

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian Stres

Stress adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari - hari (Priyoto, 2014). Stress merupakan respon tubuh terhadap lingkungan di sekitarnya, sehingga dapat menjadi sistem pertahanan diri yang dapat memproteksi diri kita (Nasir & Munith 2011). Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis dan biasanya stres dikaitkan dengan penyakit psikologis. Akan tetapi, lebih karena masalah kejiwaan seseorang selanjutnya berakibat pada penyakit fisik yang bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh dalam kondisi stress (Mumpuni, Y, & Wulandari, A, 2010).

2.1.2 Faktor Yang Mempengaruhi Stres

Stres bersumber dari frustrasi dan konflik yang dialami individu dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam hal hambatan, ada beberapa macam hambatan yang biasanya dihadapi oleh individu seperti :

- a. Hambatan fisik : kemiskinan, kekurangan gizi dan bencana alam.
- b. Hambatan sosial : kondisi perekonomian yang tidak bagus, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam berbagai aspek kehidupan. Hal-hal tersebut mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga menyebabkan timbulnya frustrasi pada diri seseorang.
- c. Hambatan pribadi : keterbatasan-keterbatasan pribadi individu dalam bentuk cacat fisik atau penampilan fisik yang kurang menarik bisa menjadi pemicu frustrasi dan stres pada individu.

Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stres. Konflik bisa menjadi pemicu timbulnya stres. Faktor pemicu stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berikut (Yusuf, 2004)

:

- a. Stressor fisik-biologik, seperti : penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau ganteng.
- b. Stressor psikologik, seperti : negative thinking atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan).

- c. Stressor Sosial, seperti iklim kehidupan keluarga : hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (broken home), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, mengkonsumsi minuman keras, dan menyalahgunakan obat-obatan terlarang) tingkat ekonomi keluarga yang rendah, lalu ada faktor pekerjaan : kesulitan mencari pekerjaan, pengangguran,

Ada dua macam stres yang dihadapi oleh individu yaitu :

- a. Stres yang *ego-envolved* : stres yang tidak sampai mengancam kebutuhan dasar.
- b. Stres yang *ego-involved* : stres yang mengancam kebutuhan dasar serta integritas kepribadian seseorang. Stres semacam *ego involved* membutuhkan penanganan yang benar dan tepat dengan melakukan reaksi penyesuaian agar tidak hancur karenanya. Kemampuan individu dalam bertahan terhadap stres sehingga tidak membuat kepribadiannya “berantakan” disebut dengan tingkat toleransi terhadap stress (Ardani, 2013).

Menurut Greenwood III dan Greenwood Jr (dalam Yusuf, 2004) faktor faktor yang mengganggu kestabilan (stres) organisme berasal dari dalam maupun luar. Faktor yang berasal dari dalam diri organisme adalah :

- a. Faktor Biologis, stressor biologis meliputi faktor-faktor genetik, pengalaman hidup, ritme biologis, tidur, makanan, postur tubuh, kelelahan, penyakit.
- b. Faktor Psikologis, stressor psikologis meliputi faktor persepsi, perasaan dan emosi, situasi, pengalaman hidup, keputusan hidup, perilaku dan melarikan diri.
- c. Faktor Lingkungan (luar individu), stressor lingkungan ini meliputi lingkungan fisik, biotik dan sosial.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stres seseorang dilihat dari tiga sudut pandang yaitu sudut pandang psikodinamik, sudut pandang biologis dan sudut pandang kognitif dan perilaku, kemudian ada faktor tambahan berupa hambatan-hambatan yang dialami individu seperti hambatan fisik, sosial dan pribadi.

2.1.3 Tahapan Stres

Tahapan stres dikemukakan oleh (Robert J. Van Amberg, dalam Yosep 2016) sebagai berikut :

1) Sres Tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres paling ringan dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya.

- c) Energi dan gugup berlebihan, diikuti kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan semangat menjadi bertambah tetapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2) Stres Tingkat II

Pada tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari.

3) Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak. Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi guna memulihkan suplai energi.

4) Stres Tingkat IV

Pada tahapan ini sudah menunjukkan gejala yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri :

- a) Tenaga yang digunakan untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat sulit.
- b) Kegiatan - kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.

- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi suatu pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari.

5) Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dibandingkan dengan tingkat stres IV, ditandai dengan :

- a) Kelelahan yang mendalam (physical and psychological exhaustion)
- b) Tidak mampu mengerjakan pekerjaan sederhana
- c) Perasaan takut yang semakin menjadi, mimpi buruk

6) Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat, ditandai dengan :

- a) Denyut jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas terasa sesak bahkan dapat megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak bisa lagi, pingsan atau collap.

2.1.4 Tingkat Stres

Setiap individu memiliki persepsi dan resepon yang berbeda – beda terhadap stress. Stres sudah menjadi bagian dari hidup seseorang. Mungkin tidak ada manusia biasa yang belum pernah merasakan stres. Stres kini menjadi manusiawi selama tidak berlarut - larut dan berkepanjangan (*Psychology foundation of Australia, 2010*). Berdasarkan gejalanya, stres dibagi menjadi tiga tingkat yaitu :

1) Stres ringan

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari - hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

2) Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah

kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

3) Stres berat

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

2.1.5 Dampak Negatif

Dampak negatif stres antara lain :

1. Sikap Agresif, frustrasi, gugup, kejenuhan, bosan, dan kesepian.
 2. Alkohol, merokok, makan berlebihan, penyimpangan seks.
 3. Daya pikir lemah, tidak mampu membuat keputusan, tidak konsentrasi.
 4. Peningkatan tekanan darah, denyut jantung dan gula darah
- (Depkes, 2009).

2.1.6 Cara Mengatasi Stres

Adapun cara mengatasi stres antara lain :

Berolahraga, relaksasi otot, relaksasi mental (rekreasi), melakukan curhat atau berbicara pada orang lain, memberi batas waktu sedih, memperdalam ibadah dan agama, menghindari pelarian negatif (Depkes, 2009)

2.1.7 Pengukuran Tingkat stress

Depression Anxiety Stress Scale oleh Lovibond merupakan seperangkat yang terdapat tiga skala keadaan diri untuk di rancang untuk mengukur emosi negatif yang terdiri dari depresi, kecemasan dan stress. (Lovibond dalam *Psychology Foundation of Australia, 2014*) menyatakan bahwa terdapat 14 item dengan isi yang serupa dalam kuisioner DASS. Skala untuk mengukur stress yaitu menilai kesulitan untuk tenang, kegugupan, mudah marah dan gelisah. Kepekaan maupun ekspresi yang lebih dan kurang bersabar.

DASS sub- skala stress :

1. Saya merasa bahwa diri saya menjadi pemarah karena hal – hal sepele
2. Saya sering bereaksi berlebihan terhadap dalam situasi tertentu.
3. Saya memiliki kesulitan dalam bersantai
4. Saya merasa diri saya mudah merasa kesal

5. Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas
6. Saya menemukan diri saya menjadi mudah sabar ketika dalam keadaan tertunda (misalnya : macet saat perjalanan, sering menunggu).
7. Saya merasakan jika saya mudah tersinggung
8. Saya merasa kesulitan dalam beristirahat
9. Saya merasa bahwa saya mudah marah
10. Saya merasa sulit untuk tenang jika ada yang membuat saya kesal.
11. Saya sulit untuk sabra dalam menghadapi gangguan terhadap hal yang sedang saya lakukan.
12. Saya sering merasa gelisah
13. Saya tidak peduli pada apapun yang menghalangi saya melakukan apa yang saya inginkan
14. Saya gampang gelisah

Terdapat empat pilihan jawaban yang disediakan untuk setiap pertanyaan yaitu :

- 0 : tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah
- 1 : sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang – kadang
- 2 : sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering
- 3 : sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali

sejumlah nilai untuk masing - masing dari pertanyaan yang diselesaikan oleh masing - masing responden, masing masing sub skala, kemudian evaluasi sesuai indeks tingkat keparahan di bawah ini :

tingkat stress :

- Ringan : 0 - 21
- Sedang : 22 -42

(sumber : *Depression Anxiety Sress Scale/ DASS-42*)

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berhubungan dengan meningkatnya tekanan pada arteri sistemik, baik sistol maupun diastole, ata kedua – duanya secara terus menerus (Sutanto, 2010). Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg (Muttaqin 2012).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Terjadi sebagai respon peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Namun

ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain (Aspiani, 2010) :

1. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium Individu dengan orang tua.

