

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Menurut Price dalam Nurarif & Kusuma (2013), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Hipertensi menjadi salah satu penyakit kronik yang banyak terjadi pada populasi dewasa dan lanjut usia. Kebanyakan dari kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dengan pasti. Sisanya merupakan akibat dari penyakit lain seperti diabetes, penyakit ginjal, gangguan organ, efek samping dari obat-obatan lain, kehamilan dan penyakit jantung. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin tinggi morbiditas dan mortalitas. Kondisi pasien bisa tiba-tiba memburuk dengan cepat atau menetap menjadi kronik(Nuraini, 2015).

3. Klasifikasi hipertensi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2012).

1) Hipertensi esensial (primer)

Merupakan 90% dari kasus penderita hipertensi. Dimana saat ini belum diketahui penyebabnya secara pasti. Peningkatan tekanan darah tidak jarang merupakan satu-satunya tanda hipertensi primer. Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti:

a) Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b) Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d) Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder berasal dari penyebab dan patofisiologi yang dapat diketahui dengan jelas sehingga dapat dikendalikan melalui terapi farmakologi

dengan tepat. Hipertensi berasal dari penyakit lain. Sehingga tatalaksananya dapat direncanakan dengan baik. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

a) *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan *aorta congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area kontriksi.

b) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder.

c) Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau *fibrous dyplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.

d) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.

e) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

f) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.

g) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Menurut Tambayong dalam Nurarif A.H (2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
Hipertensi			
5	Grade 1 (ringan)	140-149	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	110-119
8	Grade 4 (sangat berat)	\geq 210	\geq 210

2) Menurut World Health Organization dalam (Noorhidayah, 2016) klasifikasi hipertensi adalah :

a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.

- b) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

4. Etiologi hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor yang sangat mempengaruhi satu sama lain. Kondisi masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang pun juga berbeda. Dua faktor risiko hipertensi yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol (Dafriani & Prima, 2019).

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

1) Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menjadikan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Seseorang yang memiliki orang tua yang menderita hipertensi, akan berisiko dua kali lebih besar menderita hipertensi dari pada seseorang yang tidak memiliki keluarga yang menderita hipertensi.

2) Umur

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Seseorang yang berumur diatas 60 tahun, 50 – 60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya

3) Jenis kelamin

Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika berumur di atas 50 tahun (Kaplan & Victor, 2014).

b. Faktor Yang Dapat Dikontrol.

1) Kegemukan (obesitas)

Kegemukan (obesitas) juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit berat, salah satunya hipertensi. Penelitian epidemiologi menyebutkan adanya hubungan antara berat badan dengan tekanan darah baik pada pasien hipertensi maupun normotensi. Yang sangat mempengaruhi tekanan darah adalah kegemukan pada bagian atas dengan peningkatan jumlah lemak pada bagian perut atau kegemukan terpusat.

2) Nutrisi

Salah satu yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi yaitu mengkonsumsi sodium. Asupan garam yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natriuretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah. Asupan garam dapat menimbulkan perubahan tekanan darah yang dapat terdeteksi yaitu lebih dari 14 gram perhari atau lebih dari dua sendok makan.

3) Merokok dan mengkonsumsi alkohol

Nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan. Nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Penelitian

terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Dan penggunaan alkohol secara berlebihan juga dapat memicu peningkatan tekanan darah (Kaplan & Victor, 2014).

4) Stress

Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

5) Kurang olahraga

Dengan adanya kesibukan yang luar biasa, seseorang akan merasa tidak memiliki waktu untuk berolahraga. Akibatnya, kita menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi inilah yang memicu kolesterol tinggi dan juga adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga mengakibatkan hipertensi.

5. Tanda dan gejala hipertensi

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (Peningkatan Urinasi pada malam hari) dan azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Dafriani & Prima, 2019).

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Dafriani & Prima, 2019) :

- a) Sakit kepala
- b) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d) Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e) Telinga berdenging .

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

- a) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
 - b) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
 - c) Ayunan, langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
 - d) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
 - e) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
- (Dafriani & Prima, 2019).

