

**GAMBARAN GAYA HIDUP
PENDERITA HIPERTENSI PADA TENAGA KEPENDIDIKAN
REKTORAT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

NURHIKMAH

K021181310



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

SKRIPSI

GAMBARAN GAYA HIDUP

PENDERITA HIPERTENSI PADA TENAGA KEPENDIDIKAN

REKTORAT UNIVERSITAS HASANUDDIN

NURHIKMAH

K021181310



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

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

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, 20 Oktober 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


Dr. Amiquddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med., Ed
NIP.19670617199903100


Safrullah Amir, S. Gz, MPH
NIP.199105082020053001

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. dr. Citra Kesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP.196303181992022001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

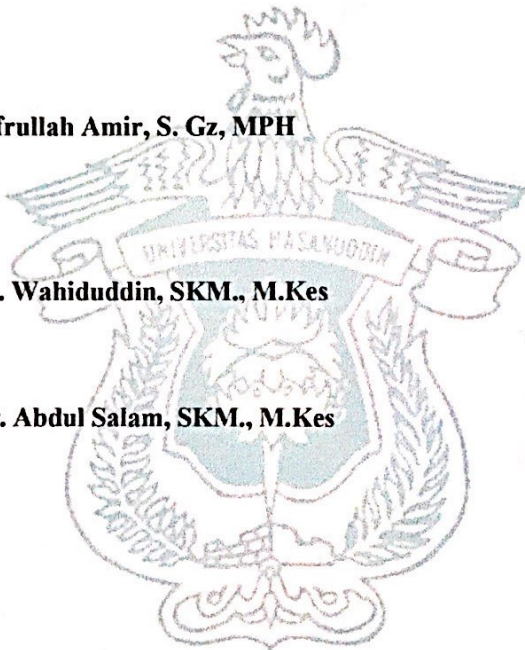
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis tanggal 20 Oktober 2022.

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 : Nurhikmah
NIM : K021181310
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
HP : 085255104319
Email : nrhikmahnurudin09@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin” 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, 20 Oktober 2022

Yang Membuat Pertanyaan



Nurhikmah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Nurhikmah

**“Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi pada Tenaga Kependidikan
Rektorat Universitas Hasanuddin”**

(xvi + 64 Halaman + 11 Tabel + 3 Gambar + 6 Lampiran)

Salah satu masalah kesehatan yang dialami oleh tenaga kependidikan adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu kejadian ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Hastuti, 2020). Salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular ialah hipertensi. Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat hipertensi, gaya hidup yang meliputi pola makan, kebiasaan meminum kopi, kebiasaan merokok dan akses makanan pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin.

Desain penelitian ini adalah observasional deskriptif dan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Populasi penelitian ini didapatkan dengan melakukan skrining pengukuran tekanan darah terlebih dahulu menggunakan tensimeter manual aneroid yang dilakukan oleh tenaga terlatih yaitu perawat. Populasi dan sampel pada penelitian ini sebanyak 63 orang. Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah dilanjutkan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk melihat karakteristik dan distribusi frekuensi setiap variabel pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 63 responden 71,4% mengalami hipertensi tingkat 1 dan 28,6% mengalami hipertensi 2. Dilihat dari pola makan responden yang memiliki pola makan yang baik 68,3% dan yang memiliki pola makan yang tidak baik sebanyak 31,7%. Selanjutnya dilihat dari kebiasaan meminum kopi responden yang meminum kopi sebanyak 57,1% dan responden yang tidak meminum kopi sebanyak 42,9%. Sementara untuk kebiasaan merokok responden merokok 25,4% dan yang tidak merokok sebanyak 72,2%. Berdasarkan akses makanan dimana akses makanan disini terbagi menjadi 2 yaitu akses makanan rumah dan akses makanan dari luar rumah menunjukkan bahwa akses makanan rumah ≤ 3 kali dalam seminggu sebanyak 23,8% dan ≥ 3 kali seminggu sebanyak 76,2% sedangkan akses dari luar rumah ≤ 3 kali seminggu sebanyak 42,9% dan ≥ 3 kali seminggu 57,1%. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi tingkat 1, memiliki kebiasaan makan tergolong baik, tidak memiliki kebiasaan merokok dan lebih dari setengah memiliki kebiasaan minum kopi. Sebagian besar

responden memperoleh makanan dan sebagian besar ≥ 3 kali dalam dari makanan rumah maupun di luar rumah. Apabila dilihat dari perbandingan 63 responden dengan 229 orang yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah maka persentase hipertensi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat yaitu 27,5%. Maka perlu adanya edukasi yang diberikan berupa hal-hal yang dapat dihindari dan dapat dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil.

Kata Kunci :Hipertensi, Tenaga Kependidikan, Pola Makan, Merokok, Minum Kopi, Akses Makanan.
Daftar Pustaka : 57 (2013-2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalamu 'Alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT Yang Maha Agung dan Maha Pemberi Karunia yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat dan juga salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita semua Nabi Muhammad SAW yang mengantarkan manusia dari kegelapan ke zaman yang terang-benderang.

