

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2013 dalam Yosia, 2017).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013 dalam Sani, 2018).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Manjoer, A., Triyanti, Kusuma., Savitri, R., Wardahni, W.J., Setiowulan, W. (2015), mengklasifikasikan hipertensi menjadi:

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer (esensial atau idiopatik) merupakan peningkatan tekanan darah tanpa diketahui penyebabnya dan

berjumlah 90%-95% dari semua kasus hipertensi. Meskipun hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya, namun beberapa faktor yang berkontribusi meliputi: peningkatan aktivitas, produksi *sodium retaining hormones* berlebihan dan vasokonstriksi, peningkatan masukan natrium, berat badan berlebihan, diabetes melitus, konsumsi alkohol berlebihan serta stress, Psikologis dan faktor lingkungan (Sani, 2017).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan peningkatan tekanan darah dengan penyebab yang spesifik dan biasanya dapat diidentifikasi. Hipertensi sekunder diderita oleh 5%-10% dari semua penderita hipertensi pada orang dewasa. Ignatavicius, Workman, & Winkelman (2016) menyatakan bahwa penyebab hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, aldosteronisme primer, pheochromocytoma, penyakit Chusing's, koartasio aorta (penyempitan pada aorta), tumor otak, ensefalitis, kehamilan, dan obat (estrogen misalnya, kontrasepsi oral; glukokortikoid, mineralokortikoid, simpatomimetik).

Tabel 2.1

Klasifikasi hipertensi menurut American Heart Assosiation (AHA), 2014

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stage I	140 – 159	90 – 99
Hipertensi stage II	>160	>100

Hipertensi stage III	>180	>110
----------------------	------	------

Jenis hipertensi yang lain diantaranya adalah sebagai berikut;
(Kemenkes RI, 2013 dalam sani 2018) yaitu:

1) Hipertensi Pulmonal

Suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah arteri paru -paru yang menyebabkan sesak nafas, pusing dan pingsan pada saat melakukan aktivitas. Berdasar penyebabnya hipertensi pulmonal dapat menjadi penyakit berat yang ditandai dengan penurunan toleransi dalam melakukan aktivitas dan gagal jantung kanan. Hipertensi pulmonal primer sering didapatkan pada usia muda dan usia pertengahan, lebih sering didapatkan pada perempuan dengan perbandingan 2:1, angka kejadian pertahun sekitar 23 kasus per 1 juta penduduk, dengan mean survival /sampai timbulnya gejala penyakit sekitar 2 - 3 tahun. Kriteria diagnosis untuk hipertensi pulmonal merujuk pada National Institute of Health; bila tekanan sistolik arteri pulmonalis lebih dari 35 mmHg atau "mean" tekanan arteri pulmonalis lebih dari 25 mmHg pada saat istirahat atau lebih 30 mmHg pada aktifitas dan tidak didapatkan adanya kelainan katup pada jantung kiri, penyakit myokardium, penyakit jantung kongenital dan tidak adanya kelainan paru (Sani, 2018).

2) Hipertensi Pada Kehamilan

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umumnya terdapat pada saat kehamilan, menurut Sani (2018) yaitu:

a) Preeklampsia

Eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapatkan kelainan pada air kencingnya). Preeklampsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda - tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan.

b) Hipertensi kronik

Hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.

c) Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.

d) Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah, ada yang mengatakan karena faktor diet, tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya.

e) Hipertensi essensial

Hipertensi essensial atau idiopatik adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologis yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi essensial. Penyebab hipertensi meliputi faktor genetik dan lingkungan. Faktor genetik mempengaruhi kepekaan terhadap natrium, kepekaan terhadap stress, reaktivitas

pembuluh darah terhadap vasokonstriktor, resistensi insulin dan lain - lain. Sedangkan yang termasuk faktor lingkungan antara lain diet, kebiasaan merokok, stress emosi, obesitas dan lain - lain (Nafrialdi, 2019).

