

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Skrining**

##### **2.1.1 Definisi Skrining**

Skrining adalah identifikasi suatu penyakit yang belum jelas secara klinis dengan menggunakan test atau pemeriksaan yang digunakan untuk membedakan secara cepat seseorang yang kelihatan sehat tetapi sesungguhnya orang tersebut menderita suatu kelainan. Test skrining ini dapat dilakukan dengan pertanyaan atau anamnesa, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan fisik (Parwati, 2016).

##### **2.1.2 Tujuan Skrining**

Tujuan skrining dilakukan untuk mengurangi mortalitas atau morbiditas dari suatu penyakit dengan dilakukannya pengobatan secara dini terhadap kasus atau masalah yang didapatkan. Pengobatan dini dan program diagnosis diarahkan kepada penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, kanker, glaucoma, dll (NH, 2017).

Tujuan skrining pada masyarakat dan tenaga kesehatan:

1. Mencegah meluasnya penyakit.
2. Mengetahui diagnosis sedini mungkin.
3. Memberi gambaran kepada kesehatan terhadap suatu penyakit.
4. Mendidik masyarakat dalam general check up

5. Memperoleh dan epidemiologis untuk peneliti ataupun klinisi (Parwati, 2016).

### **2.1.3 Kriteria dalam Menyusun Program Skrining**

Dalam menyusun program penyaringan atau skrining diharuskan dapat memenuhi beberapa ketentuan khusus yang berupa persyaratan dari suatu tes screening.

1. Tes skrining ditujukan pada suatu penyakit yang diketahui melalui pemeriksaan khusus dan masa latennya cukup lama.
2. Pengobatan untuk mereka yang menderita suatu penyakit yang sudah melakukan tes dan tersedianya obat potensial.
3. Penyakit yang dituju adalah suatu masalah kesehatan yang dapat menjadi ancaman derajat kesehatan masyarakat.
4. Sifat atau perjalanan penyakit dapat diketahui pasti atau jelas.
5. Tersedianya fasilitas, adanya biaya untuk diagnosis yang pasti untuk mereka dinyatakan positif, dan pengobatan untuk mereka yang dinyatakan positif.
6. Adanya nilai standar untuk mereka yang menderita penyakit tersebut dan telah disepakati bersama.
7. Tes skrining dapat dilakukan bila sudah memenuhi persyaratan tingkat sensitivitas serta spesifisitasnya.
8. Semua bentuk dan cara pemeriksaannya dalam suatu tes penyaringan diterima oleh masyarakat.

9. Diadakan pemantauan serta adanya penderita secara berkesinambungan yang dapat dilakukan untuk penyakit tersebut.
10. Biaya yang digunakan dalam kegiatan melaksanakannya tes penyaringan sampai titik akhir pemeriksaannya harus seimbang dengan resiko biaya bila tanpa harus melakukan tes tersebut. (Syahrina, 2017).

#### **2.1.4 Kriteria Program Skrining**

1. Adanya SOP tentang penyakit tersebut.
2. Tersedianya biaya, fasilitas untuk mendiagnosis dan terapinya.
3. Tersedia obat yang potensial untuk terapinya.
4. Skrining dilakukan jika memenuhi syarat spesivisitas dan sensitivitas.
5. Penyakit yang dipilih untuk skrining merupakan suatu masalah kesehatan prioritas.
6. Teknik dan cara skrining dapat diterima oleh masyarakat umum.
7. Merupakan suatu penyakit lama yang dapat dilakukan deteksi dini dengan tes khusus.
8. Biaya skrining dan resiko biaya bila tanpa skrining harus seimbang.
9. Sifat perjalanan suatu penyakit dapat diketahui dengan pasti.
10. Penemuan kasusnya terus menerus. (Parwati, 2016)

#### **2.1.5 Macam-macam Skrining**

Macam-macam *Screening Test* yaitu :

1. *Selective screening* yaitu suatu deteksi dini secara selektif yang berdasarkan kriteria tertentu.

