

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat berupa *cuff* air raksa (sfigmomanometer) atau alat digital lainnya (Pudiastuti, 2011). Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg (Price & Wilson, 2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagai mana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya & Putri, 2013). Jadi dapat disimpulkan hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg yang diukur paling sedikit dalam dua kali kunjungan.

2. Klasifikasi hipertensi

Menurut *Join National Comitten on Detection Evolution and Treatment of High Blood Pressure VIII* dalam Bell *et al*, (2015) mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun atau ke atas sebagai berikut :

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah		
	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi stadium 2	\geq 160	atau	\geq 100

(Bell, Twiggs and Olin, 2015)

3. Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dialami pada 90% penderita hipertensi sedangkan 10% sisanya disebabkan karena hipertensi sekunder dimana hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat penyebab yang jelas (Udjanti, 2010). Meskipun hipertensi primer penyebabnya belum diketahui namun diperkirakan hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti feokromositoma, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dll (Aspiani, 2015).

4. Faktor risiko hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain kebiasaan merokok, konsumsi serat, stres, aktivitas fisik, konsumsi garam,

kegemukan, kebiasaan konsumsi alkohol dan dislipidemia (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

5. Tanda dan gejala hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Nurarif, 2015).

6. Mekanisme terjadinya hipertensi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah dimulai dari jaras saraf simpatis yang berada dipusat vasomotor medula spinalis. Jaras saraf simpatis dari medula spinalis berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor disampaikan ke ganglia simpatis melalui impuls yang kemudian neuron preganglion mengeluarkan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin akan menyebabkan terjadinya kontriksi pembuluh darah (Price & Wilson, 2013).

Saraf simpatis sebagai perangsang pembuluh darah sebagai respon terhadap emosi, juga mengakibatkan tambahan pada aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, kortisol, dan steroid lainnya yang menyebabkan vasokonstriks. Vasokonstriksi merangsang pengeluaran renin akibat penurunan aliran darah ke ginjal. Sekresi renin akan merangsang pelepasan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angitensin II dan merangsang korteks adrenal mengeluarkan aldosteron. Hormon aldosteron akan menyebabkan retensi natrium

dan air oleh tubulus ginjal sehingga meningkatkan volume intravaskular (Price & Wilson, 2013). Semua mekanisme tersebut mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan darah.

7. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

a. Terapi farmakologis

Berbagai penelitian klinis membuktikan bahwa, obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40 %, infark miokard 20-25 %, dan gagal jantung lebih dari 50 %. Obat-obatan yang diberikan untuk penderita hipertensi meliputi diuretik, *angiotensin-converting enzyme* (ACE), *Beta-blocker*, *calcium channel blocker* (CCB), dll. Diuretik merupakan pengobatan hipertensi yang pertama bagi kebanyakan orang dengan hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

b. Terapi non farmakologis

1) Makan gizi seimbang

Pengelolaan diet yang sesuai terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Manajemen diet bagi penderita hipertensi yaitu membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, makanan rendah lemak, usahakan makan ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2) Mengurangi berat badan

Hipertensi erat hubungannya dengan kelebihan berat badan. Mengurangi berat badan dapat menurunkan tekanan darah karena mengurangi kerja jantung dan volume sekuncup (Aspiani, 2015). Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan

berat badan (obesitas) dianjurkan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki dan <80 cm untuk perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3) Olahraga yang teratur

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang dan bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kinerja jantung (Aspiani, 2015). Senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit lima kali perminggu dapat menurunkan tekanan darah baik sistole maupun diastole. Selain itu, berbagai cara relaksasi seperti meditasi dan yoga merupakan alternatif bagi penderita hipertensi tanpa obat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

4) Berhenti Merokok

Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok yang mengandung zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat menurunkan aliran dara ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2015).

5) Mengurangi konsumsi alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Sehingga penderita hipertensi diupayakan untuk menghindari konsumsi alkohol (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Mengurangi stres

Stres dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ sehingga meningkatkan kinerja jantung, oleh karena itu dengan mengurangi stres seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya (Nurahmani, 2012).

8. Komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organ-organ diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urine yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan eucephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama (Wijaya & Putri, 2013).

B. Perilaku Kontrol Tekanan Darah

1. Definisi perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku kontrol tekanan darah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan penderita hipertensi untuk memeriksakan tekanan darahnya secara terjadwal di pelayanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi yang telah diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan. Perilaku kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2011).

2. Bentuk-bentuk perilaku

Menurut Notoatmodjo (2011), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka bentuk perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Bentuk pasif

Bentuk pasif yaitu respon yang terjadi dalam diri seseorang dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain seperti berfikir, sikap, dan pengetahuan. Bentuk perilaku pasif ini juga disebut sebagai perilaku tertutup (*covert behavior*), karena perilaku ini masih terselubung atau tertutup.

b. Bentuk aktif

Bentuk aktif yaitu apabila respon seseorang jelas dapat diobservasi secara langsung oleh orang lain seperti tindakan nyata. Bentuk perilaku aktif ini juga disebut sebagai perilaku terbuka (*open behavior*), karena perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata.

3. Domain perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2011), membagi perilaku manusia kedalam tiga ranah atau kawasan, yaitu kognitif, afektif, psikomotor yang dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh seseorang tentang sesuatu hal yang didapat secara formal maupun informal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk membentuk perilaku seseorang. Wawasan dan pemikiran yang luas di bidang kesehatan akan mempengaruhi perilaku individu dalam menyikapi suatu masalah. Menurut

Notoatmodjo (2011) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari.
- 2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar..
- 3) Aplikasi (*aplication*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sesungguhnya.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

b. Sikap

Menurut Notoatmodjo (2011) sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang tersebut mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek.
- 2) Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

- 3) Menghargai (*valving*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau tindakan

Menurut Notoatmodjo (2011) praktik adalah melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui dan disikapi oleh seseorang dan dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya, yaitu :

- 1) Praktik terpimpin, yaitu tindakan yang dilakukan seseorang yang masih menggunakan panduan atau tergantung pada tuntunan.
- 2) Praktik secara mekanisme, yaitu kegiatan atau tindakan yang telah dilakukan secara otomatis, besar, dan tepat dan akan dilakukan kembali tanpa harus diperintah atau ditunggu.
- 3) Adopsi, yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya apa yang dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi menuju tindakan yang lebih berkualitas.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kontrol tekanan darah

Ketaatan kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan yang dilakukan oleh masyarakat. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, antara lain:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi

terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

- b. Faktor pendukung (*enabling factor*) adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/ ketrampilan. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.
- c. Faktor pendorong (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

5. Cara mengukur perilaku kontrol tekanan darah

Pengukuran perilaku dilakukan dengan cara memberi Kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan. Subyek memberi respon dengan dua kategori pada sub variabel pengetahuan dan tindakan yaitu respon ya dan tidak. Sub variabel sikap meliputi lima kategori, yaitu : sangat setuju, setuju, tidak tahu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.. Pernyataan positif untuk jawaban sangat setuju (skor 5), setuju (skor 4), tidak tahu (skor 3), tidak setuju (skor 2), sangat tidak setuju (skor 1) atau ya (skor 1) dan tidak (skor 0). Untuk pernyataan negatif untuk jawaban sangat setuju (skor 1), setuju (skor 2), tidak tahu (skor 3), tidak setuju (skor 4), sangat tidak setuju (skor 5) atau ya (skor 0) dan tidak (skor 1) (Nursalam, 2017). Menurut Arikunto (2010), pengukuran perilaku dapat diinterpretasikan baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (<56%).

C. Karakteristik

Karakter (watak) adalah kepribadian yang dipengaruhi motivasi yang menggerakkan kemauan sehingga orang tersebut bertindak (Sunaryo, 2014). Siagian dalam Lase (2011) menyatakan bahwa, karakteristik biografikal (individu) dapat dilihat dari umur, jenis kelamin, status perkawinan, jumlah tanggungan dan masa kerja. Sedangkan Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan kedalam tiga kelompok yaitu: ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur, struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukuan atau ras, dan sebagainya, manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang, karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan seseorang, disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Karakteristik seseorang yang mempengaruhi terjadinya hipertensi diantaranya :

1. Usia

Menurut WHO (2012), usia merupakan lamanya seseorang hidup mulai dari sejak dilahirkan sampai saat diwawancarai, semakin tinggi usia seseorang maka semakin matang seseorang itu dalam berfikir dan bertindak. Usia sangat berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan, kedewasaan merupakan tingkat kemampuan teknis atau psikologis dalam pelaksanaan tugas, semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat kedewasaannya. Santrock (2012) mengemukakan teori perkembangan yaitu usia dewasa awal (20-29 tahun), dewasa madya (30-59 tahun) dan dewasa

akhir ≥ 60 tahun. Menurut Depkes RI (2016), usia dapat dibagi menjadi usia produktif (15-64 tahun) dan non-produktif (dibawah 15 tahun dan diatas 64 tahun). Angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, 2010).

Secara fisiologi, peningkatan usia akan meningkatkan resiko hipertensi pada seseorang. Kejadian hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok lansia dan risiko hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia (Guyton, 2008). Hal ini berhubungan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa lansia, meliputi penebalan dan kekakuan katup jantung, penurunan kemampuan memompa darah, penurunan elastisitas pembuluh darah. Penyakit hipertensi paling banyak dialami oleh kelompok umur 31-55 tahun dan umumnya berkembang pada saat umur seseorang mencapai paruh baya yakni cenderung meningkat khususnya yang berusia lebih dari 40 tahun bahkan pada usia lebih dari 60 tahun keatas. Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo, 2011).

2. Jenis kelamin

Dalam Women's Studies Encyclopedia dijelaskan bahwa jenis kelamin (*gender*) adalah suatu konsep kultural yang berupaya membuat perbedaan (*distinction*) dalam hal peran, perilaku, metalitas, dan karakteristik emosional antara laki-laki dan perempuan yang berkembang dalam masyarakat. Gender adalah pembagian peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang

dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Penyakit hipertensi cenderung lebih rendah pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki, namun perempuan yang mengalami masa premenopause cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi daripada laki-laki. Hal tersebut disebabkan oleh hormon estrogen, yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler. Hormon estrogen ini kadarnya akan semakin menurun setelah menopause. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler dikarenakan laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika klien sudah berumur di atas 50 tahun (Susilo, 2011).

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan jenjang ilmu pengetahuan yang di dapat dari lembaga pendidikan formal terakhir. Menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, jalur pendidikan sekolah terdiri dari pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA/SMK/MA/MAK), pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor). Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan mendengar, menyerap informasi, menyelesaikan masalah, perilaku serta gaya hidup. Latar belakang pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang. Kemampuan kognitif akan membentuk kemampuan untuk memahami kesehatan.

Penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri

yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

4. Pekerjaan

Bekerja adalah kegiatan ekonomi yang dilakukan oleh seseorang dengan maksud memperoleh atau membantu memperoleh pendapatan atau keuntungan. Penduduk yang termasuk angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang bekerja, atau punya pekerjaan namun sementara tidak bekerja. Penduduk yang termasuk bukan angkatan kerja adalah penduduk usia kerja (15 tahun dan lebih) yang masih sekolah, mengurus rumah tangga atau sudah pensiun. Status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan. Status pekerjaan dapat dibedakan menjadi berusaha sendiri/wiraswasta, buruh/karyawan/pegawai, petani/peternak, pekerja bebas non pertanian seperti sektor pertambangan, industri, listrik, konstruksi bangunan, dan sebagainya serta TNI/Polri (BPS, 2014).

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang dilakukan pada instansi, kantor, ataupun perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Rohmat, 2010 dalam Lase, 2011). Secara sederhana, pekerjaan merupakan bidang yang digeluti seseorang untuk mendapatkan penghasilan.

Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010). Budiarto dan Anggraeni (2012) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit. Hal ini disebabkan sebagian hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda yang dapat memicu terjadinya stress.

D. Hubungan Karakteristik Pasien Hipertensi dengan Perilaku Kontrol Tekanan Darah

Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah yang meningkat pada sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg. Hipertensi dapat dibedakan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial/primer antara lain faktor genetik, stres dan psikologi, serta faktor lingkungan dan diet, sedangkan hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, dan sebagainya (Andra & Yessie, 2013). Komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi antara lain dapat berdampak pada organ ginjal, otak, mata dan juga jantung. Agar tidak terjadi komplikasi hipertensi, maka penderita hipertensi harus patuh dalam melakukan kontrol hipertensi yang mencakup konsumsi obat anti hipertensi dan pemeriksaan tekanan darah.

Perilaku kontrol tekanan darah merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan penderita hipertensi untuk memeriksakan tekanan darahnya secara terjadwal di pelayanan kesehatan sesuai dengan rekomendasi yang telah diberikan

oleh pemberi pelayanan kesehatan. Perilaku ketaatan pada individu sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan ciri-ciri individual atau karakteristik yang meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Yossi Fitriana (2014) tentang hubungan karakteristik dan motivasi klien hipertensi dengan kepatuhan berobat menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, dan pekerjaan dengan kepatuhan berobat dimana responden yang berusia muda awal lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibanding responden yang berusia dewasa akhir dan klien yang berjenis kelamin pria lebih banyak mengalami hipertensi dan lebih patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan klien yang berjenis kelamin wanita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mubin, dkk (2010) tentang hubungan antara karakteristik dan pengetahuan pasien dengan motivasi melakukan kontrol tekanan darah didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan motivasi kontrol tekanan darah secara rutin.