

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stres

2.1.1 Pengertian

Gibson (2018) mengemukakan bahwa stres kerja digambarkan dalam beberapa titik pandang, yaitu stres sebagai stimulus, stres sebagai respon dan stres sebagai stimulus respon. Stres sebagai stimulus merupakan pendekatan yang menitikberatkan pada lingkungan. Stres sebagai stimulus memandang stres sebagai suatu kekuatan yang menekan individu untuk memberikan tanggapan terhadap pemicu stres. Pendekatan ini memandang stres sebagai konsekuensi dari interaksi antara stimulus lingkungan dengan respon individu (Rialmi, 2021).

Stres yang dapat menyebabkan jiwa menjadi tegang yaitu adanya perasaan tertekan, sedih, kemarahan, dendam, merasa bersalah) bisa menyebabkan peningkatan hormon adrenalin dan menyebabkan denyut jantung lebih kuat dan cepat sehingga memicu munculnya hipertensi. Tubuh akan melakukan penyesuaian jika stres ini berlangsung lama yang berdampak pada terjadinya perubahan patologis seperti gejala hipertensi dan bertambahnya kadar asam lambung. Stres utamanya diakibatkan terjadinya hubungan seseorang terhadap lingkungan sehingga muncul persepsi antara keharusan situasi dan kondisi biopsikososial pada seseorang (Jeklin, 2016).

Stresor sosial (kesulitan masa kecil, kejadian hidup yang membuat stresnya seseorang, dan kesulitan yang dialami dapat berkepanjangan

seperti yang disebabkan oleh pekerjaan, keuangan atau masalah yang berhubungan dengan pasangan ataupun masalah pribadi lainnya) merupakan faktor penting yang berkontribusi pada proses perkembangan kesehatan fisik. Belakangan ini, pengalaman stres yang kronis yang dapat dimodifikasi seperti stres (Ekarini, 2020).

2.1.2 Gejala-Gejala Stres

Menurut Palang Merah Indonesia (2016) gejala stres yang dapat timbul antara lain :

- a. Merasa sangat lelah secara fisik maupun mental.
- b. Kehilangan semangat dalam melakukan aktivitas.
- c. Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.
- d. Sulit tidur.
- e. Sensitif
- f. Tidak efisien dalam menjalankan tugas/pekerjaan.
- g. Tidak mempercayai rekan kerja atau pimpinan.
- h. Penggunaan alkohol berlebih termasuk konsumsi. kafein dan merokok secara berlebihan.
- i. Gejala psikosomatik.
- j. Tidak bahagia/sedih.
- k. Hubungan tidak baik dengan orang lain.
- l. Tidak produktif.
- m. Merasa terperangkap.
- n. Tidak memiliki keyakinan/kepercayaan.
- o. Tidak sesuai harapan/cita-cita.

- p. Lelah.
- q. Tidak berdaya beban kerja terlalu berlebih tidak ada habis habisnya.
- r. Merasa takut.
- s. Tidak peduli.

2.1.3 Tahapan Stres

Gejala-gejala stres pada diri seseorang seringkali tidak di sadari karena perjalanan awal tahap stres timbul secara lambat. Dan baru dirasakan bila tahapan gejala sudah lanjut dan mengganggu fungsi kehidupannya sehari-hari baik di rumah, di tempat kerja, ataupun di lingkungan (Daniah, 2016). Berikut adalah tahap-tahap dalam stres meliputi :

- a. Stres tahap pertama (paling ringan), yaitu stres yang disertai perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki dan penglihatan menjadi tajam.
- b. Stres tahap kedua, yaitu stres yang disertai dengan keluhan, seperti bangun pagi tidak segar atau letih, cepat lelah saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.
- c. Stres tahap ketiga, yaitu tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur, otot semakin tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, Bangun terlalu pagi dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu.

