

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Stres

a. Pengertian Stres

Stres merupakan suatu kondisi pada individu yang tidak menyenangkan dimana dari hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya tekanan fisik maupun psikologis pada individu (Manurung, 2016). Stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan, yang dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan (Lestari, 2015). Stres adalah respons fisiologis dan psikologis dari tubuh terhadap rangsangan emosional yang dipengaruhi baik oleh lingkungan maupun penampilan dalam kehidupan seseorang (Hartanti, 2016). Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivitas sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermitten atau tidak menentu (Andria, 2013). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stress berlanjut, tekanan darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (Sounth, 2014).

b. Penyebab Stres

Stressor adalah faktor-faktor dalam kehidupan individu yang mengakibatkan terjadinya respon stres. Stressor berasal dari berbagai sumber baik dari kondisi fisik, ada tidaknya dukungan sosial, harga diri, gaya hidup dan juga tipe kepribadian tertentu, secara psikologis, maupun sosial dan juga muncul pada situasi kerja, dirumah dalam kehidupan sosial, dan lingkungan luar lainnya. Stressor dapat berwujud atau berbentuk fisik, seperti polusi udara dan dapat juga berkaitan dengan lingkungan sosial seperti interaksi sosial. Pikiran dan perasaan individu sendiri yang dianggap suatu ancaman baik yang nyata atau imajinasi dapat juga menjadi stressor (Saam dan Wahyuni 2013). Adapun tipe kejadian yang dapat menyebabkan stres adalah menurut Lestari (2015) adalah :

- 1) *Daily Hassles* yaitu kejadian kecil yang terjadi berulang-ulang setiap hari seperti masalah kerja dikantor, sekolah dan sebagainya.
- 2) *Personal stressor* yaitu ancaman atau gangguan yang lebih kuat atau kehilangan besar terhadap sesuatu yang terjadi, ada level individual seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, masalah keuangan dan masalah pribadi lainnya. Umur adalah salah satu faktor penting yang menjadi penyebab stres, semakin bertambah umur seseorang, semakin mudah mengalami stres. Hal ini antara lain disebabkan oleh faktor fisiologis yang telah mengalami

kemunduran dalam berbagai kemampuan seperti kemampuan visual, berfikir, mengingat dan mendengar. Pengalaman kerja juga mempengaruhi munculnya stres kerja.

- 3) *Appraisal* yaitu penelitian terhadap sesuatu keadaan yang dapat menyebabkan stres. Menilai suatu keadaan yang dapat mengakibatkan stres tergantung dari dua faktor yaitu, faktor yang berhubungan dengan orangnya (*personal factor*) dan faktor yang berhubungan dengan situasinya. Personal faktor didalamnya termasuk intelektual, motivasi, dan *personality characteristics*.

c. Tingkatan Stres

Stres menurut Hartanti (2016) dibagi menjadi tiga tingkatan adalah sebagai berikut :

- 1) Stres ringan

Apabila stressor yang dihadapi setiap orang teratur, misalnya terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam dan belum berpengaruh kepada fisik dan mental hanya saja mulai sedikit tegang dan was-was.

- 2) Stres sedang

Apabila berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, contohnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan mengharapkan

pekerjaan baru. Pada medium ini individu mulai kesulitan tidur sering menyendiri dan tegang.

3) Stres berat

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

d. Gejala Stres

Menurut Manurung (2016) gejala stres adalah sebagai berikut:

1) Gejala Biologis

Beberapa gejala fisik yang dirasakan ketika seseorang sedang mengalami stres diantaranya sakit kepala yang berlebihan, tidur menjadi tidak nyenyak, gangguan pencernaan, hilangnya nafsu makan, gangguan kulit, dan produksi keringat yang berlebihan di seluruh tubuh.

2) Gejala kognisi

Gangguan daya ingat (menurunnya daya ingat dan mudah lupa), perhatian dan konsentrasi yang kurang sehingga kurang fokus dalam melakukan suatu hal.

