

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Penelitian

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Menurut World Health Organization, "hipertensi yakni tekanan darah tinggi dalam arteri ketika jantung berkontraksi." Hipertensi tergolong lebih tinggi dari tekanan darah batas normal, yaitu tekanan di dalam pembuluh darah sistolik ≥ 140 mmHg pada saat jantung berkontraksi/berdenyut dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg di antara denyutan saat jantung beristirahat (World Health Organization (WHO), 2019).

Hipertensi juga dikenal seperti "*silent killer*" sebab artinya penyakit yang membunuh. Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak menyadari masalahnya sebab mereka mungkin tidak mempunyai indikasi atau tanda-tanda ancaman. Karena itu, mengawasi pembacaan BP seseorang sangat penting. Sakit kepala pagi hari, mimisan, detak jantung yang tidak menentu, penglihatan yang berubah, dan dering pendengaran yakni semua gejala yang mungkin terjadi. Hipertensi bisa menyebabkan kelelahan, mual, muntah, kebingungan, kecemasan, nyeri dada, dan kejang otot (World Health Organization (WHO), 2019).

Tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dikenal sebagai hipertensi. Sphygmomanometer yakni alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah. Definisi Hipertensi: tekanan darah sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya ≥ 90 mmHg (PDHI, 2019).

b. Jenis-Jenis Hipertensi

Menurut (World Health Organization (WHO), 2015), Terdapat 2 jenis hipertensi, yakni:

1) Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hingga 95% kasus hipertensi dianggap hipertensi primer, yang didefinisikan sebagai hipertensi yang tidak diketahui asalnya. Hipertensi primer diyakini berasal dari sejumlah alasan yang berbeda, termasuk stres, para ahli percaya bahwasanya stress yakni penyebab utama hipertensi, dan faktor lain seperti jenis kelamin, genetik (keturunan) akan menurun kepada anak-anak, dan faktor lain yang mungkin mendukungnya, seperti lingkungan, obesitas, konsumsi alkohol, kebiasaan merokok, kurang olahraga, serta asupan garam yang tinggi.

2) Hipertensi Sekunder

Di perkirakan diantara 5 dan 10 persen dari semua kejadian hipertensi bisa dikaitkan dengan hipertensi sekunder. Gagal ginjal, kelainan hormonal, penyakit

kardiovaskular, diabetes, dan penyakit endokrin semuanya berkontribusi terhadap hipertensi sekunder.

c. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dari “The Seventh Report of Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC – VII”, 2003 seperti di tabel 2.1 yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi JNC-VII 1

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan < 80
Pra-hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi tipe I	140-159	Atau 90-99
Hipertensi tipe II	>160	>100

Sumber: (Kemenkes, 2018)

d. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Ada 2 jenis faktor risiko hipertensi, yaitu:

1) Faktor yang tidak bisa diubah/dikontrol

a. Usia

Faktanya, hipertensi tidak spesifik usia. diantara usia 30 dan 50, orang biasanya mengembangkan hipertensi primer. Persentase klien di atas usia 60 tahun yang tekanan darahnya lebih besar dari 140/90 mm Hg diperkirakan meningkat 50-60% karena

hipertensi. Seiring bertambahnya usia, dinding pembuluh darah kita menebal karena pengendapan kolagen di lapisan otot, yang pada gilirannya secara bertahap mempersempit pembuluh darah kita, berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Vionalita & Rejeki, 2019).

b. Jenis Kelamin

Tekanan darah lebih sering terjadi pada wanita daripada pria. Setelah menopause, sekitar usia 45 tahun, wanita berada pada peningkatan risiko hipertensi. Wanita menopause mendapat manfaat dari efek perlindungan estrogen karena hormon meningkatkan kadar kolesterol HDL (HDL). Kadar kolesterol baik rendah maupun tinggi Aterosklerosis dipengaruhi oleh low density lipoprotein (LDL), dan hipertensi disebabkan olehnya (Vionalita & Rejeki, 2019).

c. Genetik/Keturunan

Karena faktor keturunan, anak-anak dari orang tua hipertensi berada pada peningkatan risiko mengembangkan kondisi itu sendiri atau dibandingkan individu yang tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi atau tekanan darah tinggi. Sebaiknya periksakan

riwayat kesehatan keluarga anda sekarang juga agar kita bisa mengantisipasi dan mencegahnya (Vionalita & Rejeki, 2019).