6. Komplikasi hipertensi

Jika hipertensi tidak dikendalikan akan dampak pada timbulnya komplikasi penyakit lain. Komplikasi hipertensi pada organ lain dapat menyebabkan penyakit lain dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal,

perdarahan selaput getah bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak dan kelumpuhan. Berikut komplikasi penyakit hipertensi adalah :

1) Stroke

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merukan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberpa menit (Anshari, 2020).

2) Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah (Anshari, 2020).

3) Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada 2 jenis kalainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna dan nefrosklerosis maligna (Anshari, 2020).

4) Kerusakan Pada Mata

Tekanaan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata (Anshari, 2020).

7. Pencegahan hipertensi

1) Pencegahan Primordial

Pencegahan Primordial adalah usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihat faktor yang menjadi risiko penyakit hipertensi. Contoh: adanya peraturan pemerintah membuat peringatan agar tidak mengonsumsi rokok, dan melakukan senam kesegaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi.

2) Pencegahan Primer

Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur, buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktivitas dan tidak merokok. Tujuan pencegahan primer adalah untuk menghindari terjadinya penyakit. Pencegahan primer dapat dilakukan dengan mengadakan penyuluhan dan promosi kesehatan, menjelaskan dan melibatkan individu untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha tindakan kesehatan gizi seperti melakukan pengendalian berat badan, pengendalian asupan natrium dan alkohol serta penghilangan stres

3) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk menjadikan orang yang sakit menjadi sembuh, menghindarkan komplikasi, dan kecacatan akibatnya. Misalnya mengukur tekanan darah secara rutin dan *skreening*. Pencegahan sekunder juga dapat dilakukan terapi nonfarmakologis seperti manajemen stres dengan relaksasi, pengurangan berat badan dan berhenti merokok. Untuk menegakkan diagnosa hipertensi dapat diperoleh dari data anamnesis penderita, pemeriksaan tekanan darah secara akurat yang dilakukan setelah cukup istirahat 5-10 menit. Pemeriksaan yang lebih teliti pada target organ untuk menilai

komplikasi dan pemeriksaan laboratorium sebagai data pendukung seperti pemeriksaan gula, urine kalium dalam darah dan kreatinin pemeriksaan laboratorium ini juga diperlukan untuk mengikuti perkembangan pengobatan dan untuk menilai kemungkinan dari efek samping yang timbul.

4) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier yaitu upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier ini yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas yang aman dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi. Pencegahan tersier dilaksanakan agar penderita hipertensi terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup (Ismayadi, 2012).

B. Perilaku

1. Definisi perilaku

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai paling yang tidak dirasakan (Oktaviani, 2015).

Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoadmojo, 2010). Sedangkan menurut Wawan, A dan Dewi, (2010) perilaku merupakan suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak. Perilaku adalah kumpulan berbagai faktor yang saling

berinteraksi. Menurut Notoadmojo (2010), domain perilaku ada 3 yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan.

2. Domain Perilaku

a. Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) yang dimaksud dengan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Tahu dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya). Dan pengetahuan dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran).

Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan pasien atau masyarakat terhadap penyakit hipertensi. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap masyarakat dalam mengetahui penyakit hipertensi.

Pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) memiliki enam tingkatan, yaitu:

- 1) Tahu (*know*) diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.
- 2) Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

- 3) Aplikasi (*application*) diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- 5) Sintesis (*synthesis*) menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu tidak dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014) bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.

- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Tingkatan-tingkatan sikap ada empat, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- 1) Menerima (*receiving*), yaitu bahwa seseorang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (*responding*), yaitu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*), yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala yang telah dipilih dengan segala risiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2014) tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Tingkat-tingkat tindakan, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- a. Persepsi (*perception*), yaitu mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Ini merupakan tindakan tingkat pertama.
- b. Respon terpimpin (*guided respons*), yaitu dapat melakukan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh. Ini merupakan indikator tindakan tingkat kedua.

- c. Mekanisme (*mecanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sudah merupakan kebiasaan maka dia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- d. Adaptasi (*adaptation*), yaitu sesuatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik.