

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut Hastuti (2020) seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosa hipertensi.

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (Silent Killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu (Hastuti, 2020).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, Walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (hipertensi essential). Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi dan peningkatan volume aliran darah (Hastuti, 2020).

Dari pemaparan di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik itu tekanan darah sistolik ≥ 140

mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti, 2020).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

Menurut Manuntung (2018) Secara umum terdapat beberapa faktor Yang Mempengaruhi hipertensi antara lain:

a. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadi hipertensi, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan.

b. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi dengan bertambahnya usia, maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Orang yang berumur 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang lambat laun dapat menjadi hipertensi seiring dengan bertambahnya umur mereka.

c. Jenis kelamin

Wanita di usia >50 tahun karena di usia tersebut seorang wanita sudah mengalami menopause dan tingkat stress lebih tinggi, dan pria usia <50 tahun karena di usia tersebut seorang pria mempunyai lebih banyak aktivitas di bandingkan wanita.

d. Urbanisasi

Hal ini akan menyebabkan perkotaan menjadi padat penduduk yang merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi. Secara otomatis akan banyak kesibukan di wilayah tersebut, dan banyak tersedia makanan siap saji yang menimbulkan hidup kurang sehat sehingga memicu timbulnya hipertensi.

3. Klasifikasi Hipertensi

Seseorang dapat di diagnosis mengalami hipertensi berdasarkan pada pengukuran tekanan darah minimal dua kali atau lebih kunjungan. Klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi normal, pra hipertensi, hipertensi tingkat 1, hipertensi tingkat 2.

Tabel 1. Klasifikasi menurut JNC (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*) untuk usia ≥ 18 tahun.

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : James, et al., 2014

4. Etiologi Hipertensi

a. Penyebab hipertensi esensial

- 1) Hereditas atau faktor genetik
- 2) Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas pekerjaan, Kurang olahraga, asupan alkohol, stres psikososial, jenis kelamin dan usia
- 3) Sistem renin, angiotensin, dan aldosteron
- 4) Defek membran sel dalam ekskresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada sistem Na⁺K⁺ATPase dan Na⁺H⁺exchanger

- 5) Resistensi insulin atau hiperinsulinemia mengakibatkan retensi natrium ginjal, meningkatkan aktivitas saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri, dan hipertrofi otot polos (Hastuti, 2020)

Menurut Febryana Larasanty, (2018) lebih dari 90% individu dengan hipertensi memiliki jenis hipertensi essensial. Banyak mekanisme telah diidentifikasi dapat berkontribusi terhadap pathogenesis hipertensi essensial, sehingga tidak mungkin dapat mengetahui penyebab abnormalitas yang utama. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat berkontribusi terhadap munculnya hipertensi essensial:

- 1) Abnormalitas humoral yang melibatkan sistem renin-angiotensin aldosterone (RAA), hormon natriuretik, atau resistensi insulin dan hiperinsulinemia
- 2) Gangguan pada sistem syaraf pusat, serabut syaraf otonom, reseptor adrenergic atau baroreseptor
- 3) Abnormalitas pada ginjal atau jaringan autoregulasi dari proses ekskresi natrium, volume plasma, dan kontriksi arteriolar
- 4) Defisiensi dalam sintesis zat-zat vasodilatasi pada bagian endotelium pembuluh darah (prostasiklin, bradikinin dan nitrit oksida) atau berlebihan vasokontriksi (angiotensis II, endothelin I)
- 5) Asupan tinggi natrium atau kurangnya intake kalsium dari makanan

b. Penyebab Hipertensi Sekunder

- 1) Penggunaan estrogen
- 2) Penyakit ginjal

- 3) Hipertensi vaskuler renal
- 4) Hiperaldosteronisme primer
- 5) Sindrom cushing
- 6) Feokromositoma
- 7) Koarktasio aorta
- 8) Kehamilan Hastuti, (2020)

5. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer dipengaruhi oleh banyak faktor. Dua faktor yang dimungkinkan menyebabkan terjadinya hipertensi adalah berhubungan dengan faktor hormonal dan pengaturan elektrolit di dalam tubuh. faktor psikologi yaitu kecemasan dan ketakutan juga dapat menyebabkan peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah. Peningkatan tekanan darah dapat dimulai saat adanya stimulasi terhadap saraf simpatik sehingga hal ini akan mempengaruhi sekresi kelenjar adrenal, medulla adrenal, akan mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi (Fikriana, 2018).

Patogenesis dari hipertensi essensial sangat multifactorial dan kompleks. Sejumlah faktor mengatur tekanan darah agar dapat menghasilkan perfusi jaringan yang adekuat, termasuk di dalamnya adalah mediator humoral, reaktivitas vaskuler, sirkulasi volume darah, mutu pembuluh darah, viskositas darah, output jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural.

Patogenesis dari hipertensi esensial kemungkinan melibatkan beberapa faktor, termasuk perubahan genetic, intake diet garam yang berlebih dari kesesuaian hormone andrenergik dapat saling berinteraksi untuk menyebabkan terjadinya hipertensi (Larasanty, 2018).

Tekanan darah arteri adalah tekanan pada dinding arteri yang diukur dalam milimeter raksa (mmHg). Terdapat 2 tipe tekanan darah arteri, yaitu tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik diperoleh selama kontraksi jantung dan mewakili nilai puncak tekanan darah. Tekanan darah diastolik dicapai setelah kontraksi pada saat ruang jantung terisi darah, dan mewakili nilai nadir. Perbedaan antara tekanan darah sistolik dan distolik disebut tekanan nadi dan merupakan ukuran tekanan dinding arteri. Tekanan darah arteri rata-rata merupakan tekanan rata-rata sepanjang siklus kontraksi jantung, kadang-kadang digunakan secara klinis untuk mewakili keseluruhan tekanan darah arteri, terutama dalam keadaan hipertensi darurat (Larasanty, 2018).

