

**GAMBARAN SUKU, DOMISILI DAN KETURUNAN
TERHADAP PENDERITA HIPERTENSI PADA
TENAGA KEPENDIDIKAN DI REKTORAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**ENJELYTA PANGEDONGAN
K021181312**



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

SKRIPSI

**GAMBARAN SUKU, DOMISILI DAN KETURUNAN
TERHADAP PENDERITA HIPERTENSI PADA
TENAGA KEPENDIDIKAN DI REKTORAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**ENJELYTA PANGEDONGAN
K021181312**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu 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, 07 September 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
NIP.196706171999031001



Marini Amalia Mansur, SGz, MPH
NIP.199205212019032024

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Dr. dr. Citrakesumasari, 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 Rabu tanggal 07 September 2022.

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

Sekretaris : **Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH** (.....)

Anggota : **Indra Dwinata, SKM., MPH** (.....)

: **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes** (.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Enjelyta Pangedongan

NIM : K021181312

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Hp : 081344114805

E-mai : enjelytapangedongan@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulisan saya yang berjudul **“Gambaran Suku, Domisili dan Keturunan Terhadap Penderita Hipertensi Pada Tenaga Kependidikan Di Rektorat Universitas Hasanuddin”** adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain, bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 7 September 2022



Enjelyta Pangedongan

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi
Makassar, 7 September 2022

Enjelyta Pangedongan

“Gambaran Suku, Domisili Dan Keturunan Terhadap Penderita Hipertensi Pada Tenaga Kependidikan Di Rektorat Universitas Hasanuddin”

(xvii + 77 Halaman + 8 Tabel + 3 Gambar + 10 Lampiran)

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang). Penyakit hipertensi adalah penyakit tidak menular yang disebabkan oleh riwayat keluarga, jenis kelamin, kebiasaan merokok, aktifitas fisik, dan kurangnya pengetahuan. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan suku domisili dan riwayat keturunan pada tenaga kependidikan rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif . Populasi dalam penelitian ini diperoleh dari hasil skrining hipertensi dari 229 tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin, yakni terdapat 69 orang total hipertensi diantaranya 3 orang menderita hipertensi sekunder (tidak memenuhi syarat), serta 3 orang tidak bersedia menjadi responden. Sehingga sampel dalam penelitian ini yakni sebanyak 63 responden yang ditentukan dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner individu serta pengukuran tekanan darah. Kemudian data dianalisis menggunakan computer dengan program olah data dan *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dan *Excel*. Proses analisis dilakukan secara univariat. Data ditampilkan dalam bentuk tabel disertai narasi.

Adapun hasil penelitian dari total 63 responden penelitian ini, tenaga kependidikan rektorat Universitas Hasanuddin yang paling banyak mengalami hipertensi merupakan responden laki-laki yaitu sebanyak 46 orang (73%). Frekuensi responden yang mengalami hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 45 orang (71,4%). Frekuensi usia tertinggi adalah kelompok usia 45-54 tahun dengan jumlah 21 orang (33,3%). Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan tertinggi adalah tingkat SMA dengan jumlah 27 orang (42,9%). Adapun karakteristik responden menurut status kepegawaian tertinggi adalah PNS dengan jumlah 31 orang (49,2%). Frekuensi responden dengan unit kerja tertinggi Administrasi Tata Usaha dan Rumah Tangga dengan jumlah 26 orang (41,3%). Persentase suku responden yang tinggi adalah suku Bugis yaitu 55,6% dan Makassar 30,2%. Persentase responden dengan domisili tertinggi yaitu kota makassar pada

kecamatan Manggala yaitu 30,1% dan persentase responden yang memiliki riwayat keluarga yaitu 52,4% dan yang tidak 47,6%.

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan penelitian pada tenaga kependidikan rektorat Universitas Hasanuddin menunjukkan bahwa dari 63 responden penelitian ini, yang menderita hipertensi yang tertinggi pada suku bugis sebanyak dan makassar. Kemudian domisili yang menderita hipertensi tertinggi pada kota Makassar sebanyak pada kecamatan Manggala, Tamalanrea dan Biringkanaya dan riwayat keturunan menunjukkan yang mengalami hipertensi yang ada riwayat keluarga hipertensi lebih besar dibandingkan yang tidak ada riwayat keluarga. Disarankan responden agar kiranya dapat lebih memperhatikan pola makan yang sehat dan melakukan aktifitas fisik secara berkala sehingga bisa meminimalisir risiko hipertensi.

Kata Kunci : Suku, domisili, keturunan, hipertensi

Daftar Pustaka : 70 (2002-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Syalom, Salam sejahtera untuk kita semua. Puji syukur penulis panjatkan kepada **Tuhan Yesus Kristus** atas segala hikmat dan penyertaanNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulisan skripsi ini berjudul “Gambaran Suku, Domisili Dan Keturunan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Tenaga Kependidikan Di Rektorat Universitas Hasanuddin” yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, cinta dan kasih sayang yang terdalam penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada bapak **Yohanis Pangedongan** dan mama **Sartika Natalia Matandung Patandianan** yang tiada hentinya selalu memberikan dukungan dan doa serta kasih sayang yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Pada kesempatan ini juga, penulis dengan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED** selaku pembimbing akademik dan juga selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak bimbingan dan motivasi untuk terus meningkatkan akademik dari awal semester perkuliahan hingga penyusunan skripsi hingga sekarang sampai pada tahap penulis bisa menyelesaikan studinya. Dengan penuh rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya juga penulis ucapkan kepada ibu **Marini Amaliah Mansur, S.Gz, MPH** selaku pembimbing II yang selalu

memberikan bimbingan, masukan serta arahan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai.

Dengan penuh rasa hormat, ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada tim penguji bapak **Indra Dwinata, SKM., MPH** dan ibu **Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes** yang telah memberikan saran, masukan dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula penulis dengan rasa hormat ingin mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini yaitu kepada, :

1. Bapak **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar beserta seluruh kepala bagian dan staf yang banyak membantu dan mengarahkan selama proses penelitian.
2. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH.,Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu **Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK** selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh **Dosen** dan **Para Staf** Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
5. Kepada seluruh keluarga besar **FLEKS18EL 2018** yang selama ini bersama dari awal masuk perkuliahan, yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan, terimakasih kenangannya selama 4 tahun terakhir.
6. Kepada saudari kandung saya, **Wahyuni Wijaya Pangedongan S.IP, Yunifa Palin SKM, Risma Pangedongan** dan **Chesya Pangedongan** yang selalu

memberikan dukungan semangat dan motivasi serta yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

