

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas.¹⁰

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung coroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan/left ventricle hypertrophy (untuk otot jantung). Dengan target organ di otak berupa stroke yang membawa kematian yang tinggi.¹¹

Jika tekanan darah meningkat pembuluh-pembuluh darah menjadi tidak elastis, mengeras dan menebal sehingga mudah sekali terjadi sumbatan. Pembuluh-pembuluh yang menebal sehingga mudah sekali terjadi sumbatan. Pembuluh-pembuluh yang menebal dan hampir tersumbat berarti mengurangi aliran darah ke bagian tubuh yang penting seperti jantung, otak atau ginjal

Hipertensi disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi normalnya.¹¹

Tekanan darah pada manusia ada 2, yaitu:

- 1) Tekanan sistolik merupakan tekanan darah yang terjadi saat kontraksi otot jantung.
- 2) Tekanan diastolik adalah tekanan darah ketika jantung tidak sedang berkontraksi atau bekerja lebih, dengan kata lain sedang beristirahat.¹²

b. Patofisiologi hipertensi

Dimulai dengan *atherosclerosis*, gangguan struktur anatomi pembuluh darah peripher yang berlanjut dengan kekuatan pembuluh darah. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plaque yang menghambat gangguan peredaran darah peripher. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung yang memberikan gambaran peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi.¹¹

c. Penyebab Hipertensi

Menurut Smeltzer dan Bare (2000) dalam Endang Triyanto 2014³ penyebab hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

- 1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita

hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% tergolong hipertensi sekunder. Menurut Lewis (2000) dalam Moch Agus Krisno dan Budiyanto tahun 2002, hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan.¹²

Mereka yang menderita hipertensi primer kira-kira sepertiganya tidak menunjukkan gejala sesuatupun selama 10 atau 20 tahun. Pada umumnya penyakit hipertensi primer baru diketahui pada waktu pemeriksaan ke dokter yang diharuskan oleh perusahaan asuransi karena ingin mendapatkan asuransi jiwa. Dua pertiga sisanya gejala-gejala yang timbul agak samar-samar dan berubah-ubah serta banyak gejala-gejalanya tidak disebabkan karena sakit yang umum, misalnya pening kepala yang bisa menjurus menjadi lebih berat. Sakit kepala ini biasanya dirasakan dibelakang atau atas kepala sehingga membangunkan di waktu pagi hari. Gejala-gejala lain merasa letih, palpitasi (yaitu jantung berdebar-debar dengan cepat dan eras bisa teratur atau tidak), badan terasa lemah dan kemungkinan bisa terjadi insomnia (susah tidur).¹³

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar

adrenal (hiperaldosteronisme).¹² Hipertensi sekunder adalah akibat dari suatu penyakit kondisi dan kebiasaan. Kelainan yang menyebabkan hipertensi sekunder adalah sebagai hasil dari salah satu atau kombinasi hal-hal berikut:

- a) Penggunaan pil pencegah hamil
- b) Penyakit atau gangguan ginjal
- c) Kelainan hormone termasuk yang terkait dengan kelenjar adrenal
- d) Akibat stress yang parah
- e) Pendarahan di otak yang berat¹³

d. Faktor Risiko Hipertensi

1) Obat

Konsumsi alkohol berlebihan, konsumsi obat-obatan tertentu seperti: Pil KB, *Kortikosteroid*, *Siklosporin*, *Eritropoietin*, Kokain, Kayu manis (dalam jumlah sangat besar), efek samping obat flu tertentu dan obat pengurang nafsu makan, diabetes, Tumor *Wilms* (pada anak) juga karena kelainan hormonal seperti: *Hiperaldosteronisme*, *Sindroma cushing*, *Feokromositoma*¹⁷.

2) Riwayat keluarga

Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua makadugaan hipertensi

esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kanker monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetic mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi. Riwayat keluarga juga merupakan masalah yang memicu masalah terjadinya hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup kita kemungkinan 25% terkena hipertensi.¹²

3) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.¹²

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.¹²

5) Stress

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Peningkatan tekanan darah sering intermiten pada awal perjalanan penyakit.¹²

6) Kegemukan

Berdasarkan penyelidikan, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dengan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dari pada penderita hipertensi dengan berat badan normal.¹²

7) Gaya hidup

Gaya hidup yang kurang baik juga memicu hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan makanan olahan dengan kandungan garam yang tinggi, memicu naiknya

tekanan darah. Begitu pula garam yang biasa terdapat dalam obat yang dijual bebas seperti, pereda sakit, perlu diwaspadai. Baca dulu label pada kemasan makanan yang akan dikonsumsi agar dapat menghindari makanan dengan kandungan garam tinggi.¹²

Gaya hidup seperti kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, dan kurang olah raga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Minum lebih dari satu gelas minuman beralkohol setiap hari cenderung meningkatkan tekanan darah. Sedangkan kurangnya olahraga dapat mendorong terjadinya obesitas dan hipertensi.¹²

8) Hipertensi saat hamil

Hipertensi pada wanita hamil, *pregnancy induced hypertension* (PIH), terutama terjadi pada kehamilan yang menderita obesitas. Biasanya terjadi sewaktu kehamilan berusia 20 minggu, karena pada saat itu, secara umum tekanan darah meningkat.¹⁴

e. Klasifikasi Hipertensi

National Institute of Health, sebuah lembaga kesehatan nasional di Amerika Serikat mengklasifikasikan tekanan darah sebagai berikut:

Tabel 1.Klasifikasi Tekanan darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	119	79
Pra hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160	100

Sumber: Noviyanti (2015)¹²

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi secara garis besar menurut Lewis (2000) dalam Endang Triyanto 2014 dibagi menjadi 2 jenis yaitu non farmakologis dan farmakologis.³ Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan atau terapi. Yang paling utama adalah mengetahui penanganan hipertensi dan mengontrol tekanan darah yaitu:

- 1) Mengetahui tekanan darah yang diinginkan dan mengetahui tekanan darah saat ini
- 2) Hipertensi sering terjadi tanpa gejala, sehingga tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol berakibat fatal, maka dari itu, pemeriksaan medis dilakukan secara teratur
- 3) Obat berfungsi untuk mengontrol tekanan darah, bukan menyembuhkan. Obat juga berfungsi untuk mencegah hasil klinik yang tidak diinginkan

- 4) Pelajari efek samping obat dan cara penanganannya
- 5) Kombinasi terapi obat dan non obat dapat membantu tercapainya tekanan darah yang diinginkan.¹²

Terapi hipertensi dapat dikelompokkan dalam terapi non farmakologis dan terapi farmakologis. Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien.¹⁴

Tabel 2. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan Tekanan Darah Tinggi	
Non obat (non farmakologi)	Terapi obat (farmakologi)
Diet sehat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diet rendah garam 2. Diet kegemukan 3. Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas 4. Diet tinggi serat 	Mengonsumsi berbagai jenis obat-obatan
Gaya hidup yang baik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Olahraga yang teratur 2. Menghindari rokok dan alcohol 3. Hidup sehat dan tidak emosional 	

Sumber: Ira Haryani Suprpto (2014)¹⁴

Penderita hipertensi perlu membatasi asupan garam, karena kandungan mineral natrium (sodium) di dalamnya memegang peranan penting terhadap timbulnya hipertensi. Yang dimaksud garam disini adalah garam natrium, baik yang berupa garam dapur yang ditambahkan sewaktu memasak maupun semua bahan makanan yang mengandung natrium tinggi. Natrium dan klorida merupakan ion utama cairan ekstraseluler. Konsumsi natrium yang

berlebihan dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraselular meningkat.¹²

Sumber natrium/sodium utama adalah natrium klorida (garam dapur), penyedap makanan (*monosodium glutamate* atau MSG) dan sodium karbonat. Konsumsi garam dapur yang mengandung sodium dianjurkan tidak lebih dari 6 gram per hari, setara dengan satu sendok teh. Departemen kesehatan RI menyarankan diet rendah garam 3,75-7,5 gram/hari, diet menengah 1,25-3,75 gram/hari dan diet berat kurang dari 1,25 gram/hari. Sedangkan menurut WHO, konsumsi natrum disarankan 2.300 mg/hari setara dengan 1 sendok teh dan DASH (*Dietary Approach For Stop Hypertension*) mengambil jalan tengah dengan menetapkan asupan natrium sebatas 1.500 mg/hari.¹²

Dalam bahan makanan yang kita konsumsi, lemak akan terpecah menjadi asam lemak bebas, trigliserida, fosfolipid, dan kolesterol. Lemak yang berkaitan dengan hipertensi adalah kolesterol dan trigliserida. Kolesterol ada dua macam, yaitu HDL dan LDL. Kolesterol HDL dan LDL harus berada dalam tubuh secara seimbang. Jika tidak, misal LDL cenderung lebih tinggi ketimbang HDL, maka akan dapat terjadi penyempitan pembuluh darah yang berakibat terjadinya peningkatan tekanan darah.¹⁴

Pencegahan primer adalah upaya memodifikasi faktor risiko atau mencegah berkembangnya faktor risiko, sebelum

dimulainya perubahan patologis dengan tujuan mencegah atau menunda terjadinya kasus penyakit baru. Tahap primer penatalaksanaan penyakit hipertensi merupakan upaya awal pencegahan sebelum seseorang menderita hipertensi melalui program penyuluhan dan pengendalian faktor-faktor risiko kepada masyarakat luas dengan memprioritaskan kelompok risiko tinggi.¹⁰

Pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan merupakan strategi utama dalam pencegahan tahap primer. Tujuan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan dimaksudkan untuk perubahan perilaku seseorang dalam mencegah terjadinya kesakitan. Notoadmojo dalam Triyanto tahun 2014 mengungkapkan bahwa, pengetahuan, sikap dan perilaku pencegahan penyakit yang dilakukan selama satu tahun dengan menggunakan model pendekatan *peer group* didapatkan adanya perbedaan yang bermakna terkait pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan. Hasil penelitian Triyanto, Iskandar dan Saryono tahun 2002, menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pilihan dan perubahan perilaku.¹⁰

2. Media (Buklet)

Alat peraga atau media dapat diartikan dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas media dapat berupa orang, material atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungk

inkan klien memperoleh pengetahuan, ketrampilan, atau sikap yang baru. Dalam pengertian ini, konselor/penyuluh, buku, dan lingkungan termasuk media. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik dan elektronik yang dipergunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal.¹⁵

Buklet adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 halaman bolak balik, yang berisi tulisan dan gambar-gambar. Ada yang mengatakan bahwa istilah buklet berasal dari buku dan leaflet, artinya media buklet merupakan perpaduan antara leaflet dan buku atau sebuah buku dengan format (ukuran) kecil seperti leaflet. Struktur isi menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyampaian isinya jauh lebih singkat daripada sebuah buku. Riwayat pengembangan buklet adalah kebutuhan untuk menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka (petani, nelayan, ibu-ibu di pedesaan, dan sebagainya). Dengan adanya buklet, kelompok masyarakat ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca sebuah buku, dengan waktu membaca sesingkat membaca leaflet.³

Buklet hipertensi merupakan buklet dengan isi materi yang terdiri dari 11 poin mengenai hipertensi. Materi yang dimuat dalam buklet tersebut diantaranya adalah pengertian hipertensi dan macam macam

tekanan darah pada manusia, penyebab terjadinya hipertensi, faktor risiko hipertensi, klasifikasi tekanan darah, cara penanganan hipertensi, cara mengatasi hipertensi, pengaruh konsumsi garam bagi tubuh, diet rendah garam, tips konsumsi rendah garam, gaya hidup yang baik, dan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk penderita hipertensi.

3. Pendampingan Keluarga

Hubley (2002) dalam Notoatmodjo (2005) mengatakan bahwa pemberdayaan adalah bagaimana cara mengembangkan kemampuan penduduk untuk menolong dirinya sendiri (*self efficacy*).¹⁹ Pemahaman terhadap kondisi penderita hipertensi sangat penting untuk bisa memahami apa yang dirasakan dan dibutuhkan oleh mereka. Salah satu bentuk *partnership* adalah membuat jejaring untuk menyatukan sumberdaya dalam memberikan pelayanan kesehatan, seperti pemberdayaan ditingkat keluarga dan masyarakat, keterlibatan tokoh agama dan masyarakat, peran pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan dasar yang dibutuhkan, dan LSM melalui program pemberdayaan dan advokasi.¹⁶

Salah satu upaya meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga tentang gizi dapat dilakukan melalui konseling. Konseling adalah suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh

pengertian yang lebih baik tentang dirinya serta permasalahan yang dihadapi. Setelah melakukan konseling diharapkan individu dan keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizinya termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait zat gizi kearah kebiasaan hidup sehat.⁴

Menurut Friedman (1998) dalam Suprajitno, 2004 mendefinisikan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarganya.⁶

Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman 1998 dalam Murwani, 2007) :

- 1) Mengetahui masalah kesehatan
- 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- 5) Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat¹⁷

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia pendampingan adalah proses, cara, perbuatan mendampingi atau mendampingi. Pendampingan adalah suatu proses pembangunan kelompok masyarakat yang dilakukan secara transformatif, partisipatif, sistematis dan terus menerus melalui pengorganisasian dan

peningkatan kemampuan sumberdaya daya masyarakat agar mereka mampu menyatakan persoalan-persoalan dirinya sendiri dalam rangka merubah kondisi eksploitasi dan menindas yang mereka alami.¹⁸

Penatalaksanaan tahap tersier yaitu upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Pencegahan tersier adalah upaya pencegahan penyakit ke arah berbagai akibat penyakit yang lebih buruk, dengan tujuan memperbaiki kualitas hidup pasien.³ Membangun kerja sama dengan keluarga dalam proses pencegahan tersier sangat penting sebagai dasar promosi kesehatan. Hasil penelitian Young dan Bussgeeth (2010) dalam Triyanto tahun 2014, menggambarkan bahwa dukungan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian pada penderita. Dijelaskan juga bahwa dukungan keluarga mampu meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan.³

Keluarga juga merupakan sumber dukungan sosial utama dan vital dalam penyediaan kebutuhan fisik dan psikologi dengan cara memberikan perawatan dan penerimaan secara utuh untuk mengurangi stress sehingga akan lebih siap menerima kondisinya dan akan mempunyai semangat hidup yang lebih baik.⁶