2. Obesitas

Barat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah. Menurut National Institutes for Health USA (NIH,1998), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT <25 (status gizi normal menurut standar internasional).

3. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

4. Kurang olahraga.

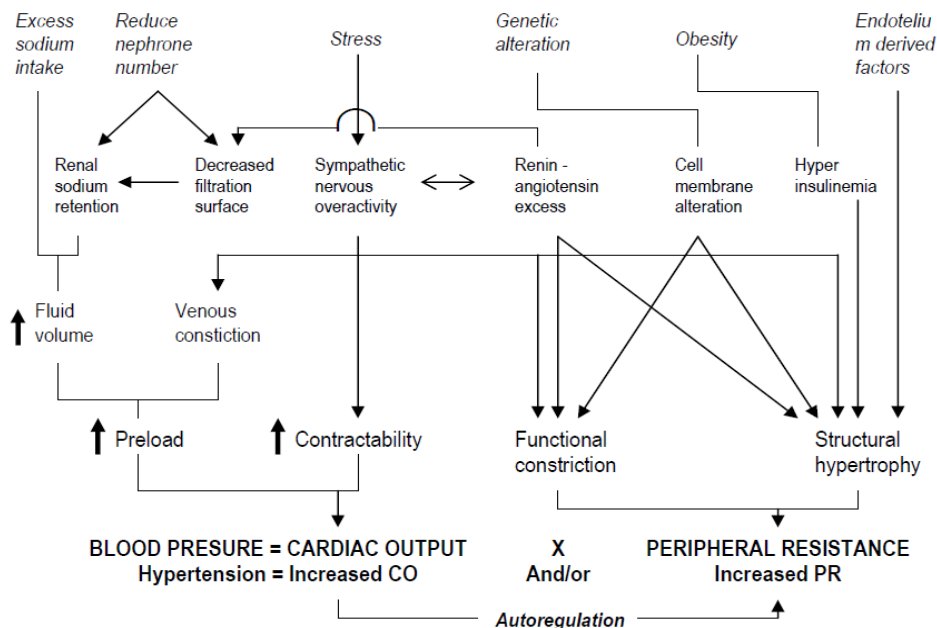
5. Pola asupan garam dalam diet

6. Kebiasaan Merokok

Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap satu tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal kemudian menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan darah arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Hal lain yang ikut dalam pengaturan tekanan darah adalah refleksi baroreseptor. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Bila diameternya menurun (vasokonstriksi), tahanan perifer meningkat, bila diameternya meningkat (vasodilatasi) (Muttaqin 2012). Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah 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 norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah (Susianti, 2016).



Gambar 2.1 Beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah
(Sumber: Kaplan, 1998 dalam Sugiharto, 2007)

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu hipertensi essensial (primer) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh adanya penyakit lain (Depkes RI, 2008). Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi primer dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan akan menyebabkan peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total. Sebagian besar penderita hipertensi adalah hipertensi primer (90-95%), sehingga ada yang berpendapat bahwa semua penderita hipertensi adalah hipertensi primer sebelum penyebabnya diketahui. Berbeda dengan hipertensi

primer, pada hipertensi sekunder sudah diketahui etiologinya, antara lain disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, obat dan lain-lain. Pada anak - anak 80% penderita hipertensi disebabkan oleh penyakit ginjal. (Purwanto, 2004). Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah sistol dan diastol. Klasifikasi menurut *The Sevent Report Of The Joint National*.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VII

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre - Hipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage 1	140 - 159	90 – 99
Hipertensi Stage 2	160 atau < 160	100 atau < 100

Sumber: Kemenkes, RI 2014

2.2.5 Gejala Hipertensi

Secara umum, tekanan darah tinggi ringan tidak terasa dan tidak mempunyai tanda-tanda. Boleh jadi berlangsung selama beberapa tahun tanpa disadari oleh orang tersebut. Tanda - tandanya adalah nyeri kepala, pusing, mual, muntah, gugup dan palpitasi. Akibat peningkatan tekanan darah intakranial, penglihatan menjadi kabur, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Gejala yang lain yang umum terjadi

pada penderita hipertensi yaitu, muka merah, keluaran darah dari hidung secara tiba – tiba, tengkuk terasa pegal dan lain – lain (Wiryowidagdo, 2002).

2.2.6 Cara Mengukur Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan stigmomanometer air raksa atau dengan menggunakan tensimeter digital. Saat ini penggunaan tensimeter digital dianggap lebih praktis. Tensimeter digital sebelum digunakan divalidasi terlebih dahulu dengan menggunakan standar baku pengukuran tekanan darah (stigmomanometer air raksa manual). Setiap pengukuran dilakukan minimal 2 kali, jika hasil pengukuran ke dua berbeda dengan lebih dari 10 mmHg dibanding pengukuran pertama, maka dilakukan pengukuran ketiga. Dua data pengukuran dengan selisih terkecil dihitung reratanya sebagai hasil ukur tensi (Depkes, 2008).

2.3 Faktor Risiko Hipertensi

2.3.1 Faktor Individu

1. Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40% dengan kematian sekitar diatas 65 tahun (Depkes, 2008). Tekanan sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah

diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun (Anggraini, 2009).

2. Jenis Kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, dimana pria lebih berisiko 2,29 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita, namun setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat (Depkes, 2008).

3. Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik. Seperti yang dicontohkan oleh Laaser, seseorang yang bekerja sebagai petani memiliki tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan pekerja nonagricultural (Setiawan, 2006). Adapun pengelompokan jenis pekerjaan berdasarkan berat-ringatnya aktifitas fisik adalah sebagai berikut :

1. Ringan : pegawai kantor, pegawai tokoh, guru, ibu rumah tangga, ahli hukum dan lain-lain
2. Sedang : pegawai di industri ringan, mahasiswa, dan militer yang sedang tidak berperang
3. Berat : petani, buruh, militer dalam keadaan latihan, penari, atlet, dan

4. Sangat berat : tukang becak, tukang gali, dan pandai besi (Sukardji, 2009).

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya, dibandingkan dengan rekannya. Stres yang terlalu besar dapat memicu terjadinya berbagai penyakit misalnya sakit kepala, sulit tidur, tukak lambung, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke (Muhaimin, 2008).

4. Keturunan/genetik

Seseorang yang mempunyai riwayat keluarga sebagai pembawa hipertensi (faktor keturunan) mempunyai risikodua kali lebih besar untuk terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (esensial). Tentunya faktor genetik ini dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Depkes, 2008). Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi.

5. Status Perkawinan

Kehilangan orang yang dicintai merupakan stres kehidupan yang paling berat dan dapat disertai dengan kemungkinan terkenanya penyakit serta kematian. Walaupun respon stres bervariasi di antara individu, kehilangan seseorang yang dicintai dapat menurunkan fungsi kekebalan hingga sebanyak 50% (Swarth, 2006).

6. Daerah Tempat Tinggal

Globalisasi yang ditandai dengan perubahan informasi dan ekonomi, Dari media elektronik dan media cetak informasi dari kebudayaan-kebudayaan Barat, Eropa, Jepang, dan Amerika, termasuk juga jenis makanan dan minumannya dapat diakses dengan mudah. Sehingga dalam waktu yang singkat di kota-kota besar, ayam goreng tradisional kita harus bersaing dengan fried chicken dari mereka. Tanpa disadari ekonomi masyarakat juga maju seiring dengan suksesnya pembangunan yang sekaligus mampu mengimpor makanan Barat beserta akibat-akibatnya. Makanan barat diduga mengandung garam natrium dan lemak jenuh termasuk kolesterol, kedua zat tersebut dapat meningkatkan tekanan darah. Pola hidup yang berbeda antara kota-kota besar (urban) dan pedesaan (rural) mengakibatkan penduduk perkotaan banyak yang menderita ketegangan jiwa /stres (Hawari, 2004).

2.3.2 Faktor Gaya Hidup

1. Konsumsi Rokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi (Depkes, 2008). Efek stres asap rokok adalah hambatan penggunaan oksigen oleh jaringan tubuh dan merupakan faktor risiko primer akan timbul penyakit kardiovaskuler. Merokok bersama-sama dengan kafein dapat meningkatkan kadar kolesterol darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung (Swarth, 2006).

2. Konsumsi Alkohol

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun, diduga peningkatan kadar kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah kortisol, dan peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol, dan diantaranya melaporkan bahwa efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya (Depkes, 2008). Dalam jumlah yang terbatas alkohol akan membuka pembuluh darah halus kulit

yang akan menurunkan tekanan aliran darah dan menurunkan tekanan diastolik. Sewaktu stres, beberapa orang menggunakan alkohol untuk relaksasi atau lari dari stres. Alkohol untuk mengatasi stres dapat menyebabkan penyalahgunaan dan alkoholisme.

3. Konsumsi Garam

Mengonsumsi garam sebagai salah satu faktor risiko hipertensi, tingginya angka prevalensi hipertensi di daerah pantai diduga karena konsumsi air yang mengandung garam yang tinggi. Konsumsi garam memiliki efek langsung terhadap tekanan darah. Menurut Muniroh, dkk, asupan garam harus dikendalikan karena terbukti memiliki korelasi positif dengan timbulnya hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di daerah yang sering mengonsumsi ikan asin angka penderita hipertensinya cukup tinggi (Handayani, 2008).

4. Aktivitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Pada orang tertentu dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur dapat menurunkan tekanan darah, tanpa perlu sampai berat badan turun (Depkes, 2008). Olahraga dapat menurunkan tekanan sistolik dan diastolik pada usia tengah baya yang sehat dan penderita tekanan darah tinggi ringan.

2.4 Pengobatan Hipertensi

Tujuan pengobatan pasien hipertensi adalah :

1. Target tekanan darah yaitu <140/90 mmHg, namun untuk individu yang berisiko tinggi seperti individu dengan diabetes melitus dan gagal jantung tekanan darahnya <130/80 mmHg.
2. Penurunan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler.
3. Menghambat laju penyakit ginjal Prinsip Pengobatan pasien hipertensi adalah :
 - a. menurunkan tekanan darah sampai normal atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi.
 - b. menaikkan kemungkinan dan kuantitas hidup mencegah komplikasi yang sudah terjadi

Secara garis besar pengobatan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu : pengobatan non farmakologis (non obat - obatan) dan pengobatan farmakologis (obat - obatan).

1) Pengobatan Non Farmakologis

Pengobatan non farmakologi meliputi, terapi gaya hidup terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

2) Pengobatan Farmakologis

Hipertensi ringan sampai sedang sering dapat dikendalikan dengan pengobatan tunggal. Akan tetapi semakin jelas terlihat bahwa banyak pasien yang memerlukan banyak kombinasi 2 atau lebih dari 3 macam obat untuk bias mengendalikan tekanan darah. Golongan obat yang digunakan untuk pengobatan hipertensi adalah (Ayu. Dkk 2008) :

a. Diuretik Tiazid

Diuretik membantu ginjal membuang air dan garam, yang akan mengurangi tekanan darah dan juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah.

b. Antagonis Receptor Angiotensin

Menurunkan tekanan darah dengan memblokir reseptor angiotensin (AT). Obat ini mempunyai sifat yang sama dengan inhibitor ACE, akan tetapi tidak menyebabkan batuk, kemungkinan karena obat – obatan ini tidak mencegah degradasi bradikinin.

c. Antagonis kalsium

Obat ini bekerja dengan mempengaruhi sel otot yang terdapat pada dinding pembuluh darah arteri yang memiliki jalur kalsium, sehingga kalsium yang dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tidak dapat masuk.

2.5 Konsep Gender

2.5.1 Definisi Gender

Gender adalah perbedaan yang terlihat pada laki – laki dan perempuan berdasarkan nilainya (Mawarni, 2009). Gender merupakan perbedaan perilaku antara laki – laki dan perempuan selain dari struktur biologis, sebagian besar justru terbentuk melalui proses social dan cultural (Caplan 1987).

