

**LITERATURE RIVIEW : GAMBARAN TINGKAT  
KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI**

**LITERATURE RIVIEW**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Keperawatan



Oleh :

**ANNISA NURPAIDAH**

**4180170111**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

JUDUL :

*LITERATURE RIVIEW* TINGKAT KECEMASAN PADA  
PENDERITA HIPERTENSI

NAMA : ANNISA NURPAIDAH

NIM : 4180170111

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Ujian akhir  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing I

pembimbing II



Dede Nur Aziz M.S.kep.,Ners.,M.Kep



Lia Nurlianawati,S.Kep.,Ners.,M.Kep

**LEMBAR PENGESAHAN**

literature review ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki  
sesuai dengan masukan para dewan penguji literature review  
program studi diploma III keperawatan  
universitas bhakti kencana bandung  
Pada agustus 2020

Mengesahkan  
Universitas bhakti kencana

Penguji



Eki Pratidina, S.Kp., M.M

Penguji 2



Dedi Mulyadi, S.Pd., S.KM., S.Kep., M.H.Kes

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Bhakti Kencana



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Nurpiadah  
NPM : 4180170111  
Fakultas : Keperawatan  
Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul : *LITERATURE REVIEW* : GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PENDERITA HIPERTENSI Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang menandatangani



Pembimbing I

Dede Nur Aziz M, S.Kep.Ners.,M.Kep

Pembimbing II

Lia Nurlianawati S.Kep.,Ners.,M.Kep

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS BHAkti KENCANA BANDUNG**

**TAHUN 2020**

**ABSTRAK**

Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru di ketahui setelah terjadi komplikasi. Menurut WHO ( *world health organization* ) 2011, sekitar 1 milyar masyarakat di seluruh dunia mengidap hipertensi dimana dua pertiganya ditemukan di Negara-negara berkembang. Hipertensi menyebabkan 8 juta masyarakat diantaranya di seluruh dunia meninggal setiap tahunya, dimana hampir 1,5 juta masyarakat diantaranya ditemukan di kawasan asia tenggara dan di Indonesia hipertensi termasuk peringkat pertama. Kecemasan pada hipertensi dapat menaikkan tekanan darah,penderita dengan kecemasan berat akan terjadi kenaikan tekanan darah yang mana akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kehidupan sehari-hari.penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. Metode yang digunakan adalah studi literature, suatu penelitian yang dilakukan dengan teknik pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku yang ada hubungannya dengan objek penelitian atau sumber-sumber lain yang mendukung penelitian. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, sampel dalam penelitian ini adalah 4 jurnal yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. Hasil penelitian ini sebagian besar penderita hipertensi mengalami kecemasan sedang, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu faktor biologis,social,psikologis. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi dan informasi serta menjadi masukan untuk memperluas wawasan.

Kata kunci : Tingkat kecemasan, hipertensi  
Daftar pustaka : 3 buku (2011-2015)  
8 website ( 2011-2020)  
4 jurnal ( 2013-2019)

**DIPLOMA III NURSING STUDY PROGRAM  
UNIVERSITY OF BHAKTI KENCANA BANDUNG  
IN 2020**

**ABSTRACT**

Hypertension is called the silent killer because it is often without complaints, so that sufferers do not know that they have hypertension and only find out after complications occur. According to the World Health Organization (WHO) 2011, around 1 billion people worldwide suffer from hypertension, two thirds of which are found in developing countries. Hypertension causes 8 million of them worldwide die every year, where nearly 1.5 million of them are found in Southeast Asia and in Indonesia, hypertension is ranked first. Anxiety in hypertension can raise blood pressure, patients with severe anxiety will have an increase in blood pressure which will affect the healing process and hinder daily life. This study aims to determine the level of anxiety in patients with hypertension. The method used is literature study, a study conducted with data collection techniques by studying books that are related to the object of research or other sources that support the research. The sampling technique was carried out by purposive sampling technique, the sample in this study were 4 journals related to the level of anxiety in patients with hypertension. The results of this study, most hypertension sufferers experience moderate anxiety, one of the factors that influence anxiety, namely biological, social, psychological factors. It is hoped that the results of this research can be used as a source of reference and information as well as an input to broaden horizons.

Key words : level of anxiety, hypertension

Bibliography : 3 books (2011-2015)  
8 websites (2011-2020)  
4 journals (2013-2019)

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Literatur Riview : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi”** sebagai salah satu persyaratan akademik dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan fakultas keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dengan selesainya penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini peneliti menyampaikan secara khusus penghargaan yang setinggi-tingginya dan ucapkan terima kasih kepada:

1. H. Mulyana, S.H.,M.Pd.,M.H.Kes Selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm Apt.,M.H.Kes Selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners.,M.Kep Selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Bhakti Kencana Bandung.
5. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners.,M.Kep Selaku Pembimbing 1 yang telah banyak memberi dukungan dan nasihat.

6. Lia Nurlianawati.,S.Kep Ners.,M.Kep Selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberi dukungan dan nasihat.
7. Hikmat, AMK.,S.Pd.,MM Selaku Wali Kelas 3C yang telah memberikan motivasi selama penulis melaksanakan pendidikan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
9. Untuk orang tuaku (Mamahku kokom konaah dan Bapaku dedi rosidin) yang telah memberikan semangat dan mendoakan penulis setiap saat sehingga dapat menyelesaikan makalah ini dengan baik.
10. Teruntuk sahabatku Anis Andansari, Siti Nur Ayu, Eneng Siti Nurhanah, Fikri Ibrahim, Hannida Nurul M, Susan Halimatus S yang menemani penulis dari awal sampai akhir dengan ketulusannya selalu memberikan perhatian, dukungan, doa dan semangat sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk teman-teman terdekat (Nenden Nur Azizah, Mia kusmiati, Iska apri Sonia, wiwin wildaningsih, rizka ayu, sintia,putri , Firdausi, sulam hengki dll) selalu memberi support dan dukungan.
12. Teman-teman sebimbangan Karya Tulis Ilmiah yang memberi support dan dukungan dalam mengerjakan Karya Tulis.
13. Untuk teman-teman 3C dan seangkatan XXIV Prodi DIII Keperawatan yang tidak bisa penulis ucapkan satu persatu terima kasih atas doa dan supportnya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya.



Semoga amal dan kebaikan yang diberikan kepada penulis senantiasa mengalir menjadi catatan amal shaleh dan kelak akan mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan, semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama rekan-rekan mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung dan pembaca pada umumnya.

