

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (*World Health Organization* (WHO), 2013). Hipertensi disebut sebagai “*the silent killer*”, karena merupakan penyakit kronis yang pada umumnya seseorang tidak menyadari jika dirinya mengalami hipertensi sebelum mereka datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksa tekanan darahnya, serta penderita hipertensi biasanya tidak menunjukkan tanda dan gejala sebelum adanya timbul komplikasi (*American Heart Association* (AHA), 2017).

2. Klasifikasi Hipertensi

a.) Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingkat tingginya tekanan darah.

Klasifikasi hipertensi menurut *The Seventh Joint National Committee on Prevention Detection Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC7). Pada tahun 2013 menyatakan bahwa hipertensi ditetapkan jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Berikut ini klasifikasi hipertensi menurut JNC 7 pada tabel 2.1.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

No	Kategori Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
1	Normal	≤ 120 mmHg	≤ 80 mmHg
2	Prehipertensi	120 - 139 mmHg	80 - 89 mmHg
3	Hipertensi		
	<i>Stage 1</i>	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
	<i>Stage 2</i>	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

(Chobanian *et al.*, 2003)

b.) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebab

Menurut Kaplan (2010) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua, yaitu:

1) Hipertensi Primer (Esensial)

Sekitar 90-95% dari kasus penderita hipertensi dan diketahui penyebabnya belum dapat ditentukan, sehingga disebut dengan hipertensi idiopatik. Onset hipertensi esensial biasanya muncul pada pasien yang berusia antara 25-55 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 20 tahun jarang ditemukan. Penyebab hipertensi esensial adalah multifaktor. Banyak faktor yang berperan mempengaruhi hipertensi esensial antara lain faktor keturunan (genetik) dan faktor lingkungan. Faktor genetik sifatnya poligenik dan diketahui adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dalam keluarga. Dan faktor-faktor lingkungan yang antara lain stress psikis, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam (natrium) secara berlebihan, dan obesitas) (Siahaan, 2017).

2) Hipertensi Sekunder (Hipertensi renal)

Prevelensi kasus hipertensi sekunder diperkirakan hanya 5-10 %, dimana telah diketahui mempunyai penyebab yang spesifik. Riwayat penyakit, pemeriksaan dan tes laboratorium rutin dapat mengidentifikasi pasien yang mungkin mempunyai hipertensi sekunder, dengan mereka yang mengalami hipertensi pada usia yang sangat muda tanpa adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, atau pasien yang pertama kali menunjukkan gejala hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun atau pasien yang sebelumnya telah dikontrol namun kemudian menjadi kebal terhadap terapi yang diberikan, hal ini lebih cenderung mengalami hipertensi sekunder. Selain itu penyebab hipertensi sekunder seperti: penggunaan estrogen, penyakit endokrin (hipertensi endokrin), penyakit ginjal (hipertensi renal) hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing, feokromositoma, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Kaplan, 2010).

B. Penyebab Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

1) Umur

Pada usia remaja ke usia dewasa akan memiliki peluang untuk terkena hipertensi hal ini karena seiring bertambahnya usia, maka dinding pembuluh darah akan mengeras dan tebal. Selain itu secara normal akan terjadi perubahan fungsi dari organ tubuh,

