

**GAMBARAN STATUS PERNIKAHAN DAN
STATUS EKONOMI TERHADAP PENDERITA HIPERTENSI
PADA TENAGA KEPENDIDIKAN REKTORAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

LUTHFIAH AISYAH HAMSAH

K021181314



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

MAKASSAR

2022

SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS PERNIKAHAN DAN
STATUS EKONOMI TERHADAP PENDERITA HIPERTENSI
PADA TENAGA KEPENDIDIKAN REKTORAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

LUTHFIAH AISYAH HAMSAH

K021181314



*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, 07 September 2022

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II


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


Marini Amalia Mansur, S.Gz, MPH
NIP.199205212019032024

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. dr. Citrakusumasari, 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 di bawah ini:

Nama : Luthfiah Aisyah Hamsah
NIM : K021181314
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi
HP : 089608196110
Email : luthfiahaisyah71@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Status Pernikahan dan Status Ekonomi terhadap 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, 07 September 2022

Yang Membuat Pernyataan



Luthfiah Aisyah Hamsah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi

Luthfiah Aisyah Hamsah

“Gambaran Status Pernikahan dan Status Ekonomi terhadap Penderita Hipertensi pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin”

(xv + 115 Halaman + 15 Tabel + 4 Gambar + 6 Lampiran)

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang menyebabkan kematian dini secara global. Prevalensi kematian akibat penyakit menular di Indonesia pada tahun 2016 menurut WHO sebesar 73%. 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, status pernikahan, jumlah anggota keluarga, status ekonomi, dan jumlah pengeluaran konsumsi rumah tangga 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 dengan merk *Onemed* 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 tingkat hipertensi 1 sebesar 71,4% dan tingkat hipertensi 2 sebesar 28,6%. Dilihat dari status pernikahan responden telah menikah (87,3%) dan tidak menikah (12,7%) serta rata-rata jumlah anggota keluarga responden masuk kategori kecil (≤ 4 orang) yaitu sebesar 55,6% dan kategori besar (> 4 orang) sebesar 44,4%. Status ekonomi dilihat dari pendapatan seluruh keluarga kategori tinggi ($\geq \text{Rp}5.000.000,00$) sebesar 57,1% dan kategori rendah ($< \text{Rp}5.000.000,00$) sebesar 42,9%. Pendapatan berdasarkan jumlah pendapatan bersih sebagian besar kategori tinggi ($\geq \text{Rp}3.500.000,00$) sebesar 50,8%. Dilihat dari jumlah pengeluaran konsumsi rumah tangga kategori tinggi ($\geq \text{Rp}4.000.000,00$) sebesar 50,8% dan kategori rendah ($< \text{Rp}4.000.000,00$) sebesar 49,2%. Proporsi rata-rata pengeluaran konsumsi rumah tangga untuk makanan sebesar 43,77%, minuman sebesar 9,3%, rokok sebesar 4,4%, dan non pangan sebesar 42,53%.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi tingkat 1. Responden juga sebagian besar telah menikah karena umur responden masuk rata-rata umur menikah di Indonesia baik laki-laki dan perempuan yaitu ≥ 25 tahun. Responden juga sebagian besar jumlah anggota keluarga kecil, status ekonomi tinggi, dan jumlah pengeluaran konsumsi

rumah tangga tinggi. 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, Faktor Hipertensi**
Daftar Pustaka : **125 (2003-2022)**

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT Yang Maha Agung dan Maha Pemberi Karunia yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis bisa sampai pada tahap penyelesaian skripsi yang berjudul “Gambaran Status Pernikahan dan Status Ekonomi terhadap Penderita Hipertensi pada Tenaga Kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin”. Penulisan skripsi ini sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Strata 1 Ilmu gizi (S.Gz) di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak yang turut andil dalam proses penyelesaian skripsi yang penulis buat. Oleh karena itu, dengan rasa hormat dan rasa syukur penulis berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku penasihat akademik sekaligus pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan dari perumusan judul hingga sampai pada penyelesaian skripsi.
2. Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH selaku pembimbing 2 yang telah memberikan waktu luang untuk mengarahkan dan membimbing hingga penyelesaian skripsi.
3. Bapak Indra Dwinata, SKM., MPH selaku penguji 1 dan Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp. GK selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi FKM serta seluruh staf yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan selama di Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas hingga penyelesaian skripsi penulis.
5. Ayahanda tercinta Hamsah dan Ibunda tercinta Nurmiati serta kedua Adik tersayang Azizah dan Yunizah yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi baik dukungan melalui doa kepada Allah SWT, pengorbanan, dukungan moril, serta materil.
6. Keluarga besar Alm. H. Maddu dan Almh. Hj. Pati di Bontang Kalimantan Timur serta keluarga besar Djallo dan St. Mudalle di Barru yang telah memberikan bantuan berupa dukungan doa kepada Allah SWT, moril dan materil hingga penyelesaian skripsi.
7. Seluruh dosen FKM Unhas khususnya seluruh dosen Program Studi Ilmu Gizi yang telah banyak memberikan motivasi serta ilmu yang bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan.
8. Bapak Ir. Wahyudie Suratman, S.T., M.T selaku Kepala Sub. Bagian Tenaga Administrasi yang telah membantu selama penelitian berlangsung serta seluruh tenaga kependidikan Rektorat yang bersedia dan sukarela menjadi responden pada penelitian ini.
9. Nurhikmah, Idyah Hadiyanti, Enjelyta Pangedongan, Asral Baso, dan Ahmad Arif Hidayat selaku teman satu tim yang telah berjuang dan saling membantu dalam proses penyusunan skripsi.

10. Sahabat seperjuangan IVY (Safira Amri dan Adnes Adilva Azzahrah) yang telah bersama melewati suka dan duka selama di bangku perkuliahan serta selalu memberikan dukungan selama proses pengerjaan skripsi.
11. Teman seperjuangan OTW S.Gz (Fira, Adnes, Hikmah, dan Putri) yang telah kebersamai selama masa akhir perkuliahan dan selalu memberikan dukungan selama proses pengerjaan skripsi.
12. Para sepupu Makassar Squats yang telah bersama-sama merasakan pahit dan manisnya tinggal di perantauan dari Mahasiswa Baru hingga sampai penulis di tahap penyelesaian skripsi.
13. Para penghuni Kwangya, EXO Planet, dan terutama D.O. EXO yang telah menghibur dan menyemangati secara tidak langsung sampai penulis bisa sampai pada tahap penyelesaian skripsi ini.
14. Teman-teman seperjuangan VENOM dan FLEKS18EL angkatan 2018 yang telah kebersamai selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi.

Demikianlah ucapan terima kasih kepada pihak yang terlibat, terakhir terima kasih pada diri sendiri telah berjuang dan bekerja keras sehingga bisa sampai pada proses ini. Penulis menyadari bahwa terdapat ketidaksempurnaan pada skripsi yang penulis buat sehingga penulis memohon maaf atas segala kekurangan. Semoga skripsi yang penulis buat bisa bermanfaat untuk khalayak umum.

Makassar, 07 September 2022

Luthfiah Aisyah Hamsah

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	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi	11
B. Tinjauan Umum tentang Status Pernikahan	19
C. Tinjauan Umum tentang Jumlah Anggota Keluarga.....	24
D. Tinjauan Umum tentang Status Ekonomi	26
E. Tinjauan Umum tentang Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga	29
F. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kependidikan.....	32
G. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
A. Kerangka Konsep	35
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Penelitian	37
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37

C. Populasi dan Sampel	37
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	38
E. Instrumen Penelitian.....	39
F. Pengumpulan Data	39
G. Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data	41
H. Alur Penelitian.....	43
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	44
B. Hasil	45
C. Pembahasan	55
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Usia $18 \geq$ Tahun	12
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	45
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Hipertensi pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	48
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pernikahan pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	48
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran dalam Rumah Tangga pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	49
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin	49
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Total Seluruh Pendapatan Keluarga pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	50
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Bersih pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	50
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Jumlah Anggota Keluarga Berdasarkan Status Ekonomi pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	51
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Total Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin.....	51
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga (Makanan) pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin	52

Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga (Minuman) pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin	53
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga (Rokok) pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin	53
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga (Non Pangan) pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin	54
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga Berdasarkan Status Ekonomi pada Tenaga Kependidikan di Rektorat Universitas Hasanuddin	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	34
Gambar 3.1	Kerangka Konsep	35
Gambar 4.1	Alur Penelitian	43
Gambar 5.1	Persentase Rata-Rata Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian	96
Lampiran 2	Surat Keterangan Kaji Etik.....	101
Lampiran 3	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	102
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian.....	104
Lampiran 5	Hasil Analisis Data	108
Lampiran 6	Dokumentasi Penelitian	115

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang menyebabkan kematian dini secara global. Apabila penyakit tidak menular tidak segera ditangani maka akan meningkatkan angka kematian dini di dunia menurut *World Health Organization* (WHO, 2020). Pada tahun 2016, WHO menyatakan bahwa 71% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular dan setiap tahunnya 41 juta orang meninggal akibat serangan jantung, *stroke*, kanker, penyakit pernapasan kronis, diabetes, atau gangguan mental (WHO, 2016). Kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi pada rentang usia 30 hingga 69 tahun. Kematian tersebut terjadi sebanyak 85% pada negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018).

Prevalensi kematian akibat penyakit menular di Indonesia pada tahun 2016 menurut WHO sebesar 73% yang mana prevalensi penyakit tidak menular tertinggi ialah penyakit kardiovaskuler yaitu sebesar 35% (WHO, 2018). Salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular ialah hipertensi (Arifin dkk, 2016). Hipertensi adalah keadaan seseorang ketika memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik \geq mmHg pada pemeriksaan yang berulang (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

Hipertensi dikenal dengan penyakit yang dapat membunuh penderitanya secara diam-diam atau dikenal dengan istilah “*the silent killer*”

karena penderita tidak mengetahui dan menyadari bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi serta sering tidak memiliki keluhan atau gejala (WHO, 2013). Hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada usia ≥ 18 tahun yaitu sebesar 25,8% (Kemenkes RI, 2013a). Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% (Kemenkes RI, 2018). Dari data tersebut terjadi kenaikan prevalensi hipertensi di Indonesia dari tahun 2013 hingga tahun 2018.

Provinsi Sulawesi Selatan termasuk salah satu provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 31,68% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi menempati urutan kedua di Kota Makassar berdasarkan pola 10 penyakit terbanyak pada tahun 2018 (Dinkes Kota Makassar, 2019 dalam Rahmawati, 2022). Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Kota Makassar yaitu sebesar 29,35% (Kemenkes RI, 2019). Dari hasil prevalensi tersebut maka dapat dikatakan bahwa perlu adanya pengendalian yang dilakukan untuk mengurangi prevalensi hipertensi di Indonesia. WHO sendiri menargetkan adanya pengurangan relatif sebanyak 25% pada prevalensi penyakit tidak menular untuk hipertensi secara global pada tahun 2025 (WHO, 2018).

Penyebab hipertensi masih belum diketahui, namun terdapat faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah (Savitri, 2017). Faktor risiko

terbagi menjadi dua yaitu dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi (Kemenkes RI, 2013b). 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 keturunan atau genetik, jenis kelamin, umur, dan suku/ras (Hardinsyah, 2017).

Selain faktor yang telah disebutkan terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi seseorang mengalami hipertensi yaitu status pernikahan. Status lajang atau belum menikah dapat membuat seseorang lebih stres serta sosialisasi rendah (Soubeiga *et al*, 2017). Seseorang dengan status menikah akan merasa aman dan sedikit mengalami hal-hal yang dapat menekan karena memiliki waktu tidur yang lebih baik, lebih sedikit stres, suasana hati lebih baik, dan memiliki diet yang lebih sehat dibandingkan seseorang yang belum menikah (Causland *et al*, 2014) . Seseorang yang belum menikah juga memiliki kemungkinan dimana belum dapat mengontrol makanan karena cenderung lebih banyak makan di luar rumah serta makanan di luar rumah biasa memiliki rasa lebih asin, berlemak, dan mengandung lebih banyak bumbu serta kaldu yang dapat memicu kenaikan tekanan darah (Soubeiga *et al*, 2017).

Ramezankhani *et al* (2019) menyatakan bahwa pria yang belum menikah lebih berisiko tinggi mengalami hipertensi dibandingkan pria yang telah menikah. Berbeda dengan pria, wanita yang belum menikah cenderung lebih rendah berisiko mengalami hipertensi dibandingkan wanita yang telah

menikah (Ramezankhani *et al*, 2019). Apabila dilihat dari segi usia, pria yang memiliki usia < 40 tahun dengan status menikah lebih banyak yang mengalami hipertensi dibandingkan seseorang dengan usia ≥ 60 tahun dengan status menikah (Li *et al*, 2021).

Mereka yang berstatus cerai baik pria maupun wanita lebih berisiko mengalami hipertensi karena mereka harus kehilangan pasangan yang merupakan salah satu pengalaman terberat di kehidupan mereka dan dapat disertai dengan kemungkinan terkena penyakit serta kematian (Dewi, 2018). Wanita yang memiliki status menikah lalu berpisah, cerai atau menjadi janda memiliki prevalensi hipertensi tinggi daripada pria (Segawa *et al*, 2021). Di Indonesia sendiri, kestabilan ekonomi biasa dilakukan oleh pria sehingga wanita Indonesia cenderung bergantung pada laki-laki. Hal tersebutlah membawa wanita masuk ke dalam ekonomi yang lebih rendah setelah bercerai dan kondisi tersebut diperparah dengan mengurangnya dukungan sosial, memburuknya pola makan, stres dan depresi setelah menikah (Defianna *et al*, 2021).

Jumlah anggota keluarga adalah jumlah orang yang tinggal dalam satu rumah. Jumlah anggota keluarga juga termasuk ke dalam jumlah anggota keluarga yang ditanggung oleh seorang kepala rumah tangga (Hanum, 2018). Apabila seseorang menikah dan memiliki anak terutama memiliki anak yang banyak dalam satu rumah tangga maka dapat menyebabkan seseorang yang berperan sebagai orang tua tersebut dapat mengalami stres karena biaya yang harus dikeluarkan juga semakin besar (Chairini, 2013). Stres dapat terjadi

karena adanya rasa tanggung jawab dan kewajiban mengurus rumah tangga, mencari nafkah, dan sebagainya (Hasana & Harfe'i, 2019). Semakin tinggi stres akan berpengaruh pada penurunan kualitas hidup seseorang yang memiliki penyakit seperti hipertensi (Nadhiah, 2021).

Status ekonomi juga memiliki hubungan dengan hipertensi terutama seseorang yang memiliki status ekonomi rendah (Lestari & Nugroho, 2019). Status ekonomi juga berkaitan dengan pendapatan yang mana pendapatan berhubungan dengan pemilihan asupan makanan dalam memenuhi gizi seseorang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pendapatan berkaitan dengan upaya seseorang memperoleh kehidupan layak demi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan hidupnya (Kholifah dkk, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Musfirah dan Masriadi (2019) menyatakan bahwa seseorang dengan pendapatan rendah lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan seseorang dengan pendapatan tinggi. Hal tersebut terjadi karena banyak dari mereka yang memiliki pendapatan rendah tidak memperhatikan asupan makan setiap harinya sehingga asupan gizi kurang. Berbeda dengan seseorang yang memiliki pendapatan lebih, mereka dapat memenuhi asupan gizi dengan pendapatan yang mereka dapatkan. Hal tersebut dapat terjadi karena semakin tinggi tingkat pendapatan seseorang maka semakin baik sarana dan fasilitas yang didapatkan diantaranya makanan serta pelayanan kesehatan (Rismadi dkk, 2021). Kelompok yang memiliki pendapatan rendah banyak mengalami hipertensi juga karena kurangnya

biaya untuk memeriksa diri secara teratur serta adanya tekanan psikologis berkaitan dengan himpitan ekonomi (Adhitomo, 2014).

Jumlah pengeluaran konsumsi rumah tangga berhubungan dengan pendapatan seseorang, pengeluaran yang bervariasi tergantung dari seberapa besar tingkat pendapatan seseorang (Susandini & Jannah, 2021). Apabila pendapatan rendah maka penghasilan mereka digunakan hanya untuk memenuhi kebutuhan makan dan sisa penghasilan tersebut hanya bisa digunakan untuk memenuhi barang dan jasa yang sangat dibutuhkan sehingga peluang untuk menabung sedikit. Pengeluaran yang utama dilakukan kelompok pendapatan rendah yang dimaksud adalah seperti pengeluaran untuk membayar sewa rumah, bayar listrik dan air dibandingkan untuk pengeluaran makanan yang sehat (Lestari & Nugroho, 2019). Beda halnya dengan pendapatan tinggi (kaya), sebagian pendapatan mereka digunakan untuk memenuhi barang non konsumsi dan sisa uang tersebut mereka dapat menabungnya (Hanum, 2018).

Apabila pendapatan jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah pengeluaran maka dapat memengaruhi seseorang mengalami depresi (Asih dkk, 2018). Depresi dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga dapat menstimulasi aktivitas syaraf simpatik, serta tubuh akan bereaksi seperti meningkatkan ketegangan otot, meningkatkan denyut jantung, dan dapat meningkatkan tekanan darah (Arifuddin & Nur, 2018). Jumlah tanggungan keluarga berpengaruh terhadap pengeluaran konsumsi rumah tangga dimana semakin banyak tanggungan

semakin banyak pula pengeluaran konsumsi rumah tangga. Apabila pendapatan suami belum memenuhi kebutuhan keluarga maka istri dapat memutuskan untuk bekerja sehingga membantu menambah pendapatan disamping perannya sebagai ibu rumah tangga (Rosiana & Saskara, 2018).

Dari pernyataan yang sudah dipaparkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran status pernikahan dan status ekonomi terhadap penderita hipertensi pada tenaga kependidikan Rektorat Universitas Hasanuddin. Alasan penulis tertarik melakukan penelitian tersebut karena tenaga kependidikan memiliki peranan penting atas kemajuan suatu perguruan tinggi serta berperan dalam meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk menghasilkan lulusan yang berkualitas. Dalam menjalankan peran tersebut tenaga kependidikan rektorat rentan terhadap beban kerja yang tinggi karena sebagai pusat atas pelaksanaan administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan pada perguruan tinggi sebagaimana tugas tersebut tercantum dalam Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 pasal 39 ayat (1). Beban kerja yang tinggi ini dapat memengaruhi kinerja dan kesehatan pada tenaga kependidikan.

Selain alasan di atas, peneliti 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.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran tingkat hipertensi, status pernikahan, jumlah anggota keluarga dalam rumah, status ekonomi, dan jumlah pengeluaran konsumsi rumah tangga pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat hipertensi, status pernikahan, jumlah anggota keluarga dalam rumah, status ekonomi, dan jumlah pengeluaran konsumsi rumah tangga pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini, sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat hipertensi pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.
- b. Untuk mengetahui gambaran status pernikahan pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.

- c. Untuk mengetahui gambaran jumlah anggota keluarga dalam rumah pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.
- d. Untuk mengetahui gambaran status ekonomi pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.
- e. Untuk mengetahui gambaran jumlah pengeluaran konsumsi rumah tangga pada penderita hipertensi di Rektorat Universitas Hasanuddin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Peneliti

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

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 berhubungan dengan hipertensi agar dapat melakukan pengendalian sedini mungkin untuk meningkatkan kualitas hidup dan kualitas kerja masyarakat khususnya pegawai di Universitas Hasanuddin.

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 Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi disebut juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah penyakit tidak menular dengan peningkatan tekanan darah abnormal yaitu lebih dari 140/90 mmHg saat pemeriksaan tensi darah (Wahdah, 2011). Tekanan darah terjadi ketika adanya kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri dimana tekanan tersebut ditulis dengan dua angka yaitu sistolik (pembuluh darah saat jantung berkontraksi/berdenyut) dan diastolik (pembuluh darah saat jantung beristirahat) (WHO, 2021). Gangguan pada pembuluh darah pada penyakit hipertensi mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan tubuh yang membutuhkan menjadi terhambat (Suryani & Kusumayanti, 2018).

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

- a. Hipertensi primer: Tekanan darah tinggi yang disebabkan gaya hidup dan faktor lingkungan. Gaya hidup yang dimaksud ialah seperti pola makan yang tidak baik sehingga mengakibatkan seseorang dapat mengalami berat badan lebih atau obesitas yang mana menjadi pencetus awal untuk terkena hipertensi. Adapun faktor lingkungan ialah ketika seseorang berada dalam lingkungan atau kondisi stressor tinggi sehingga memungkinkan untuk terkena hipertensi.
- b. Hipertensi sekunder: Kondisi ketika seseorang memiliki atau menderita penyakit seperti gagal jantung, gagal ginjal, atau kerusakan sistem hormon tubuh akibat peningkatan tekanan darah. Ibu hamil dapat mengalami hipertensi ketika usia kehamilan masuk minggu ke 20 terutama pada wanita dengan berat badan lebih atau gemuk.

3. Gejala Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengalami gejala, hanya sebagian orang yang mengalami gejala. Banyak yang menganggap sakit

kepala, pusing, atau hidung berdarah sebagai gejala hipertensi. Gejala hipertensi bisa terjadi setelah terjadi komplikasi pada organ lain seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala yang sering terjadi seperti sakit kepala, dan migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi primer walaupun tidak jarang yang berlangsung tanpa adanya gejala. Masyarakat Indonesia yang menderita hipertensi banyak menyatakan keluhan yaitu sakit kepala, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, dan rasa berat di tengkuk. Selain itu, ada gejala seperti keringat berlebihan, kejang otot, sering berkemih, dan denyut jantung cepat atau tidak beraturan. Namun, gejala khas tidak akan timbul jika belum sampai pada taraf hipertensi yang sudah akut atau membahayakan nyawa penderita hipertensi (Junaedi dkk, 2013).

4. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi belum ditemukan penyebab yang jelas. MacGregor dan Stowasser (2016) menyatakan bahwa 80-85% pasien dengan hipertensi tidak ditemukan penyebab yang jelas. Pasien dengan penyebab yang tidak jelas disebut memiliki hipertensi esensial (primer atau idiopatik). Sebagian besar kasus yang tersisa disebabkan oleh penyakit renovaskular atau gangguan ginjal, maupun gangguan kelenjar adrenal.

5. Faktor Risiko

Menurut Irwan (2016), faktor risiko penyakit hipertensi sebagai berikut:

- a. Umur : > 40 tahun
- b. Ras Genetik : Kulit hitam > Putih
- c. Urban/Rural : Kota > Desa
- d. Geografis : Pantai > Pegunungan
- e. Jenis Kelamin : Wanita > Laki-laki
- f. Kegemukan : Gemuk > Kurus
- g. Stres : Type A > B
- h. Makanan : Tinggi garam, tinggi lemak
- i. Minuman : Minuman mengandung alkohol atau sodium
- j. Kopi : Belum terbukti
- k. Rokok : Perokok aktif, perokok pasif > tidak merokok

Suryani dan Kusumayanti (2018) menyatakan bahwa faktor risiko penyakit hipertensi dapat terbagi menjadi dua yaitu tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain usia, jenis kelamin, suku, dan ras. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi antara lain berat badan, aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, minum alkohol, dan asupan tidak sehat seperti makanan tinggi garam tetapi kurang sayuran dan buah-buahan.

6. Pemeriksaan Tekanan Darah

Kemenkes RI (2013b) 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).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

Adapun penatalaksanaan hipertensi dalam Kemenkes RI (2013b), sebagai berikut:

a. Pengendalian Faktor Risiko

1) Makan Gizi Seimbang

Prinsip diet pada penderita penyakit hipertensi ialah mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang yaitu membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, serta mengganti unggas dengan ikan yang berminyak. Dianjurkan makan sayur dan buah 5 porsi sehari, konsumsi garam dibatasi 5 g per hari, dan makan ikan minimal 3 kali perminggu diutamakan ikan yang berminyak seperti tuna, makarel, dan salmon.

2) Mengatasi Obesitas/Menurunkan Kelebihan Berat Badan

Mengatasi obesitas dengan mengusahakan status gizi normal dengan IMT mencapai 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar perut

< 90 cm untuk laki-laki dan lingkar perut < 80 cm untuk perempuan.

3) Melakukan olahraga teratur

Banyak macam olahraga yang dapat dilakukan relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnotis yang dapat mengontrol sistem syaraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga lain yang dapat menurunkan tekanan darah ialah senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sejauh 3 km lima kali perminggu. Senam aerobik dan jalan cepat dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebanyak 4 mmHg dan tekanan darah diastolik sebanyak 2,5 mmHg.

4) Berhenti Merokok

Berhenti merokok tidak memiliki cara efektif untuk menghentikan kebiasaan tersebut. Namun pendidikan dan konseling yang dilakukan dapat menyadarkan agar orang yang belum pernah merokok tidak akan pernah mencobanya maupun yang telah menjadi perokok aktif dapat sadar akan kesehatannya. Terdapat hal lain yang dapat menghentikan kebiasaan merokok yaitu inisiatif diri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, mengikuti kelompok program berhenti merokok, dan konsultasi atau konseling langsung ke klinik berhenti merokok.

5) Mengurangi Konsumsi Alkohol

Sama halnya dengan berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol juga dapat dilakukan dengan melakukan penyuluhan atau edukasi mengenai dampak yang diberikan apabila sering mengonsumsi alkohol terutama dampak pada kesehatan.

b. Terapi Farmakologis

1) Diuretik

Diuretik adalah jenis obat-obatan yang bekerja mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing) sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

2) Penyekat Beta (β -blockers)

Penyekat beta adalah jenis obat yang dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi lanjut usia, menurunkan risiko penyakit jantung koroner, prevensi terhadap serangan infark miokard ulangan dan gagal jantung. Obat ini tidak dianjurkan untuk penderita asma bronkhial dan penderita diabetes.

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

Baik *ACE* maupun *ARB* mempunyai efek vasodilatasi sehingga meringankan beban jantung. *ACE* dan *ARB*

diindikasikan terutama pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronik.

4) Golongan Calcium Channel Blockers (CCB)

Obat ini mampu menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat CCB yaitu dihidropyridin dan nondihidropyridin, keduanya efektif untuk mengobati hipertensi pada lanjut usia. CCB diindikasikan untuk pasien yang memiliki faktor risiko tinggi penyakit koroner dan pasien diabetes.

B. Tinjauan Umum tentang Status Pernikahan

1. Pengertian Status Pernikahan

Status pernikahan adalah status yang dimiliki oleh sepasang laki-laki dan perempuan yang telah terikat pada ikatan pernikahan. Status pernikahan terbagi menjadi beberapa golongan, status pernikahan yang diakui oleh pemerintah terbagi menjadi empat golongan (Badan Pusat Statistik, 2016), yaitu:

- a. Belum kawin merupakan status seseorang yang belum terikat dalam ikatan pernikahan.
- b. Kawin merupakan status yang dimiliki oleh mereka yang terkait dengan pernikahan baik yang tinggal bersama maupun berpisah serta dianggap sah secara hukum baik hukum adat, hukum negara, dan

hukum agama, maupun mereka yang tinggal bersama dan oleh masyarakat sekelilingnya dianggap sebagai suami istri.

- c. Cerai hidup merupakan bagian dari mereka yang telah menikah dan berpisah dengan suami atau istri dan disahkan secara hukum negara, agama, dan hukum adat yang mana dari perpisahan tersebut belum terjadi pernikahan lagi.
- d. Cerai mati merupakan merupakan pasangan yang telah menikah dan berpisah karena suami atau istri meninggal dunia dan belum menikah lagi.

2. Faktor yang Memengaruhi Status Pernikahan

a. Belum Menikah

Seseorang dengan status pernikahan belum menikah bisa terjadi karena individu tersebut masih tidak ingin terikat oleh ikatan pernikahan sehingga penundaan pernikahan dapat terjadi. Penundaan pernikahan dapat terjadi karena sebagian masih belum siap secara materi dan mental. Sebagian juga disebabkan mahalnya biaya pernikahan (mahar, tempat tinggal, perayaan, dan perabotan rumah tangga) serta masalah studi yang belum selesai (Adhim, 2005). Selain itu, seseorang menunda pernikahan karena masih mengejar karir, ingin melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi, belum mendapatkan pasangan yang sesuai. Kurangnya rasa tanggung jawab karena merasa selalu ingin bebas juga merupakan penyebab seseorang menunda pernikahan (Jannah, 2020).

b. Menikah

Alasan seseorang menikah khususnya umat muslim ialah untuk membentuk keluarga dengan tujuan melanjutkan keturunan serta mengusahakan agar dalam rumah tangga dapat diciptakan ketenangan berdasarkan cinta dan kasih sayang (Burhanudin, 2017). Alasan lain seseorang menikah adalah karena dapat memenuhi kebutuhan manusia seperti memenuhi akan harta, gengsi, dan kelas masyarakat. Pernikahan zaman dulu bertujuan untuk meringankan beban orang tua, meningkatkan taraf hidup, dan menghasilkan keturunan. Selain itu, seseorang menikah karena adanya stigma masyarakat terutama perempuan yang dimana apabila lajang dengan umur lebih dari 25 tahun akan dianggap tidak normal dan tidak wajar (Oktarina dkk, 2015).

c. Cerai

Alasan seseorang cerai dengan pasangannya ialah bisa disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

1) Faktor Ekonomi

Penyebab perceraian dapat terjadi karena kondisi ekonomi di bawah rata-rata. Hal tersebut dapat terjadi apabila tidak adanya pekerjaan tetap atau seorang suami yang malas bekerja serta tidak mau menafkahi keluarga sehingga pemasukan keluarga tidak stabil (Siburian, 2019). ASN (Aparatur Sipil Negara) yang terbilang memiliki keuangan yang stabil dapat

mengalami perceraian disebabkan gaya hidup yang tinggi sehingga selalu merasa tidak cukup. Mereka yang memiliki keuangan stabil juga dapat bercerai karena menganggap kebersamaan sumber kebahagiaan dan pernikahan bukanlah perkara untuk mengumpulkan uang dengan kesibukan yang berlebihan (Suryani, 2018). Ekonomi yang kurang dan tuntutan kebutuhan rumah tangga yang banyak dan tidak dapat terpenuhi dapat menimbulkan pertengkaran pasangan suami istri. Hal ini lah dapat menimbulkan kekerasan dalam rumah tangga (U-Ma, 2019).

2) Faktor Komunikasi Buruk

Komunikasi yang tidak baik dapat menyebabkan pasangan bercerai. Apabila pasangan tidak terbuka maka akan muncul kesalahpahaman berkepanjangan sehingga menimbulkan pertengkaran. Komunikasi yang tidak baik menimbulkan rasa tidak dihargai serta merasa sepi karena pasangan tidak dekat saat dibutuhkan. Komunikasi yang buruk juga disebabkan jarak tempat tinggal antar pasangan seperti seorang suami harus berpisah dengan istri karena ditugaskan kerja di luar daerah yang memakan waktu berbulan-bulan agar bisa bertemu kembali dengan istri dan keluarga (Sari dkk, 2016). Apabila timbul rasa tidak percaya pada pasangan maka perceraian tidak dapat dihindari sehingga perlu keterbukaan dan rasa percaya pada

pasangan untuk menciptakan komunikasi dan hubungan yang baik.

3) Faktor Orang Ketiga

Adanya orang ketiga dalam rumah tangga seseorang atau biasa disebut perselingkuhan dapat menyebabkan perceraian. Perselingkuhan yang sering terjadi di era teknologi ini ialah perselingkuhan melalui media sosial. Perselingkuhan yang terjadi beragam baik sekedar melakukan pesan teks secara daring hingga melakukan perzinahan yaitu berhubungan badan (Manna dkk, 2021).

3. Hubungan Status Pernikahan dengan Hipertensi

Pernikahan dapat memberikan dukungan emosional, orang yang telah menikah memiliki orang kepercayaan untuk mendukung dan mendengarkan serta peduli terhadap kesejahteraan dan kesehatan pasangannya. Hal tersebut dapat membuat seseorang lebih sehat, lebih bahagia, dan dapat mengurangi efek stres bagi kesehatan mental dan fisik (Yolanda, 2020). Seseorang yang mengalami perceraian mati dan merasakan duka yang terus-menerus dapat memengaruhi kesehatan antara lain dapat merusak sistem kekebalan tubuh, menghasilkan sakit kepala, pusing, gangguan pencernaan, atau nyeri dada (Miranda & Amna, 2017). Sama halnya dengan cerai mati, seseorang yang mengalami cerai hidup juga akan merasa kesepian dan trauma sehingga dapat memengaruhi kesehatan mereka.

Seseorang yang belum menikah lebih rentan mengalami depresi terutama pada pria yang belum menikah. Beda halnya dengan seseorang yang memiliki status menikah, mereka lebih rendah mengalami depresi (Wang *et al*, 2021). Wanita yang memiliki status menikah dapat mengalami hipertensi, hal ini dapat terjadi karena wanita yang menikah memiliki peran ganda yaitu sebagai wanita karir dan sebagai ibu rumah tangga termasuk peran mereka dalam keluarga dan masyarakat yang biasa tidak diakui sehingga mereka sering tidak mendapatkan dukungan sosial, psikologis dan ekonomis yang sangat diperlukan (Nuryati, 2012).

C. Tinjauan Umum tentang Jumlah Anggota Keluarga

1. Pengertian Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga adalah mereka yang belum bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari disebabkan belum bekerja dalam umur non produktif sehingga membutuhkan bantuan orang lain dalam hal ini orang tua (Adiana & Karmini, 2012). Jumlah anggota keluarga merupakan sekelompok orang yang tinggal dalam satu atap dan telah tercantum dalam sebuah kartu keluarga. Anggota keluarga terdiri dari ayah sebagai kepala keluarga, ibu, dan anak serta anggota keluarga lain yang menjadi tanggungan seorang kepala keluarga. Badan Pusat Statistik (2020) menyatakan bahwa anggota rumah tangga adalah semua orang yang bertempat tinggal di suatu rumah, baik berada di rumah pada waktu pencacahan maupun yang sementara tidak ada.

2. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga terhadap Konsumsi Rumah Tangga

Jumlah anggota keluarga dapat memengaruhi konsumsi rumah tangga. Kebutuhan yang tinggi dapat dilihat dari seberapa banyak jumlah keluarga yang ditanggung dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Sanjaya & Dewi, 2017). Jumlah anggota dalam keluarga sangat menentukan besar atau kecilnya kebutuhan dalam keluarga tersebut. Hal ini menandakan bahwa jumlah anggota keluarga yang banyak maka jumlah barang yang dikonsumsi juga semakin beragam tergantung pada permintaan masing-masing individu dalam keluarga tersebut (Yanti & Murtala, 2019).

3. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga dengan Hipertensi

Jumlah anggota keluarga dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Apabila jumlah keluarga banyak maka orang tua atau kepala keluarga harus bekerja keras mendapatkan pemasukan yang besar agar memenuhi seluruh kebutuhan anggota keluarga. Dalam hal ini pekerja dapat mengambil durasi bekerja yang lebih panjang dalam sehari atau dalam seminggu sehingga menyebabkan kelelahan dan berefek pada kesehatan mental (Ariatama, 2021). Rasa tanggung jawab tersebut dapat membuat seseorang mengalami stres karena adanya rasa tanggung jawab dan kewajiban mengurus rumah tangga, mencari nafkah, dan sebagainya (Hasana & Harfe'i, 2019). Semakin tinggi stres akan berpengaruh pada

penurunan kualitas hidup seseorang yang memiliki penyakit seperti hipertensi (Nadhiah, 2021)

D. Tinjauan Umum tentang Status Ekonomi

1. Pengertian Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi adalah tinggi rendahnya prestise yang dimiliki seseorang berdasarkan kedudukan yang dimiliki dalam suatu lingkup masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya (Taluke dkk, 2021). Status sosial ekonomi menggambarkan tentang kondisi seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi ekonomi, gambaran itu seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan pekerjaan. Setiap individu atau masyarakat pasti menginginkan status sosial ekonomi yang lebih baik (Indrawati, 2015). Status ekonomi berkaitan dengan pendapatan seseorang baik berperan sebagai suami maupun sebagai istri. Pendapatan suami adalah jumlah yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Tak hanya suami, istri yang bekerja dapat membantu perekonomian rumah tangga yaitu dengan menghasilkan uang serta memberikan kontribusi bagi pendapatan keluarga disamping pekerjaan rumah tangga seperti mengasuh anak, memasak, dan lain-lain (Rosiana & Saskara, 2018).

2. Faktor yang Memengaruhi Status Ekonomi

Terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tinggi dan rendahnya status ekonomi di masyarakat (Indrawati, 2015), diantaranya sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan aktivitas yang dapat meningkatkan kepribadian atau jati diri seseorang dengan membina potensi pribadinya baik rohani yang meliputi pikiran, cipta, rasa, dan hati nurani maupun jasmani meliputi panca indera dan keterampilan.

b. Jenis Pekerjaan

Pekerjaan pada seseorang dapat memengaruhi kehidupan pribadinya. Pekerjaan yang dijalani oleh tiap pribadi seseorang berbeda-beda, perbedaan inilah yang menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan yang rendah sampai penghasilan tinggi.

c. Pendapatan

Pendapat merupakan jumlah semua pendapatan kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya yang diwujudkan dalam bentuk uang maupun barang. Terdapat empat kategori yang membedakan pendapatan penduduk menurut Badan Pusat Statistik 2016 dalam (Jaya dkk, 2020), yaitu:

- 1) Golongan pendapatan sangat tinggi adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp3.500.000,00 per bulan.
- 2) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antar Rp>2.500.000,00 s/d Rp3.500.000,00 per bulan.
- 3) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp>1.500.000,00 s/d Rp2.500.000,00 per bulan.

- 4) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata dibawah Rp1.500.000,00 per bulan.

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Hipertensi

Seseorang dengan status ekonomi tinggi atau pendapatan tinggi cenderung lebih memperhatikan status kesehatannya. Hal ini juga dapat menimbulkan semakin tingginya angka kematian pada seseorang dengan pendapatan rendah yang disebabkan oleh status kesehatan yang buruk (Rakasiwi, 2021). Semakin meningkat pendapatan kepala rumah tangga, maka peluang anggota rumah tangga dengan status kesehatan buruk akan menurun. Penduduk dengan tingkat pendapatan lebih rendah, lebih sering mengalami sakit dibanding dengan penduduk dengan pendapatan tinggi. Namun, tidak menjadi jaminan bahwa semakin tinggi pendapatan individu atau kepala rumah tangga tidak akan mengalami status kesehatan buruk (Puluhulawa, 2013).

Masalah kesehatan salah satunya hipertensi yang sebagian besar terjadi pada kalangan masyarakat dengan status ekonomi rendah. Hal tersebut dapat terjadi karena kurangnya kemampuan individu atau keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan termasuk diet yang sehat untuk hipertensi, *treatment*, atau medikasi yang baik dan memadai. Seseorang dengan ekonomi menengah ke bawah lebih banyak menggunakan penghasilannya untuk kebutuhan pokok dibanding menggunakannya untuk memeriksa kesehatan (Putra dkk, 2019).

E. Tinjauan Umum tentang Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga

1. Pengertian Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga

Pengeluaran konsumsi rumah tangga adalah nilai belanja yang dilakukan oleh rumah tangga untuk membeli berbagai jenis kebutuhan dalam periode waktu tertentu (Utami, 2017). Menurut Badan Pusat Statistik (2022) pengeluaran konsumsi rumah tangga adalah pengeluaran berupa barang dan jasa untuk tujuan konsumsi, rumah tangga dalam hal ini berfungsi sebagai pengguna akhir (*final demand*) atas berbagai jenis barang dan jasa yang tersedia dalam suatu perekonomian. Jenis barang dan jasa yang dimaksud diklasifikasikan ke dalam 12 COICOP (*Classifications of Individual Consumption by Purpose*) yaitu: Makanan dan minuman tidak beralkohol; Minuman beralkohol; Tembakau dan narkotik; Pakaian dan alat kaki; Perumahan, air, listrik, gas dan bahan bakar lainnya; *Furniture*, perlengkapan rumah tangga dan pemeliharaan rutin; Kesehatan; Angkutan; Komunikasi; Rekreasi/hiburan dan kebudayaan; Pendidikan; Penyediaan makan minum dan penginapan/hotel; Barang dan jasa lainnya (BPS, 2022).

2. Faktor yang Memengaruhi Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga

Adapun faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengeluaran konsumsi rumah tangga (Sari & Munawar, 2018), sebagai berikut:

a. Pendapatan

Peningkatan pada pendapatan rumah tangga miskin akan meningkatkan pengeluaran konsumsi makanan dengan proporsi yang

lebih besar dari pengeluaran konsumsi bukan makanan. Rendahnya pendapatan maka kebutuhan utama yang akan dipenuhi adalah konsumsi makanan. Keluarga dengan pendapatan rendah maka pengeluaran rumah tangga akan lebih besar persentasenya dibandingkan keluarga dengan pendapatan tinggi. Namun pengeluaran uang yang lebih banyak untuk makan tidak menjamin variasi makanan yang disajikan dalam rumah tangga beragam (Handayani, 2012). Menurut teori Engel (1957 dikutip dalam Wuryandari, 2015) menyatakan bahwa ketika pendapatan meningkat, proporsi pendapatan yang dibelanjakan untuk makanan menurun sedangkan proporsi untuk barang meningkat.

b. Jumlah Anggota Rumah Tangga

Jumlah keluarga yang bertambah maka pengeluaran konsumsi makanan rumah tangga akan meningkat. Peningkatan anggota rumah tangga akan menambah kebutuhan yang harus dipenuhi (terutama kebutuhan primer) sehingga pengeluaran konsumsi makanan meningkat.

c. Tingkat Pendidikan Kepala Keluarga

Rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang memiliki pendidikan rendah (lulusan sama dengan kurang dari SMP) akan meningkatkan konsumsi makanan. Tingkat pendidikan formal yang lebih tinggi kepala rumah tangga miskin dapat mencapai tingkat pendapatan yang lebih baik dalam upaya memenuhi kebutuhan

rumah tangga. Keluarga yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, kebutuhan hidupnya juga bertambah karena tidak hanya sekadar makan dan minum yang harus dipenuhi melainkan kebutuhan lain seperti kebutuhan informasi, pergaulan di masyarakat baik, dan kebutuhan akan pengakuan orang lain terhadap keberadaannya (Rosiana & Saskara, 2018).

3. Hubungan Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga dengan Hipertensi

Keluarga dengan pendapatan rendah keanekaragaman bahan makanan mereka kurang. Hal ini terjadi karena terbatasnya kemampuan daya beli sehingga tidak dapat memilih beragam pilihan bahan pangan (Tuankotta, 2012). Apabila pendapatan jauh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah pengeluaran maka dapat memengaruhi seseorang mengalami depresi (Asih dkk, 2018). Depresi dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga dapat menstimulasi aktivitas syaraf simpatik, serta tubuh akan bereaksi berupa meningkatkan ketegangan otot, meningkatkan denyut jantung, dan dapat meningkatkan tekanan darah (Arifuddin & Nur, 2018). Jumlah tanggungan keluarga berpengaruh terhadap pengeluaran konsumsi rumah tangga dimana semakin banyak tanggungan semakin banyak pula pengeluaran konsumsi rumah tangga. Apabila pendapatan suami belum memenuhi kebutuhan keluarga maka istri dapat memutuskan untuk

bekerja sehingga membantu menambah pendapatan disamping perannya sebagai ibu rumah tangga (Rosiana & Saskara, 2018).

F. Tinjauan Umum tentang Tenaga Kependidikan

1. Pengertian Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan adalah anggota masyarakat yang mengabdikan dirinya dan diangkat untuk penyelenggaraan pendidikan (Suarga, 2019). Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 tahun 2003 pasal 39 ayat (1), tenaga kependidikan adalah tenaga yang bertugas dalam melaksanakan administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan pada satuan pendidikan. Tenaga pendidikan (Tendik) memiliki peranan strategis dalam upaya membentuk karakter bangsa dan meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam mencapai pendidikan unggulan baik ditingkat dasar, menengah, maupun perguruan tinggi (Lanjarsih dkk, 2018). Rata-rata usia tenaga kependidikan paling banyak ialah rentang usia 30-39 tahun (Pusat Data dan Statistik Pendidikan, 2016). Tenaga kependidikan juga memiliki rata-rata gaji >Rp1.500.000,00 yang mana masuk kategori status ekonomi sedang menurut BPS tahun 2016 (Peraturan Rektor ITS, 2019).

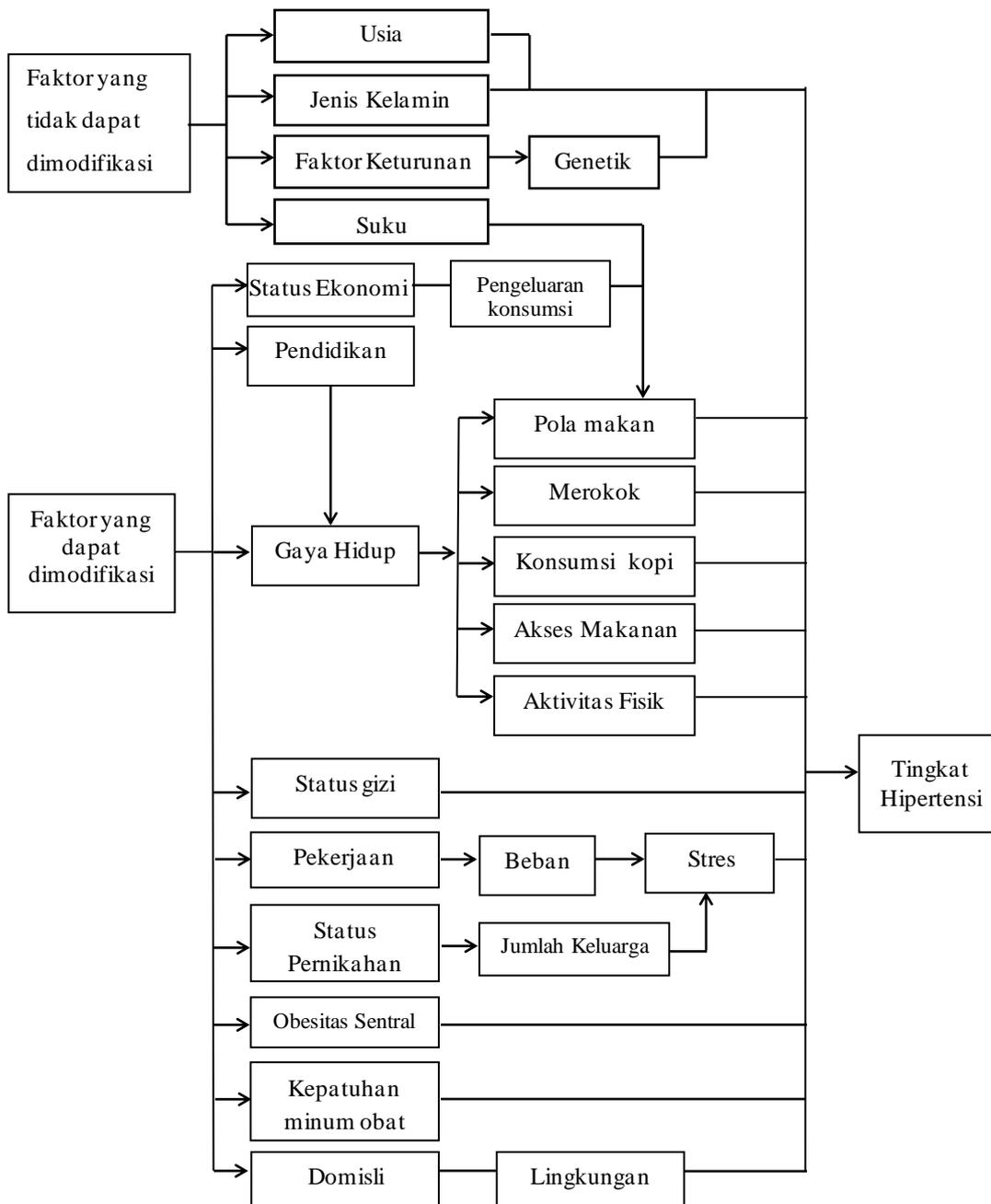
2. Risiko Masalah Kesehatan pada Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan termasuk pekerjaan yang tak lepas dari stres. Salah satu yang dapat menyebabkan stres pada pekerja ialah beban kerja mental. Apabila dibiarkan terus menerus akan berdampak buruk pada

pekerja. Beban kerja mental yang melebihi kemampuan fisik pekerja dapat menimbulkan kelelahan, rasa tidak nyaman, kecelakaan, cedera, rasa sakit, dan menurunnya produktivitas (Zetli, 2019). Tenaga kependidikan dituntut dalam memberikan pelayanan yang maksimal, cepat, dan tepat untuk keberlangsungan kegiatan perguruan tinggi (Prakoso dkk, 2018). Adanya ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan sumber daya dapat mengakibatkan tenaga kependidikan berisiko mengalami masalah kesehatan mental (Rahmandani dkk, 2021).

Masalah kesehatan tersebut ialah stres yang dialami oleh tenaga kependidikan. Semakin tinggi stres semakin tinggi risiko obesitas yang dapat dialami oleh tenaga kependidikan. Perilaku atasan dan beban kerja yang berlebih dapat membuat tenaga kependidikan merasa jenuh sehingga mengalami perubahan perilaku makan yang kemudian mengakibatkan terjadinya obesitas. Stres yang diiringi aktivitas kurang inilah juga dapat membuat tenaga kependidikan mengalami obesitas karena mereka melakukan pekerjaan dengan tidak banyak mengeluarkan energi ataupun aktivitas fisik (Setyastuti, 2020). Obesitas sendiri juga memiliki hubungan dengan hipertensi, dimana apabila massa tubuh semakin besar maka semakin banyak pula darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskuler dan curah jantung (Rohkuswara & Syarif, 2017).

G. Kerangka Teori

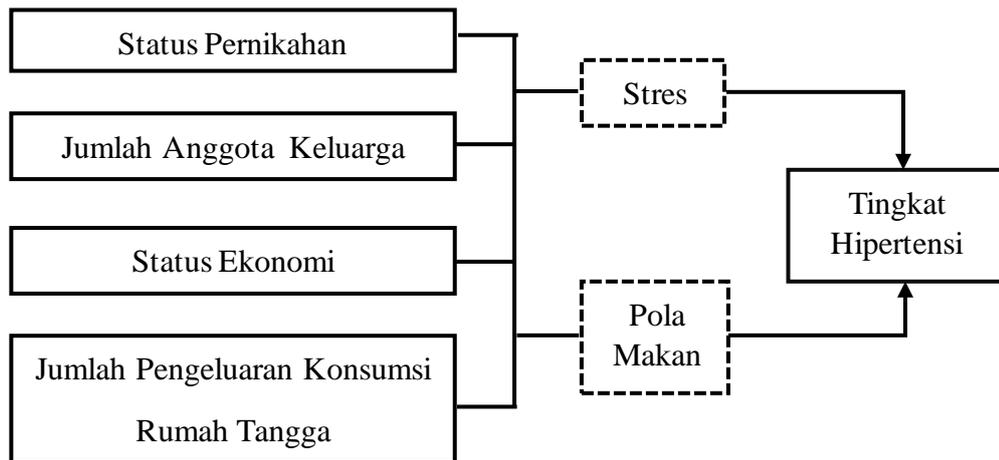


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari teori H. L. Blum (1974 dalam Dewi, 2018); Irwan (2016); Soubeiga *et al* (2017); Suryani & Kusumayanti (2018); Musfirah & Masriadi (2019); Hasana & Harfe'I (2019)

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- = Diteliti
- = Tidak Diteliti

B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen				
Status Pernikahan	Status pernikahan berdasarkan informasi responden yang dibagi menjadi empat kategori yaitu belum menikah, menikah, menikah, cerai	Kuesioner (BPS No.SAK20. AK)	1 = Belum Menikah 2 = Menikah 3 = Cerai Hidup 4 = Cerai Mati (BPSa, 2020)	Nominal

	hidup, dan cerai mati.			
Jumlah Anggota Keluarga	Semua orang yang tinggal dalam satu atap/rumah dan tercantum dalam Kartu Keluarga.	Kuesioner (BPS No.VSEN1 9.KP)	1 = \leq 4 orang : kecil 2 = $>$ 4 orang : besar (BPS, 2019)	Ordinal
Status Ekonomi	Status ekonomi yang dilihat dari jumlah seluruh pendapatan anggota keluarga berdasarkan hasil analisis median.	Kuesioner (BPS No.SAK20. AK)	1 = Rendah : $<$ Rp5.000.000,00 2 = Tinggi : \geq Rp5.000.000,00 (Hamsah, 2022) (<i>Unpublished</i>)	Ordinal
Jumlah Pengeluaran Konsumsi Rumah Tangga	Jumlah yang dikeluarkan setiap bulannya baik pengeluaran untuk makanan, barang, dan jasa berdasarkan hasil analisis median.	Kuesioner (BPS No.VSEN1 9.KP)	1 = Rendah : $<$ Rp4.000.000,00 2 = Tinggi : \geq Rp4.000.000,00 (Hamsah, 2022) (<i>Unpublished</i>)	Ordinal
Variabel Dependen				
Tingkat Hipertensi	Hasil pengukuran tekanan darah \geq 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran tekanan darah dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat/tenang.	Tensimeter	1 = Hipertensi I 140-159/90-99 mmHg 2 = Hipertensi II \geq 160/ \geq 100 mmHg (JNC VII, 2003)	Ordinal