Menurut Larasanty (2018) sepanjang siklus jantung, duapertiga waktu dihabiskan untuk diastole dan sepertiga untuk sistole. Konsekuensinya tekanan arteri rata-rata dapat dihitung dengan menggunakan persamaan berikut :

Tekanan Arteri Rata-rata : $(TDS \times 1/3) + (TDD \times 2/3)$

Tekanan darah arteri secara hemodinamik dihasilkan oleh interaksi antara aliran darah dan tahanan terhadap aliran darah. Hal ini secara matematika

didefinisikan sebagai hasil dari curah jantung dan tahanan perifer total menggunakan persamaan di bawah ini :

Tekanan Darah: Curah Jantung x Tahanan Perifer Total

(cardiac output) x (total peripheral resistance)

6. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak).

Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung pusing wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul gejala berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak napas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal

Kadang Penderita hipertensi berat Mengalami penurunan kesadaran dan bahkan, karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera (Manuntung, 2018).

7. Komplikasi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi titik stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila Arteri Arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi nya berkurang. Arteri Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Manuntung, 2018).

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung Limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, Salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan(misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Manuntung, 2018).

8. Gejala Klinis

Peninggian tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala titik kadang hipertensi primer berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi

komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung (Hastuti, 2020).

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, Adapun menurut sustrani dan alam (2004) dalam (Hastuti, 2020) Gejala hipertensi tersebut antara lain:

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sulit bernapas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama di malam hari
- i. Telinga berdering (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)

Sedangkan menurut Hastuti, (2020) gejala-gejala hipertensi meliputi :

- a. Rasa berat di tengkuk
- b. Suka tidur
- c. Cepat marah
- d. Mata berkunang-kunang dan pusing

9. Pencegahan Hipertensi

- a. Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alcohol
- b. Melakukan antisipasi fisik secara teratur atau berolahraga secara teratur dapat mengurangi ketegangan pikiran (stress) membantu menurunkan berat badan dapat membakar lemak yang berlebihan
- c. Diet rendah garam atau makanan, kegemukan(kelebihan berat badan harus segera dikurangi)
- d. Latihan olahraga seperti senam aerobik, Jalan cepat, dan bersepeda paling sedikit 7 kali dalam seminggu
- e. Memperbanyak minum air putih minimum 8- 10 gelas/hari
- f. Memeriksa tekanan darah secara berkala terutama bagi seorang yang memiliki riwayat Penderita hipertensi
- g. Menjalani gaya hidup yang wajar mempelajari cara yang tepat untuk mengendalikan stress (Manuntung, 2018).

B. Perilaku Pertolongan Kesehatan

1. Pengertian

Perilaku pertolongan kesehatan adalah perilaku orang atau masyarakat yang sedang mengalami sakit atau masalah kesehatan lainnya untuk memperoleh pengobatan sehingga sembuh atau teratasi masalah kesehatannya. Bagi keluarga, masalah kesehatan atau penyakit bukan hanya terjadi pada dirinya sendiri tetapi juga bagi anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak (Notoatmodjo, 2015).

Perilaku pertolongan kesehatan adalah aktivitas apapun yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang menganggap dirinya memiliki masalah kesehatan atau sakit dengan tujuan untuk menemukan obat yang tepat. Pola pencarian pengobatan yang diinginkan adalah merespons suatu penyakit dengan mencari bantuan dari dokter atau terlatih di pusat perawatan kesehatan yang diakui titik perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan titik perilaku pencarian pengobatan di masyarakat sangat bervariasi. Variasi pencarian pengobatan di masyarakat dipengaruhi dengan jumlah sarana pelayanan kesehatan yang semakin bertambah serta jenis metode Serta peralatan pelayanan kesehatan yang tersedia di sarana pelayanan kesehatan juga semakin beragam (Rachmadani, 2020).

2. Perilaku Pertolongan Dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan

Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan atau sering disebut perilaku pertolongan pengobatan (health seeking behaviour). Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan dalam mencari pengobatan (Rachmadani, 2020).

Pertolongan kesehatan oleh masyarakat terkait dengan respons seseorang apabila sakit serta membutuhkan pelayanan kesehatan. Respons tersebut antara lain:

- a. Tindakan mengobati sendiri.
- b. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional.

- c. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warungwarung obat.

Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas dan rumah sakit. Bahwa persepsi individu terhadap suatu situasi dan kemampuan individu dalam perihal melawan sakit berat digunakan untuk menjelaskan mengapa seseorang dengan kondisi sakit berat tersebut dapat mengatasinya, tetapi orang lain dengan kondisi yang lebih ringan mengalami kesulitan sosial dan psikologis terhadap penyakitnya (Notoatmodjo, 2014).

3. Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Azrul & P, (2014)Pemanfaatan pelayanan kesehatan paling erat hubungannya dengan kapan seseorang memerlukan pelayanan kesehatan dan seberapa jauh pelayanan efektivitas layanan tersebut. Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan di antaranya:

- a. Keterjangkauan lokasi tempat pelayanan

Tempat pelayanan kesehatan yang tidak strategis sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta Jamkesmas

- b. Jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia

Jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai menyebabkan rendahnya akses peserta Jamkesmas terhadap pelayanan kesehatan

c. Keterjangkauan informasi

Informasi yang kurang menyebabkan rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan yang ada. Permintaan adalah pernyataan dari kebutuhan yang dirasakan yang dinyatakan melalui keinginan dan kemampuan membayar