

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi adalah 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 secara normal (Saferi, 2017). Hipertensi berkaitan dengan kenaikan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Simanullang, 2019).

b. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut *Joint National Committee VII* umur lebih dari sama dengan 18 tahun (Kuswardhani, 2017).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut *Joint National Committee VII*

Kategori tekanan	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥160	≥100

c. Etiologi

Menurut Fitria (2022) etiologi hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

1) Hipertensi primer/ esensial

Sekitar 95% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi esensial (primer). Penyebab hipertensi esensial ini masih belum diketahui, tetapi faktor genetik dan lingkungan diyakini memegang peranan dalam menyebabkan hipertensi esensial. Faktor genetik dapat menyebabkan kenaikan aktivitas dari sistem renin-angiotensin-aldosteron dan sistem saraf simpatik serta sensitivitas garam terhadap tekanan darah. Selain faktor genetik, faktor lingkungan yang mempengaruhi antara lain yaitu konsumsi garam, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat, serta konsumsi alkohol dan merokok.

Penurunan ekskresi natrium pada keadaan tekanan arteri normal merupakan peristiwa awal dalam hipertensi esensial. Penurunan ekskresi natrium dapat menyebabkan meningkatnya volume cairan, curah jantung, dan vasokonstriksi perifer sehingga tekanan darah meningkat. Faktor lingkungan dapat memodifikasi ekspresi gen pada peningkatan tekanan. Stres, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder diderita sekitar 5% pasien hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder seperti gangguan pada:

- a) Ginjal, gangguan pada ginjal seperti glomerulonefritis, pielonefritis, tumor, diabetes dan lainnya.
 - b) Renovaskuler, gangguan renovaskuler seperti terjadi aterosklerosis, hiperplasia, emboli kolesterol, transplantasi dan lain-lainnya.
 - c) Adrenal, gangguan adrenal seperti sindrom cushing, aldosteronisme primer.
 - d) Aorta, gangguan pada aorta seperti koarktasio aorta, arteritis takayasu.
 - e) Neoplasma, tumor wilm, tumor yang mensekresi rennin.
 - f) Kelainan Endokrin, obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, hiperparatiroidisme, hiperkalsemia dan lain-lain. Saraf stress berat, psikosis, stroke, tekanan intrakranial meningkat.
 - g) Toksemia pada kehamilan, preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi seringkali disebut *pregnancy induced hyperthension* (PIH). Preeklamsia merupakan suatu kondisi spesifik kehamilan, dimana kehamilan hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal.
- d. Patofisiologi

Menurut Fitria (2022) patofisiologi hipertensi adalah:

Hipertensi merupakan tekanan darah arterial ditimbulkan oleh dua variabel hemodinamik, yaitu curah jantung (cardiac output) dan tahanan vaskular terhadap aliran darah ke seluruh sirkulasi sistemik (tahanan perifer total; *total peripheral resistance*). Selanjutnya, curah

jantung dihasilkan dari dua variabel, kecepatan denyut jantung dan isi sekuncup jantung (stroke volume) dan variabel yang terakhir dapat meningkat dengan menguatnya kontraksi miokardium atau aliran balik vena (*venous return*). Tahanan vaskular mungkin meninggi akibat perangsangan adrenergik, meningkatnya aktivitas renopresor, dan karena banyak substansi hormonal atau humoral dalam sirkulasi. Banyak faktor yang meningkatkan tonus otot arteriolar dan tahanan perifer total semua faktor tersebut bekerja dengan saling tergantung pada individu normal dan juga individu hipertensif.

Mekanisme dasar peningkatan tekanan sistolik sejalan dengan peningkatan usia terjadinya penurunan elastisitas dan kemampuan meregang pada arteri besar. Tekanan aorta meningkat sangat tinggi dengan penambahan volume intravaskuler yang sedikit menunjukkan kekakuan pembuluh darah pada lanjut usia. Secara hemodinamik hipertensi sistolik ditandai penurunan kelenturan pembuluh arteri besar resistensi perifer yang tinggi pengisian diastolik abnormal dan bertambah masa ventrikel kiri.

Penurunan volume darah dan output jantung disertai kekakuan arteri besar menyebabkan penurunan tekanan diastolik. Lanjut usia dengan hipertensi sistolik dan diastolik output jantung, volume intravaskuler, aliran darah ke ginjal aktivitas plasma renin yang lebih rendah dan resistensi perifer. Perubahan aktivitas sistem syaraf simpatik dengan bertambahnya norepinefrin menyebabkan penurunan tingkat kepekaan sistem reseptor beta adrenergik pada sehingga berakibat

penurunan fungsi relaksasi otot pembuluh darah. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer (*peripheral resistance*). Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi (asupan natrium, stres, obesitas, genetik dan lain-lain).

Hipertensi terjadi jika terdapat abnormalitas faktor-faktor tersebut. Awalnya kombinasi faktor herediter dan faktor lingkungan menyebabkan perubahan homeostasis kardiovaskular (*prehypertension*), namun belum cukup meningkatkan tekanan darah sampai tingkat abnormal, walaupun demikian cukup untuk memulai kaskade yang beberapa tahun kemudian menyebabkan tekanan darah biasanya meningkat (*early hypertension*). Sebagian orang dengan perubahan gaya hidup dapat menghentikan kaskade (proses) tersebut dan kembali ke normotensi. Sebagian lainnya akhirnya berubah menjadi *established hypertension* (hipertensi menetap). yang jika berlangsung lama dapat menyebabkan komplikasi pada target organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru-paru,

angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi *hormone antidiuretik* (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin.

Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke tubuh (*antidiuresis*), sehingga menjadi pekat dan tinggi luar osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan.

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi menurut Ryan (2017) adalah:

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Keterlibatan

pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien (*transient ischemic attack*) TIA yang bermanifestasi sebagai pralasis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intracranial.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi.
- 3) Ayunan Langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) Nocturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat tekanan kapiler.

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, berdebar atau detak jantung terasa cepat dan telinga berdenging.

f. Penatalaksanaan

Menurut Telaumbanua & Rahayu (2021) penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi berupa modifikasi gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan pembatasan konsumsi alkohol. Terapi farmakologis dapat diberikan antihipertensi tunggal maupun

kombinasi. Pemilihan obat anti hipertensi dapat didasari ada tidaknya kondisi khusus (komorbid maupun komplikasi). Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Pemberian terapi farmakologi dapat ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular rendah. Jika dalam 4-6 bulan tekanan darah belum mencapai target atau terdapat faktor risiko penyakit kardiovaskular lainnya maka pemberian medikamentosa sebaiknya dimulai.

Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut :

- 1) Penurunan berat badan. Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.
- 2) Mengurangi asupan garam. Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.
- 3) Diet. Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet hipertensi berupa pembatasan pemakaian garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue. Makanan yang dihindari yakni otak, ginjal, paru, jantung, daging kambing, makanan yang diolah menggunakan garam

natrium (crackers, kue, kerupuk, kripik dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, kornet, buah-buahan dalamkaleng), makanan yang diawetkan, mentega dan keju, bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (durian, tape).

- 4) Olah raga. Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu. Mengurangi konsumsi alkohol. Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.
- 5) Berhenti merokok. Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular.

g. Komplikasi

Menurut (Telaumbanua & Rahayu, 2021) komplikasi dari hipertensi adalah:

1) Stroke

Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang.

2) Infark miokardium

Infark miokardium terjadi karena terjadi hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3) Gagal ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

4) Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang intertisiuim diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron disekitarnya terjadi koma dan kematian.

2. *Self Management*

a. Pengertian

Self management adalah kapasitas individual, komunitas atau autoritas nasional untuk berinisiatif menerima tanggung jawab untuk perkembangan kesehatan mereka sendiri dan mengadopsi pengukuran yang adekuat untuk menjaga kesehatan yang dimengerti oleh mereka dan diterima oleh mereka, mengetahui kekuatan dan sumber mereka dan

bagaimana untuk menggunakan mereka dan mengetahui kapan, dan untuk apa tujuannya, yang selanjutnya diberikan ke yang lain untuk dukungan dan kerja sama. Manajemen diri berhubungan dengan tugas-tugas yang harus dilakukan seseorang untuk hidup baik dengan satu atau lebih kondisi kronis. Tugas-tugas ini termasuk meningkatkan kepercayaan diri untuk menghadapi manajemen medis, aturan manajemen, dan manajemen emosional (Fitria, 2022).

b. Tujuan *Self Management*

Tujuan dari self management yaitu untuk mengoptimalkan status kesehatan, mengontrol dan mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi. dan meminimalkan gangguan yang disebabkan oleh fungsi fisik, emosi dan hubungan interpersonal dengan orang lain, yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien (Dewanti, 2021).

c. Komponen *Self Management*

Menurut (Fitria, 2022) terdapat lima komponen self management pada klien hipertensi yaitu:

1) Integrasi diri

Mengacu pada kemampuan pasien untuk peduli terhadap kesehatan dengan menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari mereka seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Pasien dengan hipertensi harus mampu:

- a) Makan lebih banyak buah, sayuran, biji-bijian, dan kacang-kacangan.
- b) Mengurangi konsumsi lemak jenuh.

- c) Mempertimbangkan efek pada tekanan darah ketika membuat pilihan makanan untuk dikonsumsi.
- d) Menghindari minum alkohol.
- e) Mengonsumsi makanan rendah garam atau menggunakan sedikit garam ketika membumbui masakan.
- f) Mengurangi berat badan secara efektif.
- g) Latihan/olahraga untuk mengontrol tekanan darah dan berat badan dengan berjalan kaki, jogging, atau bersepeda selama 30-60 menit sehari..
- h) Berhenti merokok.
- i) Mengontrol stres dengan mendengarkan musik, istirahat, dan berbicara dengan anggota keluarga.

2) Regulasi diri

Mencerminkan perilaku mereka melalui pemantauan tanda dan gejala yang dirasakan oleh tubuh, penyebab timbulnya tanda dan gejala yang dirasakan, serta tindakan yang dilakukan. Perilaku regulasi diri meliputi:

- a) Mengetahui penyebab berubahnya tekanan darah
- b) Mengenali tanda-tanda dan gejala tekanan darah tinggi dan rendah
- c) Bertindak dalam menanggapi gejala
- d) Membuat keputusan berdasarkan pengalaman
- e) Mengetahui situasi yang dapat mempengaruhi tekanan darah
- f) Membandingkan perbedaan antara tingkat tekanan darah.

3) Interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya

Didasarkan pada konsep yang menyatakan bahwa kesehatan (dalam kasus hipertensi tekanan darah yang terkontrol dengan baik) dapat tercapai karena adanya kolaborasi antara klien dengan tenaga kesehatan dan individu lain seperti keluarga, teman, dan tetangga. Perilaku yang mencerminkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya adalah sebagai berikut:

- a) Nyaman ketika mendiskusikan rencana pengobatan dengan penyedia layanan kesehatan.
- b) Nyaman ketika menyarankan perubahan rencana perawatan kepada penyedia layanan kesehatan.
- c) Nyaman ketika bertanya kepada penyedia layanan kesehatan terkait hal yang tidak dipahami.
- d) Bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan untuk mengidentifikasi alasan berubahnya tingkat tekanan darah.
- e) Meminta orang lain untuk membantu dalam mengontrol tekanan darah.
- f) Nyaman ketika bertanya pada orang lain terkait teknik manajemen yang dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

4) Pemantauan tekanan darah

Dilakukan untuk mendeteksi tingkat tekanan darah sehingga klien dapat menyesuaikan tindakan yang akan dilakukan dalam *self management*. Perilaku pemantauan tekanan darah meliputi:

- a) Memeriksa tekanan darah saat merasa sakit.
 - b) Memeriksa tekanan darah ketika mengalami gejala tekanan darah rendah.
 - c) Memeriksa tekanan darah untuk membantu membuat keputusan hipertensi perawatan diri.
- 5) Kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan

Mengacu pada kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat anti-hipertensi dan kunjungan klinik. Komponen ini juga melibatkan konsumsi obat sesuai dosis yang telah ditentukan, waktu yang ditentukan untuk minum obat, dan kunjungan klinik rutin setiap 1-3 bulan.

d. Faktor Yang Mempengaruhi *Self Management*

Menurut Nabila (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi *self management* hipertensi, yaitu:

1) Pekerjaan

Pekerjaan mempengaruhi keinginan dalam menjalankan manajemen diri dan membuat penderita menjadi terbatas dalam mencari solusi untuk mengobati penyakitnya serta melakukan perawatan rutin (Adiatma & Asriyadi, 2020).

2) Pendidikan

Penderita hipertensi dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki literasi kesehatan tentang penyakit yang lebih baik (Sakinah et al., 2020).

3) Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh penderita akan meningkatkan rasa percaya diri dan menumbuhkan keyakinan penderita terhadap efektivitas pengobatan hipertensi (Sakinah et al., 2020).

4) Usia

Usia dapat mempengaruhi *self management* karena semakin dewasa seseorang maka berpengaruh dalam pengambilan keputusan yang mendukung selama pengobatan (Tursina et al., 2022).

5) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga bagi penderita hipertensi akan merasa dirinya diperhatikan dan mendapat saran atau kesan yang menyenangkan (Nabila et al., 2022).

3. Pendidikan

a. Pengertian

Menurut Undang-Undang RI Nomor 20 tahun 2003 pasal 1 menerangkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara.

b. Tingkat Pendidikan

Menurut Undang-Undang RI tahun 2003 menyebutkan bahwa tingkat Pendidikan dibagi menjadi tiga, yaitu (Departemen Pendidikan Nasional, 2003):

1) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar merupakan jenjang pendidikan yang melandasi jenjang Pendidikan menengah. Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

2) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas Pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK, atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program Pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pendidikan

Menurut Mardiana (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan seseorang dibedakan menjadi dua faktor, meliputi:

- 1) Faktor intern: meliputi kecerdasan emosi, persepsi dan motivasi serta hal-hal yang berfungsi untuk mengolah rangsang dari luar.
- 2) Faktor ekstern: mencakup lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik, seperti manusia, sosial ekonomi, iklim, kebudayaan dan sebagainya.

4. Pekerjaan

a. Pengertian

Pekerjaan yaitu sebuah aktivitas antar manusia untuk saling memenuhi kebutuhan dengan tujuan tertentu, dalam hal ini pendapatan atau penghasilan. Penghasilan tersebut yang nantinya akan digunakan sebagai pemenuhan kebutuhan, baik ekonomi, psikis maupun biologis. Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang (Ramli, 2020).

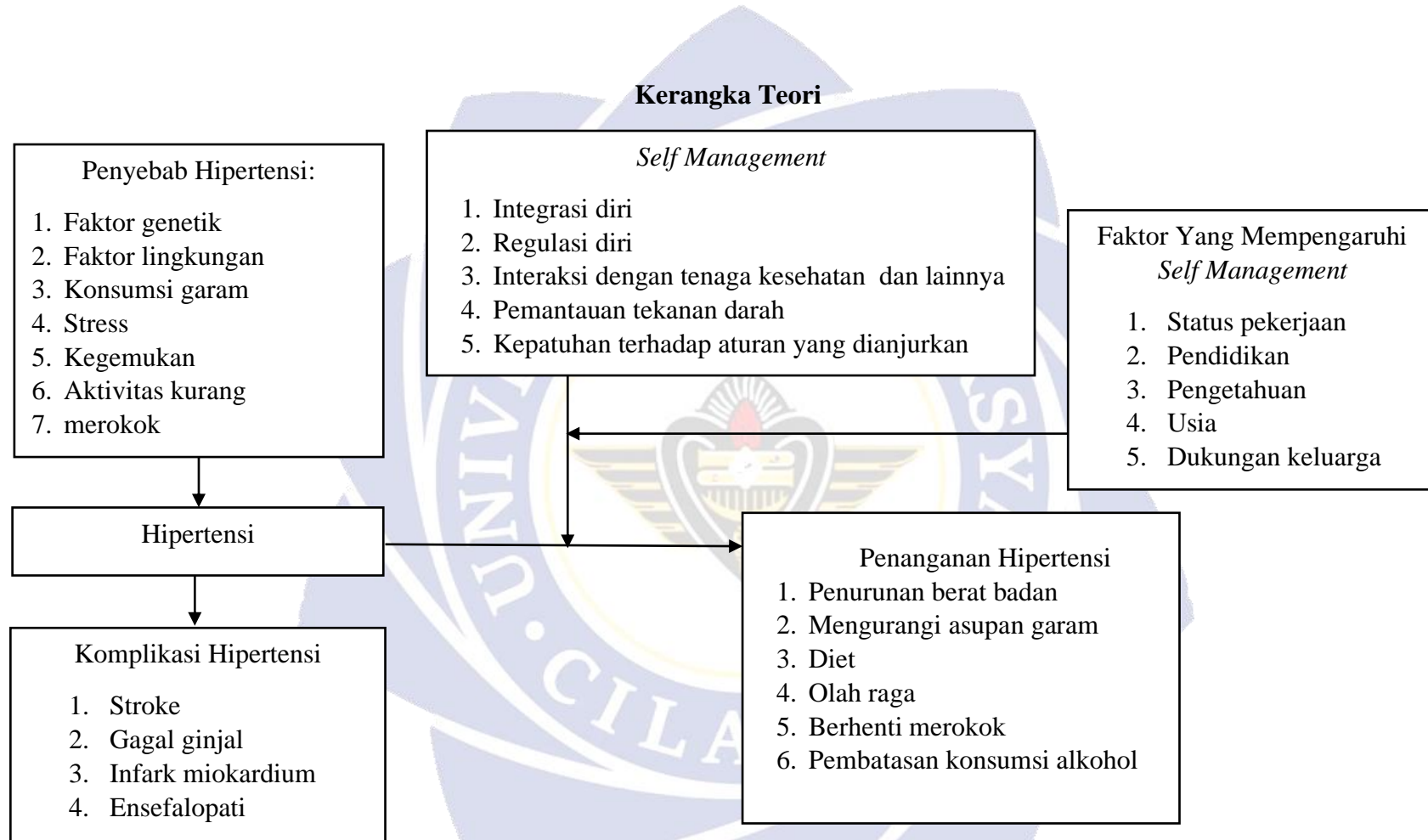
b. Status Pekerjaan

Menurut Ramli (2020) menyebutkan bahwa status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha/kegiatan. Mulai tahun 2001 status pekerjaan dibedakan menjadi 5 kategori, yaitu:

- 1) Berusaha sendiri, adalah bekerja atau berusaha dengan menanggung risiko secara ekonomis, yaitu dengan tidak kembalinya ongkos

produksi yang telah dikeluarkan dalam rangka usahanya tersebut, serta tidak menggunakan pekerja dibayar, termasuk yang sifat pekerjaannya memerlukan keahlian khusus.

- 2) Berusaha dibantu buruh tidak tetap atau tidak dibayar, adalah bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, dan menggunakan buruh/pekerja tidak tetap.
- 3) Berusaha dibantu buruh tetap atau buruh dibayar, adalah berusaha atas risiko sendiri dan memperkerjakan paling sedikit satu orang buruh/pekerja tetap yang dibayar.
- 4) Buruh/karyawan/pegawai, adalah seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi/kantor/perusahaan secara tetap dengan menerima upah/gaji baik berupa uang maupun barang. Buruh yang tidak mempunyai majikan tetap, tidak digolongkan sebagai buruh/karyawan, tetapi sebagai pekerja bebas. Seseorang dianggap memiliki majikan tetap jika memiliki satu majikan (orang/rumah tangga) yang sama dalam sebulan terakhir, khusus pada sector bangunan batasnya tiga bulan.
- 5) Pekerja tidak dibayar, adalah seseorang yang bekerja membantu orang lain yang berusaha dengan tidak mendapat upah/gaji, baik berupa uang maupun barang.



Sumber : Fitria (2022), Telaumbanua & Rahayu (2021), Sakinah (2020)