Bandung, agustus 2020

Annisa Nurpaidah

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	5
1.3 Tujuan penulisan.....	6
1.3.1 tujuan umum .....	6
1.4 manfaat penulisan .....	6
1.4.1 teoritis.....	6
1.4.2 praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 konsep kecemasan.....	7
2.1.1 pengertian kecemasan .....	7
2.1.2 faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan .....	8
2.1.3 tanda dan gejala kecemasan.....	11
2.1.4 tingkat kecemasan .....	13
2.1.5 alat ukur kecemasan .....	15
2.2 konsep hipertensi .....	16
2.2.1 pengertian hipertensi .....	17

2.2.2 etiologi hipertensi.....	17
2.2.3 faktor-faktor resiko hipertensi .....	18
2.2.4 patofisiologi.....	22
2.2.5 manifestasi klinis .....	24
2.2.6 komplikasi hipertensi .....	25
2.2.7 pemeriksaan penunjang .....	28
2.2.8 penatalaksanaan .....	29
2.2.9 pola makan.....	31
2.2.10 faktor faktor yang mempengaruhi pola makan .....	32
2.2.11 bahaya gorengan bagi penderita hipertensi .....	36
2.3 tingkat kecemasan pada penderita hipertensi .....	39
2.4 kerangka teori .....	40
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1 desain penelitian.....	42
3.2 variabel penelitian .....	43
3.3 populasi dan sampel .....	43
3.3.1 populasi .....	43
3.3.2 teknis sampling .....	44
3.3.2.1 kriteria inklusi.....	44
3.3.2.2 kriteria eklusi .....	44
3.3.3 sampel.....	44
3.4 tahapan literature review .....	45
3.4.1 merumuskan masalah .....	45
3.4.2 mencari dan mengumpulkan data/ literature .....	45
3.4.3 pengumpulan data .....	46
3.4.3.1 tahapan penelitian .....	47
3.5 etika penelitian.....	48

3.6 lokasi penelitian .....	48
3.7 waktu penelitian.....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>55</b>
6.1 kesimpulan.....	55
6.2 saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR BAGAN**

2.1 bagan kerangka teori .....	40
3.1 bagan langkah-langkah studi literature .....	43

## **DAFTAR TABEL**

2.1 tabel klasifikasi hipertensi .....	17
4.1 tabel hasil penelusuran jurnal .....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsul Literature review

Lampiran 2 Lembar Hasil Cek Plagiat

Lampiran 3 Daftar Riwayat hidup

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pola penyakit di Indonesia mendapati peralihan epidemiologi selama dua puluh terakhir , yaitu dari penyakit yang menular sebelumnya sebagai beban utama kemudian berganti menjadi penyakit yang tidak menular trendensi ini melambung dan mulai menakuti sejak usia muda. Penyakit tidak menular yang utama diantaranya yaitu hipertensi , diabetes mellitus, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronik.( kemenkes RI,2015)

Dari data yang didapatkan dari kemenkes.2018, hipertensi menjadi peringkat pertama penyakit tidak menular yang di diagnosa di akomodasi kesehatan,dengan total kasus mencapai 185.857. angka ini nyaris 4 kali lebih banyak dari pada penyakit diabetes militus tipe 2 yang ada di peringkat ke kedua. Hipertensi menjadi berbahaya karena memiliki banyak komplikasi stroke penyakit jantung sampai gagal ginjal adalah. Penyakit katastropik yang tidak hanya mempunyai kematian tinggi namun tetapi pula membebani ekonomi keluarga.

Penyakit hipertensi dapat meningkatkan resiko berlangsungnya penyakit. Kardiovaskular. Setiap.meningkat 20 mmHg darah sistolik atau 10 mmHg tekanan darah diastolic dapat menambah risiko kematian dampak penyakit jantung iskemik dan strok Teraturnya tekanan darah sistolik dapat menurunkan resiko kematian, penyakit kardiovaskular ,strok,dan gagal



jantung. Melakukan gaya hidup sehat setidaknya 4-6 bulan benar akan menurunkan tekanan darah dan secara umum akan menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan yaitu penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olahraga, dan mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok. (Dipiro, dkk., 2011; Soenarta, dkk., 2015)

Banyak faktor yang berlaku dalam terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat diatur atau diubah (mayor) seperti umur, jenis kelamin, ras, dan keturunan, dan faktor risiko yang dapat dikendalikan atau diubah (minor) seperti obesitas, stress, merokok, aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol yang berlebihan, konsumsi garam yang tinggi, dan kurang serat. Sebagian penderita hipertensi tidak memahami bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak memperoleh pengobatan. Hipertensi dikatakan sebagai *the silent killer* lantaran kerap tanpa keluhan, sehingga pengidap tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi.

Dampak dari kecemasan hipertensi dapat menaikkan tekanan darah penderita dengan kecemasan berat akan terjadi kenaikan tekanan darah yang mana akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kehidupan sehari-hari. Maka dari itu lakukan pencegahan primer berupa merubah pola hidup kearah yang lebih sehat untuk mengurangi stress.

Menurut WHO ( *world health organization* ) 2011, sekitar 1 milyar masyarakat di seluruh dunia mengidap hipertensi dimana dua pertiganya ditemukan di Negara-negara berkembang. Hipertensi menyebabkan 8 juta masyarakat diantaranya di seluruh dunia meninggal setiap tahunnya, dimana Hampir 1,5 juta masyarakat diantaranya ditemukan di kawasan asia tenggara WHO mencatat pada tahun 2012 terdapat 839 juta kejadian pengidap hipertensi dan kira-kira akan meningkat 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari jumlah masyarakat ( triyanto,2014).

Jumlah hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran menurut data riset kesehatan dasar (riskesdas) 2018, total hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada masyarakat  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%. Tertinggi di Kalimantan selatan (44.1%), sedangkan terendah di papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Debandingkan dengan riskesdas 2013, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8% mengalami peningkatan sekitar 9,7% dalam kurun waktu 5 tahun.

Di Indonesia ada 5 provinsi dengan total hipertensi tertinggi diantaranya : 1). Bangka belitung dengan total penderita hipertensi 30% atau sekitar 426.555 jiwa 2). Kalimantan selatan dengan total penderita hipertensi 30,8% atau sekitar 1.205.483 jiwa 3). Kalimantan timur dengan total penderita hipertensi 29,6% atau sekitar 1.218.259 jiwa 4). Jawa barat dengan total penderita hipertensi 29,4% atau sekitar 13.612.359 jiwa dan 5). Gorontalo dengan total

penderita hipertensi 29,4 atau sekitar 33.542 jiwa. (infondatin,2014). total pasien di kabupaten bandung, menurut dinas kesehatan kabupaten bandung tahun 2019 yang berobat ke puskesmas sebanyak 103.266 jiwa sedangkan yang berobat di rumah sakit rawat jalan sebanyak 6.939 jiwa.

kecemasan ialah pelaksanaan dari beberapa emosi yang berlangsung karena individu mengalami tekanan perasaan dan tekanan batin. Keadaan tersebut memerlukan pengerjaan yang benar sehingga individu merasa aman Namun pada kenyataanya tidak semua kesulitan akan teratasi dengan.baik oleh individu bahkan ada yang cenderung menghindari. Situasi ini menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan dalam bentuk perasaan gelisah takut atau bersalah.(supriyantini,2010)

Hasil penelitian yang dilakukan titik sumiatin, binti yunariah, mega ratna crhistiawan dalam jurnal vol. vi no. 1 april 2013 yang berjudul hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan dengan hasil yang tidak merasakan kecemasan sebanyak 7% yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 30% yang mengalami kecemasan sedang 47% yang mengalami kecemasan berat sebanyak 11% dan sisanya sebanyak 5% yang mengalami kepanikan.Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat kecemasan yang paling banyak adalah sedang. Seseorang dengan tingkat kecemasan sedang menimbulkan seseorang untuk memutuskan hal yang penting dan melepaskan yang lain, sehingga seseorang yang mengalami perhatian yang selektif, namun bisa melaksanakan sesuatu yang terarah kecemasan dan ketakutan sering digunakan dengan definisi yang sama, tetapi ketakutan kebanyakan

menunjukkan akan adanya ancaman yang spesifik, sedangkan kecemasan menunjuk akan adanya ancaman yang hanya berdasarkan hasil pendapat yang belum tentu benar.