3) Gejala emosi

Mudah marah, kecemasan yang berlebihan terhadap segala sesuatu, merasa sedih dan depresi.

e. Dampak Stres

Menurut Manurung (2016), stres dapat mempengaruhi kesehatan dengan dua cara, yaitu :

- 1) Perubahan yang diakibatkan oleh stres secara langsung mempengaruhi fisik sistem tubuh yang dapat mempengaruhi kesehatan.
- 2) Secara tidak langsung stres mempengaruhi perilaku individu sehingga menyebabkan timbulnya penyakit atau memperburuk kondisi yang sudah ada.

f. Klasifikasi Stres

Menurut Satriyani (2016) berdasarkan persepsi individu terhadap stres yang dialaminya, stres dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1) *Distress* (Stres Negatif)

Distress merupakan stres yang merusak atau bersifat tidak menyenangkan. Stres dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami rasa cemas, ketakutan, khawatir, atau gelisah sehingga individu mengalami keadaan psikologis yang negatif, menyakitkan dan timbul keinginan untuk menghindarinya.

2) *Eustress* (Stres Positif)

Eustress merupakan stres yang bersifat menyenangkan dan pengalaman yang memuaskan (Potter & Perry, 2015).

g. Alat Ukur Tingkat Stres

1) *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*

Depression Anxiety Stress Scale 42 atau DASS 42 merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif yang terdiri dari depresi, kecemasan dan stres. DASS terdiri dari 42 item pertanyaan yang menggambarkan tingkat depresi, kecemasan dan stres. Menurut Nursalam (2016), interpretasi skor DASS untuk tingkat stres adalah sebagai berikut :

- a) Normal : 0 – 14
- b) Ringan : 15 – 18
- c) Sedang : 19 – 25
- d) Parah : 26 – 33
- e) Sangat Parah : 34+

2) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)*

Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS) adalah metode pengukuran tingkat kecemasan yang digunakan untuk mencatat adanya kecemasan dan untuk menilai kuantitas tingkat kecemasan. ZSAS sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah individu mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya. Penilaian *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul berdasarkan skala Likert dari 1-4. kuesioner terdiri dari 20 pernyataan, yang

terdiri dari 5 gejala untuk sikap dan 15 pernyataan untuk gejala somatis. Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain (Mustafa dkk, 2015) :

- a) Skor 20-44 : kecemasan ringan
- b) Skor 45-59 : kecemasan sedang
- c) Skor 60-74 : kecemasan berat
- d) Skor 75-80 : kecemasan panik

2. Pola makan

a. Pengertian

Pola makan merupakan kebiasaan yaitu dengan jumlah, jenis dan frekuensi atau bermacam-macam makanan. Dalam menentukan konsumsi pola makan harus mengutamakan nilai gizi yang cukup (Aisyah, 2016). Menurut Kemenkes RI (2018), pola makan merupakan makanan yang tersusun meliputi dari jumlah dan jenis bahan makanan, yang biasa dikonsumsi pada saat tertentu. Pola makan yang benar antara lain makanan pokok, lauk-pauk, buah-buahan dan sayur-sayuran, serta dikonsumsi secukupnya dan tidak berlebihan. Jika sudah terpenuhi maka akan mencukupkan zat tenaga, zat pembangun serta zat pengatur gizi tubuh, menjadikan gizi yang cukup bagi tubuh dan tidak mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuh yang baik (Aisyah, 2016).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola makan

Menurut Sulistyoningsih (2012), faktor yang mempengaruhi pola makan adalah sebagai berikut :

a) Faktor ekonomi

Variabel pola makan mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli, dan data mempengaruhi pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi dan kecenderungan untuk mengonsumsi makanan dari hasil impor

b) Faktor sosial budaya

Pantangan mengonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi karena faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan masyarakat memiliki pola makan dengan cara sendiri. Budaya mempunyai bentuk macam pola makan seperti dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan, dan penyajian.

c) Faktor agama

Pola makan dalam agama adalah suatu cara makan yang diawali berdoa sebelum makan dan makan dengan menggunakan tangan kanan. Pantangan yang didasari agama khususnya islam disebut haram dan individu yang

melanggar hukumnya berdosa. Konsep halal dan haram sangat mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi.

d) Faktor pendidikan

Pola makan dalam pendidikan pengetahuan yang dipelajari berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi. pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemilihan kebutuhan gizi.

e) Faktor kebiasaan makan

Kebiasaan makan merupakan cara makan individu yang mempunyai kebiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. Kebiasaan makan tiga kali sehari adalah kebiasaan makan setiap waktu.

c. Frekuensi pola makan

Frekuensi pola makan merupakan gambaran berapa kali makan dalam sehari yang meliputi makan pagi, makan siang, makan malam, dan makan selingan (Depkes RI, 2014). Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin serta mineral. Makanan selingan diperlukan jika porsi dalam makanan utama yang dikonsumsi belum terpenuhi, makanan selingan tidak boleh berlebihan karena dapat

menyebabkan nafsu makan utama menurun akibat kekenyangan (Sari, 2012).

d. Konsumsi Makanan

Konsumsi makanan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan individu dalam jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu. Penilaian konsumsi makanan dilakukan dengan wawancara kebiasaan makan dan perhitungan konsumsi makanan sehari-hari (Harap, VY. 2012).

e. Pengukuran Pola Makan Tingkat Individu

Pola makan individu dapat diukur sebagai berikut :

1) Metode *Food Recall* 24 Jam

Berdasarkan prosesnya *food recall* 24 jam adalah mengidentifikasi macam-macam makanan yang akan diberikan per-24 jam, yang diawali dengan bangun tidur sampai dengan malam hari. Keberhasilan dari metode ini ditentukan oleh daya ingat responden.

2) *Estimated Food Record* atau *Dietary Record*

Metode ini digunakan untuk mencatat berapa banyak jumlah energi dan zat gizi yang dimakan, untuk itu responden diminta mencatat semua yang dikonsumsi baik makanan dan minuman serta ditimbang dengan ukuran rumah tangga (Supriasa, 2012).

3) Metode Riwayat Makanan

Metode riwayat makanan ini bersifat kualitatif, hal ini dikarenakan memberikan gambaran pola makan berdasarkan pengalaman dalam waktu lama, bisa 1 minggu, 1 bulan atau 1 tahun.

3. Hipertensi

a. Pengertian

Tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau diastolik pada level 90 mmHg atau lebih (Black & Hawks, 2014). Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. *John national komite on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of Hight blood preasure* yang ke 7 telah mempublikasikan revisi panduan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik yang optimal dan hipertensi. Untuk hipertensi adalah lebih dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih dari 90 mmHg untuk diastolik (Smeltzer & Bare, 2013).

b. Jenis-jenis Hipertensi

1) Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan, hal ini terjadi pada 90%

penderita hipertensi (Kemenkes.RI, 2014). Sebagian besar kasus hipertensi didunia terjadi tanpa sebab yang jelas dan hanya berkisar 20% kejadian hipertensi disebabkan oleh penyakit lain. Para ahli menyebutkan bahwa stres penyebab utama hipertensi, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi seperti genetik akan beresiko menurun ke anaknya. Adapun faktor lain yang dapat mendukung seperti lingkungan, kelainan metabolisme intra seluler, obesitas, merokok, pola makan yang tidak sehat (sering mengonsumsi makanan berlemak dan mengonsumsi makanan gurih atau asin) dan konsumsi alkohol (Smeltzer & Bare, 2013).

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal, 1-2% penyebabnya hormonal atau pemakaian obat tertentu misalnya Pil KB (Kemenkes.RI, 2014). Penyebab hipertensi sekunder yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Garam dapur akan memperburuk penyakit hipertensi, akan tetapi bukan penyebab dari hipertensi (Smeltzer and Bare, 2013).

c. Klasifikasi hipertensi

College of Cardiology (ACC) atau *American Heart Association* (AHA) tahun 2017 menjelaskan bahwa tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, meningkat, hipertensi stadium 1 dan 2 (Whelton *et al.*,2018).

Tabel 2.1
Klsifikasi Hipertensi pada dewasa (ACC/AHA)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik
1	Normal	<120	<
2	Meningkat	120-129	<
3	Hipertensi <i>stage</i> 1	130-139	80-
4	Hipertensi <i>stage</i> 2	≥140	≥

Indonesia sampai saat ini masih mengacu pada kriteria hipertensi dari *Joint National Committee* (JNC) VII. Berdasarkan pedoman hipertensi JNC VII tahun 2003, tekanan darah diklasifikasikan menjadi normal, Prehipertensi, hipertensi stadium 1 dan 2 (Adrian, 2019).

Tabel 2.2
Klasifikasi hipertensi pada dewasa (JNC VII)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik
1	Normal	<120	<
2	Pre hipertensi	120-139	8
3	Hipertensi <i>stage</i> 1	140-159	9
4	Hipertensi <i>stage</i> 2	≥160	≥

a. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak, dari pusat vasomotor ini bermula ke saraf simpatis yang

berlanjut ke bawah lalu menuju ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan *asetilkolin* yang akan merangsang serabut saraf *pascaganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norpinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2013).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norpinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin, 2012). Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresikan kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah, vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi

aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Smeltzer & Bare, 2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembuluh darah. akibat hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh 14 jantung (volume sekuncup) sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Corwin, 2012).

d. Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu pada individu dengan riwayat hipertensi keluarga, mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan lingkungannya yang menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kondisi keluarga yang rentan mengalami

hipertensi karena adanya peningkatan kadar natrium intraselular dan penurunan rasio kalsium-natrium. Individu dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda (Black & Hawks, 2014).

b) Usia

Hipertensi primer muncul antara usia 30-50 tahun. Hipertensi meningkat sekitar 50-60%, yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada usia lebih dari 50 tahun, dengan 24% dari semua individu menderita hipertensi pada usia 80 tahun (Black & Hawks, 2014). Hipertensi mengalami kenaikan hampir tiga kali lipat di antara semua pria yang berusia 20 hingga 44 tahun, meningkat hingga 30% dari 11%. Selain itu, hipertensi akan berlipat ganda diantara wanita yang lebih muda dari usia 45, dari 10% hingga 19% (*American Heart Assosiation*, 2017).

c) Jenis Kelamin

American Heart Asosiation mengungkapkan presentase hipertensi pria yang lebih tinggi dari pada wanita memiliki tekanan darah tinggi terjadi pada usia 45 tahun dari usia 45–54 dan 55-64 tahun (AHA, 2013). Menurut Black & Hawks tahun 2014), Pada keseluruhan insiden hipertensi, lebih banyak terjadi pada pria

dibandingkan dengan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Risiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 tahun sampai 74 tahun, kemudian setelah berusia lebih dari 74 tahun wanita beresiko menderita hipertensi.

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Diabetes Melitus

Hipertensi telah terbukti lebih dari dua kali lipat terjadi pada individu yang menderita diabetes. Pada penderita diabetes terjadi proses pengerasan dan penyempitan arteri (aterosklerosis) yang menyebabkan hipertensi, yang terjadi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika individu yang menderita diabetes di diagnosis hipertensi, pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif (Black & Hawks, 2014).

b) Stres

Stres meningkatkan resistensi vaskular perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Stresor bisa terjadi karena banyak hal mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas, dingin, trauma, respon peristiwa terhadap kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan penyakit, pembedahan dan pengobatan medis dapat

memicu stres. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh individu sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya. Jika respon stres menjadi berlebihan atau berkepanjangan, akan menyebabkan disfungsi pada organ dan menghasilkan salah satu penyakit yang bisa menyerang tubuh yaitu hipertensi (Black and Hawks, 2014).

c) Nutrisi

Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. paling tidak 40% dari individu yang menderita hipertensi akan sensitif terhadap garam, dan kelebihan garam menjadi penyebab hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormon natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah (Black & Hawks, 2014).

e. Manifestasi Klinis

Pada manifestasi klinis tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan edema pupil (edema pada diskus optikus). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun (Smeltzer & Bare, 2013).

Gambaran klinis pada hipertensi yang telah terjadi selama bertahun-tahun berupa sakit kepala, kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah di intrakranium. penglihatan kabur akibat hipertensif pada retina, cara berjalan tidak seimbang karena ada kerusakan pada sistem saraf pusat, *nokturia* yang disebabkan peningkatan aliran glomerulus dan edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan darah kapiler (Corwin, 2012).

f. Komplikasi

1) Stroke

Stroke dapat terjadi ketika tekanan darah yang tinggi di otak, atau terjadi akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah. Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi kronis apabila arteri yang menjalar ke otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2012). Tingkat kejadian pendarahan otak meningkat 4,3 kali lipat ketika tekanan darah 160/100 mmHg hal ini merupakan penyebab dari stroke (Shin & Junsuk Kim, 2017).

2) Infark Miokard

Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan kejadian infark miokard tiga kali lipat dan gagal jantung empat kali

lipat. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah dan melewati pembuluh darah. Kebutuhan oksigen miokardium mungkin dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark (Shin & Junsuk Kim, 2017).

3) Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah salah satu komplikasi yang mengakibatkan hipertensi. Saat kapiler ginjal terpapar darah tinggi dan terjadi tekanan untuk waktu yang lama akan menjadi kurang efisien dalam menyaring darah (Shin & Junsuk Kim, 2017). Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. dengan adanya kerusakan glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai penderita hipertensi kronis (Corwin, 2012).

4. Hipertensi Pada Usia Produktif

Menurut Muchtadi (2013), usia produktif dapat didefinisikan sebagai waktu dimana individu dapat melakukan aktivitas dengan baik. Secara umum batasan umur produktif yaitu dimulai

dari masa dimana individu mulai dapat bekerja sampai memasuki masa pensiun.

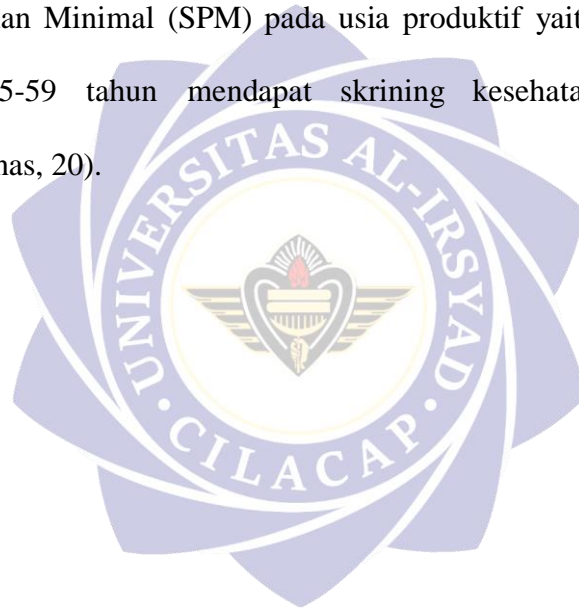
Usia pensiun tidak berarti sama dengan masa pensiun PNS yaitu pada umur 55 atau 65 tahun karena masih banyak diantaranya yang masih produktif pada usia tersebut. Karena itu yang membatasi produktivitas individu adalah penuaan (*aging*) yang berdampak pada menurunnya kemampuan melakukan aktivitas. Masa dewasa dibagi dalam 3 kelompok, yaitu dewasa awal (22- 39 tahun), dewasa madya (40-59 tahun), dan dewasa akhir atau lanjut (60 tahun-kematian).

Indonesia mengalami permasalahan dalam bidang kesehatan terutama terjadi pada kelompok usia produktif di berbagai kawasan, yaitu pada generasi muda yang berusia 15-24 tahun dan meningkat pada kelompok usia 35-44 tahun. Usia remaja dan dewasa sering mengalami permasalahan kesehatan karena mereka mengalami transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang cukup besar perubahannya baik dari pola hidup ataupun tumbuh kembangnya, sehingga menimbulkan risiko untuk kesehatan terutama pada hipertensi yang menyerang kaum muda, sehingga kesejahteraan mereka akan terganggu karena penyakit hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

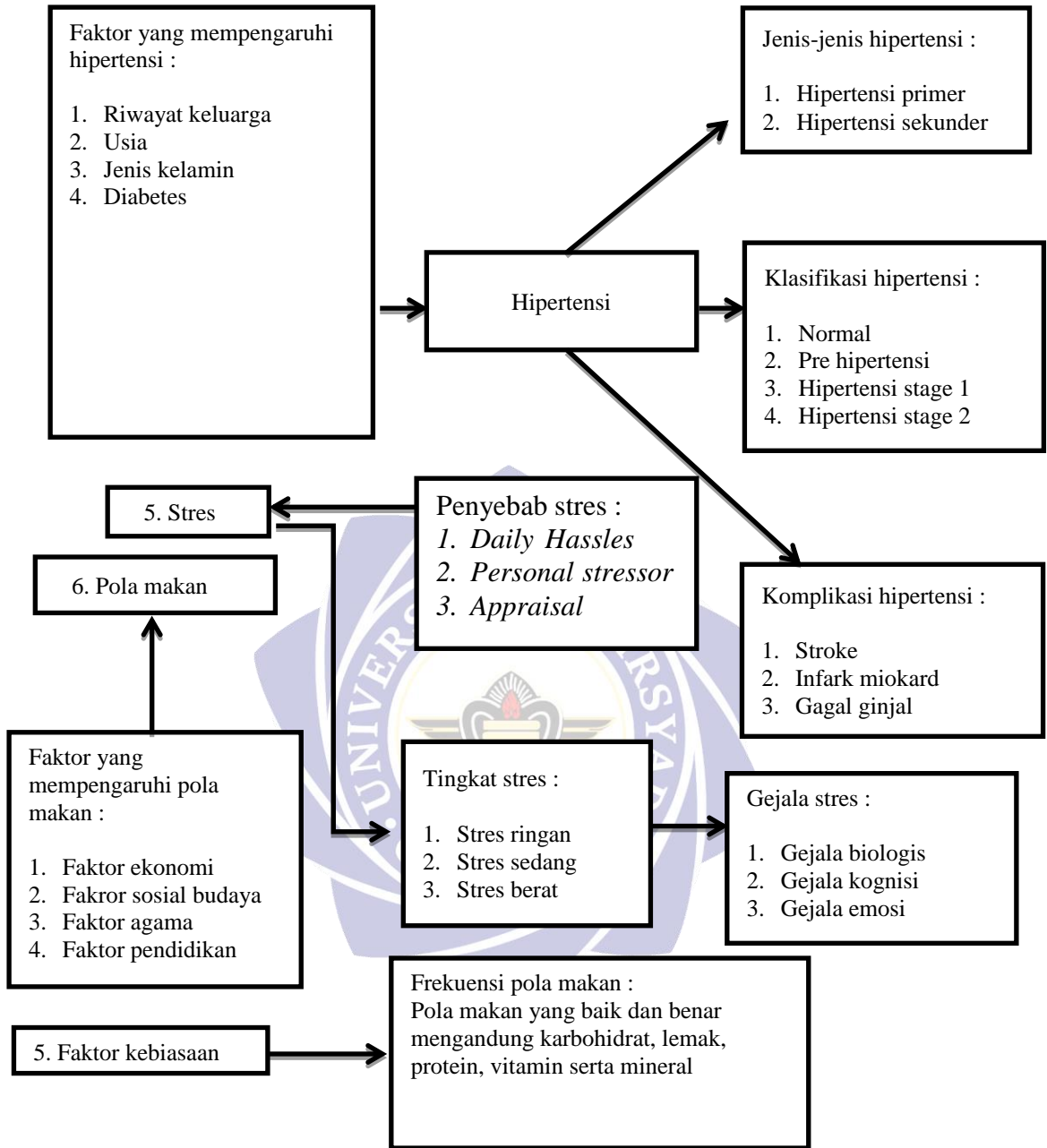
Berbagai faktor risiko penyakit hipertensi pada usia produktif belum diketahui secara pasti. Namun disamping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan anti hipertensi diminum setiap hari. Perubahan pola hidup sering terjadi

karena pertumbuhan ekonomi, sosial budaya, dan teknologi yang mengarah ke peningkatan perilaku merokok, pola diet yang salah, kurang aktivitas fisik, dan obesitas. Perubahan pola hidup ini menyebabkan terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Tingginya kejadian hipertensi dimasyarakat yang berdampak pada kejadian stroke dan gagal ginjal sebagian besar terjadi pada usia diatas 40 tahun dimana usia tersebut merupakan masa kesehatan mulai turun (Bety dan Retno, 2017). Oleh karena itu diadakan Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada usia produktif yaitu setiap penduduk usia 15-59 tahun mendapat skrining kesehatan sesuai standar (Bappenas, 20).



B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Manurung (2016), Hartanti (2016), Kemenkes RI (2018), Sulistyoningih (2012), Black & Hawks (2014)