2. *Mass screening* yaitu suatu deteksi dini yang masal kepada masyarakat tertentu.
3. *Multiphasic screening* yaitu suatu deteksi dini yang dilakukan lebih dari 1 jenis penyakit.
4. *Single disease screening* yaitu suatu deteksi dini yang dilakukan untuk hanya satu jenis penyakit.(NH, 2017).

### **2.1.6 Proses Pelaksanaan Screening**

1. Tahap 1: melakukan pemeriksaan pada kelompok penduduk tertentu yang punya resiko tinggi terhadap suatu penyakit.
  - 1) Bila mendapatkan hasil negatif dinyatakan tidak menderita suatu penyakit.
  - 2) Bila mendapatkan hasil positif, maka orang tersebut harus mengikuti pemeriksaan tahap 2.
2. Tahap 2 : melakukan pemeriksaan diagnostik, jika hasilnya:
  - 1) Positif berarti sakit dan harus mendapatkan pengobatan.
  - 2) Negatif menunjukkan bahwa tidak sakit (dilakukan pemeriksaan ulang secara periodik).(Parwati, 2016).

## **2.2. Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Definisi Hipertensi**

Hipertensi sering disebut “*the silent killer*” karena tanpa keluhan sehingga penderitanya tidak tahu kalau dirinya mempunyai penyakit hipertensi, tetapi kemudian dirinya sudah mendapat penyakit penyulit atau disebut komplikasi dari hipertensi (P2PTMKemkes, 2018).

Hipertensi secara umum merupakan keadaan dimana tanpa gejala dengan tekanan yang abnormal yang tinggi pada arteri yang dapat menyebabkan peningkatan resiko pada kerusakan ginjal, gagal jantung, aneurisma, serangan jantung, dan stroke.(Amsarjambia, 2017).

Hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang yang mengalami tekanan darah meningkat diatas normal dalam waktu yang lama. Hipertensi juga merupakan kelainan yang tidak dapat diketahui atau disadari oleh tubuh. Cara mengetahui hipertensi yaitu dengan memeriksakannya dengan mengecek tekanan darah secara teratur.(Amsarjambia, 2017).

Hipertensi (*Hypertension*) merupakan dimana keadaan seseorang mengalami meningkatnya tekanan darah yang diatas normal menunjukkan angka sistolic dan diastolik dalam pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan alat pengukur berupa cuff air raksa atau sphygmomanometer.(Amsarjambia, 2017).

Hipertensi juga merupakan kondisi medis dimana terjadi meningkatnya tekanan darah kronis atau dalam jangka waktu yang lama. Penderita yang mempunyai tekanan darah yang lebih dari 140/90 mmHg ketika istirahat diperkirakan akan mengalami dimana keadaan darahnya tinggi.(Amsarjambia, 2017).

Secara sederhana hipertensi dapat berarti suatu keadaan dimana tekanan darahnya mengalami peningkatan. Tekanan darah berupa ukuran

kekuatan darah yang menekan dinding pembuluh darah arteri, dan pembuluh nadi menghantarkan darah ke seluruh tubuh.

Pemeriksaan tekanan darah terdapat 2 angka yaitu, angka pertama yang lebih tinggi yang diperoleh saat jantung berkontraksi disebut tekanan sistolik, dan angka kedua lebih rendah diperoleh pada saat jantung relaks disebut tekanan diastolik. Tekanan darah dapat ditulis dengan tekanan sistolik atau tekanan diastolik, contoh 120/80 mmHg. Tekanan darah dikatakan tinggi pada saat duduk dengan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg lebih atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih. Pada tekanan darah tinggi biasanya terjadi kenaikan tekanan diastolik dan tekanan sistolik. Hipertensi sistolik terisolasi dengan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi jika tekanan diastoliknya kurang dari 90 mmHg dengan tekanan diastoliknya dalam kisaran yang normal. Penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia lanjut.(Amsarjambia, 2017).

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang akan alami kenaikan tekanan darah tekanan sistolik terus menerus mengalami peningkatan sampai pada usia 80 tahun. Tekanan diastolik yang terus meningkat pada usia 55 sampai 60 tahunan, kemudian akan berkurang secara perlahan atau dapat terjadi penurunan yang drastis. Hipertensi maligna merupakan hipertensi yang parah bila tidak diobati dapat menimbulkan kematian dalam waktu tiga sampai enam bulanan. Hipertensi ini terjadi hanya 1 dari setiap dua ratus penderita hipertensi. Tekanan darah setiap kehidupan seseorang akan bervariasi secara alami. Bayi maupun anak yang secara

normal memiliki tekanan darah jauh lebih rendah dari tekanan darah pada orang dewasa. Tekanan darah dapat diakibatkan oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi ketika seseorang melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika orang tersebut sedang beristirahat. Tekanan darah dari 1 hari juga berbeda dari yang paling tinggi pada waktu pagi hari dan yang paling rendah pada saat sedang tidur di malam hari.(Amsarjambia, 2017).

### **2.2.2 Tanda Dan Gejala Hipertensi**

Secara umum tekanan darah tinggi ringan akan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda yang jelas. Memungkinkan akan berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari atau tidak diketahui oleh orang tersebut. Sering berjalannya waktu dan mengetahuinya secara tiba-tiba, misalnya pada waktu mengikuti pemeriksaan kesehatan maupun pada saat mengikuti pemeriksaan untuk asuransi jiwa. Tanda tekanan darah tinggi yang akan dialami seperti sakit kepala, gugup, palpitasi dan pusing. (Knight, 2006 dalam Amsarjambia, 2017).

Pada sebagian orang tanda pertama akan adanya peningkatan tekanan darahnya adalah bila terjadi komplikasi. Tanda yang paling umum seperti sesak nafas saat bekerja keras. Ini menunjukkan bahwa otot jantung sudah turut terpengaruh sehingga tenaganya sudah mulai berkurang yang ditandai dengan adanya sesak nafas. Tetapi pada pemeriksaan fisik tidak adanya kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, dan dapat pula ditemukan adanya perubahan pada retina seperti adanya perdarahan, eksudat atau kumpulan cairan, penyempitan pembuluh darah, dan pada

kasus berat adanya edema pupil atau edema pada diskus optikus dan adanya penglihatan kabur.(Knight, 2006 dalam Amsarjambia, 2017).

Hipertensi tidak akan memberikan tanda-tanda pada tingkat awalnya. Kebanyakan setiap orang mengira sakit kepala pada pagi hari, pusing, berdebar-debar, dan adanya dengungan ditelinga merupakan tanda dari penyakit hipertensi. Namun tanda tersebut sesungguhnya dapat terjadi pada tekanan darah yang normal bahkan seringkali tekanan darah yang relatif tinggi itu tidak memiliki adanya tanda-tanda tersebut. Salah satu cara paling tepat untuk meyakinkan bahwa seseorang memiliki tekanan darah tinggi ialah dengan mengukur tekanan darahnya. Hipertensi sudah berlangsung beberapa tahun akan menyebabkan sakit kepala, napas pendek ,pusing, pandangan mata kabur, dan juga dapat mengganggu tidur. (Soeharto, 2004 dalam Amsarjambia, 2017).

### **2.2.3 Klasifikasi Hipertensi**

Hipertensi dibedakan jadi 3 : hipertensi sistolik, hipertensi diastolik, serta hipertensi kombinasi. Hipertensi sistolik ataupun *isolated systolic hypertension* merupakan kenaikan tekanan sistolik tanpa diiringi dengan kenaikan tekanan diastolik serta secara biasanya ditemui pada umur yang lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan sistolik adalah tekanan yang maksimum dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah yang dikira tekanan atas yang nilainya yang lebih besar. (Amsarjambia, 2017)



Hipertensi diastolik ataupun *diastolic hypertension* merupakan sesuatu kenaikan tekanan diastolik tanpa diiringi dengan kenaikan tekanan sistolik serta umumnya terjalin pada kanak-kanak serta berusia muda. Hipertensi diastolik terjalin apabila pembuluh darah kecil yang menyempit secara tidak wajar sehingga bisa memperbesar tahanan ke aliran darah yang melaluinya serta hendak terdapatnya kenaikan tekanan diastolik. Tekanan darah diastolik berkaitan dengan tekanan arteri apabila jantung terletak dalam kondisi relaksasi diantara 2 denyutan tersebut. Hipertensi kombinasi disebut terdapatnya kenaikan pada tekanan sistolik serta diastolik.(Amsarjambia, 2017)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 golongan, yaitu:

1. Hipertensi sekunder (hipertensi renal)

Penyebab spesifiknya dapat diketahui, penyebabnya adalah penyakit ginjal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, hipertensi vaskular renal, dan sindrom cushing, koartasio aorta, feokromositoma dan hipertensi yang ada kaitannya dengan kehamilan.(Amsarjambia, 2017).

2. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Yang penyebabnya tidak diketahui disebut juga dengan hipertensi idiopatik. Faktor- faktor yang bisa mempengaruhinya merupakan aspek genetik, hiperaktivitas lapisan saraf simpatik, area, sistem renin-angiotensin, kenaikan Na serta Ca intraselular, defek dalam ekskresi Na

serta aspek yang bisa tingkatkan resiko( merokok, alkohol, kegemukan, serta polisitemia).

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII)*, klasifikasi hipertensi pada orang dewasa dapat dibagi menjadi 4 kelompok diantaranya kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II.

| Klasifikasi Hipertensi | Tekanan Darah<br>Sistole (mmHg) | Tekanan Darah<br>Diastole (mmHg) |
|------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Normal                 | <120                            | Dan <80                          |
| Prehipertensi          | 120-139                         | Atau 80-89                       |
| Hipertensi Stadium 1   | 140-159                         | Atau 90-99                       |
| Hipertensi Stadium 2   | $\geq 160$                      | Atau $\geq 100$                  |

Tabel 2.2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

#### 2.2.4 Faktor Resiko Hipertensi

1. Faktor resiko hipertensi tidak dapat diubah

Faktor resiko yang sudah ada sejak lahir yang bersifat keturunan:

- 1) Riwayat hipertensi dari dalam keluarga.

Apabila orangtua, anggota keluarga ataupun kerabat kandung yang lain yang memiliki tekanan darah tinggi mungkin akan mempunyai aspek resiko hipertensi pula.

## 2) Jenis kelamin

Laki- laki lebih rentan terserang tekanan darah tinggi dibanding pada perempuan pada umur yang menggapai umur 64 tahun. Pada umur 65 tahun ke atas ataupun lebih perempuan akan mempunyai aspek faktor yang akan meningkatkan resiko terkena hipertensi.

## 3) Usia

Semakin bertambah usia seseorang, pembuluh darah semakin kaku, tidak akan elastis lagi, dan mengakibatkan tekanan darah akan semakin meningkat serta dapat memiliki faktor risiko hipertensi.

## 4) Ras

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, orang yang berkulit gelap cenderung lebih rentan hadapi hipertensi dibanding populasi yang lain. Tidak hanya itu, aspek efek pengidap hipertensi pada umur yang lebih muda bila terlahir dengan ras( etnis) berkulit gelap.(Anindyaputri,2020).

## 2. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

### 1) Kurang gerak

Kurang gerak atau tidak banyak bergerak menjadi detak jantung akan lebih tinggi. Dapat diartikan jantung yang akan memompa akan lebih keras dalam setiap detaknya, dan hal ini adalah faktor pemicu resiko terkena hipertensi. Namun, pada saat olahraga

tubuh menghasilkan hormon untuk melemaskan pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan dalam darah.

2) Obesitas dan kelebihan berat badan.

Kelebihan berat badan kalau indeks massa tubuh di atas 23. Sedangkan tergolong obesitas kalau indeks massa tubuh di atas 25. Semakin berat massa tubuh, semakin banyak darah yang diperlukan untuk mengantar oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh. Karena itu, tekanan dalam arteri akan naik agar darah bisa diedarkan dengan lancar. Akibatnya, jantung yang dipaksa kerja keras lama-lama bisa mengalami kerusakan.