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan hairul rizal, akhmad rizani, H.marwansyah di ruang poli klinik RSUD banjarbaru menyebutkan bahwa dari 30 responden 12(40%) responden dengan komplikasi seluruhnya mengalami kecemasan berat, 18(60%) responden dengan non komplikasi, 10 (33,3%) responden mengalami kecemasan berat, 2 (6,7%) responden mengalami kecemasan sedang, 2(6,7%) responden mengalami kecemasan ringan dan 4 (13,3%) responden tidak mengalami kecemasan. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan berat.

dari data yang menunjang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai *literature review* : gambaran tingkat kecemasan penderita hipertensi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka dapat di susun rumusan masalah : bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan penderita hipertensi dengan *iterature review* ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan penderita hipertensi

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmiah pada bidang kesehatan untuk penderita hipertensi tentang kecemasan hipertensi.

#### **1.4.2 praktis**

##### **1.4.2.1 Bagi akademik**

Menambah referensi di perpustakaan dan acuan sebagai meningkatkan dalam memberikan materi agar dapat memberikan wawasan yang lebih baik untuk menghasilkan lulusan yang professional,bermutu,handal dan disiplin dalam bidangnya.

##### **1.4.2.2 Bagi peneliti**

Memperluas wawasan serta pengetahuan sebagai masukan untuk mengetahui tentang tingkat kecemasan penderita hipertensi.

##### **1.4.2.3 bagi peneliti selanjutnya**

.hasil penelitian ini di harapkan dapat berguna sebagai bahan literature dan bahan bacaan,serta dapat menambah informasi, serta bisa untuk dijadikan penelitian yang lebih baik lagi kedepannya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah reaksi emosional yang berlebihan, depresi yang membosankan atau reaksi emosional yang peka terhadap situasi. (clift,2011). Pandangan lain adalah bahwa kecemasan merupakan manifestasi dari suatu emosi, karena seseorang mengalami tekanan dan tekanan emosional. Situasi berikut perlu ditangani dengan tepat untuk membuat individu merasa aman Namun pada kenyataanya tidak semua kesulitan dapat.diselesaikan baik oleh individu ,bahkan ada yang dapat dihindari konidisi ini menimbulkan perasaan tidak menyenangkan berupa kecemasan, ketakutan atau bersalah.(supriyantini,2010)

Anstietas atau kecemasan ialah perasaan takut akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman Pengaruh tuntunan,persaingan,serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis yaitu ansietas atau kecemasan. ( stutejo,2018).

Kesimpulan, kecemasa ialah suatu hal kekhawatiran seseorang karena merasa kehilangan percaya diriatau ketakutan ke masa yang akan datang.

## 2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

### a. Faktor Presdisposisi

Menurut Stuart (2007), teori yang dikembangkan untuk menjelaskan kecemasan, antara lain:

#### 1) Teori psikoanalitis

Kecemasan adalah konflik emosional antara dua bagian kepribadian dan superego. Psikoanalisis mewakili naluri dan dorongan primitive, sedangkan Superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma-norma budaya. Ego atau nalar bertindak berlawanan arah dengan dua bagian relatif ini, dan peran kecemasan adalah meningkatkan diri yang berbahaya.

#### 2) Teori interpersonal

Kecemasan dimulai dengan rasa takut akan ketidaksetujuan dan penolakan. Kecemasan juga terkait dengan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang dapat menyebabkan kerentanan Tertentu.

#### 3) Teori perilaku

Ansietas ialah ciptaan kekesalan yaitu semua sesuatu yang mengganggu kapasitas individu untuk memperoleh tujuan yang diinginkan.

#### 4) Teori keluarga

Teori keluarga memperlihatkan bahwa gangguan ansietas umumnya terjadi dalam keluarga.

#### 5) Teori biologis

Teori biologis memperlihatkan bahwa otak berisi reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang menambah neuroregulator hambatan asam gamaminobutriat (GABA), yang berperan penting dalam proses biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

#### b. Faktor.presipitasi

Faktor pemicu dapat bermula dari sumber internal atau eksternal. Menurut Horney dalam Trismiati (2006: 66), faktor internal yang mempengaruhi kecemasan diantaranya:

##### 1. Pengalaman

Sumber-sumber ketakutan yang akan memicu kecemasan itu bersifat lebih.umum. Penyebab kecemasan menurut Horney, dapat bermula dari beragam keadaan di dalam kehidupan atau akan terletak di dalam diri individu, misalnya individu yang mempunyai pengalaman.dalam melakukan suatu kegiatan maka dalam dirinya akan lebih bisa beradaptasi atau kecemasan yang muncul tidak terlalu besar.



## 2. Respon Terhadap Stimulus

Menurut Trismiati (2006: 66), keahlian seseorang mempelajari rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang muncul.

## 3. Usia

Semakin tua individu, semakin banyak pengalaman yang seseorang miliki sampai pengetahuan seseorang meningkat. Berkat ilmunya, individu akan lebih siap menghadapi beberapa hal.

## 4. Gender

Mengenai kecemasan.pria dan wanita, Myers (1983, Trismiati, 2006) percaya bahwa wanita cemas akan ketidak mampuan mereka daripada pria, pria lebih aktif dan ingin tahu, dan wanita lebih sensitif Penelitian lain menunjukkan bahwa pria lebih santai daripada wanita.

Faktor eksternal diantaranya:

### 1. Dukungan keluarga

Kasdu (2007) mengemukakan bahwa adanya dukungan keluarga akan membuat seseorang lebih mau berjuang menghadapi kesulitan.

## 2. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan dapat membuat orang lebih kuat menghadapi masalah, misalnya tidak ada cerita negatif tentang dampak negatif masalah di lingkungan kerja atau lingkungan rumah, sehingga orang menjadi lebih kuat dalam menghadapi masalah.

Faktor pemicu dapat dikelompokkan dalam tiga bagian :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi social yang terintegritasi pada individu.

### **2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Menurut HRS-A.(Hamilton Rating Scale for Anxiety), kecemasan terurai dalam kelompok dengan gejala-gejala secara spesifik sebagai berikut (Hawari, 2008):

1. 1. Emosi meliputi kecemasan, emosi buruk, ketakutan, dan kemarahan pada pikiran sendiri.
2. Ketegangan meliputi kegugupan, kelesuan, gelisah, mudah depresi, mudah kehilangan, tremor dan gelisah.
3. Ketakutan meliputi ketakutan akan kegelapan, ketakutan.pada orang asing, ketakutan kesepian, ketakutan pada binatang besar., lalu lintas dan keramaian.

4. Gangguan tidur adalah insomnia, bangun di tengah malam, tidur gelisah, terjaga, banyak mimpi., mimpi buruk.
5. Kecerdasan yang sulit meliputi kesulitan berkonsentrasi, gangguan memori, dan daya ingat yang buruk.
6. Depresi (kesedihan), yaitu kehilangan keinginan, berkurangnya hobi, sedih, bangun pagi dan perubahan suasana hati di siang hari  
Gejala somatic atau fisik (otot) yaitu sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kedutan otot dan suara tidak stabil.
7. Gejala pendengaran, termasuk tinnitus, penglihatan kabur., kemerahan atau sentral, perasaan lemas dan kesemutan.
8. Gejala kardiovaskular, seperti detak jantung cepat, jantung, nyeri dada, nadi keras, kelelahan atau kelemahan, dll. Detak jantung segera berhenti.
9. Gejala pernapasan (pernapasan) meliputi tekanan atau ketegangan dada, tercekik, sering menghirup, dan sesak napas.
10. Gejala gastrointestinal termasuk disfagia, sakit perut, masalah pencernaan, nyeri.sebelum dan sesudah makan, mulas atau perasaan kenyang, mual, muntah, lemas, tinja keras.
11. Gejala urogenital meliputi sering BAK, anuria, amenore (tidak ada haid), haid berat, haid tidak lancar, haid lama, haid pendek., haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin., ejakulasi dini dan ereksi melemah.

12. Gejala otonom yaitu bibir kering kemerahan, berkeringat, pusing, kepala berat, sakit kepala dan rambut berdiri.
13. Perilaku tersebut meliputi kegelisahan, kecemasan, tremor, kulit kering wajah tegang., otot tegang atau tegang, napas pendek dan cepat serta kemerahan.

#### **2.1.4 Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan menurut Stuart (2007) dan Videbeck (2008) terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Terkait dengan krisis dalam aktivitas sehari-hari, kepedulian ini menyebabkan masyarakat berhati-hati dan memperluas sudut pandangnya. Kecemasan ini mendorong pembelajaran, perkembangan kreatif, dan kreativitas (Stuart, 2007). Perasaan khas yang membantu orang fokus pada pembelajaran, pemecahan masalah, berpikir, bertindak., merasakan,dan melindungi (Videbeck, 2008).

b. Kecemasan.Sedang.

Biarkan individu.fokus pada hal-hal penting dan biarkan yang lainnya pergi Kecemasan ini akan menurunkan persepsi orang Dengan demikian, seseorang akan mengalami perhatian non-selektif, tetapi jika diperintahkan untuk melakukannya, mereka dapat fokus pada lebih banyak tujuan (Stuart, 2007).

Merasakan sensasi mengganggu yang sama sekali berbeda seseorang menjadi gugup atau bersemangat (Videbeck, 2008).

c. Kecemasan.Berat.

Ini sangat mengurangi bidang persepsi seseorang Seseorang berfokus pada yang spesifik dan rinci dan tidak mempertimbangkannya. Setiap perilaku dirancang untuk mengurangi stres. Seseorang membutuhkan banyak bimbingan untuk fokus pada bidang ini.(Stuart, 2007). Ketika seseorang percaya bahwa ada. Sesuatu yang berbeda dan merupakan ancaman, maka akan muncul rasa takut dan sakit (Videbeck, 2008).

d. Panik/sangat berat

Saat terdorong, ketakutan dan teror Detailnya seimbang Karena mengalami kehilangan kendali , seseorang yang panic tidak dapat melakukan atau melakukan apapun di bawah pengawasan Kepanikan meliputi gangguan kepribadian, yang mengakibatkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain., distorsi pendapat, dan.hilangnya pemikiran rasional Derajat kecemasan ini tidak ada hubungannya dengan kehidupan : jika berlangsung lama., kelelahan dan kematian dapat terjadi (Stuart, 2007).

### 2.1.5 Alat Ukur Kecemasan

Untuk memahami sejauh mana bagian kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang memakai alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamillion Rating Scale For Anxiety* (HARS). Pengukuran ini mencakup 14 kelompok gejala, masing-masing dengan gejala yang lebih spesifik. Skor tiap kelompok gejala berkisar antara 0-4 yang artinya :

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan.

1 = gejala sedang.

2 = gejala berat.

3 = gejala berat sekali.

Evaluasi tindakan ini dapat dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang terlatih dengan metode wawancara langsung. Tambahkan skor untuk masing-masing dari 14 kelompok gejala dan jumlah hasilnya mewakili tingkat kecemasan orang tersebut, yaitu:

Total nilai (score): kurang dari 14 = tidak ada kecemasan.

14-20 = kecemasan ringan.

21-27 = kecemasan sedang.

28-41 = kecemasan berat.

42-56 = kecemasan berat sekali

Perlu dicatat bahwa skala HARS tidak dimaksudkan untuk mendiagnosis gangguan kecemasan. Diagnosis kecemasan dipastikan dengan pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater); pada saat yang sama, untuk mengukur tingkat keparahan kecemasan, skala HARS digunakan.

## **2.2 Konsep hipertensi**

### **2.2.1 Pengertian hipertensi**

Hipertensi (hipertensi) ialah kenaikan tekanan darah. Biasanya, hipertensi adalah kejadian asimtomatik di mana tekanan abnormal pada arteri meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal. Sedangkan menurut (Triyanto, 2014) hipertensi ialah kondisi tekanan darah individu melebihi normal yang menyebabkan peningkatan penyakit dan kematian atau mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan atas 2 bagian bagi setiap detak jantung, yaitu bagian sistolik 140 menunjukkan bagian darah yang di pompa oleh jantung dan bagian diastolic 90 menunjukkan bagian darah yang balik menuju jantung. (Anies, 2006)

**Tabel 2.1 Klasifikasi  
Hipertensi**

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmH
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

**Sumber: (Triyanto,2014)**

### 2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Widjadja,2009) penyebab terjadi hipertensi bisa dikelompokkan menjadi 2 yaitu.:

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi esensial mengacu pada tekanan darah tinggi tanpa pemicu jelas yang diketahui. Dipercaya bahwa ada banyak penyebab yang dapat menyebabkan hipertensi esensial, seperti



penuaan, tekanan psikis .makan yang tidak sehat faktor keturunan Sekitar 90% penderita hipertensi diyakini masuk dalam bagian ini.

a. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder biasanya dikenal sebagai bentuk penyakit terkait cairan atau kerusakan organ, seperti gagal ginjal, penggunaan kontrasepsi oral, dan gangguan keseimbangan Hormon yang mengatur tekanan darah. Ini bisa memicu penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

### **2.2.3 Faktor-faktor resiko hipertensi**

Faktor-faktor resiko hipertensi ada yang bisa di kontrol dan tidak bisa dikontrol menurut (Sutanto, 2010) yaitu :

a. Faktor yang dapat dikontrol :

Pemicu regulasi tekanan darah tinggi biasanya gaya hidup dan pola makan. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Kegemukan (obesitas)

Menurut penelitian ,seseorang yang gemuk rentan mengalami tekanan darah tinggi. Perempuan yang usia 30 tahun dan memiliki berat badan yang sangat gemuk memiliki kemungkinan tujuh kali lebih besar untuk menderita hipertensi dibandingkan perempuan pada umur yang sama. Curah jantung dan darah yang bersirkulasi pada pasien hipertensi obesitas. Sementara hubungan antara hipertensi dan obesitas masih belum

pasti, memang benar bahwa pasien obesitas dengan hipertensi memiliki kapasitas pompa jantung dan volume sirkulasi darah yang lebih besar daripada berat badan normal.

## 2. Kurang olahraga

Orang yang tidak berolahraga secara aktif biasanya cenderung kelebihan berat badan dan mempunyai tekanan darah lebih tinggi. Melalui olahraga, kita bisa meningkatkan kerja jantung. Ini akan memompa darah langsung ke tubuh.

## 3. Konsumsi garam berlebihan

Beberapa populasi kita sering salah mengira pemakaian garam berlebihan sebagai tekanan darah tinggi. Garam penting dalam mekanisme hipertensi. Pengaruh asupan garam pada tekanan darah tinggi terjadi melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Dalam hal ini, ekskresi (eliminasi) kelebihan garam akan meningkat, mengembalikannya ke keadaan normal sistem hemodinamik (perdarahan). Pada penderita hipertensi primer (primer), selain kemungkinan pengaruh faktor lain, cara ini tidak dianjurkan.

- a.) Tetapi orang banyak mengatakan tidak mengonsumsi garam, tetapi mereka tetap menderita tekanan darah tinggi. Fakta menunjukkan bahwa, setelah dilakukan penelitian, banyak orang yang menyatakan bahwa garam yang akan digunakan adalah garam meja atau garam

yang hanya ditambahkan pada makanan. Padahal, anggapan tersebut sangat tidak tepat, karena hampir semua makanan (termasuk makanan tersebut) mengandung natrium.

b.) Ion natrium dan klorida adalah ion utama dalam cairan ekstraseluler. Penggunaan natrium yang berlebihan akan menyebabkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menjadi normal kembali, cairan intraseluler harus ditarik untuk meningkatkan jumlah cairan ekstraseluler. Peningkatan jumlah cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan volume darah, yang menyebabkan hipertensi.

#### 4. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Selain meningkatkan penumpukan darah di pembuluh darah, nikotin dalam rokok ternyata sangat berbahaya bagi kesehatan. Nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Minum alkohol juga berbahaya bagi kesehatan karena meningkatkan sistem katekolamin, dan adanya katekolamin dapat meningkatkan tekanan darah.

#### 5. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara. Jika kita khawatir, gugup, atau mengejar masalah, tekanan darah kita akan naik. Namun secara umum, setelah relaksasi, tekanan darah

Anda akan turun kembali. Dalam kondisi stres, sel-sel saraf merespons, menyebabkan pengangkatan atau pengangkutan natrium yang tidak normal. Hipotesis hubungan antara stres dan hipertensi arteri dilakukan melalui Aktivitas saraf simpatis (saraf yang berperan dalam aktivitas), sehingga secara bertahap meningkatkan tekanan darah. Stres yang berkepanjangan bisa menyebabkan hipertensi. Tidak dapat dipastikan, tetapi pada hewan percobaan yang mengalami stres, hewan ini menjadi hipertensi.

b. Faktor yang tidak bisa dikontrol

1. Keturunan (Genetika)

Genetika memainkan peran yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Ini adalah hasil yang benar: hipertensi sering berlangsung kepada kembar monozigot (dari satu telur) daripada telur heterozigot (dari telur yang berbeda). Jika individu memiliki ciri-ciri genetik hipertensi esensial (esensial) dan tidak mengobati atau mengobatinya, lingkungannya dapat menyebabkan perkembangan hipertensi, dan setelah kurang lebih 30 tahun, tanda dan gejala hipertensi akan muncul. Dan berapa banyak komplikasi yang ada.

## 2. Jenis kelamin

Umumnya pria lebih banyak terkena tekanan darah tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini karena laki-laki memiliki banyak faktor yang menyebabkan tekanan darah tinggi, seperti kelelahan, rasa tidak enak badan, pekerjaan, pengangguran dan makan berlebihan. Umumnya perempuan mengalami kenaikan risiko hipertensi sesudah menopause.

## 3. Umur

Seiring bertambahnya umur, kemungkinan orang mengidap hipertensi juga makin meningkat. Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh hubungan antara beberapa faktor risiko timbulnya hipertensi. Hanya fleksibilitas sistem yaitu aterosklerosis dan vasodilatasi yang menjadi faktor penyebab hipertensi pada lansia. Hipertensi biasanya terjadi pada pria pada umur 31, dan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun.

### **2.2.4 Patofisiologi**

Menurut (Triyanto,2014) peningkatan tekanan darah akan terjadi melalui beberapa hal, yaitu tekanan pemompaan jantung menjadi keras, sehingga semakin banyak cairan yang keluar setiap detiknya, dan arteri besar kehilangan elastisitasnya dan menjadi keras, jadi ketika jantung memompa dari waktu ke waktu, mereka tidak dapat melebarkan arteri ini. Darah di setiap detak jantung dipaksa untuk melewati

pembuluh darah yang lebih kecil dari biasanya dan menyebabkan tekanan. Inilah yang terjadi pada orang tua, yang menebal dan mengeras dinding arteri karena arteriosklerosis. Menggunakan teknik yang sama, selama vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriol) terganggu akibat rangsangan saraf atau hormon dalam darah, tekanan darah juga akan meningkat. Peningkatan sirkulasi darah akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Jika ginjal berfungsi tidak normal dan tidak dapat melepaskan garam dan air dari tubuh, tekanan darah akan meningkat; Bahkan jika aktivitas pemompaan jantung memperpendek arteri, mereka akan mengembang, banyaknya cairan akan mengalir dari sirkulasi, dan tekanan darah bisa turun. Ini dicapai dengan mengubah fungsi ginjal Dan sistem saraf Otonom (sistem saraf yang secara otomatis dapat menyesuaikan beberapa fungsi tubuh). Perubahan fungsi ginjal, membawa tekanan darah dengan beberapa cara jika tekanan darah naik maka ginjal mengeluarkan garam dan air, yang bisa menurunkan volume darah dan membalikan tekanan darah menjadi normal. Jika tekanan darah turun, limbah garam dan air berkurang dalam ginjal, sehingga meningkat volume darah dan normal tekanan darah. Ginjal bias meningkatkan tekanan darah dengan memproduksi enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormon angiotensin, yang pada gilirannya mengarah pada pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting untuk memulihkan tekanan darah. Sebab,

berbagai penyakit ginjal bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Misalnya, limbah dari arteri yang menyebabkan salah satu ginjal (stenosis arteri renalis) dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Peradangan dan kerusakan salah satu atau kedua ginjal juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Triyanto 2014).

Alasan geriatrik. Perubahan struktur dan fungsi sistem pembuluh darah perifer menjadi penyebab perubahan tekanan darah pada lansia. Perubahan ini termasuk aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan berkurangnya relaksasi otot polos pembuluh darah, yang sebagian mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk rileks dan berkontraksi. Akibatnya, aorta dan arteri mengurangi kemampuannya untuk mempertahankan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (jumlah yang cukup), yang menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Prima, 2015).

### **2.2.5 Manifestasi klinis**

Menurut (Ahmad, 2011), sebagian besar penderita hipertensi pada umumnya belum menyadari keberadaannya. Jika timbul gejala, penderita tekanan darah tinggi dapat mengalami gejala berikut: kelelahan, kebingungan, mual, gangguan penglihatan, keringat berlebih, kulit pucat atau merah, mimisan, gelisah atau gelisah, detak jantung cepat atau tidak teratur (sobat), Tinnitus, disfungsi ereksi, sakit kepala, pusing.

Sementara itu (Pudiastuti, 2011), gejala klinis pasien hipertensi biasanya dimanifestasikan oleh: kerusakan retina akibat kompresi retina, sakit kepala, mual dan muntah yang mengakibatkan penglihatan kabur dan edema. dan pembengkakan tergantung karena peningkatan tekanan kapiler.