7. Kepada keponakan tersayang saya, **Jethro Gavriel Alvaro Paliling** dan **Joanna Gavriela Matandung Paliling** yang banyak memberikan keceriaan kepada penulis.
8. Kepada tim penelitian saya **Ahmad Arif Hidayat, Asral Baso, Lutfiah Aisyah Hamsah, Idyah Hadiyanti** dan **Nurhikmah** yang banyak membantu dan kebersamai penulis dari awal penulisan proposal sampai tahap penyusunan skripsi.
9. Kepada seluruh keluarga besar **PMK FKM Unhas**, terimakasih banyak untuk segala bantuan, pelajaran dan untuk dukungan doa yang selalu diberikan.
10. Kepada **Apriadi Rante Parinding S.Hut** yang selalu membantu, menemani dan mendoakan serta sebagai tempat berbagi suka duka selama proses perkuliahan.
11. Kepada “Kami Semua Orang Toraja”, **Julianti Ramba Langi, Nugraheni Dwi Pratiwi Putri, Christina Jesi Manopo , Krisna Yanti Bua, Natasya Imanuela Datu Matade, Michael Satria** yang sudah bersama selama 4 tahun terakhir, banyak menghibur dan telah banyak membantu selama proses perkuliahan sampai skripsi ini dapat selesai dan terimakasih sudah mau banyak direpotkan oleh penulis.
12. Kepada sahabat-sahabat saya tercinta, **Dita Faradila Anwar** dan **Azza Syahrani** yang banyak memberikan dukungan dan menemani dalam segala situasi serta selalu mendengarkan keluh kesah penulis.

13. Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak sempat saya sebutkan satu-persatu, saya ucapkan terimakasih banyak.

14. Yang terakhir tidak lupa saya ucapkan terimakasih kepada diri saya sendiri, terimakasih sudah kuat selama ini walaupun sering mengeluh dan menangis, terimakasih sudah sabar dari segala hal yang mengejar, terimakasih sudah berusaha dan berani melewati semuanya kadang sendiri selama empat tahun ini.

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, 7 September 2022



Enjelyta Pangedongan

DAFTAR ISI

SAMPUL	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Suku Bangsa.....	10
B. Tinjauan Umum Domisili.....	14
C. Tinjauan Umum Keturunan.....	17
D. Tinjauan Umum Hipertensi.....	20
E. Tinjauan Umum Tenaga Kependidikan.....	27
F. Kerangka Teori.....	33

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	34
B. Kerangka Konsep	35
C. Definisi Operasional.....	35

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	37
D. Instrumen Penelitian	40
E. Prosedur Pengukuran	41
F. Metode Pengumpulan Data.....	42
G. Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data.....	43
H. Penyajian Data	44
I. Alur Penelitian	45

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi	46
B. Hasil	47
C. Pembahasan.....	53
D. Keterbatasan Penelitian.....	68

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	69
B. Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP PENELITI

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Usia $18 \geq$ Tahun.	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
Tabel 4.1 Tabel Rincian Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin Berdasarkan Unit Kerja.....	39
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Hipertensi, Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan dan Status Kepegawaian pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi	48
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Unit Kerja, Letak Lantai & Akses Lantai pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Domisili pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi	52
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keturunan pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin yang Menderita Hipertensi	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1 Alur Penelitian	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- Lampiran 2. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Instansi ke PTSP
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari PTSP ke Rektorat
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Rektorat
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Kode Etik Penelitian
- Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 9. Analisis SPSS
- Lampiran 10. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, dan hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yaitu 6,7% kematian dari semua umur di Indonesia. Hipertensi diperkirakan menjadi penyebab kematian 7,1 juta orang di seluruh dunia yaitu sekitar 13 % dari total kematian dan prevalensinya hampir sama besar baik di negara berkembang maupun di negara maju (Kaplan NM, 2010). Hipertensi atau darah tinggi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Hipertensi sering dikatakan sebagai *Silent Killer*, karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala – gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Situmorang et al., 2015).

Di Indonesia belum ada data yang akurat mengenai hipertensi, tetapi sudah ada penelitian metodologis yang dilakukan secara berbedabeda. Dari hasil penelitian dapat diperkirakan bahwa pengidap tekanan darah tinggi pada penduduk berusia diatas 20 tahun adalah 1,8 - 28,6%. Sebagian besar hasil penelitian menyatakan 8,6 - 10%. (Wiryowidango et al., 2002) Dari data itu jelas bahwa Indonesia juga memiliki prevalensi tekanan darah tinggi yang menjadi masalah kesehatan nasional. Terdapat sekitar 7,5 juta kematian atau 12,8% dari setiap kematian tahunan yang diantaranya terjadi karena hipertensi.

Sehingga diperkirakan prevalensinya akan terus meningkat hingga tahun 2025 sebanyak 1,56 miliar orang dewasa dengan hipertensi (Singh, et al, 2017).

Prevalensi hipertensi di Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan dilihat dari data prevalensi hipertensi tahun 2007 sebesar 25,8% kemudian meningkat di tahun 2013 sebesar 31,7% dan tahun 2018 sebesar 34,1% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Laporan Provinsi Riskesdas Sulawesi Selatan tahun 2018, prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan yaitu 31,68% dan daerah dengan persentase tertinggi yaitu Soppeng (42,57%), serta untuk Kota Makassar yaitu 29,35% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar 2016, prevalensi hipertensi di Makassar tertinggi pada kecamatan Tallo dengan jumlah 2.386 orang dan terendah pada kecamatan Ujung Pandang dengan jumlah 13 orang. (Data Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021).

Hipertensi ikut berperan dalam kematian ribuan orang karena penyakit ikutannya yang lebih berbahaya seperti stroke, serangan jantung dan gagal ginjal terminal. Hipertensi juga membuka peluang 12 kali lebih besar bagi penderitannya untuk menderita stroke dan 6 kali lebih besar untuk serangan jantung, serta 5 kali lebih besar kemungkinan meninggal karena gagal jantung (*Congestive heart failure*) (Situmorang et al., 2015).

Penyebab hipertensi masih belum diketahui, namun terdapat faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah. Faktor risiko terbagi menjadi dua yaitu dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat

dimodifikasi yaitu asupan garam tinggi, kelebihan berat badan atau obesitas, konsumsi alkohol, kurang aktivitas fisik, stres, polusi udara, dan merokok (WHO, 2018). Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi yaitu umur, jenis kelamin, dan genetik (Kemenkes, 2013).

Selain faktor yang disebutkan terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami hipertensi yaitu etnis atau suku. Suku dapat diartikan sebagai suatu kelompok sosial yang memiliki tradisi kebudayaan dan sejarah yang sama. Karena kesamaan tersebut, mereka memiliki suatu identitas sebagai suatu sub kelompok dalam suatu masyarakat yang luas (Ifandri, 2013).

Penelitian Sangadji dan Nurhayati (2014) menyebutkan tingginya risiko hipertensi antara suku beragam di Indonesia seperti Minang, Sunda, Jawa, dan Bugis memiliki hubungan yang erat dengan pola asupan makanan. Prevalensi hipertensi dari beberapa suku sebesar 70,7% responden ada pada suku Jawa, 72,7% responden ada pada suku Sunda, 60,9% responden ada pada suku Betawi, 55,6% responden ada pada suku Batak dan 78,6% responden ada pada suku Minang (Sangadji & Nurhayati, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ramayulis (2010), kejadian hipertensi lebih banyak terjadi pada ras kulit hitam dibandingkan ras kulit putih. Namun, penyebabnya belum diketahui secara pasti. Ramayulis juga menjelaskan bahwa orang dengan ras kulit hitam memiliki sensitifitas yang lebih tinggi terhadap kejadian *vasokonstriksi* (penyempitan pembuluh darah) sehingga cenderung mencetuskan kejadian hipertensi (Ramayulis, 2010).

Urbanisasi dan globalisasi merupakan penyebab tidak langsung dari peningkatan prevalensi hipertensi (Peer dkk., 2013). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa keduanya merupakan faktor terjadinya perbedaan prevalensi hipertensi antara wilayah perkotaan dengan pedesaan (Addo dkk., 2007). Penelitian Musinguzi dan Nuwaha pada masyarakat Uganda tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan lebih besar dibandingkan pedesaan, yaitu 23,6% di perkotaan dan 21% di pedesaan (Musinguzi dan Nuwaha, 2013). Dari karakteristik tempat tinggal, prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan lebih tinggi daripada pedesaan. Prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan sebesar 34,4% sedangkan di wilayah pedesaan sebesar 33,7% (Kemenkes RI, 2018).

Di perkotaan dimana gaya hidup masyarakat kota yang tidak sehat berisiko menyebabkan hipertensi (Prabhakaran dkk., 2007). Masyarakat kota memiliki gaya hidup modern yang diikuti dengan perubahan pola konsumsi makanan yang mengandung garam dan lemak tinggi. Pola konsumsi makanan tersebut dapat mempengaruhi berat badan, dimana biasanya disertai dengan konsumsi rokok, kurangnya aktivitas fisik dan stres sehingga meningkatkan risiko terkena hipertensi (The Lancet, 2012).

Selain itu faktor keturunan dari orang tua, kakek/nenek, dan saudara kandung yang menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi merupakan faktor risiko paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi di masa yang akan datang. Penyebab hipertensi karena faktor riwayat keluarga ini diketahui disebabkan oleh pola hidup yang kurang baik, dikaitkan dengan pola

makan, jika seseorang menerapkan pola makan yang baik, kemungkinan orang tersebut akan terhindar dari hipertensi (Anam et al., 2016).

Riwayat keluarga atau keturunan merupakan salah satu faktor risiko yang berperan pada hipertensi esensial. Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya (Dalimartha et al., 2008). Menurut Henuhili et al. (2011) disebutkan bahwa terdapat sekitar 20-50 gen yang mengatur tekanan darah, diantaranya adalah gen yang mengkode *angiotensinogen*. *Angiotensinogen* berperan pada sistem pembuluh darah serta keseimbangan cairan tubuh. Orang dengan hipertensi memiliki variasi dari gen tersebut. Individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi akan meningkatkan risiko terkena hipertensi sebanyak empat kali dibanding yang tidak memiliki riwayat keluarga (Nuraini, B, 2015).

Riwayat hipertensi yang di dapat pada kedua orang tua, akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi esensial. Orang yang memiliki keluarga yang menderita hipertensi, memiliki risiko lebih besar menderita hipertensi esensial. Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut memiliki risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya antara potassium terhadap sodium (Widyaningtyas, 2009). Hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan, jika seorang dari orang tua menderita hipertensi maka sepanjang hidup keturunannya mempunyai 25% kemungkinan menderita pula. Jika kedua orang tua menderita hipertensi maka kemungkinan 60% keturunannya akan menderita hipertensi (Mannan, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian tentang gambaran suku, domisili dan faktor keturunan dengan tingkat hipertensi pada tenaga kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin. Selain itu, masih belum ada yang meneliti terkait penelitian yang akan dilakukan pada tenaga kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin. Lebih lanjut, penelitian tersebut perlu dilakukan untuk melihat gambaran kejadian hipertensi.

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).

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.

Dari pernyataan yang sudah jelaskan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran suku, domisili dan keturunan dengan tingkat

hipertensi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin. Masalah Kesehatan yang dialami oleh tenaga kependidikan beragam. Hal ini dipicu oleh tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan. Berdasarkan data dari kementerian kesehatan prevalensi hipertensi di Kota Makassar cukup tinggi dengan angka 29,35%. Dampak dari hipertensi ini bisa menurunkan produktivitas kerja yang berakibat pada menurunnya kinerja institusi yang bisa menimbulkan kerugian bagi institusi dan pengembangan bidang Pendidikan.

Alasan penulis tertarik melakukan penelitian juga melihat dari prevalensi hipertensi berdasarkan jenis pekerjaan di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2018, di mana prevalensi tersebut termasuk tinggi yaitu di atas 20% baik itu PNS (Pegawai Negeri Sipil), pegawai swasta, dan pekerjaan lainnya. PNS memiliki prevalensi hipertensi sebesar 34,04%, pegawai swasta sebesar 22,47%, dan pekerjaan lainnya sebesar 30,40% (Kemenkes RI, 2019). Lebih lanjut, penelitian tersebut perlu dilakukan untuk mengetahui pengendalian yang harus dilakukan terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi agar tidak mengurangi kualitas kesehatan dan kualitas kerja tenaga kependidikan. Olehnya itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran suku, Domisili dan Keturunan dengan tingkat Hipertensi pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka yang menjadi rumusan masalah sebagai berikut bagaimana gambaran suku, domisili dan keturunan pada tenaga kependidikan di rektorat Universitas Hasanuddin yang menderita hipertensi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran suku, domisili dan keturunan terhadap penderita hipertensi pada tenaga kependidikan di rektorat Universitas Hasanuddin

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran suku bangsa pada penderita hipertensi pada tenaga kependidikan di rektorat Universitas Hasanuddin
- b. Untuk mengetahui gambaran domisili pada penderita hipertensi pada tenaga kependidikan di rektorat Universitas Hasanuddin
- c. Untuk mengetahui gambaran keturunan pada penderita hipertensi pada tenaga kependidikan di rektorat Universitas Hasanuddin

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat. Serta membantu pengembangan ilmu pengetahuan khususnya kepada masyarakat mengenai faktor yang dapat mempengaruhi tingkat hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan sumber penelitian lanjutan khususnya tentang Hipertensi.

b. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai informasi penting Civitas Akademika FKM Unhas khususnya jurusan Ilmu Gizi untuk melakukan pengkajian dan penelitian lanjutan terkait faktor faktor yang dapat memengaruhi hipertensi agar dapat melakukan pengendalian sedini mungkin untuk meningkatkan kualitas hidup dan kualitas kerja masyarakat.

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 Suku Bangsa

1. Pengertian Suku Bangsa

Istilah suku biasanya lebih dikenal dengan kata etnik atau “suku bangsa”. Suku bangsa adalah suatu golongan manusia yang terikat oleh kesadaran dan jati diri mereka akan kesatuan dari kebudayaan mereka, sehingga kesatuan kebudayaan tidak ditentukan oleh orang luar melainkan oleh warga kebudayaan yang bersangkutan itu sendiri. (Beni et al., 2018)

Letak Indonesia sangat strategis sehingga Indonesia menjadi tempat persilangan jalur perdagangan. Banyaknya kaum pendatang ke Indonesia mengakibatkan terjadinya akulturasi baik pada ras, agama, kesenian maupun budaya. Ras di Indonesia terdiri dari Papua Melanesoid yang berdiam di Pulau Papua, dengan ciri fisik rambut keriting, bibir tebal dan kulit hitam. Ras weddoid dengan jumlah yang relatif sedikit, seperti orang Kubu, Sakai, Mentawai, Enggano dan Tomuna dengan ciri-ciri fisik, perawakan kecil, kulit sawo matang dan rambut berombak. Selain itu ada Ras Malayan Mongoloid berdiam di sebagian besar kepulauan Indonesia, khususnya di Kepulauan Sumatera dan Jawa dengan ciri-ciri rambut ikal atau lurus, muka agak bulat, kulit putih sampai sawo matang (Direktorat Jendral

Guru dan Tenaga Kependidikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2021).

Kebhinnekaan tersebut tidak mengurangi persatuan dan kesatuan karena tiap ras saling menghormati dan tidak menganggap ras nya paling unggul. Kebhinnekaan Suku Bangsa Indonesia merupakan negara kepulauan yang dipisahkan oleh perairan. Pulau-pulau terisolasi dan tidak saling berhubungan. Akibatnya setiap pulau/wilayah memiliki keunikan tersendiri baik dari segi budaya, adat istiadat, kesenian, maupun bahasa. Adanya kebhinnekaan tersebut menjadikan Indonesia sangat kaya. Walaupun berbeda tetapi tetap menjunjung tinggi persatuan dan kesatuan. Terbukti dengan menempatkan bahasa Indonesia menjadi bahasa resmi dan persatuan. (Direktorat Jendral Guru dan Tenaga Kependidikan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2021)

2. Karakteristik suku bangsa di Indonesia

Perbedaan suku bangsa satu dengan suku bangsa yang lain di suatu daerah dapat terlihat dari ciri-cirinya seperti :

1. Tipe fisik, seperti warna kulit, rambut dan lain-lain.
2. Bahasa yang dipergunakan.
3. Adat istiadat, misalnya pakaian adat, upacara perkawinan dan upacara kematian.
4. Kesenian daerah, misalnya Tari Janget, Tari Serimpi, Tari Cakalele, dan Tari Saudati.

5. Keekerabatan, misalnya patrilineal (sistem keturunan menurut garis ayah), dan matrilineal (sistem keturunan menurut garis ibu).
6. Batasan fisik lingkungan. (Beni et al., 2018)

3. Faktor Keberagaman Suku Bangsa di Indonesia

Keberagaman merupakan suatu kondisi di masyarakat yang memiliki banyak perbedaan dalam berbagai bidang. Seperti yang diketahui, Indonesia merupakan negara kepulauan yang meliputi banyaknya perbedaan ras, suku, agama dan antargolongan. perbedaan inilah yang disebut dengan Bhinneka Tunggal Ika atau simbol dari lambang Indonesia yang berarti berbeda-beda namun tetap satu. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi Keberagaman Suku bangsa di Indonesia antara lain :

a. Letak Geografis

Memiliki ribuan pulau, Indonesia juga memiliki luas wilayah yang besar dan sangat berpengaruh. Hal ini dapat mempengaruhi keberagaman wilayah sehingga terciptanya suku, budaya, ras dan antargolongan.

b. Agama

Agama yang diakui secara sah di Indonesia adalah Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Buddha dan Konghucu. Keberagaman agama di tengah masyarakat ini menunjukkan bangsa yang religius. Keyakinan dan ibadah yang beda

antara satu sama lain yang membuat terbentuknya keberagaman suku di Indonesia.

c. Pengaruh dari Budaya Asing

Tidak hanya dari dalam saja namun dari luar, keberagaman di Indonesia dapat dipengaruhi oleh budaya asing. Hal ini muncul lewat komunikasi atau orang asing yang suka berkunjung ke Indonesia. Nah, hal tersebut yang membuat terjadinya akulturasi atau pencampuran budaya asing dan budaya Indonesia.

d. Keberagaman Indonesia

Dalam UU Nomor 40 Tahun 2008 tentang Penghapusan Diskriminasi Ras dan Etnik menyebut bahwa ras merupakan golongan bangsa berdasarkan ciri-ciri fisik dan garis keturunan. Setiap orang tentunya memiliki perbedaan dan ciri fisik yang dapat dilihat dari warna kulit, rambut, bentuk wajah, ukuran badan hingga bentuk mata. Di Indonesia sendiri memiliki banyak sekali ras yang sudah menjadi ciri khasnya sendiri. (Kemendikbud, 2021)

4. Hubungan Suku Bangsa dengan Kesehatan

Budaya dan kesehatan sangat erat hubungannya. Adapun masalah kesehatan yang sering terjadi sekarang ini salah satunya karena budaya masyarakat itu sendiri. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons

terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa memandang tingkatannya. (Notoatmodjo, 2010).

B. Tinjauan Umum Domisili

1. Pengertian Domisili

Setiap orang di dunia ini pasti memiliki tempat tinggal atau tempat kediaman untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Tempat kediaman atau tempat tinggal disebut juga sebagai “domisili”. Tempat tinggal atau domisili memiliki pengertian yakni tempat dimana seseorang dianggap selalu hadir mengenai hal melakukan hak-haknya dan memenuhi kewajibannya juga meskipun kenyataannya tidak ada disitu. (Sudarhana, 1992)

2. Macam – macam Domisili

Menurut (Iriani Dewi, 2014) pada dasarnya yang disebut dengan domisili adalah negara atau tempat menetap yang menurut hukum dianggap sebagai pusat kehidupan seseorang (*center of his life*). Hukum domisili ini didasarkan pada kediaman permanen seseorang. Macam-macam domisili menurut hukum Inggris, dikenal dengan 3 macam domisili yaitu :

a. Domicile of origin

Pada konsep domisili ini setiap orang memperoleh *domicile of origin* pada waktu kelahirannya, yaitu negara dimana ayahnya berdomisili pada saat ia dilahirkan.

b. Domicile of Choice

Untuk memperoleh domisili ini, menurut system hukum Inggris diharuskan untuk memenuhi persyaratan, yaitu : kemampuan (*capacity*), tempat kediaman (*residence*) dan Hasrat (*intention*)

c. Domicile by operation of the law

Domisili ini adalah domisili yang dimiliki orang-orang yang tergantung pada domisili orang lain (*dependent*).

d. Doctrine of revival

Sisi lain yang pantas mendapat perhatian adalah apa yang dinamakan *doctrine of revival*. Menurut doktrin ini apabila seseorang telah melepaskan domisili semula, tetapi tidak memperoleh domisili yang lainnya maka *domicile of origin* yang akan dipilih untuk menentukan domisili.

3. Manfaat Domisili

Tempat tinggal menjadi salah satu kebutuhan hidup yang harus dipenuhi, karena keberadaan tempat tinggal sangat penting sebagai tempat manusia berlindung dari segala hal. Selain itu tempat tinggal juga menjadi tempat istirahat yang baik dan sebagai tempat berinteraksi dengan anggota keluarga. Selain sebagai tempat tinggal ("*place of living*"), banyak orang mendefinisikan fungsi tempat tinggal tidak hanya sebagai "*place of living*" tetapi juga sebagai "*place of profit making*". Masyarakat banyak yang memanfaatkan

tempat tinggalnya sebagai tempat usaha juga. Banyak faktor yang mempengaruhi hal tersebut. Biasanya mereka menginvestasikan uang hasil dari pekerjaan mereka dengan membuka usaha sampingan di tempat tinggal. Keahlian sebagai wirausaha juga menjadikan pemilik tempat tinggal lebih memilih untuk menjadikan tempat tinggal nya sebagai tempat usaha dari pada mencari pekerjaan di tempat lain. Selain dapat menghemat biaya transportasi, hal tersebut juga dapat mengefisiensikan waktu. Namun, ada pula beberapa orang yang beranggapan bahwa tempat tinggal seharusnya menjadi tempat dimana penghuninya beristirahat dan berinteraksi dengan anggota keluarganya tanpa ada hal-hal mengenai pekerjaan yang mengganggu terjadinya proses tersebut. (Amierul, H & Joesron Syahbana 2013)

4. Hubungan Domisili dengan Kesehatan

Seperti program kesehatan lainnya, aspek kesehatan dan lingkungan pemukiman dihubungkan dengan definisi sehat menurut WHO, yaitu sehat adalah suatu keadaan yang lengkap dari fisik, mental, dan kesejahteraan sosial tidak hanya sekedar bebas dan sakit dan cacat, yang memungkinkan seseorang dapat bekerja secara produktif. Kita setuju bahwa rumah merupakan prasyarat yang jelas untuk kesehatan mental, walaupun sulit untuk membuktikan adanya hubungan yang jelas antara penyakit kejiwaan dengan kesehatan perumahan dan lingkungan pemukiman. Penelitian menunjukkan

bahwa penduduk yang tinggal di daerah pemukiman kumuh mempunyai kejadian penyakit menular dan kecelakaan dalam rumah yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan pemukiman yang lebih baik. (Keman S, 2005)

C. Tinjauan Umum Faktor Keturunan

1. Pengertian Faktor Keturunan

Faktor keturunan merupakan karakteristik bawaan yang diturunkan dari orang tua biologis atau orangtua kandung kepada anaknya sejak masa konsepsi (pembuahan). Faktor atau kemampuan bawaan ini dikenal juga sebagai fitrah yakni potensi dasar dan kecenderungan murni yang diciptakan oleh Tuhan kepada setiap makhluk sejak keberadaannya. (Jannah M, 2021)

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi Keturunan

Menurut Amini & Naimah, 2020 dalam perspektif hereditas, perkembangan seorang anak sangat dipengaruhi oleh hal-hal berikut :

a. Bakat

Anak dilahirkan dengan membawa bakat-bakat tertentu. Bakat tersebut diibaratkan seperti bibit kesanggupan atau bibit kemungkinan yang terkandung dalam diri anak. Setiap anak memiliki berbagai macam bakat sebagai pembawaannya, seperti bakat musik, seni, agama, akal yang tajam dan sebagainya. Bakat yang dimiliki oleh si anak tersebut pada dasarnya diwarisi oleh orang tuanya, bisa bapak atau ibunya atau bahkan nenek moyangnya.

b. Sifat-sifat keturunan

Sifat-sifat keturunan yang diwariskan oleh orang tua atau nenek moyangnya terhadap seorang anak dapat berupa fisik maupun psikis. Mengenai fisik misalnya bentuk hidung, bentuk badannya, dan suatu penyakit. Sementara itu mengenai psikisnya seperti sifat pemalas, sifat pemaarah, pandai, gemar bicara, dan sebagainya (Novan Ardy Wiyani & Barnawi, 2012).

Hal ini dapat terjadi pada anak tunggal maupun anak kembar. Pada anak kembar monozygotic, dapat diketahui adanya sifat-sifat fisik yang sama persis (concordant) antara individu satu dengan yang lainnya, yakni wajah, tangan, kaki, tinggi badan. Namun demikian, anak-anak yang kembar tersebut kadang-kadang juga memiliki jenis penyakit yang diturunkan dari orang tuanya. Bila orangtua memiliki suatu jenis penyakit tertentu (seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, epilepsi, atau paru-paru), kemungkinan besar anak-anak yang dilahirkan pun mempunyai resiko terserang jenis penyakit yang sama.

c. Intelligensi

Kecerdasan yang dimiliki oleh orangtua akan dapat menurun pada anak-anak yang dilahirkannya. Walaupun anak-anak tersebut diasuh oleh orangtua sendiri maupun oleh orang lain, namun sifat kecerdasan orangtua akan tetap menurun, sehingga dapat di ketahui berapa tingkat kecerdasan anak-anaknya. Pandangan ini sebenarnya

sangat dipengaruhi oleh pemikiran filsuf naturalis dari Perancis, J.J Rousseau yang mengatakan bahwa anak yang cerdas dihasilkan dari orangtua yang cerdas.

d. Kepribadian

Setiap orang memiliki kepribadian yang unik, khas dan berbeda antara satu dengan yang lainnya. Tak seorang pun dapat memiliki karakteristik yang sama persis walaupun mereka merupakan anak-anak kembar. Kepribadian merupakan organisasi dinamis dari aspek fisiologis, kognitif maupun afektif yang mempengaruhi pola perilaku individu dalam rangka untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan hidupnya. Sebagai organisasi yang dinamis, maka kepribadian akan mempengaruhi perubahan pola pemikiran, sikap dan perilaku seseorang. Selain dipengaruhi oleh faktor interaksi dengan lingkungan hidupnya, kepribadian dipengaruhi oleh faktor genetis yang dibawa sejak lahir. Dalam berbagai penelitian yang dilakukan oleh ahli psikologi perkembangan ditemukan bahwa baik kepribadian yang normal atau abnormal, pada dasarnya, diturunkan dari kedua orang tuanya.

3. Hubungan Faktor Keturunan dengan Kesehatan

Nasib suatu bangsa ditentukan oleh kualitas generasi mudanya. Oleh karena itu, untuk menyokong pembangunan bangsa perlu untuk meningkatkan kualitas generasi muda. Genetik (keturunan) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia

yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes melitus dan asma bronhial. Selain itu, faktor keturunan juga dapat dikaji dari kondisi balita dan ibu hamil. Masa kehamilan dan balita sangat menentukan perkembangan otak anak. Indikator yang digunakan untuk mengetahui derajat kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor keturunan antara lain: prevalensi obesitas sentral, hipertensi, dan diabetes melitus. Hal ini karena ketiga penyakit tersebut merupakan penyakit yang dapat terjadi karena adanya keturunan. (Sholiha, 2015)

D. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastoliknyanya di atas 90 mmHg (Dewi, 2013). Menurut WHO (World Health Organization), batas normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi seseorang disebut mengidap hipertensi jika tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 95 mmHg, dan tekanan darah perbatasan bila tekanan darah sistolik antara 140 mmHg- 160 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 90 mmHg-95 mmHg. Sedangkan menurut lembaga-lembaga kesehatan nasional (The National Institutes of Health) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik yang sama atau di atas 140 dan tekanan diastolik yang sama atau di atas 90.

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi terbagi menjadi empat menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure/JNC VII* untuk usia 18 tahun atau lebih dari 18 tahun. Klasifikasi tersebut terdiri dari kategori normal, 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 (Utami, 2009) ada 2 jenis hipertensi, yaitu:

1. Hipertensi primer

Hipertensi primer juga disebut hipertensi 'esensial' atau "idiopatik" dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian untuk mencari etiologinya. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vascular, sehingga tekanan darah meningkat jika curah jantung meningkat, resistensi vascular perifer bertambah, atau keduanya. Beberapa faktor yang pernah dikemukakan relevan

terhadap mekanisme penyebab hipertensi yaitu, genetik, lingkungan, jenis kelamin, dan natrium.

2. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Sekitar 5% kasus hipertensi telah diketahui penyebabnya, dan dapat dikelompokkan seperti, penyakit parenkim ginjal (3%) dimana setiap penyebab gagal ginjal (glomerulonefritis, pielonefritis, sebab-sebab penyumbatan) yang menyebabkan kerusakan parenkim akan cenderung menimbulkan hipertensi dan hipertensi itu sendiri akan mengakibatkan kerusakan ginjal. Penyakit renovaskular (1%) dimana terdiri atas penyakit yang menyebabkan gangguan pasokan darah ginjal dan secara umum di bagi atas aterosklerosis dan fibrodisplasia. Endokrin (1%) jika terdapat hipokalemia bersama hipertensi, tingginya kadar aldosteron dan rennin yang rendah akan mengakibatkan kelebihan-kelebihan (overload) atrium dan air.

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Pada kebanyakan pasien, etiologi patofisiologisnya tidak diketahui (hipertensi primer atau essensial). Hipertensi primer ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Kelompok lain dari populasi dengan presentase rendah mempunyai penyebab yang khusus, dikenal sebagai hipertensi sekunder. Banyak penyebab hipertensi sekunder, baik endogen maupun eksogen. Bila penyebab hipertensi

sekunder dapat diidentifikasi., hipertensi pada pasien-pasien ini dapat disembuhkan secara potensial. (Depkes, 2006)

4. Tanda dan Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Sering hal itu ketahuan tiba-tiba, misalnya pada waktu mengadakan pemeriksaan kesehatan, atau pada saat mengadakan pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Kadang-kadang tanda-tanda tekanan darah tinggi yang digambarkan itu adalah sakit kepala, pusing, gugup, dan palpitasi (Sugiharto, 2007).

Pada sebagian orang, tanda pertama naiknya tekanannya ialah apabila terjadi komplikasi. Tanda yang umum ialah sesak nafas pada waktu kerja keras. Ini menunjukkan bahwa otot jantung itu sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah berkurang yang ditandai dengan sesak nafas. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus) dan penglihatan kabur (Sugiharto, 2007).

Hipertensi tidak memberikan tanda-tanda pada tingkat awal. Kebanyakan orang mengira bahwa sakit kepala terutama pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan berdengung ditelinga merupakan tanda-tanda hipertensi. Tanda-tanda tersebut sesungguhnya dapat

terjadi pada tekanan darah normal, bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi tidak memiliki tanda-tanda tersebut. Cara yang tepat untuk meyakinkan seseorang memiliki tekanan darah tinggi adalah dengan mengukur tekanannya. Hipertensi sudah mencapai taraf lanjut, yang berarti telah berlangsung beberapa tahun, akan menyebabkan sakit kepala, pusing, napas pendek, pandangan mata kabur, dan mengganggu tidur (Slameto,2012).

Tanda dan Gejala Hipertensi menurut (Utami, 2009), antara lain :

1. Sakit pada bagian belakang kepala
2. Leher terasa kaku
3. Kelelahan
4. Mual
5. Sesak napas
6. Gelisah
7. Muntah
8. Suka tidur
9. Pandangan jadi kabur

5. Pemeriksaan Tekanan Darah

Dalam Kemenkes RI (2013) menyatakan bahwa pengukuran tekanan darah dilakukan sesuai dengan standar British Society of Hypertension, menggunakan alat sphygmomanometer air raksa, digital atau anaeroid yang telah ditera.

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

a. Farmakologi

Terapi farmakologi menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Terapi farmakologi menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien sedangkan nofarmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya. Pengobatan farmakologis banyak menyembuhkan hipertensi namun pengobatan ini juga memiliki efek samping seperti sakit kepala, pusing, lemas dan mual (Ilkafah, 2016).

Terapi farmakologi berupa pemberian obat dengan Jenis-jenis medikasi antihipertensi meliputi diuretik, penyekat β betaadrenik atau betablocker, vasodilator, penyekat saluran kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) (Ainurrafiq, et al 2019).

b. Non farmakologi

Terapi non farmakologis yaitu dengan cara menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan

sayur, penurunan berat badan berlebihan, latihan fisik dan terapi alternatif komplementer (Ilkafah, 2016).

Terapi komplementer ada yang invasif dan non invasif. Terapi invasif menggunakan akupuntur dan cupping sedangkan non infasif menggunakan terapi energi dan terapi biologi (herbal, nutrisi, dan lain-lain) (Widyatuti, 2008). Terapi non farmakologi mempunyai efek relaksasi untuk tubuh dan mampu menurunkan kadar natrium dalam darah sehingga mampu mengendalikan tekanan darah (Ainurrafiq et al 2019).

E. Tinjauan Umum Tenaga Kependidikan

1. Pengertian Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan merupakan anggota masyarakat yang mengabdikan diri dan diangkat untuk menunjang pelaksanaan pendidikan.