- d. Stres tahap keempat, yaitu tahapan dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari, aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjemuhan, respons tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.
- e. Stres tahap kelima, yaitu tahapan stres yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidak mampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, meningkatnya rasa takut dan cemas, bingung, dan panik.
- f. Stres tahap keenam, yaitu tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar keras, sesak napas, badan gemetar, dingin dan banyak keluar keringat.

2.1.4 Tingkat Stres

Menurut Ambarwati (2019) stres terbagi menjadi 3 yaitu :

- a. Stres ringan apabila stresor yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.
- b. Stres sedang apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.
- c. Stres berat apabila situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa

minggu sampai beberapa tahun, misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial dan penyakit fisik yang lama. Pada stres berat ini individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

2.1.5 Faktor Penyebab Stres

Menurut Ambarwati (2019) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan stres terdiri dari :

- a. Beban yang terlalu berat, konflik, dan frustasi Beban yang terlalu berat menyebabkan perasaan tidak berdaya, tidak memiliki harapan yang disebabkan oleh stres akibat pekerjaan yang sangat berat dan akan membuat penderitanya merasa kelelahan secara fisik dan emosional.
- b. Faktor keperibadian merupakan tipe kepribadian yang cenderung akan mengalami stres, dengan karakteristik kepribadian yang memiliki perasaan kompetitif yang sangat berlebihan, kemauan yang keras, tidak sabar, mudah marah, dan sifat yang bermusuhan.
- c. Faktor kognitif sesuatu yang menimbulkan stres tergantung bagaimana individu menilai dan menginterpretasikan suatu kejadian secara kognitif. Penilaian secara kognitif adalah istilah untuk menggambarkan interpretasi individu terhadap kejadian kejadian dalam hidup mereka sebagai sesuatu yang berbahaya, mengancam, dan keyakinan mereka dalam menghadapi kejadian tersebut secara efektif.

2.1.6 Dampak Stres

Menurut dampak perilaku yang terkait dengan stres meliputi :

- a. Makan terlalu banyak.
- b. Ledakan marah yang tiba-tiba.
- c. Penyalahgunaan narkoba dan alkohol.
- d. Merokok lebih sering menjauh diri dari lingkungan sosial, sering

menangis.

- e. Masalah hubungan.

2.1.7 Penilaian Stres

Menurut Manoharan (2018) stres diukur menggunakan Perceived Stress Scale (PSS-10) yang dibuat oleh Sheldon Cohen pada tahun 1988. Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan jumlah skor dalam PSS-10 adalah 0-40. Penilaian Perceived Stress Scale (PSS-10) adalah dengan memberikan skor yaitu :

- a. Skor < 28 : stres
- b. Skor ≥ 28 : Tidak stres (normal).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Pengaturan terhadap peningkatan tekanan darah terjadi bergantung pada kondisi fisiologis tubuh terutama pengaturan aktivitas saraf autonom. Kemampuan untuk mengompensasi peningkatan tekanan darah dapat juga gagal dan menimbulkan kondisi dekompensasi dan terjadilah hipertensi (Sherwood, 2016). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dalam jangka waktu yang lama. Indikatornya pengukurannya dapat dilakukan dengan menggunakan sphygmomanometer, Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia PDHI (2019), tekanan darah yang tergolong hipertensi yakni ketika sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg (≥ 40 mmHg) dan/atau tekanan darah diastolik lebih dari atau

sama dengan 90 mmHg (≥ 90 mmHg). Pengukuran tekanan darah tersebut harus memperhatikan faktor pengganggu yang dapat mengaburkan hasil pengukuran, seperti mengkonsumsi garam.