### **2.2.6Komplikasi hipertensi**

Menurut (Triyanto,2014) komplikasi hipertensi bisa menyebabkan berbagai berikut :

- a. Stroke bisa disebabkan oleh pendarahan tekanan tinggi di otak ataupun dapat disebabkan oleh pelonggaran emboli yang disebabkan oleh paparan pembuluh non-serebrovaskular bertekanan tinggi. Jika arteri yang menyuplai otak menjadi hipertrofi dan menebal, stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis, yang mengurangi aliran darah ke area yang dilaluinya. Arteri serebral dengan aterosklerosis melemah, meningkatkan kemungkinan pembentukan aneurisma. Gejala stroke adalah sakit kepala mendadak, seperti saat seseorang merasa bingung atau bertingkah mabuk, ada bagian tubuh yang terasa lemas atau sulit digerakkan (misalnya wajah, bibir, atau lengan yang keras. , tidak dapat berbicara dengan jelas) dan tiba-tiba kehilangan kesadaran.



- b. b. Infark miokard terjadi ketika aterosklerosis koroner tidak dapat mengirimkan cukup oksigen ke otot jantung atau membentuk trombus untuk mencegah darah mengalir melintasi pembuluh darah ini. Hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel mungkin tidak memenuhi oksigen miokard, dan dapat terjadi iskemia jantung, yang dapat menyebabkan infeksi. Selain itu, hipertrofi ventrikel juga dapat menyebabkan perubahan waktu konduksi listrik melalui ventrikel, yang dapat menyebabkan aritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko trombosis.
- c. secara kasar, gagal ginjal bisa disebabkan oleh kerusakan progresif yang disebabkan kapiler ginjal bertekanan tinggi. Glomerulo. hancurnya glomerulus, darah melewati ke unit fungsional ginjal, nefron akan hancur dan bisa berkembang menjadi hipoksia atau bahkan kematian . hancurnya membran glomerulus, protein akan melewati urin, untuk menurunkan tekanan osmotik koloid plasma, mengakibatkan edema, yang kerap ditemukan pada hipertensi kronis.
- d. Kembali Jantung tidak dapat memompa darah, dan darah dengan cepat kembali ke jantung, menyebabkan cairan tersumbat di paru-paru, kaki, dan jaringan lain, yang biasa disebut edema. Cairan di paru-paru menyebabkan sesak napas

dan penumpukan cairan di kaki menyebabkan pembengkakan di kaki atau biasa disebut edema. Pembelajaran ensefalopati terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi cepat). Tekanan tinggi penyakit ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan masuk ke ruang interstisial melalui sistem saraf pusat. Neuron di sekitarnya runtuh dan menjadi tidak sadarkan diri.

Sedangkan menurut (Ahmad, 2011) rutin mengukur tekanan darah dapat mengetahui hipertensi. Jika pengidap hipertensi tidak dapat menerima pengobatan yang memadai, kemungkinan besar mereka akan meninggal akibat komplikasi kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal. Tujuan merugikan dari hipertensi meliputi:

- a. Satu. Otak : menyebabkan stroke.
- b. Mata: menyebabkan retinopati hipertensi dan bisa menyebabkan buta.
- c. Jantung: menyebabkan penyakit arteri koroner ( penyakit jantung)
- d. Ginjal: menyebabkan penyakit ginjal kronis, menghentikan gagal ginjal

### 2.2.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut (Widjadja,2009) pemeriksaan penunjang pada pengidap hipertensi yaitu:

a. *General check up*

Jika orang tersebut diduga menngidap hipertensi, berbagai tes, yaitu wawancara dilakukan untuk mengetahui apakah pasien tersebut memiliki riwayat keluarga. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan, pemeriksaan EKG (bila dibutuhkan), khusus pemeriksaan, USG, EKG (USG jantung), CT , dll. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah komplikasi. Langkah obat merupakan langkah untuk mengontrol atau menormalkan tekanan darah.

b. Tujuan pemeriksaan laboratolriun hipertensi ada 2 macam yaitu:

1. Penilaian hipertensi awal : Tes memulai pengobatan segera sesudah diagnosis hipertensi.
2. Sekelompok pasien hipertensi yang sehat: pantau efek pengobatan.

### 2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (Junaedi, Sufrida, & Gusti, 2013) hipertensi penatalaksanaannya berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi tiga bagian, sebagai berikut:

a. Terapi non-farmakologi

Penatalaksanaan non-obat mengacu pada tidak menerapkan obat untuk pengobatan hipertensi. Oleh karena itu, perubahan tekanan darah dapat dicoba dengan cara mencegah pola hidup sehat, misalnya:

1. Batasi kandungan garam dan natrium.
2. Mengurangi berat badan hingga ideal
3. Rutin olahraga
4. Kurangi meminum alkohol
5. Kurangi / jangan merokok
6. Hindari stress
7. Hindari obesitas

b. Terapi farmakologi (terapi dengan obat)

kecuali untuk pengobatan, pengobatan adalah masalah utama. Obat antihipertensi yang biasa digunakan dalam pengobatan termasuk diuretik, beta-blocker, antagonis kalsium dan penghambat enzim pengubah angiotensin.

1. Diuretik adalah obat antihipertensi yang dapat merangsang pelepasan garam dan air. Asupan diuretik mengurangi jumlah cairan di pembuluh darah dan mengurangi tekanan pada dinding pembuluh darah.
  2. Beta-blocker dapat mengurangi kecepatan darah yang dipompa oleh jantung dan jumlah darah yang dipompa oleh jantung.
  3. Penghambat AS dapat mencegah penurunan dinding pembuluh darah, yang dapat memperpendek tekanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
  4. Penghambat kalsium dapat menurunkan detak jantung dan mengendurkan pembuluh darah Anda.
- c. banyak tanaman obat atau herbal yang dimanfaatkan sebagai obat hipertensi atau gterapi hipertensi yaitu :
1. Daun seledri  
seledri (*Celery Celery*, Linn.) yaitu herba vertikal setinggi lima puluh cm. tanaman seledri mempunyai aroma yang khas, seperti halnya sayuran di bawah ini. Batang bersudut, bercabang, nodular, gundul, bunga putih, kecil, bentuk payung, majemuk. Buahnya berbentuk kerucut dengan warna kuning kehijauan. Daunnya hijau, menyirip dan dengan batang. Tangkai daun seledri bias digunakan sebagai lalapan dan daunnya digunakan untuk bumbu penyedap.

Contoh bahan seledri sederhana adalah sebagai berikut:

- a. Bahan: 15 batang seledri utuh, cuci bersih, lalu minum 3 gelas air
- b. Penggunaan dan aturan: Potong seledri menjadi irisan tipis, rebus seledri hingga mendidih dan tinggal setengahnya. Minum satu atau dua kali sehari dan makan beberapa kali.

Terkait dengan tekanan darah tinggi, seledri memiliki efek menurunkan tekanan darah (hipotensi atau anti hipertensi). Tes aliran darah vaskular menunjukkan bahwa apigenin memiliki efek vasodilator perifer karena efek antihipertensi. Tes lain menunjukkan bahwa efek hipotensi seledri berhubungan dengan integritas sistem saraf simpatis (Mun'im dan hanani, 2011).