Pada sebagian besar pasien, kenaikan berat badan yang berlebihan dan gaya hidup tampaknya memiliki peran yang utama dalam menyebabkan hipertensi. Kebanyakan pasien hipertensi memiliki berat badan yang berlebih dan penelitian pada berbagai populasi menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang berlebih (obesitas) memberikan risiko 65 - 70 % untuk terkena hipertensi primer (Guyton, 2008 dalam sani 2018).

f) Hipertensi sekunder

Meliputi 5 - 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder dari penyakit komorbid atau obat - obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat - obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah (Oparil, 2013). Hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner, diabetes dan kelainan sistem saraf pusat (Sani, 2018).

AHA (2016) menyatakan bahwa orang yang berisiko lebih tinggi terkena hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Riwayat keluarga dengan hipertensi.
- b. Orang gemuk atau obesitas.
- c. Orang – orang yang tidak beraktivitas fisik.
- d. Orang yang mengkonsumsi sodium (garam) terlalu banyak.
- e. Orang yang mengkonsumsi alkohol terlalu banyak.
- f. Orang dengan diabetes, asam urat atau penyakit ginjal.
- g. Wanita hamil.
- h. Wanita yang mengkonsumsi pil KB (Keluarga berencana), berat badan berlebihan, memiliki hipertensi selama kehamilan, riwayat keluarga, dan memiliki penyakit ringan.

2.1.3 Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi kadang di sebut sebagai “Silent Killer” karena biasanya orang yang menderita tidak mengetahui gejala sebelumnya dan gejalanya baru muncul setelah sistem organ tertentu mengalami kerusakan pembuluh darah (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010).

Dalimartha, Purnama, Sutarni, Mahendra & Darmawan (2008) dalam Sani (2018) menyatakan bahwa gejala hipertensi yang umum di jumpa yaitu:

- a. Pusing
- b. Mudah marah
- c. Telinga berdenging

- d. Mimisan (jarang)
- e. Sukar tidur
- f. Sesak nafas
- g. Rasa berat di tengkuk
- h. Mudah lelah
- i. Dan mata berkunang-kunang

Menurut Mansjoer (2015) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

- a. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

- b. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. WHO (2011) dalam Sani (2018) juga menyatakan bahwa hipertensi biasanya tanpa gejala, tapi bila menimbulkan sakit kepala di pagi hari, mimisan, denyut jantung yang tidak teratur dan berdengung di telinga. sementara gejala hipertensi berat meliputi kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada dan tremor otot.

2.1.4 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaa hipertensi berdasarkan anjuran dari *natural cammitoe dictation evalution treatmori of high blood preasure* (2013) dalam Mansjoer (2015) diantaranya adalah; arti hipertensi non farmokologis, obat anti hipertensi dan perubahan gaya hidup. Lebih rinci seperti dibawah ini:

- 1) Arti hipertensi non Farmokologis
 - a. Tumpukan berat badan obesitas
 - b. Konsumsi garam dapur
 - c. Kurangi alkohol
 - d. Menghentikan merokok
 - e. Olaraga teratur
 - f. Diet rendah lemak penuh
 - g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan sayur dan buah
- 2) Obat anti hipertensi
 - a. Dioverika, pelancar kencing yang diterapkan kurangin volume input
 - b. B.Blocker
 - c. Antoganis kalsium
 - d. Lanbi ACE (Anti Canvertity Enzyine)
 - e. Obat anti hipertensi santral (simpatokolim)
 - f. Obat penyekar ben Vasodilatov
- 3) Perubahan gaya hidup

Dilain pihak gaya hidup yang baik untuk menghindari terjangkitnya penyakit hipertensi dan berbagai penyakit digeneratif lainnya.

- a. Mengkurangi konsumsi garam
- b. Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik
- c. Menghentikan kebiasaan merokok
- d. Menjaga kestabilan BB
- e. Menjauhkan dan menghindari stress dengan pendalamkan angka sebagai salah satu upayanya.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb/Hct : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c. Glucosa :*Hiperglykemi* (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2) CT Scan

Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.

3) EKG

Dapat menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

4) IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal.

5) Photo Thorax

Menunjukan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2.1.6 Komplikasi

Menurut WHO (2011) dalam Mansjoer (2015) menyatakan bahwa hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius pada kesehatan. Hal ini dapat mengeraskan arteri, mengurangi aliran oksigen darah ke jantung yang dapat menyebabkan nyeri dada (angina), gagal jantung (jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke orang lain), serangan jantung (terjadi ketika pasokan darah ke jantung tersumbat dan menyebabkan kematian otot jantung karena yang tidak adekuat, semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung), dan stroke (terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan memblock arteri yang mengalirkan darah dan oksigen ke otak).

Menurut AHA (2016) menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak terdeteksi akan menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal atau gagal ginjal, kehilangan penglihatan, disfungsi seksual, angina dan penyakit areri perifer (Peripheral Artery Disease/ PAD).

2.1.7 Faktor – faktor yang dapat menyebabkan Hipertensi

Penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor terjadinya hipertensi yang bisa dikendalikan (Sutono, 2008) dalam Rina (2019) yaitu :

a. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stress berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium berzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamate (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila

dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bias terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). (Rizal, 2018). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yang tidak bisa dikendalikan yaitu:

- 1) Ras : Suku yang berkulit hitam lebih cenderung terkena hipertensi
- 2) Genetik : hipertensi merupakan penyakit keturunan, apabila salah satu orang tuanya hipertensi maka keturunannya memiliki resiko 25% terkena hipertensi, tetapi bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka 60 % keturunannya menderita hipertensi
- 3) Usia : Satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dewasa/masa produktif adalah terjadinya perubahan - perubahan pada,

elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer dan faktor aktivitas berat yang dijalani pada masa ini (Smeltzer, 2009) dalam Mansjoer (2015).

- 4) Jenis kelamin : Laki - laki cenderung lebih sering terkena penyakit hipertensi

2.1.8 Hipertensi Pada Usia Produktif

Penyakit kardiovaskuler pada umumnya menyerang penduduk usia senja. Dalam beberapa penelitian pula, proporsi penyakit kardiovaskuler lebih dominan menyerang kelompok penduduk usia tua. Namun dalam beberapa tahun terakhir, ada tren yang meningkat di mana penyakit mematikan ini mulai merambah dan menyerang kelompok penduduk usia produktif, atau usia yang relatif muda. Dalam beberapa tahun terakhir, penderita stroke usia muda mulai meningkat. Data Riskesdas Kementerian Kesehatan (2013) menemukan sebanyak 45,2% penderita stroke adalah mereka kelompok penduduk usia di bawah 55 tahun, selain itu sebanyak 11% dari mereka berusia 35-44 tahun, dan 21,1% berasal dari usia 45-54 tahun. Sedangkan kelompok

penduduk usia 25-34 tahun sebesar 7,9% serta kelompok usia 15-24 tahun sekitar 5,2%. Untuk penderita usia di bawah 55 tahun ini, peningkatannya cukup signifikan yakni 9,4 per 1000 orang dalam 5 tahun (Wiwit, 2013).

Penyakit mematikan lainnya yang banyak menyerang kelompok penduduk usia muda ialah hipertensi. Berdasarkan data *National Basic Health Survey* (2013), prevalensi hipertensi pada kelompok usia di bawah 44 tahun sebesar 48,2%. Angka ini cukup tinggi, dan berdasarkan Riskesdas (2017), menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sudah mencapai 25,8%. Penyakit ini disebut juga sebagai “silent killer”, karena terkadang kemunculannya tidak disadari, tetapi bisa merusak organ tubuh dan pemicu gagal ginjal, stroke, serta jantung (Wiwit, 2013).

2.1.9 Penyebab Darah Tinggi Pada Usia Muda

Sekitar 90-95% kasus hipertensi di dunia termasuk jenis hipertensi primer. Hipertensi primer adalah kondisi tekanan darah tinggi yang tidak jelas penyebab pastinya dan tidak dipengaruhi oleh kondisi medis apa pun, termasuk hipertensi yang terjadi pada remaja usia muda. Sisanya termasuk ke dalam kategori hipertensi sekunder. Ini adalah jenis tekanan darah tinggi yang penyebab utamanya adalah kondisi medis tertentu yang menyerang fungsi ginjal, pembuluh darah, jantung, atau sistem endokrin, tidak terkecuali hipertensi sekunder pada remaja usia muda (Quamila dalam Sani, 2018). Penyebab tekanan darah tinggi atau hipertensi sekunder

pada remaja usia muda adalah penyakit ginjal turunan/bawaan, kelainan fungsi/bentuk aorta, sleep apnea, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), atau masalah tiroid (hipotiroidisme atau hipertiroidisme) dan stress yang timbul akibat gaya hidup maupun pola makannya. Rutin minum pil kontrasepsi atau KB juga berpotensi menjadi penyebab darah tinggi pada perempuan usia muda. Namun, dugaan hipertensi sekunder pada remaja harus dikesampingkan lebih dulu jika memang dicurigai. Hipertensi sekunder bisa dibatalkan ketika kondisi penyebabnya diberantas (Sani, 2018).

2.1.10 Gaya Hidup Modern Menjadi Penyebab Hipertensi Pada Usia Muda dan Dewasa menurut (Michael Yosia, 2018).

Sebagian besar kasus tekanan darah tinggi pada remaja usia muda dan tergolong ke dalam hipertensi primer, yang berarti tidak diketahui penyebab pastinya. Meski tidak diketahui jelas apa penyebab spesifiknya, darah tinggi atau hipertensi primer pada usia muda kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor keturunan (genetik), gaya hidup yang tidak sehat, atau kombinasi keduanya. Untuk tahu bagaimana kondisi-kondisi tersebut menjadi penyebab darah tinggi pada usia muda, simak penjelasan berikut:

1) Faktor genetik

Riwayat hipertensi turunan dalam keluarga dapat meningkatkan risiko hipertensi pada anak muda generasi berikutnya. Beberapa remaja tampak mewarisi kecenderungan terkena tekanan darah tinggi dari orangtua mereka.

Pada remaja usia muda yang memiliki tekanan darah tinggi tapi tidak ada masalah medis yang jadi pemicunya dan gaya hidupnya juga tidak berisiko, genetik adalah satu-satunya penyebab yang paling mungkin.

2) Obesitas

Sekarang ini, ada lebih banyak anak muda dan remaja yang punya berat badan berlebih dibandingkan remaja generasi masa lalu. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa kasus obesitas meningkat 2 kali lipat semenjak tahun 1980-an. Setidaknya 1 dari 10 orang dewasa muda di dunia termasuk obesitas. Obesitas menjadi salah satu penyebab utama mengapa kasus darah tinggi atau hipertensi pada remaja usia muda semakin menjamur. Sebuah survei internasional terbitan *Experimental and Therapeutic Medicine* melaporkan bahwa obesitas adalah penyebab utama dari hipertensi, diabetes, dan penyakit lain yang berhubungan dengan kerusakan sistem pembuluh darah, jantung, dan ginjal. Semakin skor BMI lebih tinggi dari 30, yang notabene sudah masuk dalam kategori “berat berlebih (cenderung obesitas)”, semakin tinggi risiko hipertensi.

3) Kurang olahraga

Aktivitas fisik seperti olahraga membuat tubuh memproduksi hormon yang melemaskan dinding pembuluh darah, sehingga bantu menurunkan tensi serta mengurangi gejala-gejala darah tinggi Anda. Sementara itu, semakin Anda kurang gerak berarti semakin banyak

lemak yang tertimbun di tubuh sehingga berat badan bertambah. Berat badan yang berlebih juga termasuk dalam penyebab tekanan darah tinggi pada usia muda dan dewasa. Jika Anda kurang olahraga ditambah memiliki berat badan yang cenderung obesitas, ini akan semakin meningkatkan risiko terjadinya hipertensi di usia muda dan dewasa.

4) Pola makan yang buruk

Kebiasaan remaja untuk makan makanan serba cepat saji yang tinggi garam turut menyumbang pada peningkatan kasus hipertensi secara global. Tidak mengherankan apabila pola makan yang kurang sehat ini menjadi penyebab darah tinggi terjadi pada usia muda. Asupan garam berlebihan dan berkelanjutan akan mempersempit pembuluh darah dan membuat tubuh menyimpan kelebihan berat air. Dua faktor ini akan meningkatkan tekanan darah.

5) Tidak terbiasa cek tensi

Hipertensi sering dipandang sebelah mata oleh remaja usia muda dan usia dewasa karena beranggapan penyakit ini hanya akan terjadi pada orang-orang tua. Itu kenapa salah satu penyebab darah tinggi pada usia muda adalah jarang cek tensi. Padahal idealnya, kita harus mulai rutin cek tensi mulai dari usia 20 tahun keatas. Anak-anak muda harus mulai menyadari sedini mungkin bahwa kasus hipertensi pada usia dini semakin banyak tiap tahunnya. Mereka juga harus menyadari apa saja risiko komplikasi hipertensi pada kesehatan tubuh di masa depan.

Dengan begitu, mereka bisa mengambil langkah proaktif untuk mencegah hipertensi.

6) Perubahan hormon

Perubahan hormon selama masa puber pun ternyata ikut berperan penting menjadi penyebab darah tinggi pada remaja usia muda. Lonjakan hormon seks testosteron dan estrogen dilaporkan dapat menjadi awal perkembangan tekanan darah tinggi di kalangan remaja. Beberapa penelitian bahkan menyebut bahwa risiko hipertensi meningkat pada anak-anak ABG yang mengalami pubertas dini. Meski begitu, pengaruh hormon terhadap tekanan darah masih belum sepenuhnya dipahami.

7) Kecemasan dan stress

Kecemasan dan stress pada usia muda dan usia dewasa terjadi biasanya diakibatkan karena gaya hidup pada era modern saat ini, banyaknya tuntutan akan kebutuhan hidup menjadi faktor terkuat penyebab kecemasan dan stress pada masa usia ini. Kecemasan dan stress pada usia muda dan dewasa tidak lepas untuk memenuhi kesenangan, hobi dan fashion yang memerlukan budget atau biaya yang tidak sedikit (dr. Michael Yosia, 2018).

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian

dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Hawari, 2013).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan biasa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Rina, 2019).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Rumaiah, 2013).

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Singgih D. Gunarsa, 2010).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena

adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

2.2.2 Gejala-Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggongangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2011).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah& Julianti Widury, 2007 dalam Rochman 2010) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak

menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu. Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Fitri Fauziah& Julianti Widury, 2007 dalam Rochman, (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan exited (heboh) yang memuncak, sangat irritable, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dandelusion of persecution (delusi yang dikejar-kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid Jeffrey S,Spencer A, & Greene Beverly (2005) dalam Indra (2018) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen.
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

2.2.3 Faktor-faktor kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2008) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

- a. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal : mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

- b. Emosi yang ditekan : Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.
- c. Sebab-sebab fisik: Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.
- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk. Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Rochman (2010) menyebutkan faktor yang mempengaruhi adanya kecemasan yaitu:

- a. Lingkungan keluarga : Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalah pahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah
- b. Lingkungan Sosial : adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya kecemasan. Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Patotisuro Lumban Gaol, 2009 dalam Indra, 2018).

Sedangkan (Elina Raharisti Rufaidah, 2009 dalam Indra 2018) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

a. Faktor Fisik.

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

b. Trauma atau konflik.

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

c. Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

2.2.4 Jenis-Jenis Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir Pedak (2009) dalam Indra (2018) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

- a. Kecemasan Rasional : Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

- b. Kecemasan Irrasional : Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.
- c. Kecemasan Fundamental : Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

2.2.5 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fitri Fauziah (2017) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

- a. Fobia Spesifik : Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.
- b. Fobia Sosial : Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasa terhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.
- c. Gangguan Panik : Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simptom yang

dapat muncul pada gangguan panik antara lain; sulit bernafas, jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

- d. Gangguan Cemas Menyeluruh (Generalized Anxiety Disorder) :
- Generalized Anxiety Disorder (GAD) adalah kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simptom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

2.2.6 Dampak Kecemasan

Dampak Kecemasan Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik (Cutler, 2008 dalam Kurniawan, 2018).

(Cutler, 2008 dalam Kurniawan, 2018).membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

- a. Simtom suasana hati Individu :yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari

suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

- b. Simptom kognitif : Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.
- c. Simptom motor Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simptom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa.

Menurut Savitri Ramaiah (2015) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu :

- a. Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi.
- b. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi. Dari beberapa pendapat diatas, dapat

disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Dari beberapa gejala, faktor, dan definisi diatas, kecemasan ini termasuk dalam jenis kecemasan rasional, karena kecemasan rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam. Adanya berbagai macam kecemasan yang dialami individu dapat menyebabkan adanya gangguan-gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap objek atau situasi yang spesifik.

2.2.7 Pengukuran Kecemasan

Stuart dan Sundein (1998) dalam Rinna (2019) menyatakan Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*).

Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*Nol Present*) sampai dengan 4 (*severe*). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 180,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip Nursalam (2014) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- e. Gangguan kecerdasan, penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatic, nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik, perasaan ditusuk - tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler, takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan, rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal, sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital, sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetativemulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu rompa berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau keping, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

2.3 Gambaran Kecemasan Penderita Hipertensi

Stuart dan Sundeen (1998) dalam Rinna (2019) tingkat kecemasan rata-rata pasien laki-laki lebih rendah dibandingkan tingkat kecemasan pada perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Sunaryo bahwa umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan.

Faktor lain yang menyebabkan kecemasan adalah ekonomi, keterbatasan ekonomi akan menimbulkan respon cemas. Berbagai jenis pekerjaan akan menimbulkan respon cemas atau tekanan psikis yang berbeda akibat penghasilan yang dimiliki, pasien yang tidak mempunyai penghasilan tetap dan ingin melakukan pengobatan cenderung mengalami kecemasan. Gambaran ini sesuai dengan penelitian menurut Caval Cante dalam Hasirungan (2002) melihat dari 1766 responden, 76 diantaranya hipertensi. Dari hasil observasi diketahui bahwa sebagian besar individu dengan hipertensi yang ingin melakukan pengobatan memiliki pendapatan yang rendah dan hal itu membuat mereka merasa cemas.

Menurut Stuart (2005) ada banyak faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan, salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan adalah ekonomi, status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan. Selain itu membuat pasien hipertensi merasa cemas adalah konflik mental atau trauma, konflik mental sering terjadi ketika hal yang mengancam yang pernah dialami kembali terjadi. Pasien yang pernah mengalami masalah kesehatan terutama dengan hipertensi tentu pernah merasakan dampak yang terjadi, kondisi ini menimbulkan konflik mental sehingga pasien merasa

cemas. Menurut Stuart (2007) konflik mental merupakan salah satu penyebab kecemasan, munculnya kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau komplik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

Prasetyorini dan Prawesti (2010) meneliti komplikasi hipertensi, emosi, dan kecemasan menyatakan bahwa banyak hal yang dapat menyebabkan komplikasi hipertensi, salah satunya ialah emosi. Ketika seseorang memiliki afek negatif dalam tubuh maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah inilah yang memicu terjadinya komplikasi hipertensi. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi membuat kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya. Komplikasi ini kemudian dapat memengaruhi emosi dan menimbulkan kecemasan.