

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Beever, 2012). Hipertensi didefinisikan sebagai suatu peningkatan tekanan darah sistolik dan atau diastolik yang diatas normal, batas yang tepat dari kelainan ini tidak pasti, nilai yang diterima berbeda sesuai dengan usia dan jenis kelamin, tetapi umumnya tekanan darah sistolik berkisar dari 140-160 mmHg tekanan diastolik antara 90-95 mmHg dianggap merupakan garis batas hipertensi. Diagnosis hipertensi sudah jelas pada kasus tekanan darah sistolik melebihi 160 mmHg dan diastolik melebihi 95 mmHg, nilai ini sesuai dengan definisi konseptual hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah yang berkaitan dengan peningkatan mortalitas kardiovaskuler lebih dari 50% (Sylvia, 2008).

Menurut WHO (*World Health Organization*), batas tekanan darah normal adalah 120-140 mmHg sistolik dan 80-90 mmHg diastolik. Jadi, seseorang disebut mengidap hipertensi bila tekanan darahnya selalu terbaca di atas 140/90 mmHg (Sustrani, 2009). Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut WHO adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut WHO

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normotensi	<140	<90
Hipertensi ringan	140-180	90-105
Hipertensi perbatasan	140-160	90-95
Hipertensi sedang dan berat	>180	>105
Hipertensi sitolik terisolasi	>140	<90
Hipertensi sistolik perbatasan	140-160	<90

Sumber: Mansjoer (2010).

Tabel 2.2. Klasifikasi Tekanan Darah menurut *The sixth report of the Joint National Committee on detection, education and treatment of high blood pressure (JNC VIII)* dari European Society of Hypertension (ESH).

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi Derajat III	> 180	dan/atau	>110
Sistolik hipertensi terisolasi	> 140	dan	< 90

Sumber : Michael, Natalia D, Margareta SL, Putra WD, Gabrielia CR (2014)

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Sustrani, 2009). Hipertensi atau sering disebut dengan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga timbul kerusakan lebih berat seperti stroke (terjadi pada otak dan berdampak pada kematian yang tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi pada kerusakan pembuluh darah jantung) serta penyempitan ventrikel kiri atau bilik kiri (terjadi pada otot jantung) (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan definisi di atas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan, sehingga memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang menimbulkan kerusakan lebih berat pada target organ bahkan kematian.

b. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi dua golongan yaitu:

- 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraselular dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia.
- 2) Hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Penyebab spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan dan lain-lain (Mansjoer, 2010)

c. Epidemiologi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem pembuluh darah yang cukup banyak mengganggu kesehatan masyarakat. Pada umumnya terjadi pada manusia yang berusia setengah umur (lebih dari 40 tahun). Namun banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Hal ini disebabkan gejalanya tidak nyata dan pada awal stadium belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan. Prevalensi hipertensi diseluruh dunia seperti yang dilansir *The Lancet* pada tahun 2000 sebanyak 927 juta (26%) orang dewasa di dunia menderita hipertensi. Angka ini terus meningkat tajam, diprediksi oleh WHO pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia yang menderita hipertensi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013).

Di Amerika Serikat, 15% golongan kulit putih dewasa dan 25-30% golongan kulit hitam dewasa adalah pasien hipertensi. Menurut laporan *National Health and Nutrition Survey III* dalam dua dekade terakhir ini terjadi kenaikan presentase kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi dari 51% menjadi 84%. Persentase pasien hipertensi yang mendapat pengobatan dari 36% menjadi 73%, dan pasien yang tekanan darahnya terkontrol dari 16% menjadi 55%. Dalam periode yang sama angka mortalitas stroke menurun 57% dan penyakit jantung koroner menurun

50%. Disimpulkan bahwa selain perubahan pola makan dan pengurangan kebiasaan merokok, deteksi dan pengelolaan hipertensi yang lebih baik berperan dalam penurunan morbiditas kardiovaskuler tersebut (Suyono, 2010).

Hipertensi merupakan penyakit sirkulasi darah yang merupakan kasus terbanyak pada rawat jalan maupun rawat inap rumah sakit. Hasil pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SIRS, Sistem Informasi Rumah Sakit) menunjukkan kasus baru penyakit sistem sirkulasi darah terbanyak pada kunjungan rawat jalan maupun jumlah pasien keluar rawat inap dengan diagnosis penyakit hipertensi tertinggi adalah pada tahun 2007 dengan prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia adalah sebesar 31,7% (Kemenkes RI, 2014).

Boedhi Darmojo *cit* Suyono (2010) dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian melaporkan bahwa 1,8-28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah pasien hipertensi. Pada umumnya prevalensi hipertensi berkisar antara 8,6-10%. Prevalensi yang terendah dikemukakan dari data tersebut berasal dari Desa Kalirejo, Jawa Tengah, yaitu sebesar 1,8%, sedangkan di Arun, Aceh, Sumatra Utara sebesar 5,3%.

Determinan atau faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi adalah faktor herediter didapat pada keluarga yang umumnya hidup dalam lingkungan dan kebiasaan makan yang sama, kemudian konsumsi garam telah jelas terdapat hubungan tetapi data penelitian pada daerah-daerah dimana konsumsi garam tinggi tidak selalu mempunyai prevalensi hipertensi yang tinggi. Selain itu, telah diketahui adanya korelasi timbal balik antara obesitas dan hipertensi (Armilawaty, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Monika M. Safford dkk mengenai hubungan antara konsumsi alkohol dalam berbagai kelompok usia dewasa muda (18-30 tahun) dan kejadian hipertensi selama 20 tahun menyebutkan bahwa konsumsi alkohol berhubungan dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa muda. Untuk tidak pernah berisiko 18,8%, mantan 22,2%,

ringan 20,9%, sedang 21,8% dan peminum 25,1%. Selain itu, ras, jenis kelamin, usia, riwayat keluarga hipertensi, indeks masa tubuh, pendapatan, pendidikan dan kesulitan membayar perawatan medis terkait dengan hipertensi (Hidayat, 2010).

Data tersebut diatas memberikan gambaran bahwa masalah hipertensi perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup berat (Suyono, 2010).

d. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2013) faktor risiko hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

1) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) 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 di atas 65 tahun. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Sedangkan menurut WHO memakai tekanan diastolik sebagai bagian tekanan yang lebih tepat dipakai dalam menentukan ada tidaknya hipertensi. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik.

Menurut Bustan (2009), tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, semakin bertambah usia kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pada umumnya penderita hipertensi adalah orang-orang yang

berusia 40 tahun ke atas. Namun saat ini tidak menutup kemungkinan hipertensi diderita oleh orang berusia muda, faktanya hipertensi bisa menyerang semua kelompok umur, termasuk usia muda di bawah 40-an tahun.

b) Jenis kelamin

Faktor gender berpengaruh pada terjadinya hipertensi, di mana pada usia dewasa muda pria lebih banyak yang menderita hipertensidibandingkan dengan wanita, dengan rasio sekitar 2,29 untuk peningkatan tekanan darah sistolik. Pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan dengan wanita (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013).

Gaya hidup modern yang penuh kesibukan menjadikan orang menjadi kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi. Padahal semuanya itupun termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan risiko hipertensi (Sustrani, 2009).

c) Keturunan (genetik)

Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi(faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensiprimer (esensial). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan lain, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan denganmetabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensimaka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensimaka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013).

2) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Kegemukan (Obesitas)

Kegemukan (obesitas) adalah persentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan kuadrat dalam meter (Kaplan dan Stamler, 2011). Kaitan erat antara kelebihan berat badan dan kenaikan tekanan darah telah dilaporkan oleh beberapa studi. Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT) berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik. Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20 - 33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Penentuan obesitas pada orang dewasa dapat dilakukan melalui pengukuran berat badan ideal, pengukuran persentase lemak tubuh dan pengukuran IMT. Pengukuran berdasarkan IMT dianjurkan oleh FAO/WHO/UNU tahun 1985. Nilai IMT dihitung menurut rumus :

$$\text{Indeks Massa tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan dibagi 100 (cm}^2\text{)}}$$

Klasifikasi IMT orang dewasa dapat dilihat pada Tabel di bawah ini:

Tabel 2.3. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) Menurut WHO

Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kg/cm ²)	Kategori
<16	Kurus tingkat berat
16,00 - 16,99	Kurus tingkat ringan
17,00 - 18,49	Kurus ringan
18,50 - 24,99	Normal
25,00 - 29,99	Kelebihan berat badan tingkat 1
30,00 - 39,99	Kelebihan berat badan tingkat 2
40	Kelebihan berat badan tingkat 3

Sumber : WHO *Exper Committee*, 1996

Batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang. Batas ambang IMT di Indonesia sebagai berikut :

Tabel 2.4. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) Orang Indonesia

IMT (Kg/cm ²)	Kategori	Keadaan
< 17	Kekurangan berat badan tingkat berat	Kurus
17,0-18,5	Kekurangan berat badan tingkat ringan	
18,5 - 25,0	Normal	Normal
> 25,0 > 27,0	Kelebihan berat badan tingkat ringan	Gemuk
> 27	Kelebihan berat badan tingkat berat	

Sumber: Gizi Depkes RI Jakarta (2010)

b) Psikososial dan Stress

Umumnya faktor yang menyebabkan hipertensi usia muda berkaitan dengan gaya hidup. Selain obesitas, faktor lainnya adalah stres. Seperti diketahui, stres merupakan masalah di semua kelompok umur, tidak terkecuali orang muda zaman sekarang. Perlu dibedakan antara stres sesaat dengan stres yang berkepanjangan. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan merespon dengan perubahan-perubahan fisiologis. Diantaranya berupa kenaikan tekanan darah. Tetapi kenaikan tekanan darah sesaat ini belum bisa dikatakan sebagai hipertensi. Kenaikan ini masih dalam batas normal. Jika stresnya hilang, tekanan darah akan kembali normal. Stres sesaat seperti ini hanya masuk kategori peningkatan tekanan darah temporer. Namun, jika stresnya berkepanjangan, maka sistem regulasi tekanan darah pun bisa terganggu. Inilah yang bisa menyebabkan hipertensi (Hananto, 2014).

Pengamatan yang dilakukan oleh *Framingham Heart Study* terhadap kesehatan penduduk dewasa di kota Framingham, Massachusetts, menunjukkan bahwa stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan hipertensi berat. Pria yang menjalani 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 rekan kerja mereka pada jabatan yang lebih “longgar” tanggung jawabnya (Sustrani, 2009).

Dalam kondisi tertekan, adrenalin dan kortisol dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah agar tubuh siap untuk bereaksi. Itulah yang terjadi saat kita berada dalam situasi bahaya atau siaga, tubuh mempersiapkan reaksi menyerang atau melarikan diri yang dipicu adrenalin. Bila seseorang terus berada dalam situasi seperti ini, tekanan darahnya akan bertahan pada tingkat tinggi (Sustrani, 2009).

c) Merokok

Gaya hidup modern yang penuh kesibukan membuat orang kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok yang termasuk dalam daftar penyebab peningkatan risiko hipertensi (Sustrani, 2009). Rokok dapat mempertinggi tekanan darah hanya untuk sementara waktu saja, peningkatan tersebut tidak bertahan lama. Akan tetapi, merokok dalam waktu yang lama dan terus menerus akan dapat menyebabkan tekanan darah tetap meninggi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, dan tekanan darah tinggi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013).

Nikotin dalam tembakaulah penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil di dalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak. Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk

bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti menghisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan perlahan, namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari (Sheps, 2009).

d) Olah Raga

Gaya hidup modern yang penuh dengan kesibukan membuat orang kurang berolahraga, perubahan gaya hidup ini menyebabkan makin banyak orang yang mengalami kegemukan di usia muda. Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Olahraga dikaitkan dengan peran obesitas pada hipertensi. Kurang melakukan olahraga akan meningkatkan kemungkinan timbulnya obesitas dan jika asupan garam juga bertambah akan memudahkan timbulnya hipertensi (Suyono, 2009).

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko menderita hipertensi karena meningkatkan risiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri (Sheps, 2009).

Olahraga secara teratur dan terukur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi. Namun bukan sembarang olahraga, melainkan olahraga aerobik, berupa latihan yang menggerakkan semua sendi dan otot, misalnya jalan, jogging, bersepeda, berenang. Tidak dianjurkan olahraga yang

menegangkan seperti tinju, gulat, angkat besi, karena seringkali justru akan meningkatkan tekanan darah. Olahraga aerobik seharusnya dilakukan secara teratur, seminggu 3-4 kali. Takaran latihan juga perlu diperhatikan, yaitu harus memenuhi target denyut nadi. Dianjurkan untuk dapat mencapai 85 persen dari denyut nadi maksimal sewaktu berlatih. Denyut nadi maksimal seseorang adalah 220 dikurangi usia (Anies, 2010).

e) Konsumsi alkohol berlebih

Menurut Suyono (2009) alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol berat cenderung hipertensi. 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 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 terlihat apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Di negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Sekitar 10% hipertensi di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan dikalangan pria usia dewasa muda. Akibatnya, kebiasaan meminum alkohol ini menyebabkan hipertensi sekunder di kelompok usia ini (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013).

f) Konsumsi garam berlebihan

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah, sedangkan jika asupan garam antara 5-15

gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Suyono, 2009).

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2013).

g) Hiperlipidemia/Hiperkolesterolemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peninggian tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

e. Patogenesis Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah. Selain curah jantung dan tahanan perifer, tekanan darah dipengaruhi juga oleh tekanan atrium kanan. Dalam tubuh terdapat sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Berdasarkan kecepatan reaksinya, sistem kontrol tersebut di bedakan dalam sistem yang bereaksi segera, yang bereaksi kurang cepat, dan yang bereaksi dalam jangka panjang (Suyono, 2009).

Berbagai faktor risiko seperti faktor genetik yang menimbulkan perubahan pada ginjal dan membran sel, aktivitas saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin yang mempengaruhi keadaan hemodinamik, asupan natrium dan metabolisme natrium dalam ginjal, serta obesitas dan faktor endotel mempengaruhi peran dalam peningkatan tekanan darah pada hipertensi (Suyono, 2009).

Pada tahap awal hipertensi primer curah jantung meningkat, sedangkan tahanan perifer normal. Keadaan ini disebabkan peningkatan aktivitas simpatis. Pada tahap selanjutnya, curah jantung kembali normal sedangkan tahanan perifer meningkat yang disebabkan oleh refleksi autoregulasi, yaitu mekanisme tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Oleh karena curah jantung yang meningkat terjadi konstriksi sfingter pre-kapiler yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peninggian tahanan perifer (Suyono, 2009).

Menurut Parsudi dkk (2009), patogenesis hipertensi esensial meliputi: aktivitas yang meningkat dari sistem saraf otonom, sensitivitas vasokonstriksi arteri dan arteriol meningkat, hipertensi vaskuler/faktor pertumbuhan, kerusakan membran sel, faktor hormonal, keseimbangan natrium/ pengaturan natrium oleh ginjal, dan faktor natriuretik.

Anies (2010), menjelaskan bahwa peningkatan tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara:

- 1) Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya.
- 2) Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Kondisi inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arterinya telah menebal dan kaku karena aterosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara

waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam tubuh.

- 3) Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal, sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Akibatnya volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat.

f. Klasifikasi dan Tingkatan Hipertensi

Menurut Sustrani (2009), berdasarkan penyebabnya hipertensi dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu:

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Sebanyak 90-95 % kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya, para pakar menunjuk stres sebagai tertuduh utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, dan para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan risiko untuk juga menderita penyakit ini. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam daftar penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, konsumsi alkohol, merokok dan kelainan darah (polisitemia).

2) Hipertensi renal atau hipertensi sekunder.

Pada 5-10 % kasus sisanya, penyebab spesifiknya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang jarang terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi, tetapi bukan merupakan faktor penyebab.

Kedua macam hipertensi di atas tidak memperlihatkan gejala yang nyata, namun bila timbulnya gejala tersebut tidak diantisipasi dapat menimbulkan hipertensi dengan gejala sakit kepala kronis (Suyono, 2001). Secara umum hipertensi tidak berbahaya, namun bila diabaikan

hipertensi rawan dan menimbulkan komplikasi terhadap serangan jantung, bahkan dalam waktu singkat akan menyebabkan stroke.

Menurut Linda (dalam Sugiarto, 2010), *The update WHO/ISH hypertension guideline*, yang merupakan divisi dari *National Institute of Health* di AS secara berkala mengeluarkan laporan yang disebut *Joint National Committee on Prevention, Detection, valuation, and Treatment of High Blood Pressure*. Laporan terakhir diterbitkan pada bulan Mei 2013, memberikan resensi pembaharuan kepada WHO/ISH tentang kriteria hipertensi yang dibagi dalam empat kategori yaitu optimal, normal dan normal tinggi / prahipertensi, kemudian hipertensi derajat I, hipertensi derajat II dan hipertensi derajat III.

Prahipertensi, jika angka sistolik antara 130 sampai 139 mmHg atau angka diastolik antara 85 sampai 89 mmHg. Jika orang menderita prahipertensi maka risiko untuk terkena hipertensi lebih besar. Misalnya orang yang masuk kategori prahipertensi dengan tekanan darah 130/85 mmHg – 139/89 mmHg mempunyai kemungkinan dua kali lipat untuk mendapat hipertensi dibandingkan dengan yang mempunyai tekanan darah lebih rendah. Jika tekanan darah Anda masuk dalam kategori prahipertensi, maka dianjurkan melakukan penyesuaian pola hidup yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal (Bustan, 2009).

Hipertensi derajat I. Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok ini. Jika kita termasuk dalam kelompok ini maka perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama untuk penanganannya. Selain itu juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah (Beavers, 2012).

Hipertensi derajat II dan derajat III. Mereka dalam kelompok ini mempunyai risiko terbesar untuk terkena serangan jantung, stroke atau masalah lain yang berhubungan dengan hipertensi. Pengobatan untuk setiap orang dalam kelompok ini dianjurkan kombinasi dari dua jenis obat tertentu dibarengi dengan perubahan pola hidup.

g. Gejala Hipertensi

Menurut penelitian A Gani di Sumatera selatan, gejala pada hipertensi yaitu pusing, cepat marah, telinga berdenging, mimisan, sukar tidur, dan sesak nafas. Menurut Harmaji dkk, gejala yang sering dijumpai yaitu pusing, sukar tidur, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, dan cepat marah (Suyono, 2009).

Menurut Sustrani (2009), gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala-gejalanya itu adalah sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari, telinga berdeging (tinnitus), dan dunia terasa berputar (vertigo).

Stres juga memiliki hubungan dengan hipertensi. Hal ini melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara *intermiten*, apabila stres berlangsung lama dapat meninggikan tekanan darah yang menetap (Suyono, 2009). Keluhan-keluhan yang tidak spesifik pada penderita hipertensi menurut Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2013) antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah dan lain-lain.

h. Diagnosis Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat dibedakan menjadi dua nilai. Pertama tekanan sistolik yaitu tekanan maksimal atau gerakan jantung menjadi detak jantung. Kedua adalah tekanan diastolik yaitu tekanan terendah atau gerakan jantung sewaktu relaksasi diantara detak jantung. Dokter akan mendiagnosis tekanan darah tinggi apabila tekanan darah diatas 140/90 mmHg pada usia 50 tahun kebawah dan 150/95 mmHg pada usia 50 tahun keatas. Dokter juga melakukan pemeriksaan fisik yang mungkin mengungkapkan suara arteri yang abnormal. Pada pemeriksaan mata juga dijumpai kelainan bersifat karakteristik. Riwayat penyakit dan pemeriksaan tambahan diperlukan dan juga predisposing faktor (faktor

risiko) akan membantu identifikasi dan komplikasi tekanan darah tinggi. Sebagai contoh, pyelografi (sinar X dari ginjal) dapat mendeteksi penyusutan ginjal apabila adanya tekanan darah tinggi mengakibatkan penyakit ginjal kronik (Corwin, 2009).

Apabila dokter telah yakin adanya hiperaldosteronin sebagai penyebab tekanan darah tinggi, maka perlu mengukur kadar kalium di dalam darah. Untuk mengetahui adanya kerusakan di jantung dan pembuluh darah serta komplikasi tekanan darah tinggi diperlukan beberapa pemeriksaan berikut:

- 1) *Elektrokardiogram*, menunjukkan adanya pembesaran bilik kiri atau aliran darah ke ruangan dalam jantung mengalami penurunan.
- 2) *Sinar X dada*, menunjukkan pembesaran jantung.
- 3) *Ekokardiografi*, mempelajari gerakan dan struktur jantung serta menunjukkan pembesaran bilik kiri (Corwin, 2009).

i. Komplikasi Hipertensi

Menurut Sustrani (2009), hipertensi menyebabkan terjadinya payah jantung, gangguan pada ginjal dan kebutaan. Penelitian juga menunjukkan bahwa hipertensi dapat mengecilkan volume otak, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan fungsi kognitif dan intelektual. Yang paling parah adalah efek jangka panjangnya yang berupa kematian mendadak.

1) Penyakit jantung koroner dan arteri

Ketika usia bertambah lanjut, seluruh pembuluh darah di tubuh akan semakin mengeras, terutama di jantung, otak, dan ginjal. Hipertensi sering diasosiasikan dengan kondisi arteri yang mengeras ini.

2) Payah jantung

Payah jantung (*congestive heart failure*) adalah kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau system listrik jantung.

3) Stroke

Hipertensi adalah faktor utama penyebab stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah di otak, maka terjadi perdarahan di otak yang dapat mengakibatkan kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang muncul di pembuluh yang sudah sempit.

4) Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal dapat terjadi dan diperlukan cangkok ginjal baru.

5) Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau kebutaan.

j. Penatalaksanaan terhadap Hipertensi

Upaya penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan terapi farmakologi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, 2009).

1) Pengendalian Faktor Risiko

a) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan.

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

b) Mengurangi asupan garam didalam tubuh.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit

dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

c) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

d) Melakukan olah raga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

e) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok.

2) Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama

perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut :

- a) Pengobatan hipertensi sekunder adalah menghilangkan penyebab hipertensi.
- b) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- c) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
- d) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.

3) Jenis-jenis Obat Anti Hipertensi (OAH)

a) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (Iewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

b) Penghambat Simpatik

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah metildopa, klonodin dan reserpin. Efek samping yang dijumpai adalah: anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah kerana pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadang-kadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini golongan ini jarang digunakan.

c) Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propranolol, atenolol dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya). Pada orang dengan penderita bronkospasme (penyempitan saluran pernafasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

d) Vasodilatator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

e) Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

f) Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah : nifedipin, diltizem dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah : sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

g) Penghambat reseptor angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala,

pusing, lemas dan mual. Tatalaksana hipertensi dengan obat anti hipertensi yang dianjurkan :

- (1) Diuretik: hidroclorotiazid dengan dosis 12,5 - 50 mg/hari
- (2) Penghambat ACE/penghambat reseptor angiotensin II : Captopril
25 - 100 mmHg
- (3) Penghambat kalsium yang bekerja panjang : nifedipin 30 - 60 mg/hari
- (4) Penghambat reseptor beta: propranolol 40 - 160 mg/hari
- (5) Agonis reseptor alpha central (penghambat simpatis): reserpin 0,05 - 0,25 mg/hari.

Tatalaksana pengendalian penyakit Hipertensi dilakukan dengan pendekatan:

- (1) Promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, diintervensi dengan kebijakan publik, serta dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup sehat dalam pengendalian hipertensi.
- (2) Preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik untuk mencegah timbulnya faktor risiko menjadi lebih buruk dan menghindari terjadi Rekuensi (kambuh) faktor risiko.
- (3) Kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan. Kematian mendadak yang menjadi kasus utama diharapkan berkurang dengan dilakukannya pengembangan manajemen kasus dan penanganan kegawatdaruratan di semua tingkat pelayanan dengan melibatkan organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan yang dibutuhkan dalam pengendalian hipertensi.
- (4) Rehabilitatif dilakukan agar penderita tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk dengan melakukan kontrol teratur dan fisioterapi. Komplikasi serangan hipertensi yang fatal dapat diturunkan

dengan mengembangkan manajemen rehabilitasi kasus kronis dengan melibatkan unsur organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan di berbagai tingkatan.

2. Gaya Hidup

a. Pengertian Gaya Hidup

Gaya hidup adalah pola hidup seseorang di dunia yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya (Junaidi, 2010). Menurut Cahyono (2008) gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif. Gaya hidup sehat meliputi kebiasaan tidur, makan, pengendalian berat badan, tidak merokok atau minum-minuman beralkohol, berolahraga secara teratur dan terampil dalam mengelola stres yang dialami.

Sejalan dengan pendapat Lisnawati, Notoatmojo (2010) menyebutkan bahwa perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai gaya hidup yang sehat diperlukan pertahanan yang baik dengan menghindari kelebihan dan kekurangan yang menyebabkan ketidakseimbangan yang menurunkan kekebalan dan semua yang mendatangkan penyakit. Hal ini didukung oleh pendapat Puspitorini (2009) yang menyebutkan bahwa untuk mendapatkan kesehatan yang prima jalan terbaik adalah dengan merubah gaya hidup yang terlihat dari aktifitasnya dalam menjaga kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan gaya hidup adalah pola perilaku individu sehari-hari yang diekspresikan dalam aktifitas, minat dan opininya untuk mempertahankan hidup sedangkan gaya hidup sehat dapat disimpulkan sebagai serangkaian pola perilaku atau kebiasaan hidup sehari-hari untuk

memelihara dan menghasilkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit serta melindungi diri untuk sehat secara utuh.

b. Pembentukan Gaya Hidup

Notoatmojo (2010) menyebutkan perilaku sehat adalah suatu respon seseorang terhadap rangsang dari luar untuk menjaga kesehatan secara utuh. Terbentuknya perilaku sehat disebabkan oleh tiga aspek antara lain yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia yang melalui proses belajar atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki. Terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Notoatmojo (2010) juga mendefinisikan pengetahuan tentang kesehatan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan tentang cara-cara memelihara kesehatan meliputi: 1) Pengetahuan tentang penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala-gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan dan pencegahan penyakit, 2) Pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait atau mempengaruhi kesehatan antara lain: gizi makanan, sarana air bersih, pembuangan air limbah, sampah atau kotoran manusia, perumahan sehat, polusi udara dan sebagainya, 3) Pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional. 4) Pengetahuan untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas dan tempat-tempat umum.