Allhamdulillahirobbil 'Alamin, dengan penuh rasa syukur, usaha, kerja keras, serta doa dari keluarga, sahabat, kerabat, dan seluruh pihak yang telah berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul “**Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin**” dapat terselesaikan, guna memenuhi syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin serta untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi. Skripsi ini penulis dedikasikan untuk kedua orang tua, **NURDIN** dan **SUMIATI**, yang telah berjuang dalam segala hal untuk penulis, sebagai sumber motivasi terbesar penulis, dan menjadi pendukung utama sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Setiap pengorbanan, kasih sayang yang beliau berikan kepada penulis tidak akan bisa terbalaskan oleh apapun, semoga dapat membuat keluarga bangga terutama kepada ibu dan bapak dengan pencapaian penulis. Tak lupa pula penulis persembahkan kepada saudara kandung tersayang dan tercinta, **Ariana**

S.Pd.,M.Pd, Imran Nurdin A.Md., dan Yusril Nurdin, yang telah memberikan motivasi, dukungan dan selalu menyemangati selama pengerjaan skripsi ini dan selama penulis duduk di bangku kuliah.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM.,M.Kes selaku Ketua Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med.Ed selaku pembimbing I dan Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku pembimbing II yang senantiasa membimbing dan meluangkan waktu serta pikirannya di tengah kesibukannya demi terselesaikannya skripsi ini.
5. Bapak Dr. Wahiduddin, SKM, M.Kes. selaku penguji dari Departemen Epidemiologi dan Bapak Dr. Abdul Salam,SKM,M.kes selaku penguji dari Departemen Gizi yang telah memberikan saran dan kritik serta arahan dalam perbaikan serta penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat

dan pengalaman yang berharga terkait ilmu gizi selama mengikuti perkuliahan.

7. Seluruh staf dan pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu seluruh pengurusan dalam pelaksanaan selama kuliah baik secara langsung maupun tidak langsung.
8. Kepada Sahabat saya Luthfiah Aisyah Hamsah, Adnes Adilva Azzahrah, Safira Amri, dan Putri komalasari yang selalu menjadi penyemangat, selalu memberikan motivasi, selalu membantu dalam segala hal selama perkuliahan berlangsung, suka duka bersama dan sebagai salah satu *support system* yang sangat berarti untuk penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
9. Kepada kakak ipar saya Abdul Majid Saputra S.Pd yang selalu memberikan saran dan dukungannya.
10. Kepada ponakan tercinta tersayang saya Syed Ahsan Saddiq, terima kasih sudah hadir di dalam hidup saya. Syed Ahsan Saddiq juga merupakan salah satu sumber penyemangat saya yang selalu memberikan kebahagiaan, senyuman yang manis, tingkah laku yang sangat lucu sehingga saya semangat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada Rahmat Ogi Lutfhi yang selalu memberikan semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis.
12. Kepada rekan tim peneliti (Luthfiah, Asral, Jeli, Idyah, Arif) yang telah bekerja sama dalam menyelesaikan penelitian ini.
13. Kepada Safira Annisa, Salsa Nahriza Syam, Siti Fathiya dan Rosa Sabilah Lutfhi yang telah memberikan dukungan dan semangat selama pengerjaan

skripsi ini.

14. Terima kasih kepada member Melia Ceria yang selalu memberi dukungan dan motivasi
15. Rekan-rekan mahasiswa FKM Unhas angkatan 2018, terkhusus Fleks18el dan Venom 2018 yang telah kebersamai serta membantu dalam proses perkuliahan selama 4 tahun ini.
16. Pihak Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang telah membantu serta meluangkan waktunya pada saat penelitian sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi ini.
17. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu persatu atas segala bantuan untuk memudahkan penulis menyelesaikan skripsi ini.

Namun penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, Oleh karena itu, kritik dan saran diharapkan penulis. Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan kontribusi dan manfaat bagi akademik dan pihak yang membutuhkan dan lebih berguna di masa yang akan datang.

Makassar, 19 Agustus 2022

Nurhikmah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kependidikan	10
B. Tinjauan Umum tentang Gaya Hidup	11
C. Tinjauan Umum tentang Pola Makan	12
D. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Merokok	14
E. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Meminum Kopi	15
F. Tinjauan Umum tentang Akses Makanan	16
G. Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEP	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
A. Jenis Penelitian	28

B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi dan Sampel	28
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	29
E. Instrumen Penelitian.....	29
F. Pengumpulan Data	30
G. Pengolahan Data.....	32
H. Analisis Data	32
I. Penyajian Data.....	33
J. Alur Penelitian.....	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	34
B. Hasil	35
C. Pembahasan.....	44
D. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Usia $18 \geq$ Tahun.....	18
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Status Kepegawaian yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan pada Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin	38
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Tingkat Hipertensi Responden Berdasarkan Pola Makan pada Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin	39
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok pada Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	40
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Hipertensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin	40
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Meminum Kopi pada Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	41
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Tingkat Hipertensi Responden Berdasarkan Pada Kebiasaan Meminum Kopi Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin	41
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Makanan Rumah pada Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin	42
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Tingkat Hipertensi Responden Berdasarkan Akses Makanan Rumah pada Tenaga	

	Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin	43
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Akses Makanan di Luar Rumah pada Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	43
Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Tingkat Hipertensi Responden Berdasarkan Akses Makanan di Luar Rumah pada Tenaga Kependidikan yang Menderita Hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 4.1 Alur Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Keterangan Kaji Etik
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Hasil Analisis Data
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring cepatnya arus globalisasi berjalan, semakin banyak pula ditemukan teknologi di berbagai bidang kehidupan. Salah satu bidang kehidupan yang terkena dampak globalisasi adalah pendidikan. Hal inilah yang menuntut kualitas pendidikan di berbagai negara termasuk pendidikan di Indonesia harus memiliki mutu yang tinggi baik sekolah-sekolah maupun perguruan tinggi (Alfarisi, 2019). Menurut Undang-Undang RI No. 20 Pasal 35 ayat (1) tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional mengemukakan bahwa Standar Nasional Pendidikan terdiri atas standar isi, proses, kompetensi lulusan, tenaga kependidikan, sarana dan prasarana, pengelolaan, pembiayaan, dan penilaian pendidikan yang harus ditingkatkan secara berencana dan berkala. Salah satu standar nasional pendidikan yang telah disebutkan yaitu tenaga kependidikan.