Hipertensi menunjukkan adanya tekanan darah yang tinggi pada pembuluh darah arteri. Kenaikan tekanan darah dapat dialami oleh setiap orang dengan bertambahnya usia. Kenaikan tekanan darah sistolik sampai di usia 80 tahun dapat terus meningkat sampai di usia 55 – 60 tahun, sedangkan tekanan diastolik dapat terus meningkat lalu dapat berkurang secara perlahan ataupun dapat menurun drastis. (Soenanto, 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Joint National Comitee VII (JNC VII), mengklasifikasikan tekanan darah menjadi beberapa macam, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah menurut JNC VII

| Klasifikasi Tekanan Darah | TDS (mmHg) | TDS (mmHg) |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Normal | < 120 | dan |
| Prahipertensi | 120-139 | atau |
| Hipertensi derajat 1 | 140-159 | atau |
| Hipertensi derajat 2 | ≥ 160 | atau |

Sumber : Joint National Comitee VII (2003)

2.2.3 Etiologi Hipertensi

a. Hipertensi primer

Secara fisiologis, tekanan darah manusia dapat diregulasi atau dikompensasi agar tidak timbul kondisi hipertensi. Mekanisme kompensasi dapat terganggu yang dapat menimbulkan kondisi yang disebut hipertensi primer.

Sebagian besar kasus hipertensi merupakan hipertensi primer yakni 95% dari semua kasus hipertensi (Bolivar, 2018). Prevalensi hipertensi primer meningkat sehubungan dengan bertambahnya usia. Individu dengan tekanan darah yang relatif tinggi ketika usia muda akan berisiko untuk terkena hipertensi di usia lanjut (Longo et al., 2017). Mekanisme terjadinya hipertensi esensial merupakan mekanisme yang dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti faktor genetik, konsumsi garam, lingkungan; baik yang terjadi secara tunggal maupun kombinasi lebih dari satu faktor risiko tersebut (Bolívar, 2018).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder merupakan tipe hipertensi dengan penyebab penyebab spesifik seperti: penyakit ginjal, tiroid, bahkan penggunaan obat. Hipertensi jenis ini lebih mudah untuk kembali ke kondisi normotensi ketika penyebab spesifiknya sudah ditangani (Charles et al., 2017).

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya kenaikan tekanan darah yang menimbulkan hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko mulai dari genetik, gaya hidup, hingga penyakit sekunder. Timbulnya hipertensi dapat diakibatkan oleh dekompenasi dari sistem fisiologis tubuh untuk mengatur nilai tekanan darah (Sherwood, 2017). Secara fisiologis, tubuh dapat mengkompensasi adanya kenaikan nilai tekanan darah yang diakibatkan

oleh faktor risiko di atas. Paparan secara kronik dapat mengganggu aktivitas kompensasi fisiologis tubuh dan jatuh pada kondisi dekompensasi sehingga timbul hipertensi (Sherwood, 2017).

Pengaturan tekanan darah secara fisiologis melibatkan berbagai interaksi yang kompleks. Peningkatan tekanan darah yang terjadi terus menerus menandakan adanya kegagalan suatu sistem fisiologis. Peningkatan nilai tekanan darah dipengaruhi oleh resistensi perifer dan cardiac output. Resistensi perifer terutama bergantung pada diameter dari pembuluh darah yang diatur oleh mekanisme vasokonstriksi dan vasodilatasi. Cardiac output bergantung pada stroke volume dan frekuensi denyut jantung (Sherwood, 2017).

Peningkatan resistensi perifer atau cardiac output akan menginduksi terjadinya peningkatan nilai tekanan darah. Peningkatan resistensi perifer dan cardiac output dipengaruhi oleh autoregulasi pada ginjal yang melibatkan gangguan keseimbangan natriuresis dan mengakibatkan tekanan natrium meningkat sehingga kebiasaan konsumsi garam yang berlebih juga dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Kadar garam yang meningkat di cairan serebro-spinalis dapat mengaktifkan saraf simpatik pada neuromodulator hipotalamus. Aktivasi saraf simpatik ini memicu kerja sistem renin-angiotensin-aldosteron ginjal (SRAA) (Bolívar, 2018). Peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron dapat menimbulkan gangguan pada keseimbangan natriuresis ginjal sehingga terjadi peningkatan nilai tekanan darah (Sherwood, 2017).