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). Sikap juga merupakan suatu sindroma atau kumpulan gejala atau objek sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan,

perhatian dan gejala kejiwaan yang lain. Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang mencakup empat hal yaitu: 1) Sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular (jenis penyakit, gejala penyakit, penyebab penyakit, cara penularan, cara pencegahan penyakit, 2) Sikap terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, 3) Sikap terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang profesional maupun tradisional, 4) Sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun tempat-tempat umum.

3) Tindakan atau Praktik

Seperti yang telah disebutkan di atas bahwa sikap adalah kecenderungan untuk bertindak (praktik). Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan karena untuk mewujudkan tindakan memerlukan faktor lain yaitu adanya fasilitas atau sarana dan prasarana sedangkan yang dimaksud dengan praktik kesehatan menurut Notoatmojo (2010) adalah semua kegiatan atau aktifitas dalam rangka memelihara kesehatan seperti pengetahuan dan sikap kesehatan, tindakan atau praktik kesehatan juga meliputi empat faktor antara lain: 1) tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit menular dan tidak menular, 2) tindakan atau praktik sehubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, 3) tindakan atau praktik sehubungan dengan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan, 4) tindakan atau praktik untuk menghindari kecelakaan baik kecelakaan rumah tangga, lalu lintas maupun di tempat-tempat umum.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku atau gaya hidup seseorang terbentuk dari pengetahuan yang diperoleh dari proses belajar dan pengalaman kemudian pengalaman tersebut diyakini dan dipersepsikan sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gaya Hidup

Sarafino (2008) mengemukakan pendapat bahwa ada beberapa faktor umum dari kesehatan yang berkaitan dengan perilaku antara lain:

1) Faktor pembelajaran

Proses belajar merupakan suatu usaha untuk memperoleh hal-hal baru dalam tingkah laku (pengetahuan, kecakapan, ketrampilan dan nilai-nilai) dengan aktifitas kejiwaan sendiri. Hal ini dapat diartikan bahwa seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari yang tidak dapat mengerjakan sesuatu menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Dalam proses belajar itu sendiri tidak lepas dari latihan atau sama halnya dengan pembiasaan yang merupakan penyempurnaan potensi tenaga-tenaga yang ada dengan mengulang-ulang aktifitas tertentu.

Baik latihan maupun pembiasaan terutama terjadi dalam taraf biologis tetapi apabila selanjutnya berkembang dalam taraf psikis maka kedua gejala itu akan menjadi proses kesadaran sebagai proses ketidaksadaran yang bersifat biologis yang disebut proses otomatisme sehingga proses tersebut menghasilkan tindakan yang tanpa disadari, cepat dan tepat.

2) Faktor sosial dan emosi

Menurut Taylor (2009) perilaku sehat sangat efektif bila didukung oleh situasi sosial yang baik. Keluarga, teman dekat, teman kerja dan lingkungan sekitar merupakan komponen penting dari terbentuknya kebiasaan sehat. Bila lingkungan mendukung kebiasaan sehat dan mengerti tentang hakekat kesehatan maka tidak sulit bagi penderita sakit untuk melakukan terapi kesehatan. Begitu pula sebaliknya perilaku sehat sulit terwujud ketika lingkungan tidak mendukung, sehingga dapat diketahui bahwa faktor sosial dapat berfungsi sebagai terbentuknya perilaku sehat dan tidak sehat.

Selain faktor sosial, faktor emosi juga dapat berperan dalam terbentuknya perilaku sehat. Ketika seseorang mengalami tekanan jiwa

atau permasalahan yang rumit ada diantara mereka yang melampiaskan dengan kegiatan positif namun bahkan ada pula yang melakukan kegiatan yang dapat menambah buruk keadaan.

3) Faktor persepsi dan kognitif

Sarafino (2008) menyebutkan bahwa faktor kognitif memerankan peranan penting dalam perilaku sehat seseorang. Seseorang diikutsertakan untuk aktif mengetahui dengan pasti mengenai perilaku sehat yang mereka lakukan dan mengerti cara mengatasi problematika yang mungkin timbul sehingga mereka tahu apakah perilaku tersebut baik atau buruk. Sebagian orang sadar bahwa sehat itu penting hanya di saat mereka sakit. Oleh karenanya banyak di antara mereka melakukan perubahan kegiatan sehari-hari dengan menghindari merokok, makan berlebih dan mulai memperlihatkan kandungan gizi makanan hanya ketika mereka telah mendapatkan sakit dan ingin segera sembuh dari sakitnya tersebut.

Menurut Levy dan Shirrefs (2009) perilaku sehat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu:

- a) Faktor sosial, tercapainya peran sebagai teman, tetangga dan warga negara serta bisa berhubungan secara hangat bersamanya.
- b) Faktor emosi, adalah faktor yang datang dari dalam diri individu. Hal penting dari kesehatan emosi adalah kemampuan individu untuk memahami emosinya dan mengetahui cara penyelesaian bila masalah timbul, mampu mengatur situasi stres dan bisa melakukan aktifitas sehari-hari dengan menyenangkan.
- c) Faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, adalah terpenuhinya kebutuhan dasar tubuh sesuai kebutuhannya. Mengetahui kapan tubuh memerlukan istirahat, makan, bermain dan lain sebagainya.
- d) Faktor spiritual, adalah faktor keyakinan dalam diri individu tentang kesehatan. Banyak orang percaya bahwa sehat juga dipengaruhi oleh perasaan dan pikiran yang ada di benaknya.

- e) Promosi gaya hidup sehat, merupakan pengarahannya yang memperkenalkan gaya hidup sehat. Perilaku atau gaya hidup sehat tersebut meliputi: makan yang bergizi dan sesuai kebutuhan, tidur cukup, menghindari minuman alkohol dan rokok, berat badan normal serta latihan jasmani secara teratur.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gaya hidup antara lain: faktor pembelajaran, faktor sosial dan emosi, faktor persepsi dan kognitif, faktor pemenuhan kebutuhan tubuh, faktor spiritual serta adanya promosi gaya hidup sehat.

d. Aspek-aspek yang berkaitan dengan gaya hidup

Menurut Levy dan Shirrefs (2009) komponen atau aspek-aspek dari gaya hidup sehat antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gerak badan, adalah suatu keharusan untuk melatih otot-otot agar tidak kaku dan menjaga stamina tubuh, karena apa yang tidak digunakan tubuh akan tidak berguna dan hilang. Olahraga tidak harus yang berat atau mahal tetapi secara rutin akan lebih baik.
- 2) Istirahat dan tidur, berguna untuk melemaskan otot-otot setelah beraktifitas dan juga untuk menenangkan pikiran. Tidur yang cukup di malam hari akan memulihkan kelelahan sepanjang hari dan siap untuk bekerja esok hari.
- 3) Mengonsumsi makanan bergizi, adalah makanan dengan mutu terbaik dan jumlah minimum serta dimakan dalam waktu yang tepat.
- 4) Air, adalah yang tidak berwarna, tidak berbau dan bebas digunakan untuk pemakaian dalam dan luar.
- 5) Udara, dengan menghirup udara segar sangat membantu bagi proses kesehatan yaitu dengan menghirup dalam-dalam dan melepaskannya pelan-pelan baik malam dan siang.
- 6) Sinar matahari, sinar matahari sebagai sumber kehidupan akan bermanfaat bila digunakan sebaik-baiknya. Terlalu banyak terkena sinar matahari akan mengakibatkan kanker kulit dan terlalu sedikitpun juga tidak baik bagi kesehatan tubuh.

- 7) Menjaga keseimbangan, tidak menggunakan atau mengonsumsi sesuatu secara berlebihan.
- 8) Menghindari rokok dan minuman keras merupakan upaya penting untuk terhindar dari penyakit. Telah terbukti bahwa kebiasaan ini mengakibatkan berbagai penyakit berat yang mengakibatkan kematian, belum lagi kerugian finansial yang harus ditanggung karena tidak sedikit uang yang harus dikeluarkan untuk bisa mengonsumsi kedua jenis pemuas itu. Bila hal itu sudah menjadi kebiasaan akan sulit untuk melepaskan kebiasaan buruk tersebut.
- 9) Ketenangan pikiran dan emosi, setiap manusia memiliki masalah yang harus dihadapi dan diselesaikan. Setiap masalah akan terselesaikan dengan baik apabila dihadapi dengan pikiran tenang dan emosi yang terkendali.
- 10) Percaya pada kuasa Ilahi, dapat meningkatkan tekad untuk selalu berbuat yang positif dan terbaik.

Hal ini juga didukung oleh Guang (2008), gaya hidup sehat diungkapkan hanya dengan empat kalimat yaitu makan yang pantas, berolah raga dengan takaran yang pas, berhenti merokok dan menghindari alkohol, mental batin tenang serta menjaga keseimbangan. Makanan tidak hanya dilihat dari kadar gizinya tetapi juga takarannya. Guang berpendapat bahwa untuk mengetahui takaran yang pasti setiap orang adalah 70% sampai 80% kenyang. Ini berarti bahwa proses makan berhenti ketika perut masih dalam keadaan lapar. Selain itu Notoatmojo (2010) juga menyebutkan beberapa aspek dari perilaku sehat (*healthy behavior*) antara lain:

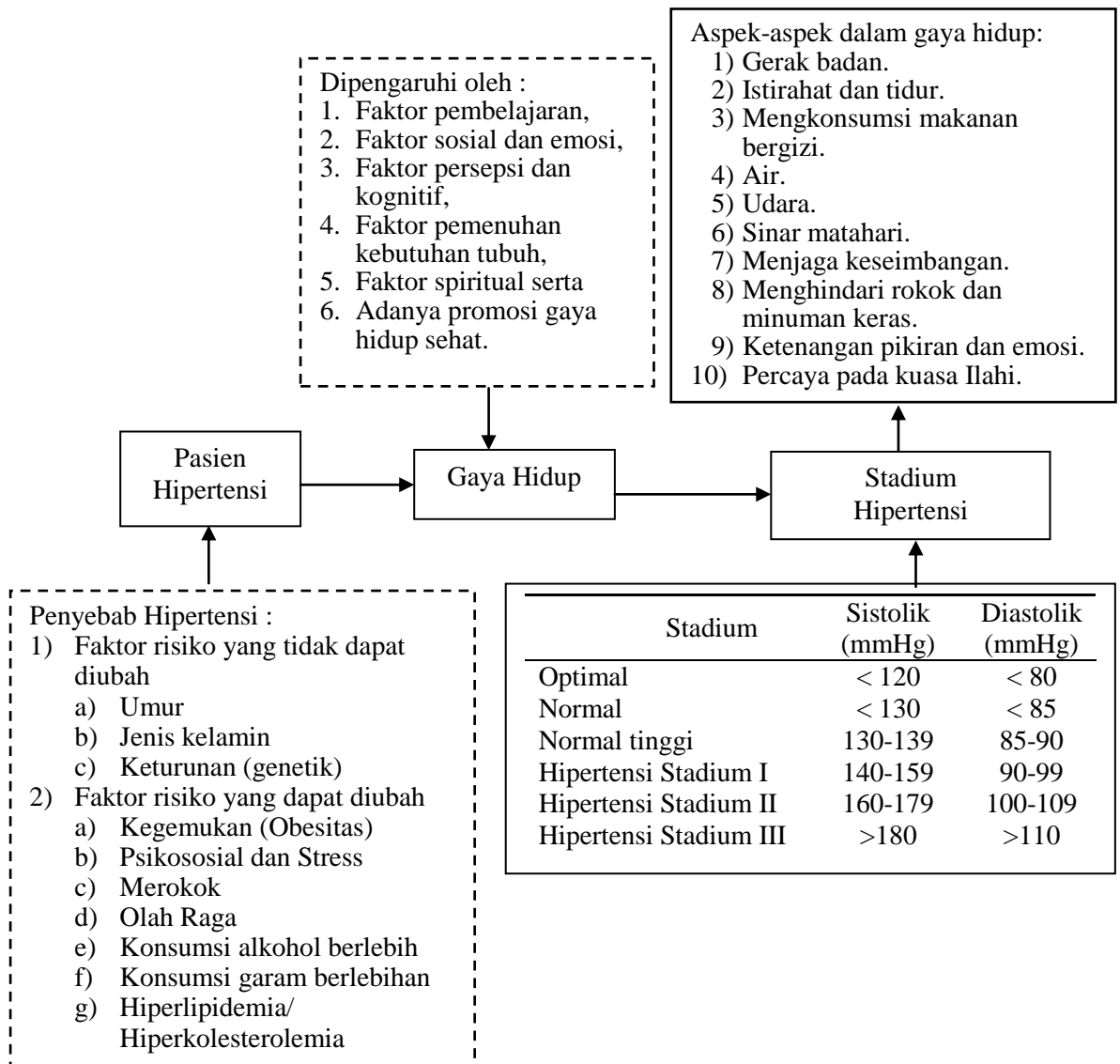
- 1) Makan dengan menu seimbang (*appropriate diet*), mencakup pola makan sehari-hari yang memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi kebutuhan tubuh baik menurut jumlahnya (kuantitas) maupun jenisnya (kualitas).

- 2) Olah raga teratur, mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olah raga. Kedua aspek ini tergantung dari usia dan status kesehatan yang bersangkutan.
- 3) Tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol serta tidak menggunakan narkoba.
- 4) Istirahat yang cukup, berguna untuk menjaga kesehatan fisik dan mental. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya.
- 5) Pengendalian atau manajemen stres, stres tidak dapat dihindari oleh siapapun namun hanya dapat dilakukan adalah mengatasi, mengendalikan atau mengelola stres tersebut agar tidak mengakibatkan gangguan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental (rokhani).
- 6) Perilaku atau gaya hidup lain yang positif untuk kesehatan, mencakup keseluruhan tindakan atau perilaku seseorang agar dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan masalah kesehatan termasuk perilaku untuk meningkatkan kesehatan misalnya tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks serta penyesuaian diri dengan lingkungan yang baik.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa aspek-aspek gaya hidup sehat atau perilaku sehat terdiri dari serangkaian aktifitas dan sarana yaitu makanan dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olah raga maupun gerak fisik secara rutin, menghindari kebiasaan tidak sehat seperti merokok, minum-minuman keras, penggunaan narkoba dan tidak berganti-ganti pasangan dalam hubungan seks, kesehatan psikis serta aspek pendukung berupa air bersih, udara segar dan sinar matahari.

B. Kerangka Teori

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan di atas, maka dalam penelitian ini dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut :



Keterangan :

----- : yang tidak diteliti

————— : yang diteliti

Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (2013), Manjoer (2009), Levy dan Shirrefs (2009).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang kebenarannya masih perlu dibuktikan, sehingga yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini adalah :
Ada hubungan antara gaya hidup dengan stadium hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajang, Kota Surakarta.