Hillary M. Lips mengartikan gender sebagai harapan – harapan budaya terhadap laki – laki dan perempuan (*cultural expectation for woman and man*). Linda L. Lindsey menganggap bahwa semua ketetapan masyarakat perihal penentuan seseorang sebagai laki – laki dan perempuan adalah termasuk bidang kajian gender (*what a given society defines as masculine or feminism is a component of gender*). H. T. Wilson mengartikan gender adalah suatu dasar untuk menemukan perbedaan laki – laki dan perempuan pada budaya dan kehidupan kolektif yang sebagai akibatnya mereka menjadi laki – laki dan perempuan. Elaine Showalter menyebutkan bahwa gender lebih dari pembedahan laki – laki dan perempuan dilihat dari konstruksi social – budaya (Nasruddin Umar, 2010: 30).

2.5.2 Batasan Usia

Menurut WHO batasan usia meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Usia lanjut (*elderly*) adalah kelompok usia antara 60 sampai 74 tahun.
3. Usia tua (*old*) adalah kelompok usia antara 75 sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia lebih dari 90 tahun.

2.5.3 Gender dalam kesehatan

Pada masyarakat, perempuan dan laki – laki memiliki perbedaan seperti aktivitas, tugas, ruang lingkup mereka tempati dan orang – orang yang berhubungan dengan mereka. Konsep analisis gender sangat penting di dalam bidang kesehatan, hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan berbasis gender dalam peran dan tanggung jawab, pembagian pekerjaan, dalam kekuasaan dan keputusan memiliki konsekuensi feminitas dan maskulinitas yang berbeda berdasarkan suku, budaya dan kelas social.

Gender berpengaruh terhadap kesehatan, meliputi :

1. Sifat kasar, kekerasan dan frekuensi masalah kesehatan yang gejalanya dapat dirasakan
2. Kerawanan atau beresiko
3. Perilaku mencari kesehatan

4. Konsekuensi social jangka panjang dan konsekuensi kesehatan
5. Akses pergi ke layanan kesehatan

2.5.4 Gender dalam kardiovaskuler

Pada penyakit kardiovaskuler (CVD), terdapat beberapa perbedaan pada laki – laki dan perempuan dalam epidemiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, efek terapi dan hasilnya. Perbedaan ini muncul akibat faktor biologis, perbedaan laki – laki dan perempuan yang disebut perbedaan jenis kelamin. Hal ini di sebabkan oleh perbedaan ekspresi gen dari kromosom seks dan perbedaan hormone seksual yang mengakibatkan perbedaan dalam ekspresi dan fungsi gen di sistem CV, misalnya dalam fungsi vascular dan NO signalling, pada miokard remodelling di bawah tekanan, atau metabolisme obat oleh ekspresi sitokrom. Penyebab hipertensi dipengaruhi oleh sistem renin-angiotensin dan sistem bradykinin. Gangguan pada produksi hormon seksual seperti yang terjadi pada ovarium polikistik sindrom atau akibat penurunan tingkat estrogen pascamenopause sebagai penyebab hipertensi pada perempuan (Vera Regitz-Zagrosek Dkk, 2016).