Tenaga kependidikan memiliki tugas yaitu melaksanakan administrasi, pengelolaan, pengembangan pengawasan dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan pada satuan pendidikan (UU RI No 20, 2003). Apabila perguruan tinggi memiliki peringkat teratas maka semakin tinggi pula tuntutan yang diberikan. Salah satu perguruan tinggi yang mendapat mandat dalam pemenuhan tuntutan tersebut adalah Perguruan Tinggi Negeri Berbadan Hukum (PTNBH). Adanya tuntutan dan sumber daya yang tidak seimbang akan berpotensi menimbulkan

permasalahan dalam organisasi seperti penurunan kesejahteraan dan peningkatan masalah kesehatan pelaku organisasi dalam hal ini karyawan yang mana salah satunya yaitu tenaga kependidikan di perguruan tinggi (Rahmandani dkk, 2021).

Salah satu masalah kesehatan yang dialami oleh tenaga kependidikan adalah hipertensi. Hipertensi adalah suatu kejadian ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan yang berulang karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Hastuti, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 menyatakan bahwa hipertensi dapat meningkatkan risiko jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya yang mana diperkirakan sebanyak 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun menderita hipertensi di seluruh dunia dan dua pertiga penderita hipertensi adalah yang tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah serta sebesar 46% orang dewasa tidak menyadari dirinya menderita hipertensi.

Prevalensi orang dewasa yang menderita hipertensi yaitu sebesar 31,5% (1,04 miliar orang) di seluruh dunia terutama negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah sedangkan negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi penderita hipertensi sebesar 28,5% atau 349 juta orang di seluruh dunia (Mills *et al*, 2020). Hipertensi adalah salah satu penyebab kematian dini di seluruh dunia, untuk itu perlu adanya

pengendalian untuk menurunkan prevalensi hipertensi. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2021).

Berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, angka prevalensi kejadian hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8% dan meningkat pada tahun 2018 yaitu sebesar 34,1% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Sulawesi Selatan adalah salah satu provinsi yang masuk 15 besar dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 31,68% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Kota Makassar termasuk kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang memiliki prevalensi hipertensi sebesar 29,35% (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi sendiri masuk dalam urutan kedua dari sepuluh penyakit terbanyak di Makassar pada tahun 2018 (Dinkes Kota Makassar, 2019 dalam Rahmawati, 2022).

Penyebab terjadinya hipertensi pada seseorang hanya dapat ditemukan pada 10-15% penderita. Penyebab yang tidak dapat diketahui disebut juga dengan hipertensi esensial. Pada umumnya, peningkatan tekanan darah disebabkan oleh peningkatan tahanan (*resistance*) pengaliran darah melalui arteriol-arteriol secara menyeluruh sedangkan curah jantung biasanya normal. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang menderita hipertensi yaitu tidak dapat dirubah (usia, jenis kelamin, keturunan/genetik) dan dapat berubah yaitu gaya hidup (obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, konsumsi garam berlebih) (Ernawati dkk, 2020).

Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang dapat memengaruhi kehidupan pada masyarakat serta dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi (Aminuddin dkk, 2019). Gaya hidup yang modern cenderung membuat seseorang menyukai hal yang instan sehingga membuat seseorang tersebut malas melakukan aktivitas fisik dan gemar mengonsumsi makanan yang instan memiliki kandungan natrium yang tinggi (Ratnawati & Aswad, 2019). Salah satu gaya hidup yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami hipertensi adalah pola makan (Harianto, 2020).

Pola makan yang salah dapat memengaruhi seseorang mengalami hipertensi salah satunya yaitu mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Pada umumnya, makanan yang mengandung garam tinggi terdapat pada makanan olahan seperti keju, makanan kaleng, ikan asin, dan sosis (Harianto, 2020). Selain mengonsumsi garam tinggi, mengonsumsi lemak yang berlebih juga dapat memengaruhi seseorang mengalami hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk (2020) menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Hal tersebut dapat terjadi karena asupan lemak yang berlebih dapat meningkatkan kadar lemak di dalam darah sehingga menumpuk pada dinding pembuluh darah serta akan membentuk plak yang dapat berkembang menjadi aterosklerosis. Penderita hipertensi disarankan menghindari makanan yang mengandung lemak jenuh seperti daging, jeroan, mentega, dan beberapa lemak nabati seperti minyak kelapa sawit dan santan serta

menghindari sumber lemak jenuh seperti bakwan, pisang goreng, tempe goreng, lumpia, kerupuk, kerikpek, dan lain-lain (Herawati dkk, 2020).

Selain pola makan, merokok juga dapat memengaruhi seseorang mengalami hipertensi. Asap rokok menginduksi hiperasetilasi stres oksidatif mitokondria kardiovaskular dan meningkatkan disfungsi endotel serta bekerja sama dengan angiotensin II mendorong perkembangan hipertensi (Dikalov *et al*, 2019). Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umbas dkk (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan merokok dengan hipertensi, hal tersebut bisa terjadi sebab merokok dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah karena adanya peningkatan kadar hormon epinefrin dan norepinefrin oleh aktivasi sistem saraf simpatis. Zat yang ada di dalam rokok yaitu nikotin dan karbon monoksida yang dihisap akan masuk ke dalam aliran darah dan dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri sehingga mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi (Umbas dkk, 2019).

Selain rokok, kopi juga dapat memengaruhi seseorang mengalami hipertensi. Apabila sering mengonsumsi kopi yang berlebihan dan dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi karena adanya kandungan terbesar di dalam kopi yaitu kafein (Puspita & Fitriani, 2021). Seseorang yang mengonsumsi kafein secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata-rata lebih tinggi dibandingkan seseorang yang tidak mengonsumsi kafein sama sekali. Kafein yang terkandung dalam kopi akan berakibat buruk pada jantung karena dapat menstimulasi jantung

untuk bekerja lebih cepat (Nuryanti dkk, 2020). Kafein dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah dengan merangsang pusat vasomotor dan perangsangan langsung miokardium. Orang yang tidak mengonsumsi kopi memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan orang yang mengonsumsi kopi 1-3 cangkir perhari dan orang yang mengonsumsi kopi 3-6 cangkir perhari (Ajeng dkk, 2020).

Seseorang yang tinggal di daerah perkotaan dengan status ekonomi menengah ke atas lebih banyak mengonsumsi makanan di luar rumah. Hal tersebut dapat terjadi karena banyak masyarakat perkotaan melakukan aktivitas di luar rumah, tingginya pendapatan, banyaknya tempat makan siap saji dengan harga terjangkau dan nyaman serta banyak promo iklan (Sari & Rachmawati, 2020). Akses makanan dapat memengaruhi seseorang mengalami hipertensi terutama pada seorang pekerja yang makan di luar rumah saat bekerja. Makan di luar rumah lebih rentan seseorang mengalami hipertensi dibandingkan makanan buatan rumah. Pada penelitian yang dilakukan Hwang *et al* (2019) menyatakan ada hubungan antara makan di luar rumah berdasarkan jenis kelamin yaitu wanita paruh baya memiliki risiko lebih tinggi mengalami adipositas perut dan tekanan darah tinggi setelah makan di luar rumah dibandingkan wanita muda. Sama halnya dengan wanita, pria paruh baya juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi jika sering makan di luar rumah dibandingkan pria muda (Hwang *et al*, 2019).

Dari pernyataan yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin. Universitas Hasanuddin Makassar sebagai salah satu lembaga yang senantiasa berusaha meningkatkan mutu pendidikan bangsa, salah satu yang berperan penting menjalankan tugas tersebut adalah tenaga kependidikan yang harus berkualitas. Kesehatan sangat mendukung kualitas dan profesionalitas tenaga kependidikan untuk menjalankan tugas dengan baik terutama yang bekerja di Rektorat karena mengurus segala keperluan di lingkup Universitas Hasanuddin. Hal ini mendorong dilakukannya penelitian untuk mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada tenaga kependidikan di rektorat Universitas Hasanuddin. Selain itu penulis juga tertarik melakukan penelitian pada tenaga kependidikan karena melihat prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan jenis pekerjaan masih cukup tinggi. Prevalensi berdasarkan jenis pekerjaan pada tahun 2018 di Provinsi Sulawesi Selatan di atas 20% dengan proporsi pada Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 34,04%, pegawai swasta sebesar 22,47% dan pekerjaan lainnya sebesar 30,40% (Kemenkes RI, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat ditarik dalam penelitian ini ialah bagaimana gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada tenaga di Rektorat Universitas Hasanuddin.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini ialah mengetahui gambaran tingkat hipertensi dan gaya hidup pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat hipertensi pada tenaga kependidikan yang menderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk mengetahui gambaran pola makan pada tenaga kependidikan yang menderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.
- c. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan merokok pada tenaga kependidikan yang menderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.
- d. Untuk mengetahui gambaran kebiasaan meminum kopi pada tenaga kependidikan yang menderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.
- e. Untuk mengetahui gambaran akses makanan pada tenaga kependidikan yang menderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sarana untuk memberikan informasi dan menambah wawasan khususnya kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran untuk menerapkan ilmu gizi yang telah didapatkan selama di bangku perkuliahan.

b. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai referensi penelitian serupa mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi terhadap pegawai.

c. Manfaat Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat agar dapat mencegah kejadian hipertensi sedini mungkin serta dapat dijadikan sebagai referensi khalayak umum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kependidikan

1. Pengertian Tenaga Kependidikan

Menurut UU RI Nomor 20 tahun 2003 pasal 39 ayat (1) tenaga kependidikan bertugas melaksanakan administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan pada satuan pendidikan. Tenaga pendidik adalah kunci dari kesuksesan pendidikan yang ada di dalam sekolah. Tenaga kependidikan pun mempunyai tugas sebagai penunjang kegiatan yang ada di sekolah, seperti tata usaha, pustakawan dan laboran. Terlihat bahwa tenaga pendidik dan tenaga kependidikan sangat penting di dalam sekolah.

Menurut Nurlindah (2020), tenaga pendidik dan kependidikan memiliki peran dan posisi yang penting dalam penyelenggaraan pendidikan. Kepala sekolah harus mempunyai keahlian dalam hal manajemen personalia. Apalagi dalam bidang pendidikan, sangat dibutuhkan orang-orang yang kompeten di dalamnya karena akan berpengaruh pada hasil lulusan dari sekolah tersebut.

2. Risiko Masalah Kesehatan pada Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan adalah staf atau karyawan yang juga terdapat di perguruan tinggi selain di sekolah-sekolah. Institusi perguruan tinggi dituntut untuk terus meningkatkan kualitas sehingga

tidak sedikit yang mengalami stres kerja pada staf universitas. Terutama perguruan tinggi berbadan hukum atau yang sering disebut PTNBH, memiliki standar capaian dan otonomi yang sangat tinggi. Tingginya tuntutan tersebut dapat menyebabkan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya sehingga dapat menimbulkan penurunan kesejahteraan dan peningkatan masalah kesehatan mental yaitu stres kerja (Rahmandani dkk, 2021).

Stres sangat berdampak negatif pada tubuh, tubuh seseorang yang mengalami stres akan bereaksi dengan mengeluarkan hormon stres berupa hormon adrenalin dan kortisol. Apabila ada peningkatan hormon adrenalin disertai denyut jantung yang cepat dan kuat akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Jika berlangsung lama, tubuh akan berusaha melakukan penyesuaian sehingga timbul perubahan psikologis dengan gejala seperti hipertensi dan maag (Nurwidhiana dkk, 2020).

B. Tinjauan Umum tentang Gaya Hidup

Gaya hidup adalah bagian prinsip yang memberikan pengaruh kuat terhadap keberadaan seseorang. Gaya hidup juga merupakan salah satu tujuan untuk *Sustainable Development Goals* (SDGs). SDGs merupakan program untuk meningkatkan program lebih baik, di mana ada 17 tujuan dengan 169 pencapaian, terukur dalam batas waktu yang ditetapkan oleh PBB sebagai kemajuan dunia dimana salah satu tujuannya terkait dengan gaya hidup. Zaman berkembang pesat dengan majunya berbagai aspek

termasuk gaya hidup dengan segala usia. Gaya hidup merupakan tingkah laku seseorang yang ditampilkan dalam minat dan persepsinya. Minkin (2019) menjelaskan bahwa cara hidup digambarkan dengan keseluruhan karakteristik individu yang dikolaborasi.

Menurut (Melianti, 2019) gaya hidup sangat mempengaruhi kondisi fisik dan pikiran seseorang. Perubahan gaya hidup dan rendahnya tingkat praktik hidup sehat, misalnya kebiasaan merokok dan konsumsi kafein merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi. Dalam penelitian yang dilakukan Eriana (2017) menjabarkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak pada Pegawai Negeri Sipil yang memiliki kebiasaan merokok sebesar 23,6%, jarang minum kopi sebesar 20,2% dan aktivitas fisiknya kurang sebesar 25,8%.

C. Tinjauan Umum tentang Pola Makan

Santosa dan Cheng (2021) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Menurut Lambrinou (2019), pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Sedangkan menurut (Zuniga, 2020) pola makan adalah perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhan akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, jenis makanan, frekuensi, cara mengelola, dan pemilihan makanan.

Masyarakat di Indonesia sendiri memiliki kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang masih sangat rendah. Hal ini terbukti masyarakat lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Dinkes, 2020). Pola makan yang baik bagi penderita hipertensi adalah menghindari makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi, makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium, makanan yang diawetkan, makanan siap saji dan memperbanyak makanan tinggi serat, seperti buah dan sayuran yang mengandung kalium (Zuniga, 2020). Menerapkan pola makan yang sehat dan rendah lemak jenuh, kolesterol, dan total lemak, serta kaya akan buah, sayuran, serta produk susu rendah lemak telah terbukti secara klinis dapat menurunkan tekanan darah (Lambrinou, 2019). Masyarakat memiliki pola makan yang berubah dari porsi makan, jenis makanan, dan mulai menjauhi kebiasaan makan makanan yang dibuat di rumah karena masyarakat mulai mengikuti perkembangan waktu terutama dalam *Food and Beverage*. Padahal mengonsumsi makanan yang tidak sehat akan mengakibatkan timbulnya penyakit, seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung natrium dan lemak jenuh seperti mengonsumsi daging sapi yang terlalu sering, menggunakan penyedap makanan. Mengonsumsi jenis makanan tersebut secara berlebihan juga bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Zuniga, 2020).

Ibu rumah tangga biasanya sering sekali mengkonsumsi makanan olahan seperti bakso, mie instan, ikan asin, saus kecap, penyedap rasa, *junkfood* dan *fast food*, dan makanan kalengan, padahal di dalam makanan tersebut mengandung tinggi natrium. Terutama pada bakso yang berbahan dasar daging, di dalam daging merah ini banyak sekali mengandung natrium sehingga dapat menimbulkan penyakit yang biasa disebut dengan darah tinggi atau penyakit hipertensi (Palo, 2020). Selain itu pola makan masyarakat yang senang mengkonsumsi makanan yang asin, makanan yang manis, makanan berlemak dan konsumsi minuman berkafein juga turut memicu terjadinya penyakit hipertensi (Beam, 2021).

D. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Merokok

Merokok ialah suatu kebiasaan yang dapat menyebabkan gangguan jantung dan meningkatkan darah tinggi. Hasil penelitian menjelaskan bahwasannya nikotin yang ada dalam rokok dapat menyebabkan pembekuan darah (Hanna, 2019). Tembakau memiliki efek yang cukup kuat dalam menaikkan kecepatan laju jantung, juga dapat mengakibatkan pembekuan darah. Campuran yang dibuat dalam tembakau juga bisa merusak pembuluh darah (Gunes, 2018). Hasil Penelitian Sriani (2016) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara perilaku merokok dengan hipertensi berulang ($p < 0,05$).

Merokok merupakan faktor bahaya hipertensi dengan $OR = 15.471$. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang merokok pada umumnya memiliki risiko terkena hipertensi jika dibandingkan dengan responden yang

bukan perokok (Gunes, 2018). Merokok mengakibatkan timbulnya penyakit secara perlahan, karena kita memahami bahwa di dalam rokok terdapat berbagai zat yang dapat merusak tubuh, salah satunya adalah nikotin yang merusak jaringan tubuh yang menyebabkan peningkatan denyut nadi, baik sistolik maupun diastolik. Selain merugikan diri sendiri, rokok juga merugikan orang lain karena kandungan karbon monoksida dalam rokok bisa membuat jantung berdebar-debar. Selain itu, merokok juga merupakan faktor risiko untuk berbagai jenis penyakit berbahaya termasuk penyakit jantung, penyakit ginjal, hipertensi dan berbagai penyakit berbahaya lainnya (Olivieri, 2019).

E. Tinjauan Umum tentang Kebiasaan Meminum Kopi

Kopi adalah salah satu minuman yang paling banyak dikonsumsi di dunia dan juga merupakan sumber utama kafein bagi sebagian besar populasi. Efek kafein menjadikan seseorang memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi serta berbagai penyakit seperti fibrosis hati, depresi, serta pendengaran. Namun, dalam jangka panjang dan banyak penggunaan kafein diketahui dapat meningkatkan risiko hipertensi atau penyakit kardiovaskular (Cornelis, 2019). Contoh jenis makanan atau minuman yang mengandung kafein adalah kopi, teh, pop, dan coklat (Chey, 2018).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang mengonsumsi kafein sepanjang hari memiliki tekanan aliran normal yang lebih tinggi daripada orang yang tidak mengonsumsinya sama sekali. Hal ini dibuktikan dengan mengonsumsi kafein dalam beberapa cangkir espresso

(200-250 mg) terbukti meningkatkan denyut nadi sistolik sebesar 3-14 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 4-13 mmHg pada individu yang tidak mengalami efek buruk hipertensi (Pusparani, 2016). Beberapa peneliti mengatakan bahwa kafein dapat membuat pembuluh darah lebih ramping karena kafein dapat menghambat efek adenosin, zat buatan yang membuat pembuluh darah tetap lebar. Kafein juga memperkuat organ adrenal untuk menghasilkan lebih banyak kortisol dan adrenalin yang dapat memicu peningkatan tekanan peredaran darah (Rustiana, 2014).

F. Tinjauan Umum tentang Akses Makanan

Akses makanan dapat memengaruhi terjadinya hipertensi. Kandungan gizi yang terdapat pada menu di tempat makan cepat saji tidak dapat diketahui secara pasti dikarenakan kurangnya informasi bahan apa saja yang digunakan dalam menu makanan tersebut. Berbeda dengan makanan yang diperoleh dari rumah yang dapat diketahui bahan apa saja yang digunakan dalam makanan tersebut. Dalam hal ini perlu memperhatikan pola makan agar tetap terjaga dengan tidak sembarangan memakan makanan cepat saji (Naidoo dkk, 2017).

Masyarakat pesisir merupakan sekelompok warga yang tinggal di wilayah pesisir yang hidup bersama dan memenuhi kebutuhan hidupnya dari sumber daya laut dan wilayah pesisir. Kebiasaan makan masyarakat pesisir adalah kebiasaan makan yang sudah dibentuk sejak lama dan akan sulit untuk ditinggalkan atau dihentikan. Kebiasaan makan pada masyarakat pesisir tidak bisa lepas dari kebiasaan konsumsi makanan laut baik makanan

yang dapat memicu peningkatan tekanan darah maupun tidak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdurrachim (2017) dan Ramadhini (2018) yang menunjukkan bahwa ada korelasi positif pada kebiasaan konsumsi makanan asin dengan kejadian hipertensi pada lansia. Demikian pula penelitian Harefa (2015) yang menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara kadar kolesterol dengan derajat hipertensi.

G. Tinjauan Umum tentang Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi disebut juga tekanan darah yang tinggi. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan percepatan pada denyut nadi lebih dari 140/90 mmHg (Galo, 2022). Masalah pembuluh darah vena pada hipertensi membuat stok oksigen dan asupan tubuh yang membutuhkan menjadi terhambat (Suryani dkk, 2018). Dengan asumsi stok oksigen dan asupan yang kurang dari biasanya, maka penyakit seperti stroke dan penyakit jantung bisa saja terjadi.

2. Klasifikasi Hipertensi

Pengelompokan hipertensi dibagi menjadi empat seperti yang ditunjukkan oleh *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure/JNC VII*. Pengelompokan tersebut terdiri dari hipertensi biasa, prehipertensi, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2 (Tabel 2.1).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Usia 18 ≥ Tahun

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Grade I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi Grade II	≥ 160	≥ 100

Sumber : JNC VII, 2003

Menurut Irwan (2016) klasifikasi hipertensi terbagi menjadi 2, yaitu:

- a. Hipertensi Primer: Hipertensi disebabkan oleh gaya hidup dan variabel ekologi. Cara hidup yang dimaksud menyerupai pola makan yang kurang baik yang membuat seseorang menjadi gemuk atau kegemukan yang merupakan pemicu utama terjadinya hipertensi. Unsur ekologi adalah titik dimana individu berada pada iklim atau kondisi stressor yang tinggi sehingga memungkinkan untuk mengalami hipertensi.
- b. Hipertensi Sekunder: Kondisi ketika seseorang memiliki atau mengalami infeksi seperti gangguan kardiovaskular, gagal ginjal, atau kerusakan sistem kimiawi tubuh karena peningkatan tekanan peredaran darah. Wanita hamil dapat mengalami hipertensi saat usia kehamilan memasuki minggu ke-20, terutama pada wanita yang kelebihan berat badan atau gemuk.

3. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi belum diketahui secara langsung namun akan diketahui ketika telah terjadi komplikasi pada penderita hipertensi.

Gejala hipertensi sendiri sangat bervariasi pada masing-masing individu seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernapas setelah bekerja keras, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, telinga berdengung, vertigo, rasa berat di tengkuk, mata berkunang-kunang, sulit tidur, dan cepat marah (Sustrani dan Alam 2004 dan Manjoer 2000 dalam Hastuti (2020)).

4. Penyebab Hipertensi

Hipertensi sering dialami oleh seseorang tanpa didahului oleh gejala-gejala yang dapat didiagnosis oleh dokter. Hipertensi ternyata tidak hanya diakibatkan oleh tekanan darah yang abnormal namun dapat diakibatkan oleh komplikasi penyakit dan kelainan pada organ target terutama organ vital seperti jantung, ginjal, otak, dan bagian tubuh lainnya. Jika penderita hipertensi tidak didiagnosis sesegera mungkin maka penyakit bawaan lain yang mengiringi munculnya penyakit hipertensi dapat muncul secara *sporadic* (Ridwan, 2017).

