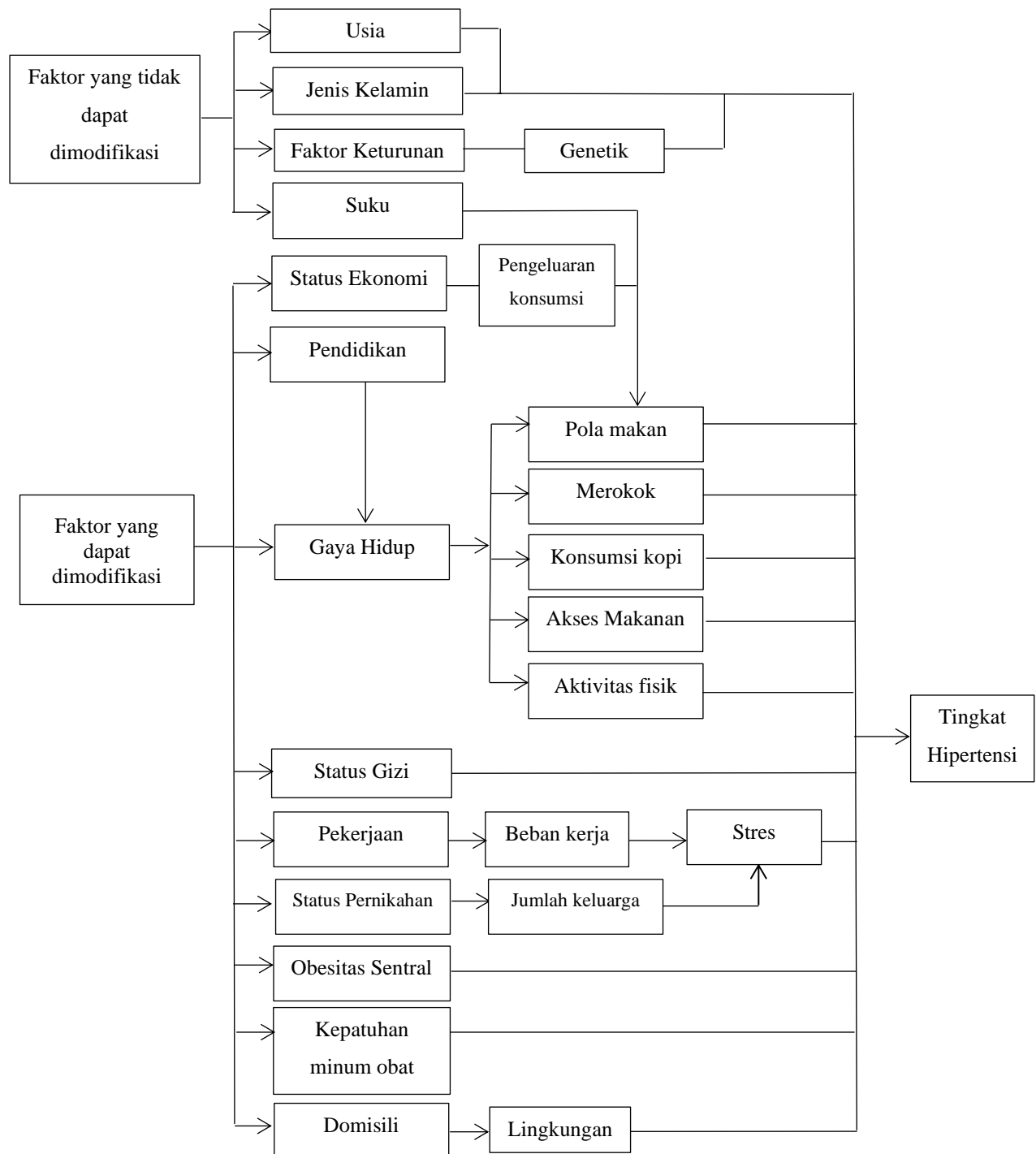
3) Pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)

Pendidikan tinggi meliputi Sarjana (S1), Magister (S2), Spesialis, dan Doktor (S3)

c. Hubungan tingkat pendidikan dengan hipertensi

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan perilaku serta gaya hidup seseorang. Pendidikan yang lebih tinggi akan memungkinkan untuk mempunyai pengetahuan yang lebih luas, juga lebih terkontrol dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, berpengalaman, dan mengerti bagaimana mengatasi suatu masalah (Yunitasari, 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ashari, Nuriyah dan Maria (2021) menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan D2/D3/S1/S2 memiliki pengendalian hipertensi yang lebih baik dibandingkan responden dengan tingkat pendidikan lainnya, artinya semakin tinggi pendidikan responden maka semakin baik perilaku pengendalian hipertensi.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

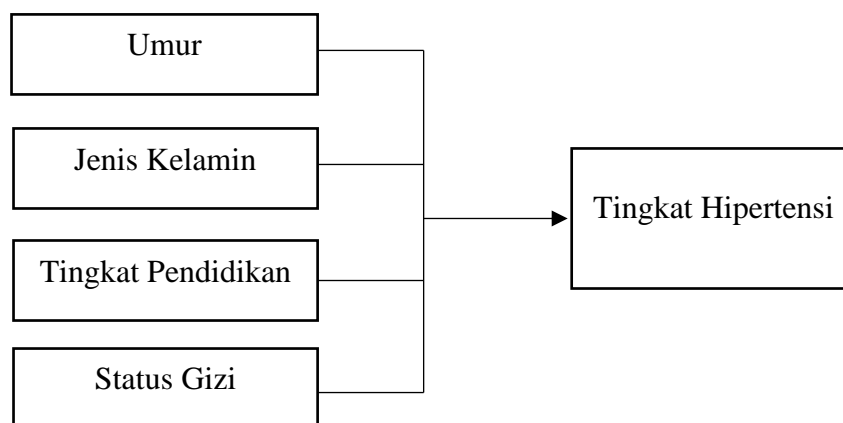
(Sumber: Modifikasi dari teori H. L. Blum (1974) dalam Atto'illah dkk. (2021); Irwan, 2016; Soubeiga dkk., 2017; Kurniadi dan Nurrahmani, 2015; Musfirah dan Masriadi, 2019; Hasana dan Harfe'i, 2019)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor tersebut dibagi menjadi 2 yaitu, faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur dan jenis kelamin sedangkan untuk faktor yang dapat diubah yaitu tingkat pendidikan dan status gizi. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dibentuk kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep