

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku

2.1.1 Definisi

Perilaku merupakan bentuk segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dirinya dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Sesuai dengan batasan ini, perilaku kesehatan dapat di rumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Beberapa ahli membedakan ada 3 berbagai bentuk perilaku yang domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atas sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004) dalam Notoatmojo (2010).

Dari sudut biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Jadi yang dimaksud perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan sangat luas antara lain, berjalan, berbicara, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, *membaca dan sebagainya* (Notoatmojo, 2007).

2.1.2 Jenis Perilaku

Perilaku merupakan suatu tanggapan individu terhadap rangsangan yang berasal dari dalam maupun luar diri individu tersebut. Jenis perilaku menurut Notoatmojo (2003). Perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus ini sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*). Yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku

Perilaku yang mempengaruhi perilaku menurut Sunaryo (2004) di bagi menjadi 2 yaitu :

1. Faktor Genetik atau Faktor Endogen

Faktor genetik merupakan faktor yang berasal dari dalam diri individu (endogen) tersebut, dan faktor ini merupakan suatu

modal untuk melanjutkan perkembangan perilaku makhluk hidup itu, diantaranya adalah :

a. Jenis Ras

Didalam dunia ini setiap ras perilaku yang spesifik, saling berbeda satu dengan yang lainnya. Antara ras kulit putih (kaukasia), ras kulit hitam (negroid), maupun ras kulit kuning (mongoloid).

b. Jenis kelamin

Suatu perbedaan perilaku yang dimiliki seseorang pria dan wanita yang dapat dilihat dari tata cara berpakaian dan melakukan kegiatan sehari-hari.

c. Sifat kepribadian

Kepribadian yang dikutip dari (Marami, 1995) :” Keseluruhan pola, pikiran, perasaan, dan perilaku yang sering digunakan oleh seseorang dalam usaha dalam adaptasi yang terus-menerus dalam hidupnya”. Dan perilaku manusia tidak ada yang sama karena adanya suatu perbedaan kepribadian yang dimiliki individu.

d. Bakat pembawa

Bakat adalah suatu kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang sedikit sekali bergantung pada latihan mengenai hal tersebut (William, 1960 dalam Notoatmojo, 2003).

e. Intelegensi

Suatu kemampuan untuk berfikir secara abstrak dan mampu membuat kombinasi.

f. Usia

Usia dewasa merupakan periode penyesuaian diri terhadap pola-pola kehidupan baru dan dikenal dengan masa kreatif dimana individu memiliki kemampuan mental untuk mempelajari dan penyesuaian dari situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang pernah dipelajari, penalaran analogis, berfikir kreatif serta belum terjadi penurunan daya ingat menurut penelitian Notoatmojo (2005) umur adalah waktu hidup sejak lahir, semakin bertambahnya umur seorang maka tingkat pengetahuan/persepsi seorang bertambah pula. Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan bertambah matang dalam berfikir dan bekerja.

2. Faktor Lingkungan

a. Faktor-faktor predisposing (*predisposing faktor*)

Faktor-faktor predisposing merupakan suatu faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang, faktor-faktor ini mencakup tentang pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut

masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pemungkinan (*enabling faktor*)

Faktor-faktor pemungkinan merupakan faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan manusia. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Pada hakikatnya fasilitas ini sangat mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan dimasyarakat, oleh itu faktor-faktor ini disebut sebagai faktor pendukung. Misalnya, Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

c. Faktor-faktor penguat (*reinforcing faktor*)

Faktor-faktor penguat merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Terkadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi mereka tidak melakukannya, faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan. Termasuk juga undang-undang peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah

daerah terkait dengan kesehatan.ada 6 langkah proses perubahan perilaku kesehatan. Menurut Green dkk, 1999 dalam Gielen, dkk, (2002) dalam Notoatmojo (2010) yaitu

1) Penilaian Sosial

Penilaian sosial yang menentukan persepsi seseorang akan kebutuhan dan kualitas hidup mereka.

Pada tahap ini ahli perencana memperluas pemahaman mereka pada masyarakat dengan bekerja melalui beragam data dan tindakan terpadu. Untuk berbagai alasan penilaian sosial penting untuk mempengaruhi antara kesehatan dan kualitas hidup yang saling berpengaruh timbal balik.

2) Penilaian epidemiologi

Penilaian epidemiologi membantu menetapkan berbagai permasalahan kesehatan yang terjadi didalam masyarakat. Penilaian ini dihubungkan dengan kualitas hidup masyarakat, juga sumber daya yang terbatas sebagai permasalahan kesehatan yang meluas di masyarakat.

3) Penilaian perilaku dan lingkungan

Penilaian perilaku dan lingkungan merupakan faktor-faktor yang memberi kontribusi kepada masalah kesehatan. Dimana faktor perilaku merupakan gaya hidup perorangan yang beresiko memeberikan dukungan

kepada kejadian masalah kesehatan. Sedangkan faktor lingkungan merupakan semua faktor-faktor sosial dan fisiologis luar kepada seseorang, sering tidak mencapai titik kontrol perorangan, yang dapat dimodifikasi untuk mendukung perilaku atau memengaruhi hasil kesehatan.

2.1.4 Domain Perilaku

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*), maupun perilaku terbuka (*overt*) seperti telah diuraikan sebelumnya, tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Blomm (1908) dalam Notoatmodjo (2005), membedakan perilaku menjadi 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*effective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ketiga domain ini diterjemahkan ke dalam cipta (kognitif), rasa (efektif), dan karsa (psikomotor), atau pericipa, perirasa, dan peritindak.

Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini, dan untuk pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

1. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagai besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa tanda-tanda anak yang kurang gizi, apa penyebab penyakit TBC, bagaimana cara melakukan PSN (pemberantasan sarang nyamuk), dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang

tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d. Analisa (*synthesis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabrakan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sistesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu obyek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau normal-normal yang berlaku di masyarakat.

g. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Cambell (1950) dalam Arbayah (2012) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*an individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap adalah merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan), atau reaksi tertutup.

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2005), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap obyek.

2) Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap obyek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap obyek.

3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Komponen tersebut diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

1. Menerima (*receiving*):

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (obyek).

2. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap obyek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatan adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengalami sikap tertentu berdasarkan keyakinan, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya resiko lain.

5. Tindakan atau praktik (*practice*)

Seperti telah disebutkan diatas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasana.

Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi 3tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

a. Terpimpin (*guided response*)

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Secara Mekanisme (*mechanism*):

Apabila subyek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis maka disebut Pratik atau tindakan mekanis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang artinya, apa yang dilakukan tidak sekadar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.2 Konsep Masyarakat

2.2.1 Definisi

Terdapat beberapa definisi tentang masyarakat yang telah dirumuskan oleh para ahli (Effendy, 2007) diantaranya sebagai berikut:

1. Liton (1936)

Masyarakat adalah sekelompok manusia yang telah cukup lama hidup dan bekerja sehingga mampu mengorganisasikan diri dan berfikir bahwa dirinya sebagai satu kesatuan social dengan batas-batas tertentu.

2. Mach Lever (1957)

Masyarakat adalah sekelompok orang yang mendiami territorial tertentu dan mempunyai sifat ketergantungan, mempunyai pembagian kerja dan kebudayaan bersama.

3. Soerjono Soekanto (1982)

Masyarakat atau komunitas merupakan bagian masyarakat yang tinggal disuatu wilayah (secara geografis) dengan batas-batas tertentu, dimana yang menjadi dasarnya adalah interaksi yang lebih besar dari anggota-anggota dibandingkan dengan penduduk yang ada di luar batas wilayah.

4. Koentjaraningrat (1990)

Masyarakat merupakan sekumpulan manusia yang saling bergaul atau berinteraksi menurut suatu sistem dan adat istiadat

tertentu yang bersifat *continue* dan terikat oleh suatu rasa identitas bersama.

2.2.2 Ciri-Ciri Masyarakat

Ciri-ciri masyarakat (Effendy, 2007) sebagai berikut:

1. Adanya interaksi diantara sesama anggota masyarakat

Hubungan social yang dinamis yang meyangkut hubungan antar perseorangan, antar kelompok, untuk terjadi interaksi sosial perseorangan dengan kelompok, untuk terjadinya interaksi sosial harus memiliki dua syarat, yakni kontak sosial dan komunikasi.

2. Menepati wilayah dengan batas-batas tertentu.

Suatu kelompok masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu menurut suatu keadaan geografis sebagai tempat tinggal komunitasnya, baik dalam ruang lingkup yang kecil (RT/RW), Desa, Kecamatan, Kabupaten, Propinsi, dan bahkan Negara.

3. Saling tergantung satu dengan lainnya

Anggota masyarakat yang hidup pada suatu wilayah tertentu saling tergantung satu dengan yang lainnya dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Tiap tiap anggota masyarakat mempunyai keterampilan sesuai dengan kemampuan dan profesi masing-masing. Mereka hidup saling melengkapi, saling memenuhi agar tetap berhasil dalam kehidupannya.

4. Memiliki adat istiadat tertentu atau kebudayaan

Adat istiadat kebudayaan diciptakan untuk mengatur tatanan kehidupan masyarakat, yang mencakup bidang yang sangat luas diantara tata cara berinteraksi antara kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, apakah di dalam perkawinan, kesenian, mata pencaharian, sistem kekerabatan dan sebagainya.

5. Memiliki identitas bersama

Suatu kelompok masyarakat memiliki identitas yang dapat dikenali oleh anggota masyarakat lainnya, hal ini penting untuk menompang kehidupan dalam masyarakat yang lebih luas. Identitas kelompok dapat berupa lambing-lambang bahasa, pakaian, symbol-simbol tertentu dari perumahan, benda-benda tertentu seperti alat pertanian, mata uang, senjata tajam, kepercayaan dan sebagainya.

2.2.3 Tipe Masyarakat

Menurut Gilin dan Gilin (Effendy, 2007) lembaga masyarakat dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Berdasarkan perkembangannya

a. *Cresive Institotion*

Cresive Institotion merupakan lembaga masyarakat yang paling primer yang secara tidak sengaja tumbuh dari adat istiadat masyarakat, misalnya yang menyangkut: hak milik, perkawinan, agama dan sebagainya.

b. *Enacted Institution*

Enacted Institution merupakan lembaga kemasyarakatan yang sengaja dibentuk untuk memenuhi tujuan tertentu, misalnya yang menyangkut : lembaga utang-piutang, lembaga perdagangan, pertanian, pendidikan yang kesemuanya berakar kepada kebiasaan-kebiasaan tersebut disistematisasi, yang kemudian dituangkan ke dalam lembaga-lembaga yang disahkan oleh Negara.

2. Berdasarkan sudut pandang yang diterima masyarakat

a. *Basic Institution*

Lembaga kemasyarakatan yang sangat penting untuk memelihara dan mempertahankan tata tertib dalam masyarakat, diantaranya keluarga, sekolah-sekolah yang dianggap sebagai institusi dasar yang pokok.

b. *Subsidiary institution*

Lembaga-lembaga kemasyarakatan yang muncul tetapi dianggap kurang penting, karena untuk memenuhi kegiatan-kegiatan tertentu saja. Misalnya pembentukan panitia rekreasi, pelantikan/wisuda bersama dan sebagainya.

c. Berdasarkan sudut pandang masyarakat

1) *Approved* atau *social sanctioned*

Merupakan lembaga yang diterima oleh masyarakat seperti sekolah, perusahaan, koperasi dan sebagainya.

2) *Unsanctioned institution*

Merupakan lembaga-lembaga kemasyarakatan yang di tolak oleh masyarakat, walaupun kadang-kadang masyarakat tidak dapat memberantasnya, misalnya kelompok penjahat, pemeras, pelacur, gelandangan dan pengemis dan sebagainya.

d. Berdasarkan dari sudut pandang penyebaran

1) *Restricted institution*

Lembaga-lembaga agama yang dianut oleh masyarakat tertentu saja, misalnya budha banyak dianut oleh Muanghai, Vientnam, Kristen, Katolik banyak dianut oleh masyarakat Italia, Perancis, Islam oleh masyarakat Arab dan sebagainya.

2) *General institution*

Lembaga masyarakat didasarkan atas faktor penyebarannya, misalnya agama karena dikenal hampir semua masyarakat dunia.

e. Berdasarkan dari sudut pandang fungsi

1) *Regulative institution*

Lembaga yang bersetujuan untuk mengawasi adat istiadat atau tata kelakuan yang tidak menjadi bagian mutlak daripada lembaga itu sendiri, misalnya lembaga hukum diantaranya kejaksaan, pengadilan dan sebagainya

2) *Operative institution*

Lembaga masyarakat yang menghimpun pola-pola atau tata cara yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang bersangkutan, seperti lembaga industry.

f. Bila dipandang cara terbentuknya masyarakat:

- 1) Masyarakat paksaan, misalnya Negara, masyarakat tawanan.
- 2) Masyarakat merdeka
- 3) Masyarakat natur adalah masyarakat yang terjadi dengan sendirinya, seperti : gerombolan (*harde*), suku (*stam*), yang bertalian karena hubungan darah atau keturunan.
- 4) Masyarakat kultur adalah masyarakat yang terjadi karena kepantingan keduniaan atau kepercayaan

2.2.4 Ciri-Ciri Masyarakat Sehat

Menurut Mubarak (2011) ciri-ciri masyarakat antara lain :

1. Adanya peningkatan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat.
2. Mampu mengatasi masalah kesehatan sederhana melalui upaya promotif, preventif, dan rehabilitative terutama untuk ibu dan anak.
3. Peningkatan usaha kesehatan lingkungan terutama penyediaan sanitasi dasar yang dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup.

4. Peningkatan status gizi masyarakat berkaitan dengan peningkatan status social ekonomi.
5. Peningkatan angka kesakitan dan kematian sebagai sebab dan penyakit.

2.3 Hipertensi

2.3.1 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan distolik >90 mmHg (Yeyeh, 2010).

2.3.2 Penyebab hipertensi

Menurut Sutono (2008) ada berbagai faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah diatas 140/90 mmHg adalah:

1. Pola makan tidak sehat

Tubuh memerlukan natrium agar keseimbangan natrium terjaga serta tekanan darah lebih stabil. Namun saat asupannya melebihi normal, maka terjadi peningkatan tekanan darah karena volume darah yang bertambah serta adanya retensi cairan. Natrium yang berlebih disebabkan oleh kebiasaan memakan makanan instan yang telah digantikan dari bahan makanan segar. Konsumsi makanan yang serta instan termasuk gaya hidup yang tidak sehat. Monosodium glutamate (MSG) dan

natriumberzoat merupakan makanan instan yang memakai zat pengawet. Jenis makanan yang mengandung zat tersebut, apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan tekanan darah meningkat karena adanya natrium yang berlebih yang berlebihan dalam tubuh.

2. Obesitas

Saat berlebihan asupan natrium, tubuh sudah dapat membuang lewat air seni. Namun karena air putih berkurang, berlebihan berat badan, serta kurang gerak atau akibat diabetes dan mempunyai riwayat keluarga hipertensi maka proses tersebut bias terlambat. Berlebihan berat badan bias berakibatkan kurangnya aktivitas fisik. Sehingga kerja jantung dalam memompa darah lebih berat.

3. Gaya hidup modern

Gaya hidup modern cenderung dapat meningkatkan kebiasaan merokok, konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, dan kurangnya olahraga. Dari perilaku tersebut merupakan faktor penyebab meningkatkan tekanan darah. Selain itu, kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress berkepanjangan. Selain itu gaya hidup masa kini seperti kerja keras yang penuh tekanan bias berakibat stress. Sehingga stress bias menyebabkan penyakit yaitu hipertensi, maag, sulit tidur, serta sakit kepala.

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

1. Menurut Soeparman (2010) dalam pradigdo (2013) hipertensi dibagi menjadi tiga yaitu :
 - a. Jika tekanan darah diastolic 90-110 mmHg termasuk hipertensi ringan.
 - b. Jika tekanan diastolic 110-130 mmHg termasuk hipertensi sedang.
 - c. Jika tekanan darah diastolic diatas 130 mmHg termasuk hipertensi berat.
2. Klasifikasi pengukuran tekanan darah orang dewasa usia diatas 18 tahun menurut JNC VIII (*The Seventh Report of the Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of Hight Blood Pressure*)

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC VIII

Kategori	Tekanan sistolik	Tekanan diastolic
Normal	<120 mmHg	Dan <80
Pre hipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Tekanan darah tinggi:		
-hipertensi stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
-hipertensi stadium 2	>160 mmHg	>100 mmHg

(sumber:JNC VIII, 2013)

2.3.4 Gejala Hipertensi

Gejala penyakit ini sebagai besar tidak dirasakan oleh penderita hipertensi. Namun sebagian dari pemikiran yang terjadi di masyarakat bahwa gejala penyakit hipertensi selalu dirasakan oleh penderita. Kejadian penderita hipertensi sebagai besaar tidak merasakan adanya gejala penyakit. Secara umum gejala hipertensi

yaitu mata berkunang-kunang, mudah lelah, tengkuk terasa berat, sesak napas, suka tidur, mimisan, telinga berdengik, mudah marah, serta pusing (Dalimartha, 2008).

2.3.5 Faktor Resiko

Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi:

1. Tidak dapat diubah

a. Faktor Genetik

Kejadian hipertensi anatar kembar monozigot dan heterozigot ternyata paling banyak diderita pada kembar monozigot yang berasal dari satu telur. Jika keluarga mempunyai riwayat hipertensi serta tidak dilakukan pengobatan dan penanganan maka hipertensi bias berkembang selama 30 tahun dan akan muncul beberapa komplikasi serta tanda dan gejala dari hipertensi (Gunawan, 2007). Menurut Palmer (2007) bahwa kasus hipertensi esensial terdapat 70-80 kasus yang terjadi pada keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi. Faktor genetik tersebut juga dipengaruhi dari faktor lingkungan lain sehingga seseorang dapat menderita hipertensi. Selain itu, metabolisme pengaturan garam serta renin membrane sel juga berkaitan dengan faktor genetic. Jika kedua orang tuanya terkena hipertensi maka bias turun ke anak-anaknya sekitarnya 45% dan jika dari salah satu orang tua terkena hipertensi maka dapat turun ke anak-anaknya sekitar 30%. Menurut penelitian

yang dilakukan Anggraini, dkk (2008) menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga terhadap hipertensi dengan probabilitas terjadinya hipertensi sekitar 8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi.

b. Usia

Semakin bertambahnya usia maka kejadian hipertensi juga semakin meningkat serta faktor resiko hipertensi pada usia tua dipengaruhi perubahan pembuluh darah, aterosclerosis dan hilangnya jaringan. Meskipun demikian hipertensi tidak selalu dengan proses penuaan (Prasetyaningrum, 2014 dalam Nugroho, 2016). Menurut Dyaningtyas dan Hendrati (2010) dalam Nugroho (2016), bahwa penderita hipertensi pada umumnya diderita oleh orang yang usianya >40 tahun, namun orang yang usianya muda tidak menutup kemungkinan untuk terkena hipertensi. Pada orang yang usinay 25-45 tahun sebagi besar menderita hipertensi primer dan pada usia<20 tahun hanya 20% orang yang menderita hipertensi.

c. Jenis Kelamin

Menurut Herbert Benson, dkk (2012) pada umumnya hipertensi paling banyak diderita pada pria dibandingkan wanita dengan perbandingan 2,29% tekanan darah sistolik mengalami peingkatan. Pada usia akhir 30 tahun pria lebih

sering mengalami tanda dan gejala hipertensi. Pria mempunyai gaya hidup yang bias yang bisa dipengaruhi pada peningkatan tekanan darah dibandingkan pada wanita. Namun pada saat menopause, pada wanita prevalensi hipertensi akan mengalami peningkatan. Perempuan mempunyai resiko paling tinggi untuk terkena hipertensi. Hal tersebut disebabkan karena wanita kehilangan hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan.

d. Etnis

Jumlah penderita hipertensi berkulit hitam 40% akan lebih tinggi dibandingkan dengan yang berkulit putih, karena orang berkulit hitam mempunyai kadar renin yang rendah serta sensitifitas terhadap vasopressin (Armilawati, 2007).

2. Faktor Resiko Dapat Diubah

a. Obesitas

Menurut Lilysari (2007) dalam Nugroho (2016). Ada berbagai penyebab yang merespon didalam proses terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh obesitas. Sistem hormonal serta mekanisme kerja yang menyebabkan hipertensi pada obesitas yaitu adanya peningkatan *Free fatty acid*, meningkatkan *insulin*, meningkatkan *leptin* dan *aldosterone* serta aktivitas *renin angiotensin* meningkat, yang akan menstimulus aktivitas sistem saraf simpatis dan

menyebabkan natrium dan retensi cairan yang akan menimbulkan hipertensi. Selain itu menurunkan *nitrid oxid* serta meningkatkan *endotelin-I* yang menyebabkan vasokonstriksi dan bias menyebabkan hipertensi (Vema et al, 2009 dalam Nugroho, 2016). *Leptin* dapat menstimulus sistem renin angiotensin, sistem saraf simpatif dan juga menstimulasi natriuresis yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer kemudian mempredisiposikan terjadinya hipertensi (Stevinkel, 2009).

b. Konsumsi Makanan Asin

Garam merupakan salah satu penyebab didalam pathogenesis hipertensi. Pada suku bangsa dengan asupan garam minimal sebagian besar tidak ditemukan kejadian yang rendah disebabkan karena asupan garam yang kurang dari 3 gram dari 5 gram sampai 15 gram. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadinya melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Nurkhalida, 2003 dalam Erviana, 2015). Dampak asupan terhadap kejadian melalui meningkatkan tekanan darah serta volume plasma dan curah jantung meningkatkan (Nurkhalida, 2003) dalam Erviana 2015). Garam menimbulkan cairan didalam tubuh menumpuk dikarenakan menarik cairan diluar sel supaya tidak keluar, sehingga tekanan darahnya rendah, namun tekanan darah meningkat jika asupan garam 7-8 gram perhari. Dalam

mengonsumsi garam diharuskan tidak melebihi 6 gram perhari atau 2400mg/hari (Thomas, 2005 dalam Erviana, 2015).

c. Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol harus diwaspadai karena dapat menjadi penyebab sekitar 20-50% dari kejadian hipertensi (Sheps, 2005 dalam Erviana, 2015). Mekanisme meningkatkan tekanan darah karena alkohol masih belum diketahui secara pasti. Hal ini diduga karena kadar kolesterol meningkatkan dan volume sel darah merah meningkatkan serta kekentalan darah berpengaruh didalam peningkatan tekanan darah (Depkes RI,2006 dalam Erviana, 2015) mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol perhari dapat meningkatkan resiko hipertensi dua kali lebih tinggi (Sheps, 2005 dalam Erviana, 2015).

d. Konsumsi lemak

Lemak berfungsi berbagai pelindungan organ tubuh, memelihara suhu tubuh, menghemat protein memberikan kelezatan serta memberi rasa kenyang, sumber asam lemak esensial, pengangkut vitamin larut lemak, dan sebagai sumber energy (Almatsier, 2003 dalam Erviana, 2015). Kebutuhan lemak untuk lanjut usia (masa menopause) tidak melebihi 20-50% dari kebutuhan. Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitanya dengan peningkatan berat badan yang beresiko

terjadinya hipertensi (Wirakusumah, 2003 dalam Erviana, 2015).

e. Konsumsi kafein

Kafein merupakan zat yang bias meningkatkan hormone kegembiraan, menaikkan konsentrasi, serta mengatasi kelelahan. Sumber kafein antara lain: cokelat, soft drink, dan kopi (Sheps, 2005 dalam Erviana, 2015). Beberapa penelitian menyatakan bahwa kafein bisa mengakibatkan pembuluh darah menyempit dikarenakan adanya efek *adenosine* supaya pembuluh darah tetap lebar. Kafein merangsang adrenalin sehingga bisa meningkatkan tekanan darah dan merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan kortisol (Sheps, 2005 dalam Erviana, 2015). Menurut sebagian penelitian menyatakan bahwa seseorang yang mengkonsumsi kafein setiap hari mempunyai rata-rata lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengkonsumsi kafein sama sekali. Jika seseorang mengkonsumsi kafein 2-3 cangkir kopi ternyata bisa meningkatkan tekanan darah sistolik sebesar 3-14 mmHg dan pada orang yang tidak mengalami hipertensi tekanan darah sistolik sebesar 4-13 mmHg (Sheps, 2005 dalam Erviana, 2015).

f. Merokok

Kandungan dalam rokok terdapat nikotin yang dapat menyebabkan denyut jantung meningkatkan serta mengakibatkan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah

arteri meningkat pada jangka waktu yang pendek setelah dan selama merokok (Black & Hawks, 2005 dalam Erviana, 2015). Menurut Suheni (2007) jenis merokok menurut banyaknya jumlah rokok yang terbagi menjadi terjadi 3 kelompok yaitu jika merokok kurang dari 10 batang /hari maka dikatakan perokok ringan, jika merokok 10/20 batang/hari dikatakan perokok sedang, dan jika merokok lebih dari 20 batang/hari dikatakan perokok berat. Dengan menghentikan rokok, maka kemungkinan terjadinya hipertensi, serangan jantung, stroke, dan penyakit lainnya akan menurun (Windarti, 2008).

Menurut Suheni (2007) jenis merokok menurut banyaknya jumlah rokok yang terbagi menjadi 3 kelompok yaitu jika merokok kurang dari 10 batang/hari maka dikatakan perokok ringan, jika merokok 10-20 batang/hari dikatakan perokok sedang dan jika merokok lebih dari 20 batang/hari dikatakan perokok berat. Dengan menghentikan rokok, maka kemungkinan terjadinya hipertensi, serangan jantung, stroke, dan penyakit lainnya akan menurun (Windarti, 2008).

g. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang dapat menurunkan tekanan darah adalah aktivitas fisik sedang teratur (konsumsi oksigen maksimum 40-60%). Aktivitas ini dilakukan selama kurang lebih 30 menit, dua kali sampai tiga kali dalam seminggu (Bonow, 2008 dalam Erviana, 2015). Aktivitas fisik yang

mengangkat beban sebaiknya dihindari karena dapat meningkatkan tekanan darah secara mendadak sebagai respon vagal yang terjadi selama kontraksi otot isometrik ketika mengangkat beban (Sheps, 2005 dalam Erviana, 2015).

h. Stres

Hubungan antara stres dengan hipertensi disebabkan karena system saraf simaptis melakukan aktivitas sehingga bisa menyebabkan tekan darah meningkat secara bertahap. Jika stres menjadi berkepanjangan dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Hal ini penyebabnya belum diketahui secara pasti, namun pemaparan terhadap stres yang telah diberikan pada binatang percobaan dapat menimbulkan penyakit hipertensi (Ferketik, 2000 dalam Erviana, 2015). Menurut penelitian Suheni (2007) didapatkan bahwa orang yang mengalami stres mempunyai risiko terkena hipertensi sebesar 9,333 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak terkena stres.

i. Masa Kerja

Menurut Nasri (2010) dalam Agustina (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara masa kerja dengan kejadian hipertensi ($p=0,0001$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masa kerja mempengaruhi kejadian hipertensi yang disebabkan oleh stres kerja. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan tempat bekerja, seperti

paparan panas, debu, ataupun asap, sehingga jika terpapar dalam waktu lama akan dapat mengakibatkan stres kerja, sedangkan stres merupakan salah satu faktor risiko penyakit hipertensi. Menurut Darmadi (2013) masa bekerja >5 tahun, karena pada individu dengan masa kerja yang terlalu lama dapat mengalami ketegangan yang lebih yang disebabkan oleh kebosanan dan beban kerja yang menumpuk baik fisik maupun psikologis, sehingga memicu timbulnya stres yang bisa menimbulkan hipertensi. Menurut Kemenkes RI (2011), job content, masa kerja, pacu kerja, dan jadwal kerja dapat menyebabkan reaksi stres secara fisiologis, perilaku, reaksi emosional dan kognitif dengan konsekuensi jangka panjang pada pekerja secara fisik dan fisiologis menyebabkan penyakit kardiovaskuler, yaitu hipertensi. Hubungan antara stres psikologis dan penyakit sering disebut interaksi pikiran dan tubuh. Riset telah menunjukkan bahwa stres dapat mempengaruhi penyakit dan pola penyakit. Stres yang berkepanjangan telah menunjukkan hubungan dengan penyakit kardiovaskuler, yaitu hipertensi dan beberapa kanker serta gangguan imunologis serta sakit kepala, migraine, kepenatan, dan mudah tersinggung (Soeparman, 2008).

2.3.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriktor yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi

angiotensi II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi matrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravascular. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume dara yang dipompa oleh jantung dan peningkatan tahanan perifer (Tedjasukmana, 2012 dalam Kusumawardhani, 2016).

2.3.7 Komplikasi

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian, berikut beberapa komplikasi penyakit yang dapat timbul atau menyertai hipertensi, yaitu:

1. Gagal ginjal

Tekanan darah yang meningkat bisa mengakibatkan pembuluh darah diginjal tertekan akibatnya terjadi kerusakan pembuluh darah, sehingga dapat menyebabkan gagal ginjal karena terjadi penurunan fungsi ginjal. Hipertensi bisa mengakibatkan kelainan pada ginjal, yaitu nefrosklerosis maligna dan nefosklerosis

benigna. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama maka mengendapan pada pembuluh darah akan terjadi yang disebabkan oleh proses penuaan. Hal ini mengakibatkan kurangnya permeabilitas pada dinding pembuluh darah. Selain itu, nefrosklerosis maligna ialah kelainan ginjal yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah diastol diatas 130 mmHg dan diakibatkan karena fungsi ginjal yang menegang.

2. Gagal jantung

Peningkatan tekanan darah menyebabkan otot jantung bekerja lebih berat dalam memompa darah serta mengakibatkan otot jantung kiri mengalami pembesaran sehingga terjadi gagal jantung. Otot jantung kiri yang membesar diakibatkan oleh kerja keras jantung untuk memompa darah.

3. Stroke

Tingginya tekanan darah bisa menimbulkan pembuluh darah di otak pecah. Stroke terjadi berkurangnya oksigen di otak serta aliran darah berkurang dan terjadi kematian jaringan otak.

4. Kerusakan pada mata

Hipertensi bisa mengakibatkan saraf dan pembuluh darah pada mata mengalami kerusakan (Wulandari, 2009).

2.3.8 Pencegahan

Tidak semua penderita tekanan darah tinggi memerlukan obat. Apabila hipertensi tergolong ringan maka masih dapat dikontrol melalui gaya hidup sehari-hari. Menurut Wijayakusuma (2008) hal yang perlu dilakukan bagi penderita hipertensi sebagai tindakan pencegahan, yaitu:

1. Lakukan olahraga yang terkontrol serta rutin. Aktivitas aerobik seperti berenang, jalan kaki, lari, naik sepeda, merupakan olahraga yang cocok untuk mencegah hipertensi.
2. Diet rendah garam. Batasi pemakaian garam dan makanan yang diasinkan seperti telur asin, ikan asin, kecap asin.
3. Kurang atau hindari daging yang banyak lemak, telur, susu cream.
4. Hindari minuman beralkohol, buah durian, serta memakan daging kambing.
5. Menghindari stres dengan gaya hidup yang lebih santai.
6. Berhenti merokok.
7. Penyakit penyerta harus diobati, seperti kolesterol tinggi.
8. Kebiasaan minum kopi harus dihentikan.
9. Berat badan pada penderita hipertensi harus diturunkan dan juga stres harus dihindari.

2.3.9 Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin (2009) penatalaksanaan terapi pada seseorang yang mempunyai hipertensi yaitu:

1. Penatalaksanaan nonfarmakologis
 - a. Tembakau, natrium, dan alkohol harus dibatasi.
 - b. Olahraga dapat mengakibatkan lipoprotein berdensitas tinggi mengalami peningkatan.
 - c. Penurunan berat badan.
 - d. Mengurangi stres.
 - e. Relaksasi salah satu intervensi yang wajib dilaksanakan pada setiap terapi intervensi anti hipertensi.
2. Penatalaksanaan farmakologis
 - a. Simpatolitik
simpatetik simpatolitik penghambat adrenergik beta terdiri dari penghambat adrenergik, penghambat adrenergik alfa, penghambat adrenergik yang bekerja disentral simpatolitik. Selain itu, dianggap sebagai penghambat reseptor beta dan sebagai simpatolitik.
 - b. Penghambat adrenergik alfa

Penghambat adrenergik alfa bekerja dengan cara memblokir reseptor adrenergik dan mengakibatkan tekanan darah menurun dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah. Penghambat beta menyebabkan menurunnya lipoprotein berdensitas rendah serta lipoprotein berdensitas sangat

rendah yang bertanggung jawab didalam penimbunan lemak di arteri.

c. Diuretik

Hidroklorotiazid merupakan obat yang berfungsi untuk mengobati hipertensi. Hidroklorotiazid bisa diberikan pada pasien yang menderita hipertensi ringan. Banyak obat anti hipertensi bisa menimbulkan retensi cairan, sehingga diuretik diberikan bersama anti hipertensi.

d. Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang kuat yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskuler perifer menurun.

Penghambat neuron adrenergik adalah obat antihipertensi yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan terjadinya penurunan tahanan vaskuler perifer serta curah jantung. Sedangkan obat yang mengendalikan hipertensi berat, yaitu reserpin dan guanetidin. Hipotensi ortostatik merupakan efek samping yang sering terjadi klien harus dinasehatkan untuk bangkit perlahan-lahan dari posisi berbaring atau dari posisi

duduk. Obat-obat dalam kelompok ini dapat menyebabkan retensi natrium dan air.

e. Antagonis angiotensin (ACE Inhibitor)

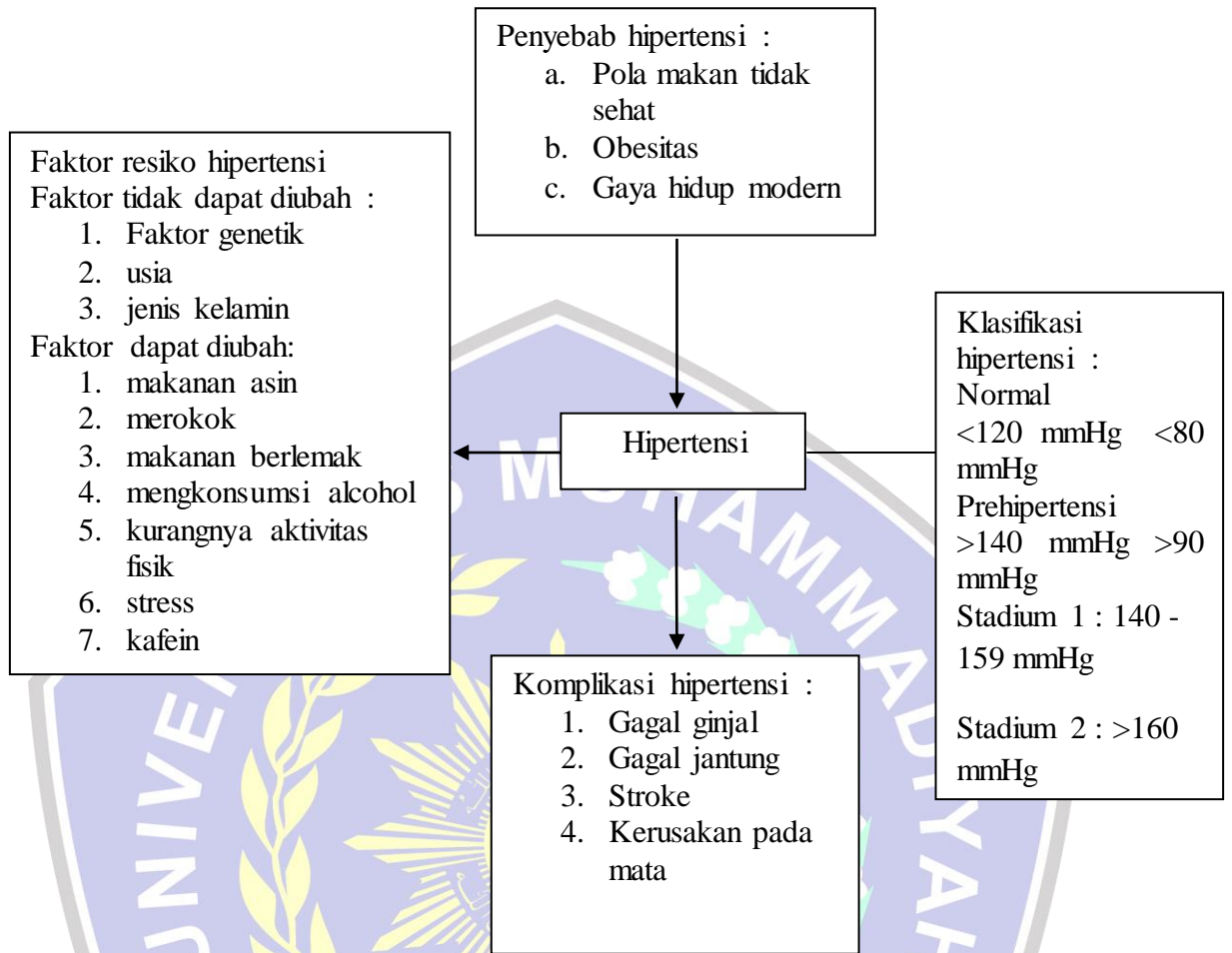
Obat dalam golongan ini menghambat enzim mengubah *angiotensin-converting enzyme* (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron.

Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. Kaptopril, enalapril dan lisinopril adalah ketiga antagonis angiotensin. Obat-obat ini dipakai pada klien dengan kadar renin serum yang tinggi.

f. Vasodilator arteriol yang bekerja langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah, terutama arteri sehingga menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya vasodilatasi, tekanan darah akan turun dan natrium serta air bertahan, sehingga terjadi edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersama-sama dengan vasodilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Refleks takikardi disebabkan oleh vasodilatasi dan menurunnya tekanan darah.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 kerangka teori hubungan perilaku masyarakat terkait faktor resiko hipertensi dengan derajat hipertensi di masyarakat

Keterangan :

———— : Berhubungan

————> : Berpengaruh