3) Merokok

Pada saat merokok, tekanan darah akan naik. Punya kebiasaan merokok berarti memiliki faktor risiko hipertensi. Ditambah lagi, zat-zat beracun dalam merokok merusak pembuluh darah. Bahkan orang yang jadi perokok pasif atau menggunakan tembakau jenis lain pun juga memiliki faktor risiko hipertensi.

4) Pola makan

Makan terlalu banyak garam (yang mengandung natrium) dan kekurangan kalium adalah faktor risiko hipertensi. Natrium dalam garam bisa mempersempit pembuluh darah dan membuat tubuh menyimpan banyak cairan. Kedua hal ini bisa menjadi faktor yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi.

5) Kecanduan alkohol

Minum alkohol lebih dari dua sajian per hari termasuk dalam faktor risiko hipertensi. Pasalnya, alkohol memengaruhi sistem saraf dan mempersempit pembuluh darah. Akibatnya, faktor risiko tersebut memicu detak jantung dan peningkatan tekanan darah.

6) Konsumsi obat-obatan tertentu

Minum obat pereda nyeri NSAID seperti ibuprofen serta obat pilek seperti pseudoephedrine dan phenylephrine bisa termasuk dalam faktor yang meningkatkan risiko hipertensi. Sebagai alternatifnya, membutuhkan obat pereda nyeri, gunakan acetaminophen atau paracetamol.

7) Punya riwayat penyakit tertentu

*Obstructive sleep apnea* atau diabetes bisa jadi faktor risiko hipertensi. Mengendalikan penyakit tersebut bisa membantu mencegah hipertensi semakin parah, menjaga tekanan darah agar tetap stabil, serta terhindar dari faktor risiko hipertensi lainnya.

8) Stres

Stres berat dapat menaikkan tekanan darah secara cukup drastis dan merupakan faktor yang meningkatkan risiko terkena hipertensi. Selain itu, ketika stres kemungkinan besar tidak memerhatikan pola makan, kurang olahraga, merokok, atau

minum alkohol yang kemudian bisa jadi faktor risiko hipertensi.

(Anindyaputri,2020)

### **2.2.5 Komplikasi Dari Hipertensi**

Komplikasi hipertensi yang dapat terjadi:

#### **1. Masalah pada jantung dan pembuluh darah**

Hipertensi berat yang tidak terkontrol bisa membuat struktur serta fungsi jantung dan pembuluh darah menghadapi kehancuran. Dampaknya, hendak timbul komplikasi hipertensi pada jantung serta pembuluh darah, semacam:

##### **1) Gagal jantung**

Tekanan darah tinggi memaksa jantung wajib bekerja lebih keras buat memompa darah. Perihal ini bisa membuat bilik serta otot jantung menebal, sehingga jantung kesusahan buat memompa cukup darah ke segala badan. Bila jantung telah tidak bisa memompa darah dengan baik, hingga keadaan ini disebut gagal jantung.

##### **2) Serangan jantung**

Hipertensi lama kelamaan bisa membuat pembuluh darah arteri pada jantung jadi keras serta gampang rusak. Bila kerusakan pada pembuluh darah jantung telah lumayan parah, hingga aliran darah mengarah otot-otot jantung akan terhambat. Perihal ini setelah itu bisa menimbulkan serangan jantung.

### 3) Aneurisma

Hipertensi bisa menimbulkan bilik arteri melemah serta merangsang terjadinya kantong yang rapuh di pembuluh darah arteri. Aneurisma biasanya tercipta di aorta, tetapi dapat pula tercipta pada pembuluh darah arteri di bagian badan lain.

Semakin tinggi tekanan darah, maka semakin besar risiko terbentuknya aneurisma. Jika tekanan darah tetap tinggi, lama kelamaan kondisi ini dapat menyebabkan aneurisma pecah. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan organ permanen atau bahkan kematian.

### 4) Penyakit arteri perifer

Komplikasi hipertensi ini terjadi ketika aliran darah ke anggota tubuh tertentu, seperti kaki, lengan, perut, dan kepala, berkurang akibat rusaknya pembuluh darah. Penyakit arteri perifer dapat membuat bagian tubuh yang terdampak tidak dapat berfungsi dengan baik.

## 2. Masalah pada otak

Salah satu organ yang berisiko tinggi terkena kerusakan akibat komplikasi hipertensi adalah otak. Komplikasi hipertensi pada otak ada banyak, di antaranya:

### 1) Stroke

Hipertensi bisa menyebabkan pembuluh darah menyempit, bocor, pecah, atau tersumbat. Hal ini dapat mengganggu aliran

darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak. Jika hal ini terjadi, sel-sel dan jaringan otak pun akan mati dan menyebabkan terjadinya stroke.

#### 2) Stroke ringan atau *Transient Ischemic Attack* (TIA)

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah otak mengeras, sehingga aliran darah di otak menjadi kurang lancar. Dalam jangka panjang, kondisi ini bisa menyebabkan stroke ringan (TIA). Jika tidak ditangani, hipertensi yang sudah menyebabkan TIA berisiko tinggi menimbulkan stroke.

#### 3) Penurunan daya ingat

Hipertensi yang tidak terkendali lama-kelamaan bisa menyebabkan aliran darah pada otak menjadi bermasalah. Akibatnya, hipertensi dapat menyebabkan fungsi otak, seperti berpikir, mengingat, belajar, atau berkonsentrasi, menjadi terganggu. Jika sudah parah, kondisi ini dapat berkembang menjadi demensia.

#### 4) Aneurisma otak

Hipertensi kronis dan tidak terobati dalam jangka panjang dapat menyebabkan terbentuknya aneurisma otak. Aneurisma pada otak ini rentan pecah dan menyebabkan perdarahan otak yang sangat berbahaya.



### 3. Kerusakan mata

Tingginya tekanan darah dapat mengganggu fungsi retina dan saraf mata, sehingga penglihatan menjadi terganggu. Salah satu komplikasi hipertensi pada mata yang sering terjadi adalah retinopati hipertensi. Kondisi ini ditandai dengan pembengkakan dan rusaknya pembuluh darah di retina, sehingga mengakibatkan penglihatan kabur atau bahkan kebutaan.

Selain itu, hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan saraf mata akibat pecahnya pembuluh darah di dalam bola mata. Komplikasi hipertensi yang satu ini bisa menyebabkan gangguan penglihatan atau bahkan dapat mengakibatkan kebutaan permanen.

### 4. Gangguan ginjal

Jika dibiarkan tanpa penanganan, tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal dan mengganggu kemampuan organ tersebut untuk berfungsi dengan baik. Lama-kelamaan, hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi (gagal ginjal).

### 5. Sindrom metabolik

Sindrom metabolik merupakan sekumpulan gangguan metabolisme pada tubuh yang ditandai dengan peningkatan berat badan atau obesitas, meningkatnya kolesterol jahat (LDL dan trigliserida), menurunnya kolesterol baik (HDL), serta gangguan pada kinerja hormon insulin di dalam tubuh. Komplikasi hipertensi

yang menyebabkan sindrom metabolik akan membuat penderitanya rentan terserang diabetes, penyakit jantung, dan stroke.

#### 6. Disfungsi seksual

Hipertensi dapat menghalangi aliran darah ke penis dan menyebabkan disfungsi ereksi pada pria, terutama penderita diabetes. Sementara pada wanita, hipertensi dapat menurunkan libido (hasrat atau gairah seksual), serta membuat vagina kering dan sulit orgasme (Adrian, 2020).

### 2.2.6 Langkah Penanganan

Untuk mengelola penyakit hipertensi termasuk penyakit tidak menular lainnya, Kemenkes membuat kebijakan yaitu:

1. Mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini hipertensi secara aktif (skrining)
2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM
3. Meningkatkan akses penderita terhadap pengobatan hipertensi melalui revitalisasi Puskesmas untuk pengendalian PTM melalui Peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dalam upaya pengendalian PTM khususnya tatalaksana PTM di fasilitas pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas; Peningkatan manajemen pelayanan pengendalian PTM secara komprehensif (terutama promotif dan preventif) dan holistik; serta

Peningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana promotif-preventif, maupun sarana prasarana diagnostik dan pengobatan. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan hipertensi dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat.(P2PTMKemkes,2017)

## **2.3 Konsep Skrining Hipertensi**

### **2.3.1 Definisi Skrining Hipertensi**

Deteksi dini penyakit hipertensi tanpa gejala atau dengan gejala tidak khas terhadap orang-orang yang tampak sehat tetapi mungkin menderita penyakit hipertensi,yaitu orang mempunyai risiko tinggi untuk terkena penyakit hipertensi (*population at risk*) (Unhas, 2017).