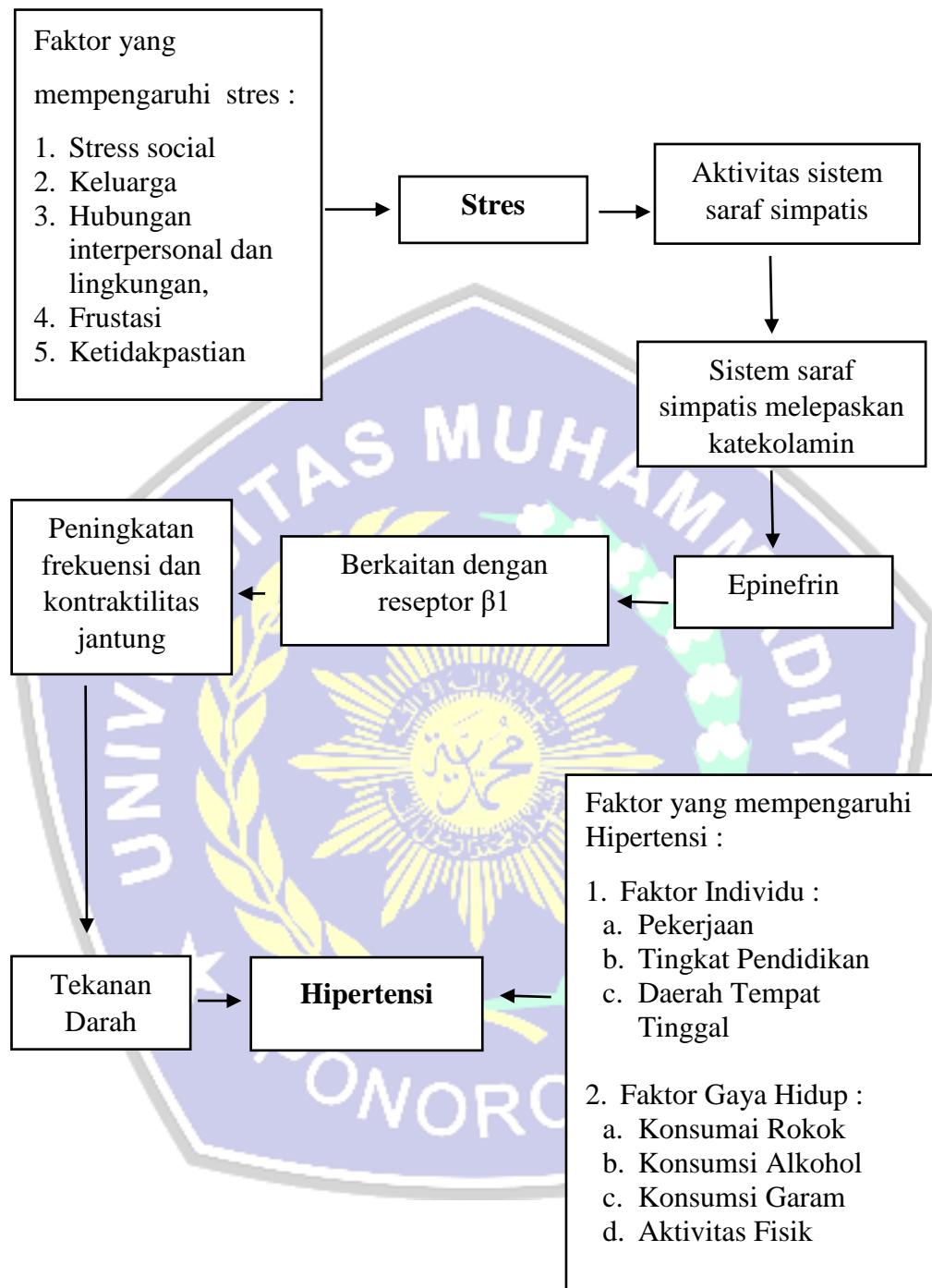
Kejadian CVD lebih tinggi terjadi pada laki – laki dibandingkan dengan perempuan pada usia yang sama, meningkatnya kejadian CVD pada perempuan pascamenopause dan resiko penyakit kardiovaskuler yang tinggi pada perempuan dengan hiperandrogenisme telah membuktikan bahwa perbedaan gender terkait hormon steroid berperan

penting dengan kejadian kardiovaskuler. Hormone androgen dipercaya memberikan potensi efek yang merugikan terhadap resiko terjadinya kardiovaskuler dan perkembangan aterosklerosis, sedangkan hormon estrogen dianggap sebagai protektif. (Cristiana vitale dkk, 2010). Perbedaan jenis kelamin menjadi prevalensi tertinggi dalam penyakit kardiovaskuler pada pria usia muda daripada wanita. Hal ini dipengaruhi oleh perilaku merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan (J. David Spence dkk, 2015).

2.6 Hubungan Stres dengan Hipertensi

Stres yang terjadi dapat memicu kenaikan tekanan darah dengan mekanisme peningkatan kadar adrenalin dan respon adrenokortikal. Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatis. Oleh karena stres maka tubuh akan bereaksi, termasuk antara lain berupa meningkatnya ketegangan otot, meningkatnya denyut jantung, dan meningkatnya tekanan darah. (Greenberg 1999 dalam Deasy 2010). Reaksi ini dipersiapkan tubuh untuk bereaksi secara cepat, yang apabila tidak digunakan, maka akan dapat menimbulkan penyakit, termasuk hipertensi (Handayani, 2008).

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori faktor stres yang menyebabkan hipertensi

(Sumber: Kaplan, 1998 dalam Sugiharto, 2007)