2.2.5 Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko pada penyakit hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yakni faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Berikut deskripsi dari masing-masing jenis faktor risiko.

a. Faktor risiko yang tidak bisa diubah:

1. Usia

Hipertensi dapat mengenai semua usia. Risiko terserang hipertensi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Penelitian epidemiologi oleh Buford (2016), menunjukkan peningkatan progresif tekanan darah sistolik pada usia lanjut yang mencapai rata-rata 140 mmHg. Kondisi hemodinamik Mean Arterial Pressure (MAP), Tekanan Darah Sistolik (TDS), dan Tekanan Darah Diastolik (TDD) yang cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Buford, 2016).

2. Genetik

Seseorang dengan hipertensi akan berisiko menurunkan cenderung menurunkan kondisi hipertensi kepada keturunannya. Penelitian menyebutkan bahwa 60% kejadian hipertensi berhubungan dengan riwayat keluarga dan 40% lainnya dipengaruhi oleh lingkungan (Saxena et al., 2018). Riwayat orang tua yang hipertensi meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada anaknya terutama jika kedua orang tuanya terjangkit hipertensi (Saxena et al., 2018).

3. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin juga menjadi salah satu faktor risiko timbulnya penyakit hipertensi pada seseorang. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi terjadi sekitar 69,1% pada laki-laki dan 58% pada perempuan (Song et al., 2016). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Choi et al (2017) menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi yang terjadi pada laki-laki lebih tinggi daripada perempuan pada usia di bawah 50 tahun, dan seiring bertambahnya usia prevalensi hipertensi menjadi lebih tinggi pada perempuan daripada laki-laki.

b. Faktor risiko yang dapat diubah:

1. Obesitas

Obesitas terjadi ketika tubuh mengalami kelebihan timbunan atau deposit lemak viseral dan retroperitoneal. Kelebihan lemak pada tubuh dapat beredar di pembuluh darah seperti trigliserida yang menyebabkan aterosklerosis. Penebalan tunika intima dan media pembuluh darah pada pasien obesitas juga dapat menjadi faktor risiko meningkatnya nilai tekanan darah (Jiang et al., 2016).

2. Kurangnya aktivitas fisik

Selain faktor obesitas, hal yang dapat menjadi faktor risiko hipertensi salah satunya adalah faktor gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik. Seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang dari 150 menit per minggu berisiko tinggi terkena hipertensi (Rêgo et al.,

2019). Beberapa ahli merekomendasikan latihan fisik sebagai terapi penunjang pada pasien hipertensi dan poin utama dalam pencegahan hipertensi. Hal ini berkaitan dengan mekanisme penurunan resistensi perifer yang mungkin disebabkan oleh respons neurohormonal dan struktural dengan penurunan aktivitas saraf simpatik serta peningkatan diameter lumen pembuluh darah pada saat melakukan aktivitas fisik (Hegde and Solomon, 2015).

3. Merokok

Hipertensi juga dapat timbul akibat nikotin pada rokok (Rhee et al., 2017). Peningkatan tekanan darah dan frekuensi denyut jantung dapat terjadi setelah mengonsumsi rokok. Hal ini berkaitan dengan peningkatan hormon katekolamin di dalam darah yang menstimulasi saraf simpatik (Cryer et al., 2019).

4. Konsumsi garam berlebihan

Garam merupakan zat penting yang dibutuhkan untuk aktivitas sistem saraf dan otot manusia. Garam juga menjadi zat yang mengatur keseimbangan cairan tubuh. Konsumsi garam yang berlebihan dapat membebani fungsi ginjal untuk menyekresikannya (Ha, 2016). Konsumsi garam dengan jumlah banyak juga dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi. Sebuah penelitian yang menggunakan sampel 6 pasien hipertensi yang diikuti selama 3 minggu yang diberi perlakuan konsumsi 3 jenis garam dan protein dengan perbandingan tertentu. Pada pasien hipertensi yang memiliki

kebiasaan mengonsumsi garam kadar rendah dan protein kadar tinggi, tekanan darahnya menurun; sedangkan pada pasien hipertensi yang memiliki kebiasaan mengonsumsi garam kadar tinggi dan protein kadar rendah, tekanan darahnya meningkat. Hal ini membuktikan bahwa konsumsi garam merupakan faktor risiko utama dalam meningkatkan tekanan darah (Hoshide et al., 2019).

5. Konsumsi minuman beralkohol berlebihan

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan prevalensi hipertensi baik pada laki-laki maupun perempuan (Sesso et al., 2018). Hal ini terjadi melalui mekanisme alkohol yang memengaruhi sistem saraf pusat (sekresi Corticotropin Releasing Hormone), otot halus pembuluh darah (vasokrontriksi oleh endothelin 1 dan 2), aktivitas saraf simpatis (melalui kerusakan baroreseptor dan sekresi adrenalin oleh kelenjar adrenal), sistem renin angiotensin-aldosteron, ataupun peningkatan kortisol pada plasma darah (Husain et al., 2011).

6. Stres

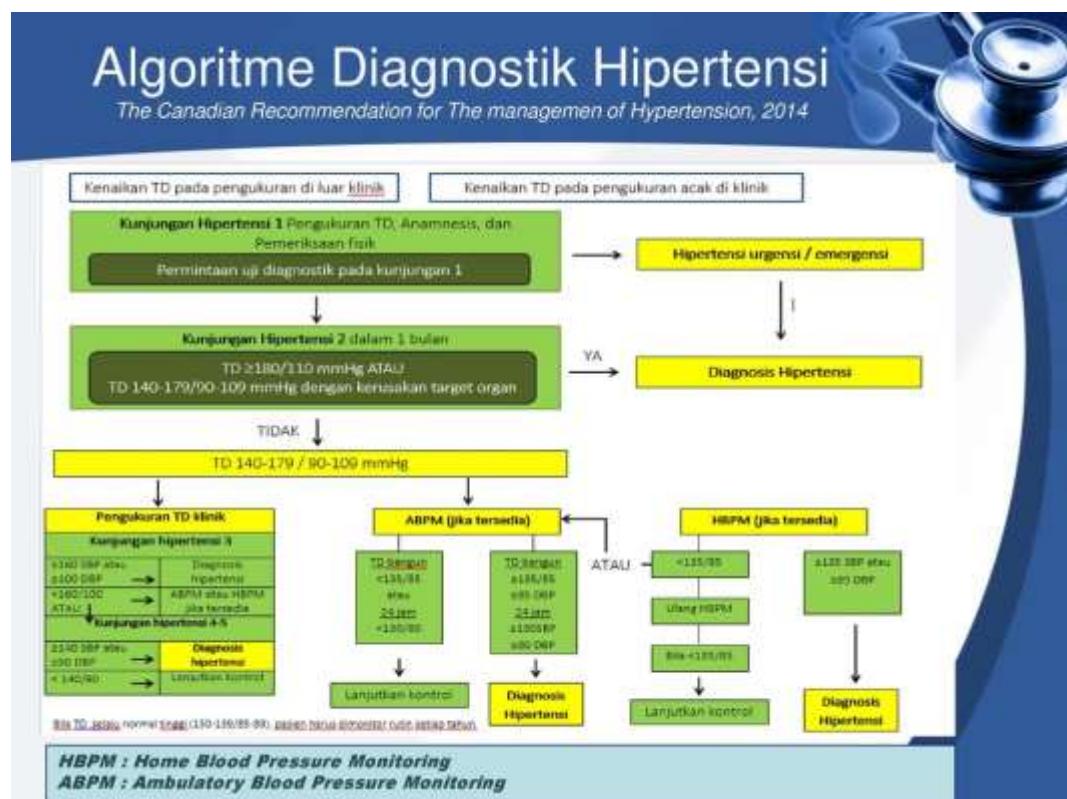
Stres adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh adanya stresor dan adanya respon fisiologis yang bertujuan untuk membangun kembali keseimbangan tubuh yang optimal (Tsigos, 2016). Sistem saraf simpatis dapat teraktivasi oleh stres sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah. Stres dapat pula memicu pengeluaran hormon adrenalin yang dapat meningkatkan tekanan darah melalui

kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung.