## **2.2.9 Pola makan**

### **2.2.9.1 Pola makan**

Diet merupakan cara pengorganisasian jumlah jenis makanan yang menurutnya penting, contohnya melindungi kesehatan, status gizi, mencegah dan membantu penyembuhan penyakit (Ministère de la Santé, 2009). Sedangkan menurut (Hidayat, 2007) pola makan ialah sikap seseorang untuk memadati kebutuhannya, seperti sikap, kepercayaan, jenis makanan, frekuensi, cara pengolahan. dan pilihan makanan. menurut para ahli, kebiasaan makan diartikan sebagai ciri-ciri aktivitas makan yang berulang-ulang seseorang untuk memadati kebutuhannya. (Sulistyoningsih)

### **2.2.9.2 Pola makan mencegah penyakit Hipertensi**

Menurut (Pudiastuti, 2011) salah satu penyebab utama hipertensi adalah arteriosklerosis. Kondisi ini disebabkan karena terlalu banyak makan lemak. Oleh karena itu untuk mencegah timbulnya hipertensi adalah dengan mengurangi asupan lemak yang berlebihan selain pemberiannya bila diperlukan. Membatasi asupan lemak harus dimulai sejak awal timbulnya hipertensi, terutama bagi orang dengan riwayat hipertensi herediter dan orang yang dekat dengan lansia. Yang terbaik adalah membiarkan wanita lebih berhati-hati tentang makan lemak ketika mereka mendekati menopause sebelum usia 40 tahun.

Prinsip dasar pola makan sehat adalah pola makan seimbang, yaitu mengonsumsi berbagai macam makanan seimbang, yaitu:

- a. karbohidrat sumber: biji-bijian.
- b. Sumber protein hewani: ikan, unggas, daging putih, putih telur, susu rendah lemak.
- c. Tentang sumber protein nabati: kacang polong dan hasil olahannya.
- d. Sumber vitamin dan mineral: buah dan sayur segar.

Pola makan yang sehat bertujuan untuk mengurangi dan menjaga berat badan yang ideal, oleh karena itu disarankan untuk menyeimbangkan asupan kalori dan total kebutuhan energi dengan menggunakan makanan dengan kandungan kalori tinggi dan / atau makanan dengan kandungan gula dan lemak tinggi secara terpisah. Selain itu, kehidupan jasmani harus cukup untuk mencapai kesehatan jasmani yang baik.

### 2.2.9.3 Pola makan sehat bagi penderita hipertensi

Menurut (Gunawan,2015) diet disesuaikan keperluan kalori sehari, dimana bagian bahan makanan sumber zat gizi yang disarankan yaitu :

a.1 jenis.makan harian nasi dan sereal (sereal) hingga 6-8, gandum utuh (1 porsi kira-kira 1 potong roti), nasi (nasi merah lebih baik dari nasi putih), pasta sereal (sekitar 1 cangkir matang).

b. Sekitar 4-5 porsi sayuran sehari, wortel, brokoli, ubi jalar, sayuran hijau kaya serat, vitamin, potasium dan magnesium. Ukuran 1 porsi kurang lebih 100 gram mentah.

Dimungkinkan untuk menyediakan sekitar 4-5 porsi buah per hari sebagai camilan atau makanan berat. Ukuran satu porsi buah segar berkisar 80-100 gram.

d. Kira-kira kurang dari 5 porsi gula atau manisan per minggu, seperti gula pasir atau selai, sekitar 1 sendok makan per porsi.

adalah. Kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan, Anda bisa makan hingga 4-5 porsi per minggu, seperti almond, biji bunga matahari, kenari, produk kedelai (tohuo, tempe) dan porsi kecil kacang-kacangan ini sekitar 2 sendok makan.

F. Pilih 2-3 porsi susu rendah lemak atau rendah lemak (seperti susu, yogurt, keju) per hari, yang digunakan sebagai sumber protein, vitamin D dan kalsium. 1 porsi susu sekitar 200ml.



G. Daging tanpa lemak, ayam dan ikan merupakan sumber protein, vitamin B, zat besi dan seng, kurang dari 6 porsi per hari.

H. Konsumsi harian hingga 2-3 beruang atau 25-27% lemak dan minyak dari kalori harian yang dibutuhkan. 1 porsi sama dengan sekitar 1 sdt

Distribusi lemak yang diperbolehkan antara lain:

1. Kalori dari minyak jenuh dan lemak trans dibatasi 6% sampai 7% dari total kalori, karena jenis lemak / minyak ini akan meningkatkan kolesterol darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner. risiko. Oleh karena itu, konsumsi minyak jenuh yang terdapat pada daging merah, kuning telur, mentega, keju, susu murni, makanan / minuman, minyak sawit / minyak goreng, atau minyak kelapa harus dibatasi. Hal yang sama berlaku untuk lemak trans, yang ditemukan dalam makanan yang digoreng, dipanggang, atau diproses (seperti kue, dll.).

2. Direkomendasikan untuk menggunakan lemak / minyak tak jenuh (Omega 3, 6, 9) sebagai pengganti cairan jenuh / bocor terbalik. Dianjurkan untuk mengurangi kandungan Omega 3 dan 6 di bawah 10%, bahkan mengurangi kandungan Omega 9 di bawah 10% dari total kalori. Minyak Omega 3 ditemukan dalam lobak, zaitun, biji rami, dan ikan laut dalam. Minyak Omega 6

ditemukan dalam biji bunga matahari dan kacang-kacangan, sedangkan minyak Omega 9 ditemukan dalam alpukat, cokelat hitam, zaitun, dll.

3. Gunakan hingga 23 mg natrium / natrium per hari atau setara dengan 5 g / hari atau 1 sendok teh garam / hari. Garam dan monosodium glutamat lebih umum ditemukan dalam makanan kaleng atau kalengan.

4. Anda hanya boleh minum 1 hingga 2 cangkir sehari, dan kafein tidak diperbolehkan dalam diet DASH, karena walaupun diminum sebentar, kafein akan meningkatkan tekanan darah Anda.

Selain mengatur pola makan yang sehat, perlu juga dilakukan peningkatan aktivitas fisik dengan tetap menjaga keseimbangan agar tujuan menurunkan tekanan darah dapat berhasil. menurut penelitian Triyanto (2011), bagi penderita hipertensi mengatur pola makan yang baik dapat untuk mengendalikan hipertensi dan menurunkan penyakit kardiovaskular. Secara garis besar, ada empat pola makan yang dapat mengatasi atau paling tidak menjaga tekanan darah, yaitu diet rendah garam, diet rendah kolesterol, diet terbatas lemak dan tinggi serat, serta diet kelebihan berat badan. Diet rendah garam cocok untuk penderita edema atau ansites dan tekanan darah tinggi. Tujuan diet rendah garam adalah menurunkan tekanan darah,

mencegah edema dan penyakit jantung (jantung lemah). Mereka yang memiliki kandungan garam rendah tidak hanya membatasi garam meja, juga memakan makanan rendah natrium atau natrium. Dikarenakan itu, penting memperhatikan pola makan rendah garam. Diet rendah garam harus mengandung nutrisi, kalori, protein, mineral dan vitamin yang cukup, rendah natrium dan natrium. Berhenti merokok, kurangi meminum alkohol. Minum berlebih bisa dikaitkan dengan kenaikan tekanan darah dan stroke. Asupan alkohol perempuan tidak boleh melebihi empat belas unit /minggu, dan pria tidak boleh lebih dua puluh satu /minggu. Menjauhi alkohol dapat mengurangi 2 - 4 mmHg.

#### **2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan**

Menurut (Budi,2007) ada berbagai yang mempengaruhi pola makan yaitu:

1. Satu jenis. Umur > enam puluh tahun menyebabkan nafsu makan menurun dan kemampuan mencerna makanan berkurang. mungkin juga menyebabkan kurangnya partisipasi dalam penyediaan menu makanan. karena setiap orang memiliki cara makan yang berbeda untuk mengontrol tekanan darah.

2. Orang dengan tingkat pendidikan rendah tidak menyadari pentingnya makan sehat. Pola makan yang tidak tepat dapat menyebabkan hipertensi.
3. Kira-kira budaya hanya memilih jenis makanan yang sering dimakan. begitu juga, lokasi permukaan bumi memengaruhi makanan yang dibutuhkan.
4. Satu jenis. Pekerjaan mempengaruhi pola makan seseorang, karena jika individu tidak sedang bekerja maka informasi tentang kesehatan yang diperoleh kurang sehingga berkurang perhatian pada bidang kesehatan . Pilihan pribadi terhadap jenis dan kualitas makanan juga mempengaruhi status sosial dan ekonomi , salah satunya adalah pekerjaan . Pekerjaan disini tidak secara langsung mempengaruhi status gizi, tetapi berkaitan dengan pendapatan rumah tangga yang pada akhirnya akan mempengaruhi perubahan gaya hidup, dalam hal ini terutama perubahan konsumsi yang menentukan status gizi.
5. Agama kepercayaan juga mempengaruhi jenis makanan yang dimakan.

#### **2.2..11 Bahaya gorengan bagi penderita hipertensi**

Menurut (Admin2, 2017), menggoreng merupakan makanan ringan yang sering dimakan oleh penduduk Indonesia dan mudah kita untuk

temukan. Gorengan yang dijual di Indonesia banyak sekali jenisnya, antara lain kacang goreng, pisang raja, lumpia goreng, kentang goreng, cireng, dll. Jika dimakan secara teratur, makanan yang sering dijadikan sebagai akselerator lambung atau makanan sebelum makan dapat mengakibatkan kesehatan yang buruk. Penjual gorengan pinggir jalan umumnya jarang mengganti minyaknya, yang dapat membuat lemak yang bahaya karena menaikkan kolesterol tinggi dapat menyebabkan penyakit jantung, tekanan darah tinggi, dan bahkan diabetes. Gorengan mengandung banyak lemak, yang bisa berbahaya bagi jantung dan pembuluh darah. Makanan yang tinggi lemak, bahkan makanan tinggi kolesterol, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Makanan tinggi kolesterol bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Karena jika terus mengonsumsi makanan kaya lemak, maka lemak akan menumpuk di dalam darah. Lemak dalam darah mengental dan menghambat pembuluh darah. Makan lebih banyak lemak dapat meningkatkan tekanan darah. Makan terlalu banyak lemak akan meningkatkan kolesterol darah, terutama kolesterol LDL, dan menumpuk di dalam tubuh. Timbunan lemak yang disebabkan oleh penggulung kolesterol dapat menempel di pembuluh darah tua membentuk bercak hitam.

Pembentukan plak dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah atau aterosklerosis. Fleksibilitas pembuluh darah yang terkena aterosklerosis akan berkurang, sirkulasi darah dalam tubuh akan terganggu, dan volume darah serta tekanan darah akan meningkat. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan hipertensi (Rita, 2013).

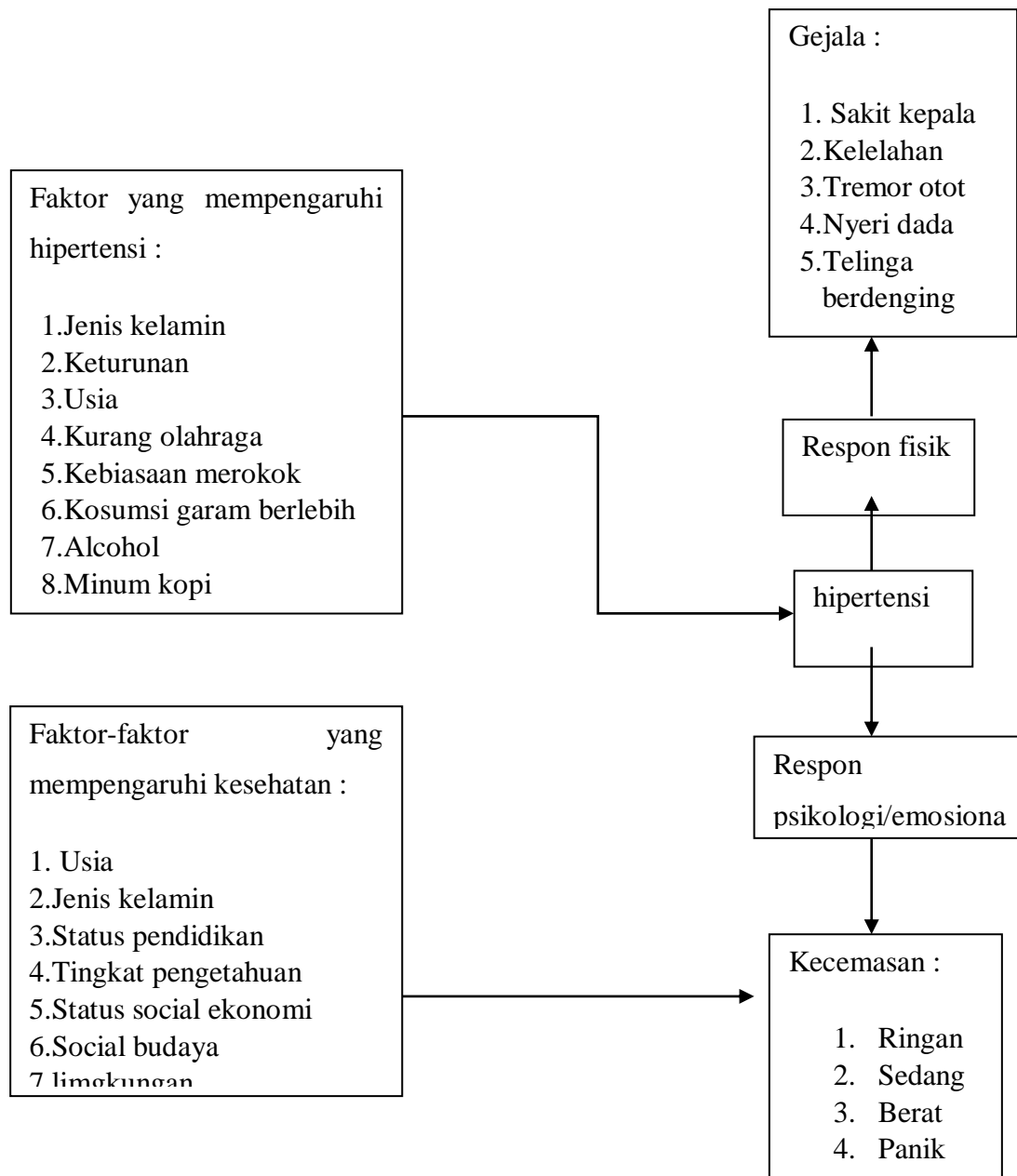
### **2.3 tingkat kecemasan pada penderita hipertensi**

hasil penelitian femy lumi, maria terok, freyjey budiman, dilakukan kepada 67 responden dengan umur 45-90 tahun. 21 (31,34%) orang mengalami kecemasan ringan, 30(44,78%) orang mengalami kecemasan sedang, 16(23,88%)orang mengalami kecemasan berat. Dari hasil di atas ditemukan bahwa sebagian besar mengalami kecemasan sedang.

## 2.4 kerangka teori

bagan 2.1 kerangka teori

*systematic literature review* : tingkat kecemasan penderita hipertensi



Sumber : Kerangka teori ( suliswati 2005,elsanti 2009 ; udjiati,2010)