seperti adanya penumpukan kolagen ditunika media pada pembuluh darah akibatnya akan terjadi penyempitan pada lumen pembuluh darah. Terjadi pula peningkatan cardiac output dan penurunan potensial aksi terhadap respon tekanan darah didalam arteri sehingga terjadi penurunan filtrasi aliran darah dalam glomerulus (Heriziana, 2017). Seseorang dengan umur 36-45 tahun memiliki kemungkinan 7,56 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan umur 25-35 tahun. Rentan usia >56 tahun beresiko menderita hipertensi sebesar 1.556 kali dibandingkan dengan seseorang yang berumur <56 tahun, dan 27% orang di bawah usia 60 tahun memiliki tekanna darah lebih dari 140/90 mmHg. Umur 60-80 tahun memiliki peluang yang lebih besar mengalami hipertensi karena saat seseorang dengan rentan usia 60-80 tahun akan mengalami peningkatan tekanan darah akibat terjadinya penyempitan dipembuluh darah arteri yang kehilangan elastisitas dan kelenturannya serta ginjal sebagai penyeimbang tekanan darah akan mengalami penurunan. Hal tersebut sejalan dengan dengan hasil penelitian Raihan (2014) menunjukkan bahwa 75% diantara manula berusia >80 tahun menderita hipertensi dengan tekanan darah 160/100 mmHg.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi kadar hormon pada seseorang. Dimana kadar hormon estrogen yang terdapat pada wanita diketahui sebagai faktor perlindungan atau protektif pada pembuluh darah, oleh karena itu hipertensi lebih banyak di jumpai pada laki-laki karena kadar estrogenya cenderung lebih rendah dibandingkan dengan wanita. (Raihan, 2014). Laki-laki mempunyai resiko sebanyak 1.408 kali untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Terutama laki-laki yang tinggal didaerah perkotaan yang berkiatan erat dengan masalah pekerjaan dan pengangguran (Heriziana, 2017).

3) Riwayat Keluarga

Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orangtua maka dugaan hipertensi lebih besar karena hipertensi banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), jika kedua orang tua memiliki hipertensi maka keturunannya akan memiliki peluang sebesar 50 % untuk terkena hipertensi, apabila salah seorang dari orang tua memiliki riwayat hipertensi kemungkinan 30% keturunannya dapat terkena hipertensi. Hal ini selaras berdasarkan penelitian dari 46 responden 35 (76,1 %) responden memiliki hipertensi dengan riwayat keluarga hipertensi (Dajo, Kandou, & Punuh, 2016).

4) Etnis

Orang berkulit hitam lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang berkulit putih. Namun hal ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Beberapa fakta mengungkapkan orang dengan kulit hitam ditemukannya kadar renin yang lebih rendah dan sensitifitas terhadap vasopressin (hormon antidiuretik yang berfungsi menahan cairan tetap berada di dalam tubuh dan menyempitkan pembuluh darah) lebih besar sehingga lebih beresiko menderita hipertensi (Santosa, Chasani, & Pramudo, 2016).

C. Tanda dan Gejala Hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala selama bertahun-tahun. Jika ada gejala biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai dengan organ yang divaskularisasi pada pembuluh darah yang terlibat.

Berdasarkan Riskesdes (2014), tanda dan gejala pada penderita hipertensi antara lain:

- a. Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi seperti jantung berdebar-debar, sakit kepala, gelisah, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit didada dan mudah lelah
- b. Gejala karena komplikasi hipertensi

Gangguan saraf, gangguan fungsi ginjal, gangguan jantung, gangguan penglihatan, gangguan serebral (otak) sehingga mengakibatkan kejang serta perdarahan pembuluh darah otak yang berakibat pada kelumpuhan, gangguan kesadaran sampai terjadi koma.

D. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi derajat ringan dan sedang jika tidak diatasi akan menimbulkan komplikasi pada gangguan fungsi organ antara lain: kerusakan pada jantung, ginjal, mata dan otak. Pada ginjal otak biasanya terjadi perdarahan yang diakibatkan oleh pecahnya mikroaneuresma yang dapat berakibat kematian. Pada mata seperti perdarahan pada retina, gangguan penglihatan hingga kebutaan. Selain itu, kelainan yang dapat terjadi adalah proses tromboemboli serta serangan iskemia otak. Gagal jantung adalah kelainan yang paling sering terjadi pada hipertensi dengan derajat berat selain itu dapat terjadi kelainan koroner dan miokard (Lucky, 2007).

Gagal jantung terjadi akibat kerja jantung lebih keras akibatnya otot jantung membesar. Berkembangnya plak lemak pada dinding pembuluh darah (*atherosclerosis*) dan plak garam (*arteriosclerosis*) yang mengakibatkan penyumbatan aliran darah, sehingga berpotensi tinggi mengalami kebocoran pembuluh darah. Tersumbatnya pembuluh nadi pada leher mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke sel-sel otak dan menimbulkan sel saraf otak mengalami kematian (stroke iskemik) (Smeltzer & Bare, 2005).

E. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan faktor resiko yang tidak dapat diubah:

1) Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain:

a. Riwayat Keluarga (genetik)

Hipertensi cenderung diwariskan di dalam keluarga. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Sekitar 70-80% kasus hipertensi primer terdapat riwayat hipertensi dalam keluarga (Raihan, 2014). Orang-orang dengan sejarah keluarga atau riwayat keluarga dekat memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko terkena hipertensi 2-5 kali lipat (Kalangi, Umboh, & Pateda, 2015). Hipertensi mempunyai hubungan yang erat terhadap gen pemicu terjadinya hipertensi yang terdapat pada kromosom manusia. Gen tersebut sangat mempengaruhi sistem renin angiotensin aldosterone. Hal ini membantu dalam pengaturan tekanan darah melalui kontrol keseimbangan garam dan kelenturan arteri. Dari 108 responden sebagian besar menderita hipertensi dengan anggota keluarga yaitu ayah, ibu, kakek dan nenek yang menderita hipertensi dengan presentase 72% dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi dengan presentase 66,7 % (Talarima, 2016).

b. Umur

Umur dapat menyebabkan perubahan fisiologis, karena di usia lanjut aktivitas saraf simpatik dan resistensi perifer mengalami peningkatan, reflex baroreseptor sensitivitasnya berkurang, fungsi dari ginjal juga akan berkurang sehingga aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami penurunan akibatnya ginjal akan menahan air dan garam dalam tubuh. Lebih dari 50% orang di atas 65 tahun diperkirakan mengalami hipertensi dan sekitar 40% dengan kematian (Sylvestris, 2014). Berdasarkan penelitian Heriziana (2017) Menyatakan bahwa umur 38-45 tahun beresiko tinggi terkena hipertensi 7,56 kali dibandingkan dengan umur 25-35 tahun.

c. Jenis Kelamin

Faktor gender mempengaruhi terjadinya hipertensi, dimana pria lebih berisiko 2,29 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita karena faktor dari gaya hidup pria lebih cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibanding wanita. Namun, setelah wanita memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat bahkan setelah usia 65 tahun akibat kadar hormon estrogen yang menurun setelah menopause. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh kadar hormon estrogen yang dapat melindungi wanita dari penyakit kardiovaskuler (Talarima, 2016 ; Mohd, 2016). Berdasarkan penelitian Bahiyah,

Fitryasari, & Setiono (2016) menyatakan bahwa pada usia lanjut laki-laki akan mempunyai peluang terkena hipertensi 3,9 kali dibandingkan dengan wanita.

2) Faktor resiko yang dapat diubah antara lain:

a. Nutrisi

Asupan *sodium chlorid* (NaCl) mempengaruhi terjadinya hipertensi. Karena, konsumsi garam dalam jumlah tinggi menyebabkan haus yang mendorong seseorang untuk minum air sedemikian banyak untuk membuat konsentrasi natrium dalam darah kembali normal. Hal ini akan berakibat pada peningkatan volume darah dalam tubuh, sehingga kerja jantung harus memompa lebih keras akibatnya terjadi kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah mengakibatkan ginjal harus menyaring lebih banyak air dan garam. Input dan output dalam pembuluh darah harus sama dan seimbang maka jantung harus memompa lebih kuat sehingga tekanan darah mengalami peningkatan. Selain itu, konsumsi garam asupan lemak jenuh secara terus-menerus akan menyebabkan kolestrol tinggi, sehingga pembuluh darah menyempit dan peredaran dapat tersumbat yang akan berdampak pada meningkatnya tekanan darah (Talarima, 2016).

b. Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik atau olah raga dapat menurunkan LDL (*Low Density Lipoprotein*) dalam darah dan membakar 800-1000

kalori serta meningkatkan high density lipoprotein (HDL) sebesar 4.4 mmHg. Salah satu jenis olahraga yang dapat dilakukan adalah yoga dan aerobik. Jika aerobik dan yoga dilakukan secara rutin dapat meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Olahraga juga dapat mencegah terjadinya obesitas dan mengurangi asupan garam di dalam tubuh sehingga garam akan dikeluarkan bersama dengan keringat. Seseorang yang tidak mempunyai kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur akan beresiko lebih besar terkena hipertensi 2,67 kali dibandingkan dengan seseorang yang memiliki kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara teratur (Talarima, 2016). Karena, pada orang yang kurang olahraga akan cenderung memiliki denyut jantung lebih tinggi karenanya otot jantung akan bekerja keras saat berkontraksi. Semakin keras otot jantung memompa darah semakin besar tekanan yang di bebaskan pada pembuluh darah arteri (Mamuaya, Asrifuddin, & Kalesaran, 2016).

c. Obesitas

Berat badan berlebih akan menyebabkan meningkatnya volume darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh, karena terjadi peningkatan asam lemak bebas yang mempersempit pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan tekanan yang lebih besar pada dinding arteri lalu daya pompa jantung akan bekerja lebih keras kemudian terjadi

peningkatan tekanan darah, orang dengan obesitas mempunyai peluang untuk terkena hipertensi 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang berat badannya normal (Mardiana, 2014).

d. Stres

Stres dikaitkan terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis yaitu saraf yang bekerja saat melakukan aktivitas sehingga dapat melepaskan hormon adrenalin sehingga mamacu jantung berdenyut lebih cepat dan lebih kuat, lalu tekanan darah akan meningkat secara tidak menentu (intermiten). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi atau terjadi hipertensi (Mardiana, 2014).

e. Merokok

Merokok berhubungan terhadap kejadian hipertensi akibat kandungan *nikotin* dalam tembakau yang berpotensi mengakibatkan tekanan darah meningkat. Hal tersebut terjadi karena nikotin yang akan diserap pembuluh darah kecil dalam paru-paru yang akan diedarkan oleh pembuluh darah ke otak, sehingga otak akan bereaksi terhadap nikotin dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas hormon *efinefrin* (Adrenalin). Hormon tersebut mengakibatkan pembuluh darah menyempit sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih berat akibat tekanan yang lebih tinggi. Selain itu, *karbon monoksida* dalam asap rokok menggantikan oksigen di dalam darah. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah meningkat karena memaksa jantung memompa untuk memasukan oksigen yang cukup kedalam organ dan jaringan tubuh. Konsumsi rokok ≥ 1 pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah dibandingkan mereka yang tidak merokok (Pranata & Prabowo, 2017).

f. Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, sehingga dapat meningkatkan keasaman darah akibatnya darah menjadi lebih kental. Jantung dipaksa untuk memompa darah lebih kuat agar semua jaringan tubuh tercukupi. Kondisi ini akan mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Komaling, Suba & Wongkar, 2013). Dari 75 responden menunjukkan 74 orang tidak mengkonsumsi alkohol dan hanya ada 1 orang yang mengonsumsi alkohol dari 75 orang dan diagnosis hipertensi (Santosa, Chasani, & Pramudo, 2016).

F. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah keberlangsungan kerusakan organ target dalam waktu lama sehingga menurunkan kesakitan dan kematian akibat komplikasi kardiovaskuler. Menurut *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* (ACC) (2017), menyebutkan bahwa prinsip penatalaksanaan penyakit hipertensi meliputi terapi non farmakologi dan terapi obat (farmakologis). Rekomendasi untuk Penatalaksanaan non farmakologis dilakukan pada pasien hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskuler lain, maka pola hidup sehat merupakan penatalaksanaan awal, yang harus dilakukan selama 4- 6 bulan dengan pendekatan sebagai berikut:

- a. Menurunkan berat badan (mengatasi obesitas)

Dengan menurunkan 1kg berat badan akan menurunkan 1 mmHg tekanan darah dengan meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi asupan kalori

- b. Perencanaan makanan dengan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*).

Meningkatkan asupan potasium, magnesium dan serat dengan cara perbanyak konsumsi buah dan sayuran, produk olahan sapi rendah untuk menurunkan kandungan lemak jenuh dan lemak total. Diet tersebut dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 11 mmHg pada orang dengan hipertensi.

- c. Pengurangan asupan garam

Kurangi asupan garam 2 gr/ hari atau sepadan dengan satu sendok teh garam dapur dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Menyarankan makanan rendah garam sebagai bagian dari hidup sehat. Diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi stage 2.

- d. Perbanyak konsumsi potasium

Kandungan potasium banyak terkandung dalam buah dan sayur, produk olahan sapi rendah lemak, beberapa jenis ikan, kacang-kacangan, daging serta produk kacang kedelai. Target optimal konsumsi makanan tinggi potasium adalah 3500-5000 mg per hari.

- e. Meningkatkan aktifitas fisik (olah raga secara teratur)

Lakukan program latihan aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3- 4 kali dalam seminggu.

f. Mengurangi konsumsi alkohol

Pria dan wanita dewasa yang masih mengonsumsi alkohol harus mengurangi atau menghentikan konsumsi alkohol. Konsumsi Alkohol lebih dari 2 dan 1 gelas per hari beresiko dapat meningkatkan tekanan darah. Terapi obat (farmakologi) dimulai apabila pasien derajat 1 tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan dan mereka menjalani pola hidup sehat dan pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Menurut *American Society of Hypertension and the International Society Hypertension* (2013), mengungkapkan bahwa tatalaksana farmakologi meliputi:

a. Betablocker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Obat ini merupakan pilihan utama pada penatalaksanaan pasien hipertensi dengan penyakit jantung koroner yang menimbulkan timbulnya gejala angina, dapat menghambat pelepasan renin di ginjal yang akan meminimalkan resiko terjadinya gagal jantung. Obat tersebut dapat menurunkan daya kerja jantung sehingga menurunkan tekanan darah.

b. *Calcium channel blocker* (CCB)

Obat ini bekerja meningkatkan suplai oksigen miokard dan mengurangi kebutuhan oksigen miokard dengan cara menurunkan tekanan darah serta menurunkan resistensi vaskular perifer.

c. *Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor)*

Obat ini digunakan untuk pasien dengan penyakit jantung koroner disertai diabetes melitus maupun disfungsi ventrikel kiri. Secara khusus obat ini sangat bermanfaat bagi pasien hipertensi dengan jantung koroner untuk mencegah kejadian kardiovaskuler lebih lanjut. Selain itu, obat ini direkomendasikan untuk pasien usia lanjut (> 65 tahun). Selain untuk menurunkan tekanan darah, obat ini dapat melindungi ginjal bagi penderita diabetes melitus dan meminimalisir terjadinya kerusakan pada retina, yang akan mengganggu penglihat pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus.

d. *Angiotensin Receptor Blockers (ARB)*

Kegunaan obat ini adalah jika pasien intoleran terhadap ACE inhibitor (ACEi). Jenis captopril dan valsartan efektif terhadap pasien infark miokard yang beresiko tinggi kejadian kardiovaskuler.

e. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Golongan tiazid, untuk mengurangi risiko kejadian kardiovaskuler, dengan mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan tubuh berkurang yang berujung pada daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

f. Nitrat

Pemberian nitrat untuk tatalaksana angina yang belum terkontrol dengan diberikan dosis betablocker dan CCB (calcium channel blocker) yang adekuat pada pasien dengan penyakit jantung koroner.

g. Penghambat Simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Kegunaan obat ini untuk menghambat aktivitas dari saraf simpatis. Yang bekerja dibagian otak guna mengendalikan tekanan darah. Apabila kegunaan dalam dosis tinggi berefek menimbulkan kelesuan, kelelahan dan depresi.

h. Terapi Kombinasi

Biasanya seseorang dengan hipertensi harus memerlukan lebih dari satu jenis obat. Paling banyak empat tablet dalam sehari, atau kurang. Terkadang mengkombinasikan beta-blocker dan penghambat ACE dengan thiazide diuretik.

B. Stres

1. Definisi Stres

Stres adalah respon dari tubuh akibat adanya sumber stres atau suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang dapat menimbulkan tekanan atau ketegangan. Apabila stres berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan seseorang tidak memiliki kemampuan untuk mengatasinya dengan baik maka akan berdampak pada gangguan psikologis, sosial, spiritual dan fungsi tubuh seperti gangguan pada

sistem kardiovaskuler, pencernaan, merasa tuntutan- tuntutan dalam kehidupan diluar batas kemampuan, dan merasa tidak nyaman, sehingga kualitas kehidupan sehari-hari menjadi terganggu (Stuart, 2016). Stres sebenarnya bukan masalah buruk, karena tidak semua stres adalah hal yang negatif, stres juga banyak yang bersifat positif. Hal ini adalah keseimbangan antara bagaimana kita memandang tuntutan-tuntutan dan bagaimana kita mengira bahwa kita bisa menangani tuntutan tersebut apakah merasa stres atau tidak stres (Bahiyah, 2016).

2. Tingkat Stres

Stres yang berlebihan dapat meningkatkan tuntutan bagi seseorang untuk mengatasinya dengan cara penyimpangan sosial sehingga ketegangan atau kesulitan kecil yang dialami setiap hari dapat memberikan pengaruh lebih besar pada suasana hati dan kesehatan seseorang (Stuart, 2016) Adapun tingkatan stres sebagai berikut:

a. Stres ringan

Stres ringan merupakan tingkatan yang biasanya tidak mempengaruhi aspek fisiologis, tidak berdampak pada penyakit, kecuali stress ringan berlangsung terus menerus. Bisa dikatakan bahwa stres sedang dan berat mempunyai risiko terjadinya

penyakit, dan pada umumnya stres ringan dapat dialami oleh setiap orang misalnya: stres karena kehilangan dompet, mengalami kemacetan, mendapat kritikan, bertengkar dengan anggota keluarga dan lain-lain. Situasi stres seperti ini biasanya berlangsung hanya beberapa menit atau beberapa jam saja dan pada umumnya tidak menimbulkan gangguan penyakit kecuali jika kondisi ini terjadi secara terus – menerus (Stuart, 2016).

b. Stres sedang

Stres sedang adalah kondisi stres yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dari pada stres ringan, biasanya sampai beberapa jam bahkan sampai beberapa hari. Stres ini cenderung akan membuat seseorang waspada sehingga akan muncul tanda maupun gejala seperti sangat mudah marah, bereaksi berlebihan terhadap sesuatu bahkan berkeringan berlebih. Misalnya: beban tugas pekerjaan yang berat atau berlebihan, kehilangan anggota keluarga yang dicintai, masalah perselisihan dengan seseorang yang sulit diselesaikan. Sehingga stressor tersebut dapat memunculkan gejala seperti mudah untuk merasa marah, letih, tersinggung, dan gelisah. Stress adalah realitas yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan sehari-hari, karena disebabkan oleh perubahan yang membutuhkan penyesuaian. Kondisi stress ini juga dapat berpengaruh bagi seseorang yang memiliki faktor predisposisi adanya suatu penyakit coroner (Stuart, 2016).

c. Stres berat

Stres berat adalah stres yang terjadi dalam jangka waktu beberapa minggu bahkan sampai beberapa tahun, yang merupakan tekanan secara terus menerus. Stresor yang menimbulkan stress berat misalnya, akibat konflik dalam rumah tangga atau perkawinan yang tidak harmonis dan penyakit fisik yang sudah lama dan tidak kunjung sembuh (Rasmund, 2009).

g. **Faktor yang Mempengaruhi Stres pada Pasien Hipertensi**

Tekanan darah yang meningkat pada pasien hipertensi disebabkan oleh berbagai macam faktor pemicu stres diataranya adalah:

1. Manajemen Hipertensi (Penatalaksanaan hipertensi)

Pengobatan dan perawatan terhadap penyakit hipertensi akan membutuhkan jangka waktu yang lama, bahkan seumur hidup. Seperti halnya dalam kepatuhan minum obat, dengan hal itu dibutuhkan kemauan dan kesadaran dari penderita hipertensi untuk mematuhi pengobatan tersebut (Kretchy, 2014). Kondisi tersebut membuat pasien menjadi tidak patuh karena merasa capek, lelah dan bosan harus minum obat secara terus menerus, pasien justru takut jika obat yang dikonsumsi dalam jangka panjang akan memberi dampak buruk terhadap organ tubuhnya karena menganggap obat adalah racun, sehingga pasien stres dan memutuskan untuk tidak patuh dalam mengkonsumsi obat

hipertensi (Andriati, 2015). Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan terapi pasien hipertensi yang harus dipatuhi, seperti kurangi konsumsi garam, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik (olah raga), melakukan kontrol tekanan darah secara teratur ke pelayanan kesehatan dan menghindari stres. Kebutuhan-kebutuhan tersebut justru berdampak pada kejadian stres pasien dimana akibatnya pasien cenderung memiliki perilaku tidak sehat (Bahiyah, 2016).