2) Faktor yang bisa diubah/dikontrol

a. Merokok

Tekanan darah tinggi telah dikaitkan dengan merokok selama beberapa waktu. Merokok telah dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Jumlah rokok yang dihisap setiap hari menimbulkan risiko tertinggi, bahkan lebih dari jumlah total tahun seseorang telah merokok. Orang yang merokok lebih dari satu bungkus per hari mungkin memiliki risiko dua kali lipat terkena hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok. Endotelium arteri bisa dirusak oleh zat berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida dari rokok, yang menyebabkan aterosklerosis dan peningkatan tekanan darah (Elvira et al., 2019).

b. Stress

Tidak bisa dihindari bahwasanya Anda akan mengalami beberapa tingkat stres dalam hidup Anda. Masalah dalam kehidupan pribadi seseorang dan dalam keluarga yakni hal yang universal. Ketahanan

mereka terhadap kesulitan berbeda. Orang mengalami depresi ketika mereka dihadapkan pada harapan yang terlalu tinggi dalam kaitannya dengan sumber daya mereka. Stres bisa dipandang sebagai motivator positif untuk pertumbuhan pribadi. Tetapi pada tingkat yang sangat tinggi, ketika orang tersebut sekali lagi kewalahan, stres menjadi awal malapetaka, disertai dengan vonis penyakit fatal (Elvira et al., 2019).

c. Konsumsi Garam Berlebihan

Asupan garam yang tinggi bisa dikaitkan dengan terjadinya hipertensi primer/esensial, seperti yang ditunjukkan oleh studi epidemiologi tekanan darah pada orang yang mengonsumsi makanan tinggi garam. Namun, agar sebagian besar dari mereka tidak menderita hipertensi, pasti terdapat perbedaan sensitivitas garam. Respon tekanan darah sensitive garam/natrium didefinisikan menjadi peningkatan homogen-homogen tekanan darah 5 mmHg setelah 2 minggu asupan garam tinggi (Elvira et al., 2019).

d. Obesitas

Saat membawa beban ekstra, sulit untuk berjalan tanpa merasa jantung Anda akan menyerah. Oleh karena itu, obesitas merupakan penyumbang

perkembangan hipertensi dan penyakit jantung koroner. Indeks Massa Tubuh yakni alat yang berguna untuk menilai tingkat obesitas. Berikut yakni rumus untuk menentukan indeks massa tubuh Anda (Nur & Restyana, 2018):

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{[\text{Tinggi Badan (cm)}]^2}$$

Gambar 2. 1 Rumus Indeks Massa Tubuh (IMT)

e. Kurangnya Aktifitas Fisik

Hipertensi lebih mungkin terjadi pada orang yang tidak berolahraga secara teratur. Tidak hanya otot jantung harus bekerja lebih keras dengan setiap kontraksi pada orang dewasa yang tidak aktif, tetapi detak jantung mereka juga lebih tinggi. Tekanan arteri meningkat berbanding lurus dengan intensitas dan frekuensi kontraksi ventrikel kanan (Nur & Restyana, 2018).

f. Konsumsi Kafein

Kafein bisa ditemukan dalam konsentrasi tinggi dalam minuman seperti kopi. Mirip dengan kopi, teh juga memiliki efek merangsang meskipun memiliki kadar kafein yang lebih rendah. Kafein tidak hanya bisa memiliki pengaruh negatif pada tekanan darah dalam

jangka panjang, tetapi juga bisa menyebabkan berbagai efek samping yang tidak menyenangkan pada beberapa orang (Nur & Restyana, 2018).

g. Konsumsi Minuman Beralkohol

Minum alkohol 3 kali atau lebih sehari juga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Selain meningkatkan tekanan darah, alkohol sangat adiktif dan sulit untuk dihentikan. Sungguh luar biasa bahwasanya Anda mencoba menurunkan tekanan darah Anda dengan mengurangi atau menghentikan alkohol (Nur & Restyana, 2018).

h. Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi merupakan bidang yang mencoba menjelaskan secara mekanistik penyebab hipertensi, yaitu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya sebagai esensial (juga dikenal sebagai primer) atau sekunder. Beberapa ahli mendefinisikan hipertensi esensial sebagai sesuatu yang tidak memiliki penjelasan yang diketahui, sementara yang lain mendefinisikan penyebabnya sebagai akibat konsumsi natrium yang berlebihan dan konsumsi kalium yang kurang. Hipertensi sekunder

terlihat bahwasanya Penyakit ginjal kronis, penyempitan arteri aorta atau ginjal, atau ketidakseimbangan endokrin yang mengakibatkan kelebihan aldosteron, kortisol, atau katekolamin yakni semua penyebab dan/atau faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi (Aspiani, 2016).

i. Manifestasi Klinis Hipertensi

Kondisi yang dikenal sebagai hipertensi tidak terlihat tanda-tanda lahiriah. Hipertensi bukanlah kondisi misterius dari sudut pandang fisiologis. Beberapa orang mungkin tidak menyadari bahwasanya mereka menderita hipertensi karena gejalanya mirip dengan penyakit lain (Yunita, 2017).

Jantung berdebar-debar, nyeri leher yang parah, dan kelelahan yakni beberapa gejala yang biasa dialami oleh penderita hipertensi, penglihatan kabur, telinga berdenging, terkadang mual dan muntah, gelisah, lelah, nyeri dada, kemerahan dan pendarahan (Yunita, 2017).

Hipertensi yang parah sering disertai komplikasi dengan sejumlah gejala, diantara lain gangguan penglihatan, masalah pada jantung dan saraf Memiliki fungsi ginjal dan otak yang buruk bisa menyebabkan

stroke, kelumpuhan, dan bahkan koma karena pendarahan di pembuluh darah otak (Yunita, 2017).

Gejala bervariasi sesuai dengan tingkat keparahan tekanan darah tinggi dan lamanya kondisi tidak diobati atau diobati (Yunita, 2017).

j. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Wijaya, A. S. & Putri, 2013) komplikasi hipertensi bisa terjadi pada organ-organ sebagai berikut:

1) Ginjal

Ginjal mengalami kerusakan akibat hipertensi, dan arteri yang sehat kehilangan elastisitas dan kekuatannya. Interior halus memastikan pengiriman oksigen dan nutrisi yang optimal ke organ dan jaringan penting. Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, menyebabkan peningkatan tekanan darah arteri yang stabil.

2) Jantung

Banyak masalah jantung bisa dikaitkan dengan hipertensi dan kerusakan hati. Nyeri dada, detak jantung tidak teratur, dan bahkan serangan jantung yakni gejala kurangnya suplai darah ke jantung. Pembesaran sisi kiri jantung. Peningkatan tekanan

darah membuat jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Akibatnya, ventrikel kiri (ruang kiri bawah jantung) menjadi menebal. Tekanan konstan tekanan darah tinggi pada jantung pada akhirnya bisa melemahkan dan mengganggu kinerjanya.

3) Otak

Transient ischemic attack (TIA) yakni gangguan sesaat suplai darah ke otak yang bisa disebabkan oleh hipertensi. TIA bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi, yang menyebabkan pengerasan arteri dan pembentukan gumpalan, atau oleh stroke sebelumnya. Serangan iskemik transien yakni awal dari stroke yang lebih serius. Ketika sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi, akibatnya yakni stroke. Juga, jika tekanan darah Anda terlalu tinggi, gumpalan bisa terbentuk di arteri yang memasok darah ke otak Anda, memotong aliran darah dan meningkatkan risiko stroke.

4) Mata

Arteri darah kecil dan halus yang memasok mata bisa rusak oleh tekanan darah tinggi. Perdarahan retina: cedera pembuluh darah (retinopati).

Gangguan penglihatan, termasuk pendarahan di mata dan akhirnya kebutaan, bisa terjadi akibat kerusakan pembuluh darah di retina, jaringan peka cahaya di bagian belakang mata.

k. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi ada 3 macam, yaitu:

1) Pengobatan

Ada 2 kategori yaitu pengobatan farmakologis dan pengobatan non-farmakologis (Yulanda & Lisiswanti, 2017):

- a) Pengobatan farmakologis yaitu terapi obat resep. Pasien dengan hipertensi, yang tekanan darahnya secara konsisten lebih besar dari atau sama dengan 140/90 mm Hg, biasanya diresepkan obat antihipertensi.
- b) Pengobatan non-farmakologis merupakan pengobatan dengan cara mengadopsi diet seimbang dan menggunakan obat herbal. Pasien yang kelebihan berat badan, misalnya, harus menurunkan berat badan dalam kisaran optimal dengan diet, olahraga, pengobatan yang bijaksana, berhenti merokok, dan mengelola stress.

2) Pengaturan Aktifitas

Mengontrol aktivitas rutin sehari-hari merupakan bagian penting dari pengobatan hipertensi. Pasien didorong untuk mengambil bagian dalam intervensi terapeutik yang disesuaikan dengan kebutuhan unik dan kondisi medis mereka. Lari ringan, bersepeda, dan peregangan yakni contoh yang baik (P2PTM, 2016).

3) Pengaturan Diet

Tekanan darah bisa dikelola dengan pembatasan diet. Diet rendah kolesterol, diet rendah garam, diet rendah lemak, diet tinggi serat, dan diet rendah kalori untuk orang yang kelebihan berat badan yakni empat jenis diet yang bisa membantu menjaga tekanan darah tetap terkendali (Kemenkes, 2018).

2. Konsep Stress

a. Pengertian Stress

Stress yaitu response manusia yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan yang memaksa individu untuk melakukan tindakan yang memberikan tekanan fisiologis dan psikologis. Saat mengalami stress, seseorang akan mengalami gangguan

organ tertentu yang membuat orang yang terkena tidak bisa melakukan tugas sehari-hari secara normal, sehingga disebut distress (Situmorang & Wulandari, 2020).

Ketegangan psikologis yakni ciri stres, dan sumber ketegangan ini biasanya berasal dari luar individu. Depresi kronis lebih cenderung mengalami stres fisik dan mental (Situmorang & Wulandari, 2020).

b. Klasifikasi Stress

Menurut Hans Selye, stress bisa diklasifikasi sebagai berikut (Awaliyah, 2020):

- 1) Eustress (stress positif) digunakan untuk memotivasi seseorang ketika stress terjadi dalam situasi apa pun yang bisa menginspirasi seseorang yang sedang mengalaminya. Situasi yang dimaksud yakni ketika seseorang merasa baik tentang dirinya sendiri dan tidak dianggap sebagai bahaya kesehatan.
- 2) Distress (stress negatif) bisa membuat seseorang mudah tersinggung, bingung, stress, cemas, dan bersalah. Secara khusus, ada dua subtype stres: stres akut dan stres kronis. Baik stres akut maupun kronis bisa memiliki efek negatif pada kesehatan dan produktivitas, tetapi stres akut lebih intens dan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih singkat.

c. Gejala Stress

Stress mempunyai 2 gejala yaitu fisik dan psikis:

- 1) Gejala fisik jantung berdebar-debar, sesak napas atau terengah-engah, mulut kering, lutut gemetar, suara serak, kram perut, sakit kepala, berkeringat, tangan basah, kelelahan yang tidak biasa, dan perasaan panas yakni beberapa gejala yang mungkin terjadi (Awaliyah, 2020).
- 2) Gejala psikis bisa menyebabkan penderitanya mengalami gejala psikologis, seperti kecemasan, kesedihan, depresi, keraguan, obsesi, kebingungan, ketidakpahaman, agresif, marah, panik, terlalu berhati-hati (Awaliyah, 2020).

d. Sumber Stress

Meskipun stresor bisa berubah saat seseorang menjadi dewasa, situasi stres bisa muncul kapan saja. Penyebab stres yakni (Fathoni, 2019) :

1) Diri Individu

Tingkat stres individu terkait dengan adanya konflik karena fakta bahwasanya dinamika ini bisa mengarah pada penghindaran atau peningkatan kemungkinan salah satu dari dua perilaku: (yang muncul ketika orang diharapkan untuk memilih di antara dua situasi yang tidak menyenangkan).

2) Keluarga

Kehidupan pribadi mungkin terpengaruh oleh masalah di rumah. Mengasuh anak yang sukses dimulai dengan pernikahan yang penuh kasih dan hormat dan berakhir dengan anak-anak yang bisa menyesuaikan diri dengan baik dan tepat waktu. Mereka memiliki apresiasi yang sehat terhadap kehidupan dan watak yang ceria. Karena itu, mereka biasanya kurang cemas.

3) Komunitas dan Masyarakat

Ada korelasi negatif diantara stres dan lingkungan kerja. Lebih banyak stres dirasakan oleh pekerja di tempat kerja di bawah standar. Ruang kerja yang penuh sesak, debu, panas, kebisingan, udara kotor, aroma kuat dari bahan kimia berbahaya, radiasi, ventilasi yang tidak memadai, keadaan yang tidak aman dan berbahaya, kurangnya privasi, dll. semuanya berkontribusi pada lingkungan yang sudah membuat stress.

e. Penyebab Stress

Istilah "stressor" mengacu pada segala sesuatu di lingkungan seseorang yang memicu reaksi cemas. Faktor fisik, mental, dan sosial, serta dinamika tempat kerja dan keluarga, pengaturan sosial, dan faktor lingkungan semuanya berkontribusi pada tingkat stres orang. Baik lingkungan fisik, seperti jumlah orang di

dalamnya, maupun lingkungan sosial, seperti interaksi dengan orang lain, bisa berfungsi sebagai pemicu stres. Baik ancaman nyata maupun imajiner terhadap keselamatan seseorang, seperti pikiran dan emosi negatifnya sendiri, bisa menambah tekanan yang tidak perlu pada situasi yang sudah membuat stres. Peristiwa dari kategori berikut semuanya bisa berkontribusi pada tingkat stres individu (Windarti, 2018):

- 1) *Daily Hassles* yaitu Persyaratan menjengkelkan, membingungkan, dan menjengkelkan yang harus dipenuhi orang secara teratur yakni contoh kesulitan sehari-hari yang berkontribusi pada tingkat stres orang. Stres sehari-hari mungkin berasal dari kekhawatiran tentang berat badan sendiri atau orang lain, kesehatan, keuangan, keadaan rumah, jumlah tanggung jawab yang dimiliki, kemungkinan kehilangan atau melupakan sesuatu yang penting, atau daya tarik fisik diri sendiri atau orang lain.
- 2) *Personal Stressor* yaitu iritasi yang lebih intens atau kehilangan yang disebabkan oleh sesuatu yang spesifik untuk kehidupan seseorang, seperti kematian dalam keluarga, kehilangan pekerjaan, atau kesulitan keuangan. Semakin tua Anda, semakin besar kemungkinan Anda merasakan efek negatif stres.

3) *Appraisal* yaitu Evaluasi stres yakni pencarian untuk keadaan yang berpotensi menimbulkan stres. Baik elemen individu (atau "pribadi") dan kontekstual (atau "situasi") berperan saat menentukan seberapa stres situasi tertentu yang mungkin terjadi. Beberapa contoh unsur kepribadian yakni kecerdasan, motivasi, dan karakter seseorang.

f. Respon Terhadap Stress

Individu umumnya muncul untuk merespon dan beradaptasi dengan stress, namun, sebagian besar penelitian tentang Efek stres pada tubuh dan pikiran menjadi fokus utama. Saat berada di bawah tekanan, tubuh dan pikiran seseorang harus mengeluarkan energi untuk merespons dan menyesuaikan diri dengan konteks, durasi, dan intensitas. Reaksi terhadap tekanan mungkin berbeda. menurut Potter & Perry (2015) dalam (Fathoni, 2019) :

1) Respon Fisiologis

Dalam respon fisiologis stress ini mengidentifikasi 2 jenis *Local Adaption Syndrome (LAS)* dan *General Adaptation Syndrome (GAS)*.

a. *Local Adaption Syndrome (LAS)* yakni menurut teori selye. terjadi sindrom adaptasi lokal dan mencakup respon inflamasi dan proses perbaikan yang terjadi pada cedera topikal kecil, seperti dermatitis kontak. jika cedera

lokal diaktifkan juga. LAS hanya melibatkan satu respon, nyeri refleks bagian tubuh tertentu, dan respon inflamasi

- b. *General Adaptation syndrome* (GAS) yakni istilah yang menggambarkan perubahan fisiologis yang secara otomatis dialami tubuh ketika merespons stress. GAS dianggap sebagai perintis formulasi biologis stress modern dan memiliki tiga tahap: alarm, resistensi, dan kelelahan. Semakin banyak tahapan yang dilalui tubuh, semakin besar risiko efek negatif jangka panjang. Stress yang berkepanjangan bisa memengaruhi kesehatan fisik dan mental anda.

2) Respon Psikologis

Melepaskan stress menyebabkan respons fisiologis dan psikologis adaptif. Ketika seseorang terkena *stressor*, kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan darah mereka terganggu. Gangguan atau ancaman ini menyebabkan frustrasi, kecemasan, dan stress. Perilaku adaptif psikopersonal membantu kemampuan seseorang untuk mengatasi *stressor*. Perilaku ini ditujukan untuk mengelola stress dan diperoleh melalui pembelajaran dan pengalaman ketika individu mengidentifikasi perilaku yang bisa diterima.

g. Tingkat Stress

Tingkatan stress dibagi menjadi 3 menurut (Azizah & Hartanti, 2016) yaitu:

1) Stress Ringan

Jika stres sehari-hari terus-menerus, seperti kurang tidur atau duduk dalam kemacetan, maka orang bisa belajar untuk mengatasinya. Situasi seperti ini sering berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam, dan tidak memiliki efek fisiologis atau psikologis yang bertahan lama selain membuat seseorang merasa gelisah dan gugup.

2) Stress Sedang

Jika berlanjut selama beberapa hari, seperti dalam kasus bisnis yang tidak lengkap, terlalu membebani, atau menunggu tugas baru tiba. Dalam pengaturan ini, orang biasanya mengalami insomnia, apatis, dan gugup.

3) Stress Berat

Jika masalah tersebut telah berlarut-larut selama beberapa waktu (minggu hingga bertahun-tahun), misalnya karena perselisihan perkawinan, kesulitan uang, masalah kesehatan, dll. Orang-orang mulai mengalami masalah fisik dan mental ketika mereka berada di bawah tekanan yang begitu kuat.

h. Dampak Stress

Kondisi stress terdiri dari beberapa gejala menurut Manurung (2016) dalam (Windarti, 2018) diantara lain :

1) Gejala Biologis

Energi rendah, sering sakit kepala, masalah perut (termasuk diare), nyeri, ketegangan otot, sulit tidur, gugup dan gemetar, tangan dan kaki dingin/berkeringat, mulut kering, dan kesulitan menelan yakni beberapa gejala fisik yang bisa disebabkan oleh stres.

2) Gejala Kognisi

Gangguan daya ingat, penilaian yang buruk, menjadi pesimis atau hanya melihat sisi negatifnya, ketidakmampuan untuk fokus konsentrasi yang kurang sehingga kehilangan kendali atau perlu mengambil kendali suatu hal.

3) Gejala Emosi

Seperti ketidaksabaran, kecemasan berlebihan tentang segala hal, kesedihan dan depresi, kegelisahan, frustrasi, dan kemurungan, perasaan kewalahan, kesulitan untuk bersantai dan mengatur pikiran, perasaan buruk tentang diri sendiri (harga diri yang buruk), dan perasaan kewalahan. Terisolasi, tertekan, dan tidak bisa terhubung dengan orang lain.

i. Pengukuran Tingkat Stress

Sejauh mana seseorang berada di bawah stres diukur dengan statistik yang disebut tingkat stres. 42-item Depresi Anxiety Stress Scale (DASS) yang dikembangkan oleh Lovibond & Lovibond (1995) digunakan untuk mengukur tingkat stres.

Lovibond dalam (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020) bahwa, "DASS-42 berisi 14 item untuk setiap skala yang dibagi menjadi beberapa subskala yaitu skala depresi, skala kecemasan, dan skala stress." Skala stres mengukur gejala seperti kecemasan, kegelisahan, lekas marah, volatilitas emosional, dan ketidaksabaran.

Ketika semua item yang relevan diberi skor, totalnya yakni skor stres. Nomor item 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, dan 39 bisa ditemukan pada skala stres Lovibond dalam (Kusumadewi & Wahyuningsih, 2020).

Tes ini telah diakui sebagai benchmark internasional. Pada skala ordinal survei ini, respons "3" terlihat bahwasanya responden sangat sering terlibat dalam perilaku tersebut, "2" terlihat bahwasanya itu terjadi "cukup sering", "1" terlihat bahwasanya itu terjadi "sesekali", dan "0" terlihat bahwasanya itu terjadi "tidak pernah" (TP).

Partisipan atau responden diberikan pilihan "sering", "sering", "kadang-kadang", dan "tidak pernah" dan diinstruksikan untuk

memilih salah satu (TP) yang paling sesuai. Selanjutnya, frekuensi pemilihan setiap opsi diubah menjadi skor numerik: 4 untuk "sering" (SS), 3 untuk "sangat sering" (LS), 2 untuk "kadang-kadang" (KD), dan 1 untuk "tidak pernah" (TP). Jumlah skor skala dari setiap bagian evaluasi kemudian digunakan untuk mengklasifikasikan tingkat stres responden menjadi salah satu dari lima tingkat: 0–14 (normal), 15–18 (stres ringan), 19–25 (stres sedang), 26–33 (stres berat), dan >34 (sangat berat).

j. Tahapan Stress

Menurut Dr. Robert J. Van Amberg, 1979 dalam (Windarti, 2018) yaitu:

1) Stress Tingkat I

Ini yakni fase yang paling tidak membuat stres, dan ditandai dengan sensasi berikut

- a. Semangat tinggi.
- b. Penglihatan tajam yang tidak biasa.
- c. Energi dan kegelisahan yang berlebihan, diikuti dengan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

2) Stress Tingkat II

Pada titik ini, efek menguntungkan dari stres berkurang, dan keluhan disuarakan sebagai akibat dari tidak cukupnya simpanan energi untuk menjalani hari.

3) Stress Tingkat III

Sekarang ada peningkatan nyata dalam laporan kelelahan. Jika beban stres pasien tidak berkurang dan mereka tidak diberi kesempatan untuk beristirahat atau bersantai, mereka harus segera menemui dokter.

4) Stress Tingkat IV

Gejala berikut telah diamati pada tingkat ini dan merupakan indikasi dari tahap saat ini:

- a. Energi yang digunakan untuk bertahan sepanjang hari sangat sulit..
- b. Kegiatan yang menyenangkan sekarang terasa suli.
- c. Kehilangan kemampuan untuk menanggapi interaksi social.
- d. Mimpi tegang dan sering terbangun di pagi hari.

5) Stress Tingkat V

Dibandingkan dengan stres tingkat IV, fase ini lebih parah dan ditandai dengan:

- a. Kelelahan yang dalam (kelelahan fisik dan psikologis).
- b. Ketidakmampuan untuk menyelesaikan pekerjaan ringan/sederhana.
- c. Meningkatnya rasa takut, mimpi buruk.

6) Stress Tingkat VI

Dalam bentuknya yang paling ekstrem, krisis ditandai dengan hal-hal berikut :

- a. Jantung berdetak sangat kencang, hal ini dikarenakan adrenalin yang dikeluarkan, karena stres yang cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b. Sesak napas bahkan bisa terengah-engah.
- c. Badan gemetar, badan dingin, banyak berkeringat.
- d. Hal yang paling ringan pun tidak bisa bekerja lagi, lesu sampai pingsan.

3. Merokok

Dalam Pasal 1 Ayat 1 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Untuk Peningkatan Kesehatan, “Rokok yakni hasil olahan dari tembakau dalam kemasan, termasuk cerutu atau tembakau bentuk lain, yang terbuat dari tembakau biasa, mentah tembakau dan Spesies lain yang menghasilkan atau mengandung komposisi nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.”

Rokok mengandung banyak bahan kimia yang merugikan tubuh, termasuk nikotin, yang mengaktifkan saraf simpatik dan menyebabkan jantung berdetak lebih cepat. Ini secara dramatis meningkatkan risiko hipertensi, yang merupakan masalah kesehatan yang serius (Umbas, 2019).

a. Jenis rokok

Orang sering merokok baik rokok filter maupun rokok non filter. Penelitian Setyanda dkk (2015) terlihat bahwasanya “jenis rokok yang digunakan yaitu rokok filter dan non filter berpengaruh terhadap kejadian hipertensi.”

b. Jumlah rokok yang dikonsumsi

Responden dikategorikan sebagai perokok ringan, yang didefinisikan sebagai mereka yang merokok kurang dari 10 batang per hari, atau perokok berat, yang didefinisikan sebagai mereka yang merokok diantara 10 dan 20 batang per hari. Menurut Bustan, perokok bisa diklasifikasikan sebagai "ringan" (satu hingga sepuluh batang rokok per hari) atau "sedang" (sepuluh hingga dua puluh batang) atau "berat" (dua puluh batang atau lebih per hari).

Perbedaan diantara perokok aktif dan pasif yakni kategorisasi lain yang berguna. Pengguna tembakau yakni perokok aktif, sedangkan pengamat dianggap perokok pasif karena mereka menghirup asap dari mereka yang merokok.

4. Lanjut Usia (Lansia)**a. Pengertian Lansia**

Apa yang kami maksud dengan "penuaan" atau "perubahan selama penuaan" yakni proses di mana orang beradaptasi dengan banyak tantangan yang datang seiring bertambahnya usia sambil

tetap berharap untuk akhir yang bahagia. Ini bukan "pergeseran dramatis" atau "langkah mundur". Istilah "senior" mengacu pada siapa saja yang berusia 45 tahun atau lebih di Amerika Serikat. Namun ada batasan tertentu untuk penunjukan ini. Ada beberapa stereotip yang diasosiasikan dengan lansia, di antara lain mereka lemah, bergantung, miskin, sakit, dan tidak produktif (Senja, 2019).

Menurut definisi World Health Organization (WHO), "lanjut usia yakni mereka yang berusia 60 tahun ke atas; Lansia yakni kelompok usia pada manusia yang memasuki akhir hayat. Kelompok yang tergolong lebih tua ini akan melalui proses yang disebut proses menua."

b. Batasan Usia Lansia

Mereka yang berada di masa keemasannya dibagi menjadi empat kategori: mereka yang berusia diantara 45 dan 59 tahun, mereka yang berusia diantara 60 dan 74 tahun, mereka yang berusia diantara 75 dan 90 tahun, dan mereka yang lebih tua dari 90 tahun.

Berbeda dengan WHO, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) pengelompokkan lansia menjadi :

- a) "Virilitas (prasenium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun);

- b) Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun);
- c) Lansia berisiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun).”

B. Tinjauan Pandangan Islami

Dalam Al-Qur'an surat Al-Fussilat Ayat 44

وَلَوْ جَعَلْنَاهُ قُرْآنًا أَعْجَمِيًّا لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَتْ آيَاتُهُ أَأَعْجَمِيٌّ وَعَرَبِيٌّ ۗ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشِفَاءٌ ۗ وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقْرٌ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمًى ۗ أُولَٰئِكَ يُنَادَوْنَ مِنْ مَكَانٍ بَعِيدٍ

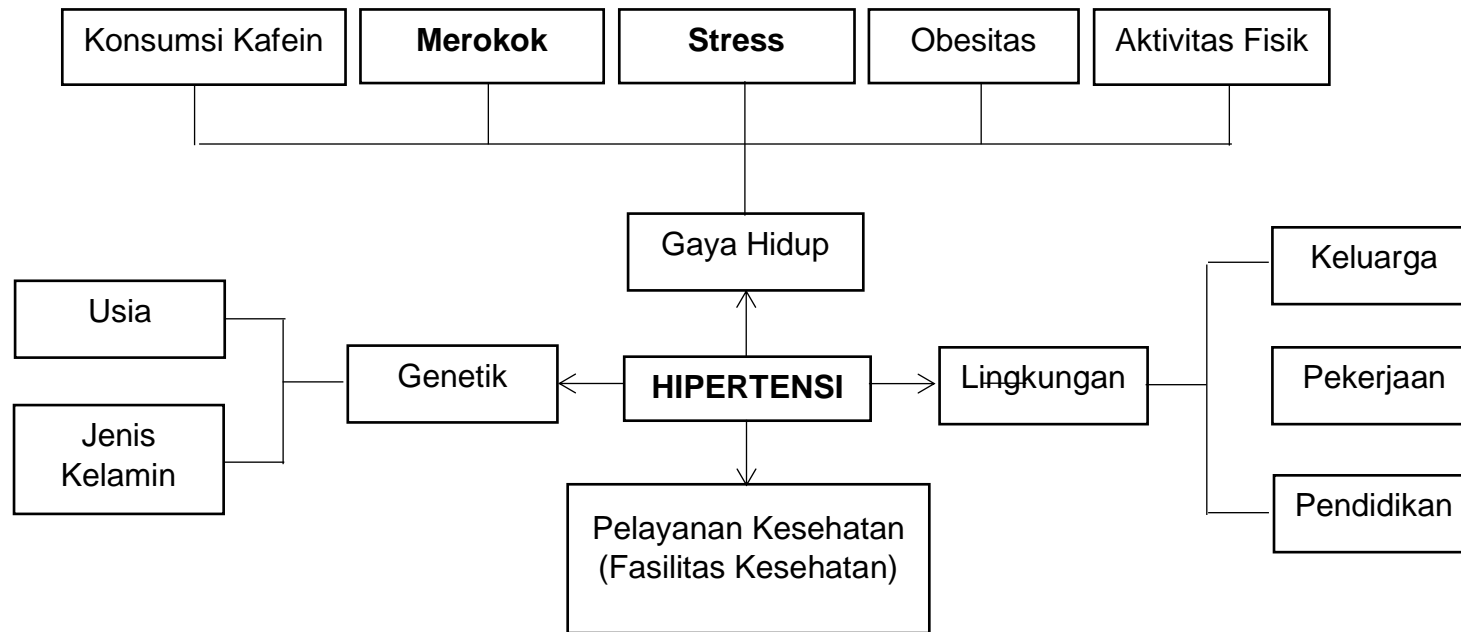
Walau ja'alnaahu qur'aanan a'jamiyyal laqaaluu lau laa fussilat aayaatuh, a a'jamiyyuw wa 'arabiyy, qul huwa lilladziina aamanuu hudaw wa syifaa', walladziina laa yu`minuuna fi adzaanihim waqruw wa huwa 'alahim 'amaa, ulaa`ika yunaadauna mim makaanim ba'iid

Artinya: “Dan jikalau kami jadikan Al-Quran itu suatu bacaan dalam bahasa selain Arab, tentulah mereka mengatakan: ‘Mengapa tidak dijelaskan ayat-ayatnya?’ Apakah (patut Al Quran) dalam bahasa asing sedang (rasul yakni orang) Arab? Katakanlah: ‘Al-Quran itu yakni petunjuk dan penawar bagi orang-orang mukmin. Dan orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, sedang Al-Quran itu suatu kegelapan bagi mereka. Mereka itu yakni (seperti) yang dipanggil dari tempat yang jauh.” (QS. Fussilat: 44).

“Apakah patut Al-Qur’an diturunkan dalam bahasa selain bahasa Arab, sedangkan rasul yang membawanya dan masyarakat yang ditujunya ketika itu yakni orang Arab yang berbahasa Arab? Katakanlah, wahai Nabi Muhammad, ‘Al-Qur’an itu secara khusus yakni sebagai petunjuk dan penyembuh bagi orang-orang yang beriman. Dan sedangkan bagi orang-orang yang tidak beriman pada telinga mereka ada sumbatan, dan Al-Qur’an itu merupakan kegelapan bagi mereka. Mereka itu seperti orang-orang yang dipanggil dari tempat yang jauh sehingga mereka tidak mendengar panggilan orang yang memanggil”.

C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian yaitu hasil identifikasi dari teori yang dijadikan landasan berfikir untuk memudahkan dalam memecahkan permasalahan dan berbentuk kerangka (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan teori H.L Blum yakni ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan diantaranya genetik, gaya hidup, lingkungan, dan pelayanan kesehatan, teori tersebut diimpliasikan pada hipertensi sebagai berikut:

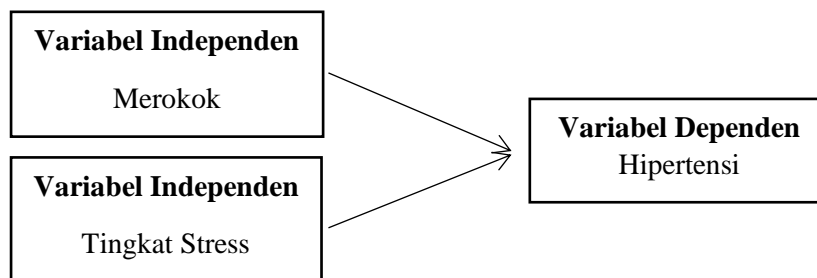


Gambar 2. 2 Kerangka Teori Peneliti

Sumber: H.L.Blum 1974 dan Modifikasi

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini hanya memfokuskan ke penelitian yang akan dilakukan yaitu merokok dan tingkat stress sebagai variabel independent, sedangkan hipertensi sebagai variabel dependen.



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep bisa ditarik hipotesis dalam penelitian sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_{a1})

Ada korelasi diantara merokok terhadap kejadian hipertensi pada lansia.

2. Hipotesis Nol (H_{01})

Tidak ada korelasi merokok terhadap kejadian hipertensi pada lansia.

3. Hipotesis Alternatif (H_{a2})

Ada korelasi tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada lansia.

4. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada korelasi tingkat stress terhadap kejadian hipertensi pada lansia.