5. Pemeriksaan Tekanan Darah

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) menyatakan bahwa estimasi regangan peredaran darah dilaksanakan sesuai dengan prinsip *British Society of Hypertension* menggunakan tensimeter air raksa, komputerisasi atau anaerobik yang telah disesuaikan. Adapun tahapan pemeriksaan tekanan darah, sebagai berikut:

a. Persiapan

- 1) Pemeriksaan dilakukan setelah pasien duduk tenang selama 5 menit dengan kaki menempel di lantai.
- 2) Lengan disangga dan diletakkan tensimeter setinggi jantung.
- 3) Manset yang digunakan harus sesuai: sedikitnya melingkari $\frac{3}{4}$ lengan dan lebar manset $\frac{2}{3}$ panjang lengan atas.
- 4) Di bagian bawah diletakkan manset 2 cm di atas daerah lipatan lengan atas untuk mencegah kontak dengan stetoskop.
- 5) Pengukuran dilakukan minimal dua kali setiap kunjungan, dengan selang waktu 5 sampai 20 menit pada lengan kanan dan kiri.
- 6) Sebaiknya orang yang diperiksa tidak merokok, melakukan olahraga atau mengonsumsi kopi 30 menit sebelum pengukuran tekanan darah.
- 7) Bila perlu dapat dilakukan dua kali pengukuran.

b. Pengukuran dan Pencatatan

- 1) Balon dipompa sampai di atas tekanan sistolik, kemudian dikempiskan perlahan-lahan (kecepatan 2-3 mmHg per denyut jantung).
- 2) Tekanan sistolik dicatat pada saat terdengar bunyi yang pertama (Koroktoff I) dan tekanan diastolik dicatat apabila bunyi tidak terdengar lagi (Koroktoff V).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Terdapat penatalaksanaan terhadap hipertensi merujuk pada Kementerian Kesehatan RI tahun 2013, yaitu:

a. Pengendalian Faktor Risiko

1) Makan Gizi Seimbang

Standar diet pada penderita hipertensi adalah makan variasi makanan dengan pengaturan makanan, khususnya membatasi gula, garam, bahan alami yang cukup, sayur-sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, jenis makanan rendah lemak dan mengganti unggas dengan ikan. Disarankan untuk makan 5 porsi sayuran dan produk organik setiap hari, membatasi penggunaan garam hingga 5 g setiap hari, dan makan ikan tidak kurang dari 3 kali setiap minggu, seperti ikan, mackerel, dan salmon.

2) Mengatasi Obesitas/Menurunkan Berat Badan Berlebih

Menghindari kegemukan dengan mencari referensi diet biasa dengan IMT 18,5 - 22,9 kg/m², lingkar perut <90 cm untuk pria dan <80 cm untuk wanita.

3) Melakukan Latihan Dasar

Berbagai macam aktivitas yang bisa dilakukan untuk melepas penat seperti refleksi, yoga, atau *spellbinding* yang dapat mengendalikan sistem indera sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Berbagai permainan yang dapat

menurunkan tekanan darah adalah latihan *high-impact* atau jalan santai selama 30-45 menit sejauh 3 km lima kali seminggu. Olahraga dan jalan santai dapat menurunkan denyut nadi sistolik sebesar 4 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg.

4) Berhenti Merokok

Kecenderungan untuk berhenti merokok tidaklah mudah. Namun, arahan dan bimbingan yang dilakukan dapat membuat orang sadar bahwa orang yang belum pernah merokok tidak akan pernah mencobanya dan orang yang sudah menjadi perokok aktif dapat mengetahui dampak buruknya terhadap kesehatan. Ada beberapa hal yang dapat membuat seseorang berhenti merokok, yaitu mengendalikan sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, dan bertemu atau berkonsultasi langsung ke fasilitas penghentian merokok.

5) Kurangi Konsumsi Alkohol

Seperti cara untuk berhenti merokok, mengurangi penggunaan minuman keras juga dapat diterapkan dengan memberikan bimbingan atau edukasi tentang efek yang diakibatkan.

b. Terapi Farmakologis1) *Diuretik*

Diuretik adalah jenis obat yang bekerja untuk mengeluarkan cairan tubuh (melalui kencing) sehingga volume cairan tubuh berkurang, denyut nadi menurun dan gangguan jantung lebih ringan.

2) *Beta Blocker (-blocker)*

Beta blocker adalah jenis obat yang dapat mengurangi kematian dan kesakitan pada pasien hipertensi yang lebih tua, mengurangi risiko penyakit jantung, mencegah serangan intermiten jaringan mati miokard dan kerusakan kardiovaskular. Obat ini tidak disarankan untuk individu dengan asma bronkial dan penderita diabetes.

3) *Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

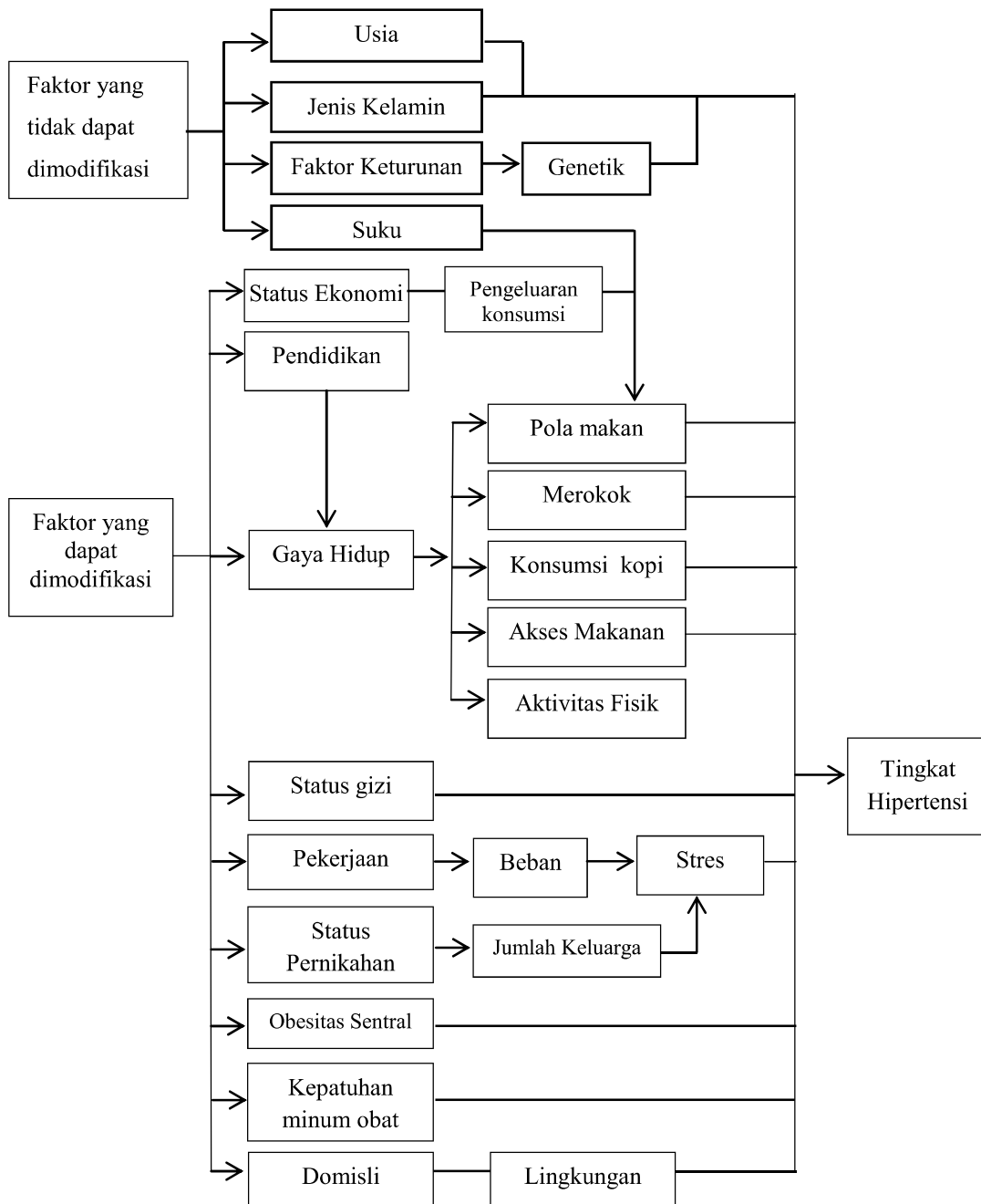
Baik ACE maupun ARB memiliki efek vasodilatasi, sehingga memudahkan beban pada jantung. ACE dan ARB ditunjukkan, terutama pada pasien hipertensi dengan kerusakan kardiovaskular, diabetes mellitus, dan infeksi ginjal yang sedang berlangsung.

4) *Calcium Channel Blockers (CCB)*

Obat ini dapat menekan bagian kalsium ke dalam sel pembuluh darah vena, menyebabkan perluasan saluran

koroner. Ada dua kelompok obat CCB, yaitu dihydropyridine dan nondihydropyridine, dua di antaranya berhasil mengobati hipertensi di masa lalu. CCB ditujukan untuk pasien dengan faktor bahaya yang tinggi untuk infeksi koroner dan pasien diabetes.

H. Kerangka Teori



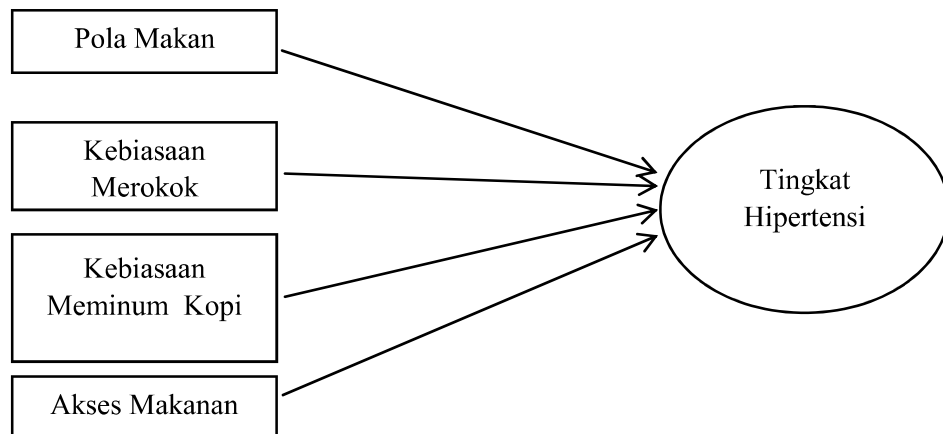
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari teori H.L. Blum (1974 dalam Dewi, 2018); Harianti (2020); Herawati dkk (2020); Umbas dkk (2019); Ajeng dkk (2019); Hwang *et al* (2019)

BAB III

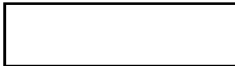
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Keranga Konsep

Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Tingkat Hipertensi	Hipertensi disebut juga adanya tekanan darah yang tinggi. Hipertensi adalah penyakit tidak menular dengan ekspansi yang	Tensimeter	Ordinal	1. Hipertensi I (140-159/90-99 mmHg) 2. Hipertensi II ($\geq 160/\geq 100$ mmHg)