2. Riwayat hipertensi

Pasien dengan riwayat hipertensi apabila terjadi peningkatan derajat tekanan darah cenderung memiliki kontrol terhadap coping yang buruk. Tekanan stres dapat muncul sewaktu-waktu berdasarkan kejadian yang dialami oleh individu, sehingga menimbulkan perilaku coping dan respon adaptif. Tekanan darah tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisik tetapi juga emosi sehingga seseorang dapat dianggap menderita hipertensi saat diperiksa tekanan darahnya disebabkan karena faktor emosi. Pada umumnya penderita hipertensi mempunyai kecenderungan beban emosi yang tinggi (Bahiyah, 2016).

3. Faktor Kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih rentan untuk dapat terkena stres seperti mudah tegang, kurang sabar, bekerja tidak

mengenal waktu merupakan karakteristik pribadi dari keturunan bagi masing-masing individu yang dapat menyebabkan stres terletak pada dasar watak alami seseorang (Kusuma & Widiani, 2018).

4. Faktor Sosial

Faktor ini terkait masalah dengan masalah keluarga maupun beban pekerjaan yang berat. Selain itu, masalah dengan lingkungan seperti tempat tinggal di daerah perkotaan yang padat penduduk yang dapat menyebabkan mudahnya terjadi masalah antara tetangga dan warga sekitarnya. Daerah padat penduduk yang didalamnya terdapat banyak pabrik, gedung dan kemacetan akibat banyak kendaraan sehingga terjadi polusi baik berupa asap atau kebisingan, yang dalam kondisi ini menyebabkan stres sosial akibat lingkungan yang tidak kondusif (Fitriliani & Sumaryanti, 2018)

h. Dampak Stres pada Pasien Hipertensi

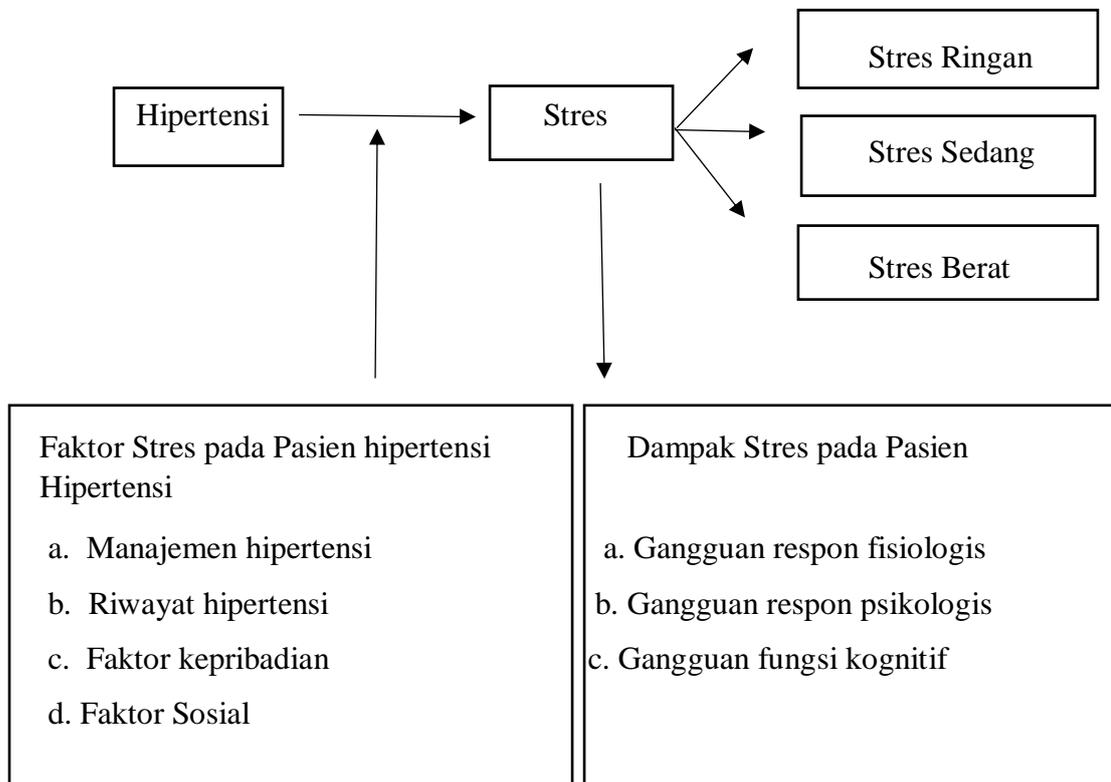
Pada penelitian Kretchy (2014) menyatakan bahwa stres pada pasien hipertensi akan berdampak pada berbagai macam gangguan kesehatan seperti:

- a. Gangguan respon fisiologis: meningkatnya frekuensi nadi, pernafasan, mempercepat denyut jantung, meningkatkan tekanan darah, kenaikan derajat tekanan darah akan meningkatkan resiko serangan jantung dan stroke

- b. Gangguan respon psikologis: cemas, agresif, frustrasi, kejenuhan dan bosan
- c. Gangguan fungsi kognitif: tidak mampu dalam membuat keputusan, tidak berkonsentrasi dan daya pikir lemah.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam bagan sebagai berikut:

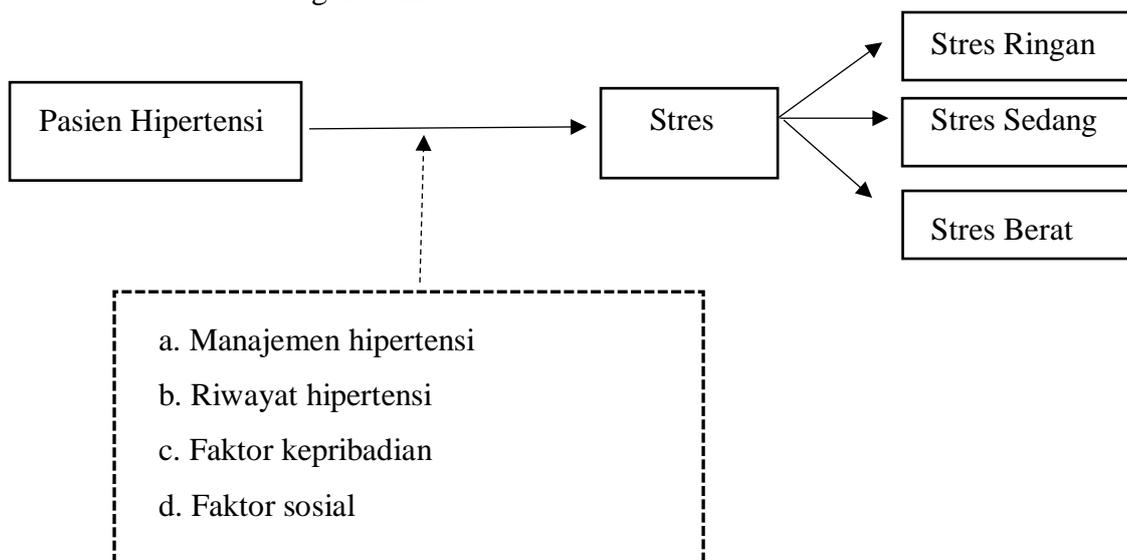


Gambar 2.3. Kerangka Teori

Sumber: (Andria, 2013), (Andriati, 2015), (Bahiyah, *et al.*, 2016), (Fitriliani & Sumaryanti, 2018) (Kusuma & Widiani, 2018), (Kretchy dkk., 2014), (Rasmun, 2013), (Saleh, 2014). (Stuart, 2016).

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam bagan sebagai berikut:



Keterangan:

-  : Yang diteliti
-  : Yang tidak diteliti

Gambar 2.4. Kerangka Konsep