Apabila keadaan stres berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Suoth, 2016).

2.2.6 Kriteria Diagnosis

Seseorang didiagnosis menderita hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan atau diastoliknya >90 mmHg. Pengukuran tekanan darah pada pasien yang diduga hipertensi harus mengonfirmasi tingkat tekanan darahnya tidak cukup hanya satu kali pengukuran. Berikut algoritma diagnosis hipertensi menurut Canadian Hypertension Education Program: “The Canadian Recommendation for The Management of Hypertension 2014” dalam PERKI (2015)



Gambar 2.1: Algoritma Diagnosis Hipertensi

Konfirmasi diagnosis hipertensi harus dilakukan minimal 3 kali pengukuran dengan atau tanpa dilakukan Ambulatory Blood Pressure Monitoring / Home Blood Pressure Monitoring (ABPM/HBPM) sesuai dengan algoritma di atas. Hal ini tidak berlaku pada hipertensi derajat 3 atau ditemukan bukti adanya kerusakan target organ akibat hipertensi seperti retinopati hipertensif dengan eksudat dan pendarahan, hipertrofi ventrikel kiri, atau kerusakan ginjal (PDHI, 2019). Pengukuran tekanan darah secara rutin dapat mengonfirmasi adanya hipertensi secara persisten pada pasien dengan tekanan darah tinggi.