Sebagaimana yang dimaksud dengan tenaga kependidikan dan pendidik menurut Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003, tentang Sistem Pendidikan Nasional, Pasal 39 ayat (1). Tenaga Kependidikan bertugas melaksanakan administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan pada satuan pendidikan.(2) Tenaga pendidik merupakan tenaga professional yang bertugas merencanakan dan melaksanakan proses pembelajaran, menilai hasil pembelajaran, melakukan pembimbingan

dan pelatihan, serta melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, terutama bagi pendidik pada perguruan tinggi.

Seperti yang tertera pada pasal 40 UU No. 20 Tahun 2003 Sisdiknas memuat ketentuan, sebagai berikut:

- a. Pendidik dan tenaga kependidikan berhak memperoleh:
 - 1) Penghasilan dan jaminan kesejahteraan sosial yang pantas dan memadai.
 - 2) Penghargaan sesuai dengan tugas dan prestasi kerja
 - 3) Pembinaan karier sesuai dengan tuntutan pengembangan kualitas
 - 4) perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas dan hak atas hasil kekayaan intelektual, dan
 - 5) Kesempatan untuk menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas.
- b. Pendidik dan tenaga kependidikan berkewajiban:
 - 1) Menciptakan suasana pendidikan yang bermakna, menyenangkan, kreatif, dinamis, dan dialogis.
 - 2) Mempunyai komitmen secara profesional untuk meningkatkan mutu pendidikan
 - 3) Memberi teladan dan menjaga nama baik lembaga, profesi, dan kedudukan sesuai dengan kepercayaan yang diberikan kepadanya.

2. Jenis-jenis Tenaga Kependidikan

Dalam perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, khususnya BAB 1 pasal 7 UUSPN menyebutkan bahwa tenaga kependidikan itu adalah anggota masyarakat yang mengabdikan diri dalam penyelenggaraan pendidikan. Pasal 27 ayat 1 selanjutnya menjelaskan bahwa tugas tenaga kependidikan itu adalah menyelenggarakan kegiatan mengajar, melatih, meneliti, mengemabangkan, mengelola, dan atau memberikan pelayanan teknis dalam bidang pendidikan. Pasal 27 ayat 2 menyebutkan bahwa yang disebut tenaga kependidikan meliputi tenaga pendidik pengelola satuan pendidikan, pemilik, pengawas, peneliti dan pengembang di bidang pendidikan, pustakawan, laboran dan teknis sumber belajar. Khusus yang disebutkan tenaga pendidik, pasal ayat 1 ayat 8 menjelaskan bahwa pendidik itu adalah anggota masyarakat yang bertugas membimbing, mengajar dan atau melatih pesertra didik. Menurut pasal ini dapat dipahami bahwa tenaga kependidikan yang termasuk dalam kategori pendidik adalah (Rugiyah, 2011) :

- a. Tenaga pengajar yang bertugas utamanya mengajar; yang pada jenjang pendidikan dasar dan menengah disebut guru dan jenjang pendidik tinggi disebut dosen.
- b. Tenaga pembimbing yang dikenal pula disekolah sebagai penyuluh pendidikan atau dewasa ini lebih tepat disebut guru BP; dan

- c. Tenaga pelatih yang oleh sebagian pihak ditempatkan sebagai teknisi seperti pelatih olahraga, kesenian, keterampilan. Akan tetapi ada pula yang menempatkan tenaga pelatih ini sebagai tenaga fungsional yang memang termasuk kategori fungsional yang termasuk kategori professional. (Rugiyah, 2011)

3. Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Kependidikan

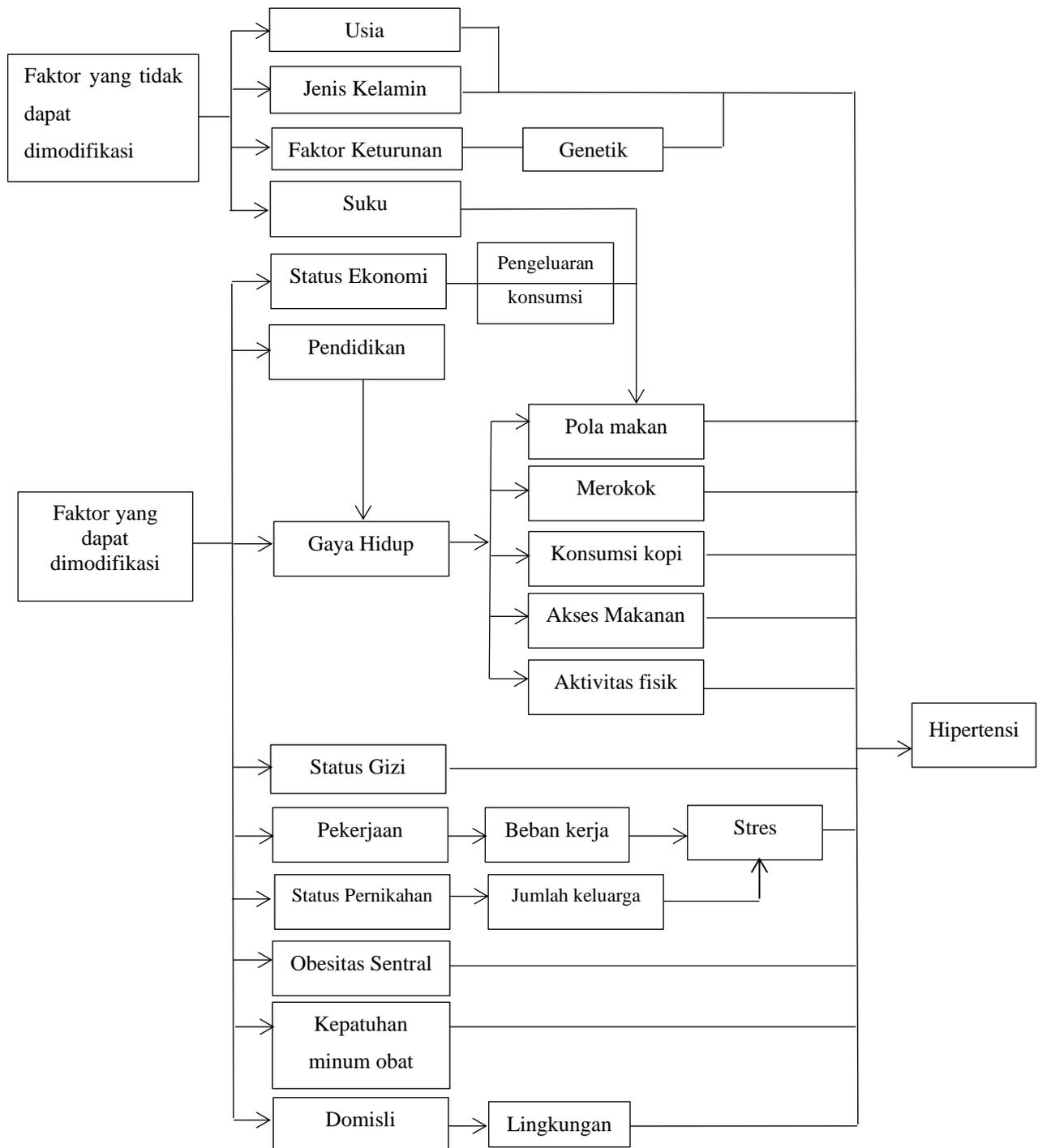
Tugas dan Tanggung Jawab Tenaga Kependidikan di dalam Ayat 2 (Pasal 140/Bab/XII/RPP/2005) sebagai berikut:

- a. Pimpinan satuan pendidikan bertugas dan bertanggung jawab mengelola satuan pendidikan pada pendidikan formal atau nonformal.
- b. Penilik bertugas dan bertanggung jawab melakukan pemantauan, penilaian, dan pembinaan pada satuan pendidikan nonformal.
- c. Pengawas bertugas dan bertanggung jawab melakukan pemantauan, penilaian, dan pembinaan pada satuan pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan anak usia dini jalur formal.
- d. Tenaga perpustakaan bertugas dan bertanggung jawab melaksanakan pengelolaan sumber belajar di perpustakaan.
- e. Tenaga laboratorium bertugas dan bertanggung jawab membantu pendidik mengelola kegiatan praktikum di laboratorium satuan pendidikan.

- f. Teknisi sumber belajar bertugas dan bertanggung jawab mempersiapkan, merawat, memperbaiki sarana dan prasarana pembelajaran pada satuan pendidikan. Tenaga lapangan pendidikan bertugas dan bertanggung jawab melakukan pendataan, pemantauan, pembimbingan, dan pelaporan pelaksanaan pendidikan nonformal.
- g. Tenaga administrasi bertugas dan bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan administrasi pada satuan pendidikan.
- h. Psikolog bertugas dan bertanggung jawab memberikan pelayanan bantuan psikologis-pedagogis kepada peserta didik dan pendidik pada satuan pendidikan khusus dan pendidikan anak usia dini.
- i. Pekerja sosial bertugas dan bertanggung jawab memberikan layanan bantuan sosiologis-pedagogis kepada peserta didik pada satuan pendidikan khusus dan pendidikan anak usia dini.
- j. Terapis bertugas dan bertanggung jawab memberikan layanan bantuan fisiologis-kinesiologis kepada peserta didik pada satuan pendidikan khusus dan pendidikan anak usia dini.

- k. Tenaga kebersihan sekolah bertugas dan bertanggung jawab memberikan layanan kebersihan lingkungan sekolah. (Rusi, 2019)

F. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari teori H. L. Blum dalam Dewi (2018); Sangadji dan Nurhayati (2014); Prabhakaran dkk (2007); Peer dkk (2013); Anam et al (2016); Nuraini B (2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

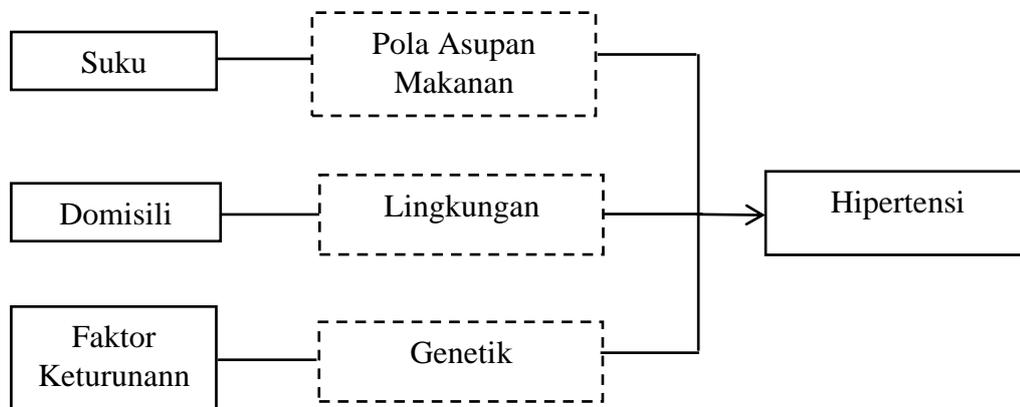
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

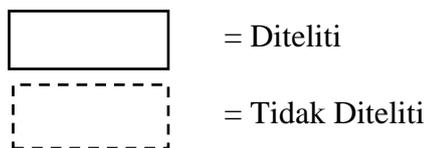
Banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi bisa disebabkan faktor perilaku seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi garam berlebih, kurang aktivitas dan lain sebagainya. Suku tidak terlalu signifikan dalam meningkatkan tekanan darah. Hubungan suku dengan hipertensi dikaitkan dengan konsumsi makanan yang tinggi akan garam. Misalnya pada ras tertentu sering mengonsumsi makanan bersantan dengan cita rasa asin.

Selain itu, ada juga faktor risiko hipertensi yaitu Domisili, seseorang akan mudah mengalami hipertensi, terutama ketika bekerja dalam tekanan psikologis yang berat hal ini disebabkan oleh tingginya risiko terkena stres, salah satu penyebab utama dari hipertensi yang dialami warga kota. Sebagaimana kita ketahui, kehidupan yang jauh lebih keras, kondisi ekonomi yang lebih berat, hingga kemacetan yang bisa melanda setiap saat menjadi penyebab utama datangnya stres bagi warga kota. Hubungan hipertensi dengan riwayat keluarga mempengaruhi frekuensi denyut nadi serta peningkatan tekanan darah sistolik terhadap orang dewasa muda. Semakin dekat riwayat keluarga, misalnya; kerabat tingkat pertama seperti orang tua atau saudara kandung, maka akan semakin besar risikonya.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam peneliti secara operasional sehingga mempermudah pembaca dalam mengartikan dan memahami penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Suku	Penggolongan suku menurut nilai, kepercayaan, adat istiadat, norma bahasa, kebiasaan, geografis, sejarah, dan hubungan kekerabatan.	Kuesioner	1=Bugis 2=Jawa 3=Mandar 4=Makassar 5=Madura 6=Toraja 7=Lainnya	Nominal
Domisili	Tempat tinggal / Alamat responden sampai saat dilakukan wawancara.	Kuesioner	1 = Makassar 2 = Maros 3 = Gowa	Nominal
Keturunan	Riwayat Hipertensi dalam keluarga yaitu orangtua kandung, saudara ataupun kakek dan nenek.	Kuesioner	1. Ada, jika ada Riwayat keturunan hipertensi (ayah,ibu,saudara, kakek/nenek) 2. Tidak ada, jika tidak ada salh satu dari keluarga yang menderita hipertensi.	Nominal
Hipertensi	Seseorang yang berusia ≥ 18 tahun yang memiliki hasil pengukuran tekanan darah $\geq 140/90$ mmH	Tensimeter	1 = Hipertensi I 140-159/ 90-99 mmHg 2 = Hipertensi II $\geq 160/\geq 100$ mmHg (JNC VII, 2003)	Interval