### **2.3.2 Kriteria Evaluasi Tes Skrining Hipertensi**

#### **1. Validitas**

Sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya, terdiri dari:

- 1) Nilai sensitivitas, yaitu kemampuan dari suatu tes penyaringan yang secara benar menempatkan mereka yang betul-betul menderita pada kelompok penderita.
- 2) Nilai spesifisitas, yaitu kemampuan dari suatu tes penyaringan yang secara benar menempatkan mereka yang betul-betul tidak menderita pada kelompok sehat.

## 2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kemampuan tes memberikan hasil yang sama atau konsisten bila diterapkan lebih dari satu kali pada sasaran (objek) yang sama dan pada kondisi yang sama pula. Faktor yang mempengaruhi variabilitas alat, variasi subyek dan variasi pemeriksa.

## 3. *Yield* (Derajat Penyaringan)

Derajat penyaringan adalah besarnya kemungkinan untuk menjaring (menemukan) mereka yang sebenarnya menderita tetapi tanpa gejala, melalui tes penyaringan, sehingga bagi mereka dapat ditegakkan diagnosa pasti serta usaha pengobatan dini. Faktor yang mempengaruhinya adalah tingkat sensitifitas tes penyaringan besarnya prevalensi penyakit (yang mengalami penyaringan) dalam masyarakat dan frekuensi penyaringan dalam masyarakat. (Unhas, 2017)

### 2.3.3 Efek samping Skrining Hipertensi

Sepintas kelihatan dengan skrining kita bisa mengetahui berapa kemungkinan seseorang menderita sakit, sehingga ini merupakan hal yang harus selalu dikerjakan.

Meskipun demikian skrining membawa konsekuensi biaya, sehingga harus ditimbang antara manfaat dan mudaratnya, terutama pada sub kelompok yang prevalensi penyakitnya rendah.

Ada dua hal yang harus diperhatikan yakni:

1. *False positives*, yakni mereka yang tesnya positif tetapi sebenarnya tidak berpenyakit.
2. *False negatives*, yakni mereka yang tesnya negatif padahal sebenarnya mereka berpenyakit.

Konsekuensi dari *false positive* adalah pasien merasa takut yang berlebihan sampai kepada cara diagnosis yang mahal dan invasif atau bahkan pengobatan yang tidak perlu (*over treatment*). Sebaliknya bila test nya adalah *false negative*, pasien akan merasa aman-aman saja, padahal ia sebenarnya mempunyai penyakit. Akibatnya diagnosis menjadi terlambat dan pengobatan yang seharusnya dilakukan menjadi tidak dilakukan sehingga morbiditas dan mortalitas dan akhirnya biaya yang dibutuhkan juga meningkat. (Siswosudarmo, 2017).

## **2.4 Konsep Lansia**

### **2.4.1 Definisi Lansia**

Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012).

Secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres

lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009 dalam Jazmi, 2016).

Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter et al, 2009 dalam Jazmi, 2016).

#### **2.4.2 Batasan Umur Lansia**

Menurut pendapat berbagai ahli batasan- batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut:

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
2. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria yaitu : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

3. Menurut Masdani terdapat empat fase yaitu : pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
4. Menurut Setyonegoro masa lanjut usia *geriatric age*: > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia atau *getiatric age* itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* 70-75 tahun, *old* 75-80 tahun, dan *very old* > 80 tahun. (Efendi, 2009 dalam Jazmi, 2016).

#### **2.4.3 Klasifikasi Lansia**

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
  2. Lansia ialah seseorang yang berusia (60 tahun).
  3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
  4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
  5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidup nya bergantung pada bantuan orang lain.
- (Jazmi, 2016)

#### **2.5 Berdasarkan Hasil Penelitian**

Hasil penelitian oleh Agutina pada tahun 2014 mengatakan lansia yang umur 60-74 tahun umumnya menderita hipertensi. Lansia yang berjenis

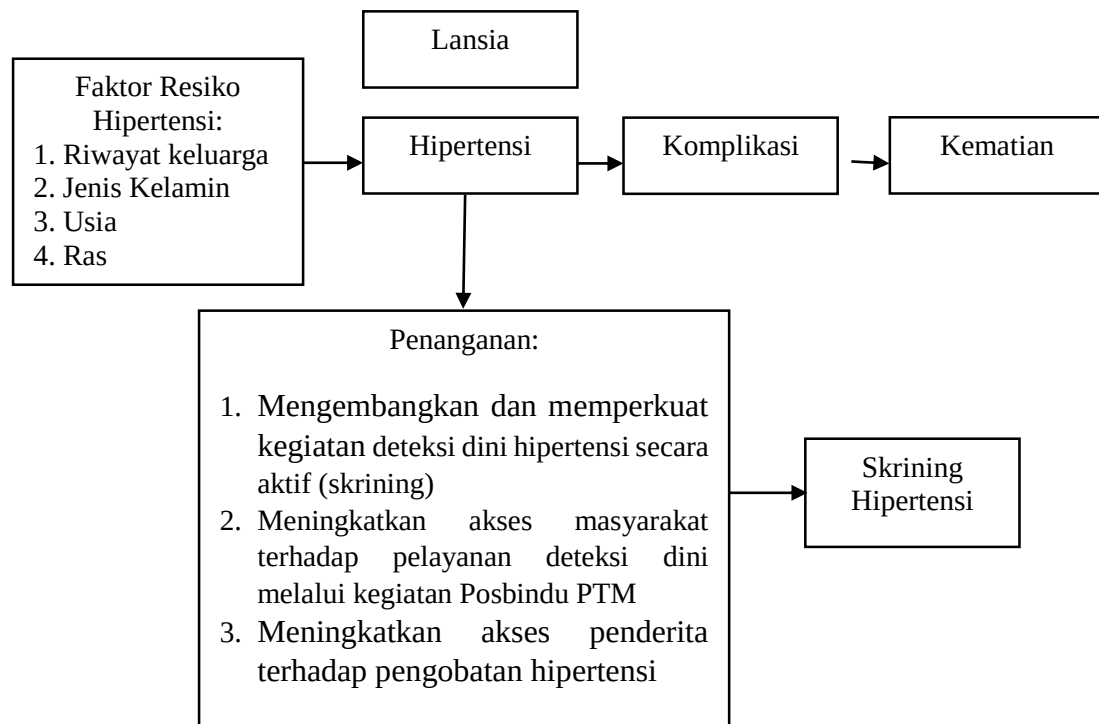
kelamin laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Lansia diatas 65 tahun disarankan melakukan pengontrolan tekanan darah secara rutin serta untuk petugas kesehatan untuk melakukan pencegahan hipertensi.

Hasil penelitian oleh Titi Supriati dengan menggunakan literature review pada tahun 2019 mengatakan hipertensi adalah sebuah beban kesehatan masyarakat yang membutuhkan strategi yang ditekankan dalam peningkatan kesehatan khususnya layanan kesehatan primer. Strategi yang dilakukan yaitu intervensi berbasis masyarakat yang dapat mengendalikan hipertensi yang melibatkan petugas kesehatan masyarakat untuk pencegahan penyakit hipertensi, serta perawatan dalam meningkatkan control tekanan darah dan skrining hipertensi.

Dari hasil penelitian diatas dapat disimpulkan hipertensi merupakan sesuatu beban kesehatan masyarakat pada umumnya. Penderita hipertensi paling banyak diderita oleh lansia yang berjenis kelamin laki-laki. Strategi dalam pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan pencegahan atau perawatannya dengan mengontrol tekanan darah dan skrining hipertensi.



## 2.6 Kerangka Teori



Bagan 2.6 Kerangka Teori