2.2.7 Tatalaksana Hipertensi

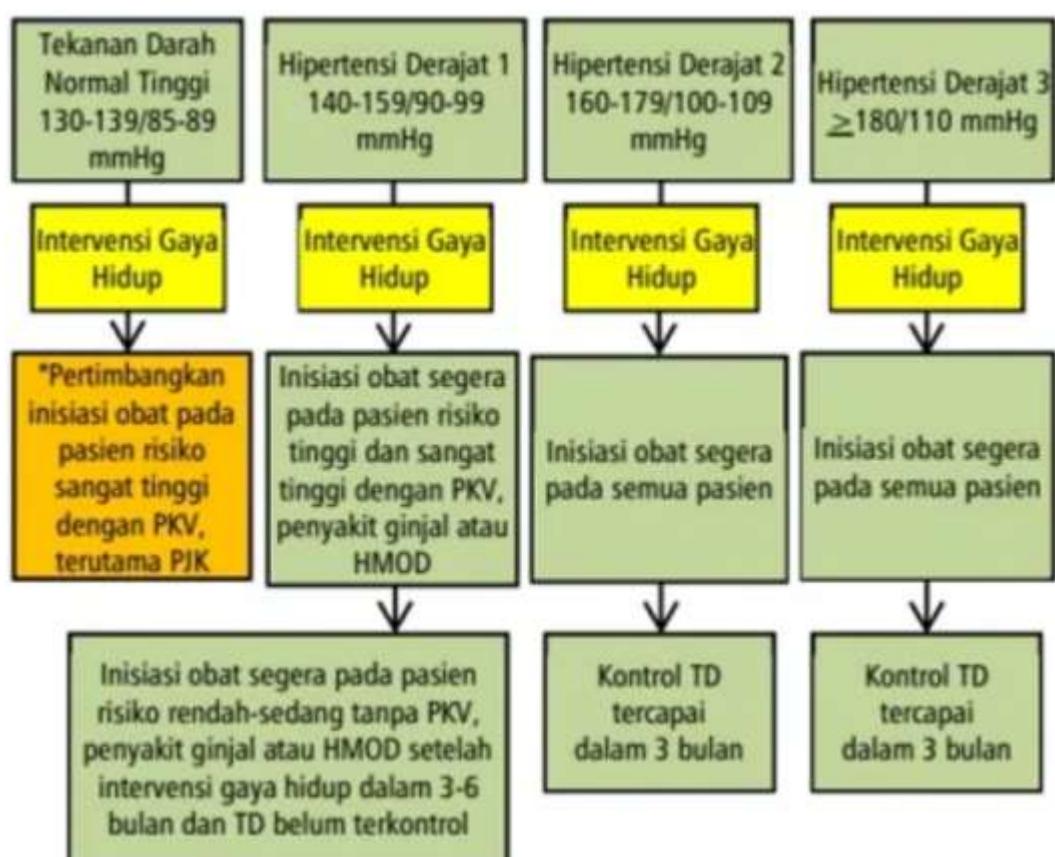
a. Tatalaksana Non-Farmakologis

Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (PDHI) (2019), penerapan gaya hidup yang sehat dapat mencegah terjadinya hipertensi sehingga dapat mengurangi terjadinya risiko gangguan sistem kardiovaskular, yang merupakan terapi pertama pada semua derajat hipertensi terutama hipertensi derajat 1 dengan tanpa menunda intervensi obat anti hipertensi pada pasien dengan Hypertension Mediated Organ Damage (HMOD). Intervensi gaya hidup terbukti dapat menurunkan tekanan darah, yaitu: pembatasan konsumsi garam (tidak lebih dari 1,5 gram/hari (setara dengan 5 – 6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur) dan alkohol, peningkatan konsumsi sayur dan buah (kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh terutama minyak zaitun, serta

membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh), menjaga berat badan ideal ($BMI = 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$), aktivitas fisik teratur (setidaknya 30 menit), dan menghindari rokok.

b. Tatalaksana Farmakologis

Pemberian obat anti hipertensi pada penderita hipertensi merupakan langkah yang efektif dan efisien untuk menurunkan nilai tekanan darah melalui mekanisme blokade reseptor angiotensin, beta adrenergik, kanal kalsium, inhibisi enzim konversi angiotensin, dan mekanisme diuretic; namun pemberian obat anti hipertensi bukanlah merupakan langkah pertama dalam manajemen pasien hipertensi.



Gambar 2.2: Alur Panduan Intervensi Obat Anti Hipertensi sesuai Derajat Hipertensi

Berdasarkan Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 telah disepakati target tekanan darah dalam manajemen penatalaksanaan pasien hipertensi berdasarkan usia dan HMOD.

Tabel 2.2: Target Tekanan Darah Klinik

| Kategori | TDS (mmHg) | TDD (mmHg) | |
|--------------------------------------|---------------|------------|-----|
| TD Klinik | ≥140 | dan/atau | ≥90 |
| ABPM | | | |
| Rerata pagi-siang hari (atau bangun) | ≥135 | dan/atau | ≥85 |
| Rerata malam hari (atau tidur) | ≥120 | dan/atau | ≥70 |
| Rerata 24 jam | ≥130 | dan/atau | ≥80 |
| Rerata HBPM | ≥135 | dan/atau | ≥85 |

Sumber: Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi (2019)

2.2.8 Komplikasi Hipertensi

Menurut Schmieder (2020), tekanan darah tinggi yang menetap terus menerus tanpa adanya upaya pengobatan dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi. Ada beberapa target organ yang terkena dampak diakibatkan oleh hipertensi yang tidak diobati dengan benar, antara lain:

- a. Kerusakan dan gangguan pada otak

Tekanan darah yang tinggi diakibatkan oleh adanya pembuluh darah yang sulit meregang dan dapat mengakibatkan aliran darah ke otak berkurang, sehingga bila dibiarkan terus menerus maka otak dapat mengalami kekurangan oksigen. Kurangnya suplai oksigen ke otak

dapat menyebabkan kematian sel-sel otak sehingga dapat timbul gejala gejala, seperti: mudah berkeringat, warna kulit agak kebiruan, kehilangan kesadaran, detak jantung cepat, dan menjadi bingung.

b. Hipertensi Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat berakibat pada mata, karena tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah pada retina. Peningkatan tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan mikrovaskular pada sirkulasi otak dan retina, karena pembuluh retina dan otak berbagi karakteristik embriologis dan anatomi.

c. Hipertensi Jantung

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan jantung harus memompa darah dengan tenaga yang besar sehingga dapat menyebabkan otot jantung kehabisan energi untuk memompa lagi. Hipertensi jantung biasanya asimptomatis, tetapi manifestasi klinisnya lebih dari angina pektoris, aritmia, dan dispneu. Gejalanya berkontribusi dalam berkurangnya cadangan koroner, ketidaksesuaian fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri, atrial fibrilasi, dan aritmia ventrikel.

d. Hipertensi Nefropati

Hipertensi nefropati merupakan hipertensi yang terjadi disebabkan oleh adanya gagal ginjal kronis, yakni suatu kondisi ini yang sering terjadi secara tidak sadar dan tanpa adanya gejala. Hipertensi nefropati terdeteksi dengan gejala awal seperti albuminuria ringan dan penurunan laju filtrasi glomerulus.

2.2.9 Pencegahan Hipertensi

Hipertensi bisa dicegah dengan penerapan strategi yang tepat berdasarkan populasi dan individu yang berisiko memiliki tekanan darah tinggi. Menurut Department of Health and Human Services, National Heart, Lung, and Blood Institute (2022), intervensi gaya hidup yang lebih mungkin untuk berhasil dengan terjadinya pengurangan absolut risiko hipertensi pada lansia dibandingkan dengan usia muda yang memiliki risiko rendah terjadinya hipertensi. Strategi pencegahan sejak dini dapat menimbulkan potensi yang rendah untuk terkena hipertensi. Berikut ini merupakan strategi dalam pencegahan terjadinya hipertensi, yaitu antara lain:

- a. Mempertahankan berat badan yang normal ($BMI = 18.5 – 24.9 \text{ kg/m}^2$);
- b. Mencegah konsumsi natrium yang berlebihan (tidak lebih dari 100 mmol per hari);
- c. Mempertahankan kadar kalium tubuh (lebih dari 90 mmol per hari);
- d. Mengurangi kebiasaan merokok;
- e. Mengurangi kebiasaan minum alkohol;
- f. Meningkatkan aktivitas fisik, seperti rajin berolahraga minimal 30 menit per hari; dan
- g. Memodifikasi pola makan.

2.3 Keluarga

2.3.1 Pengertian

Keluarga menurut sejumlah ahli adalah sebagai unit sosial ekonomi

terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (UU Nomor 10 Tahun 1992 Pasal 1 Ayat 10; Khairuddin 1985; Landis 1989; Day et al. 1995; Gelles 1995; Ember 1996; Vosler 1996). Menurut U.S. Bureau of the Census Tahun 2000 keluarga terdiri atas orang-orang yang hidup dalam satu rumah tangga (Newman dan Grauerholz 2002; Rosen Skolnick 1997) (Puspitawati, 2018).

Keluarga, masyarakat warga dan negara adalah tiga momen Sittlichkeit dalam masyarakat modern. Hegel mengatakan bahwa keluarga adalah bentuk kehidupan etis yang paling dasar dan alami. Tidak ada lagi institusi yang mendahului keluarga yang dapat dikatakan sebagai bentuk kehidupan etis. Bahkan keluarga yang paling primitif dan zaman purbakala pun telah mengajarkan nilai-nilai etis tertentu. Melalui pendidikan di dalam keluargalah orang pertama tama mengenal dan belajar apa itu yang etis. Sebagai momen yang menegasi moralitas, dalam institusi keluarga juga terdapat subjektivitas, misalnya dalam kebiasaan memilih pasangan hidup dan dalam keputusan untuk menghasilkan keturunan.

Tetapi subjektif dan kebebasan disini tertutup oleh kebersamaan yang didasarkan atas cinta (die liebe) sebagai dasar fondasi bagi institusi keluarga. Hegel menyebut keluarga sebagai tahap kehidupan etis yang langsung dan alami karena faktor cinta tersebut. Dalam cinta, sebagaimana dalam hukum abstrak sebelumnya, yang berperan sentral adalah kehendak