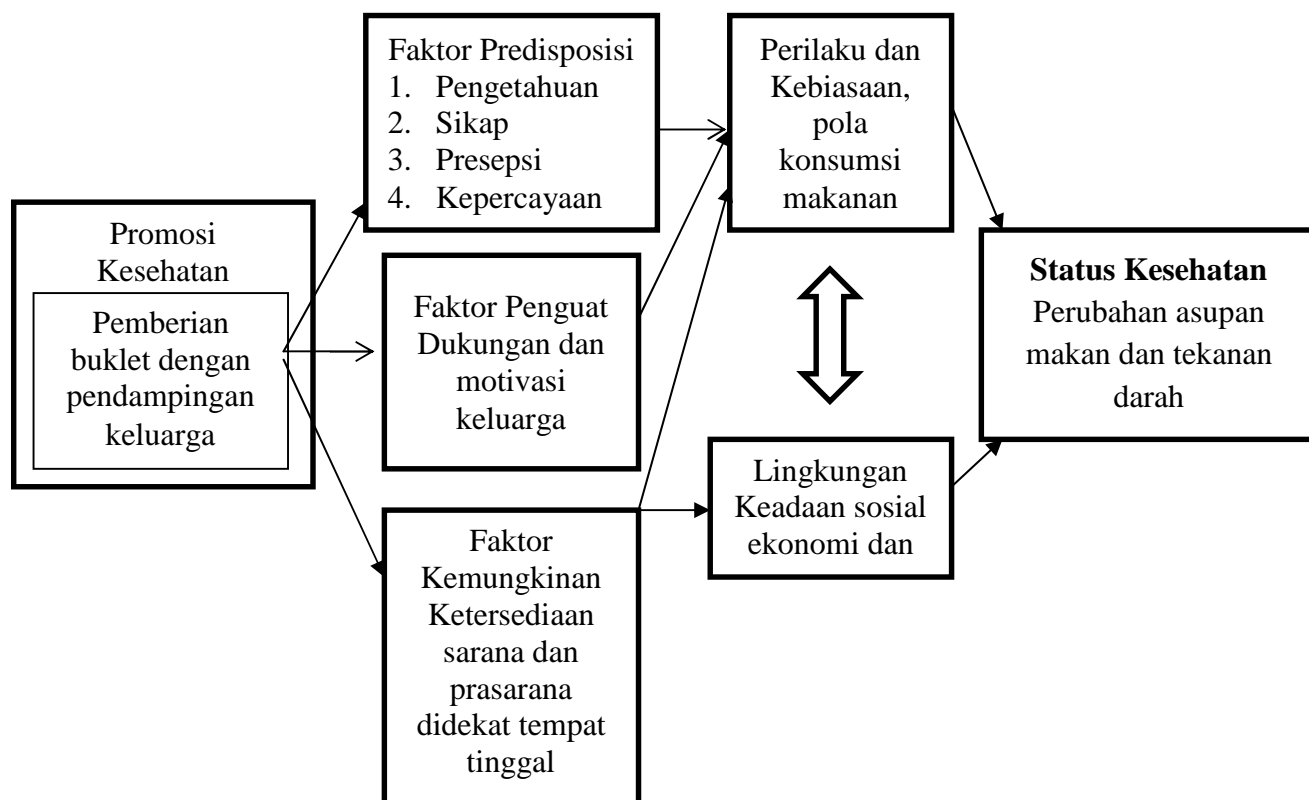
Kesadaran untuk menjaga dan mengontrol tekanan darah sebaiknya tidak hanya dibebankan pada para penderitanya saja, namun peran serta dari orang-orang yang hidup disekitar penderita juga sangat

berarti. Berikut ini adalah hal yang perlu diperhatikan dalam merawat pasien hipertensi:

- 1) Mengkondisikan gaya hidup yang baik
- 2) Berempatilah terhadap pola diet penderita hipertensi agar penderita hipertensi tertib dalam menjalankan menu dietnya, peran serta orang-orang disekitarnya akan sangat membantu.
- 3) Sediakan alat pengukur tekanan darah di rumah agar lebih mudah dalam mengontrol tekanan darah, jika tidak, minimal ingatkan selalu untuk memeriksakan tekanan darahnya secara rutin.
- 4) Untuk pasien yang menjalani pengobatan, hendaknya keluarga selalu memperhatikan dan mendampingi setiap langkah pengobatan yang dijalani. Cara diantaranya:
 - a) Ingatkan selalu pasien untuk meminum obatnya secara teratur dan pastikan dosisnya dengan petunjuk dokter. Buatlah atau ciptakanlah hal yang dapat membuat pasien selalu mengingat waktu minum obat
 - b) Hilangkan keraguan pasien terhadap upayapengobatan dan jaga jangan sampai dia menghentikan pengobatan tanpa alasan atau petunjuk dokter
 - c) Kontrol selalu persediaan obat, jika menipis ingatkan untuk segera menghubungi dokter

- d) Perhatikan dan cermati jika ada efek samping pemberian obat, dan sampaikan kepada dokter agar bisa dipertimbangkan dalam pengobatan selanjutnya.
- 5) Peka terhadap setiap perubahan yang terjadi pada penderita. Jika muncul gejala peningkatan tekanan darah secara drastis (biar dipastikan dengan pengukuran tekanan darahnya sendiri) atau keluhan yang mengarah pada peningkatan tekanan darah atau penyakit lainnya, segera ambil tindakan, misalnya dibawa ke dokter atau rumah sakit sebelum terlambat.¹²

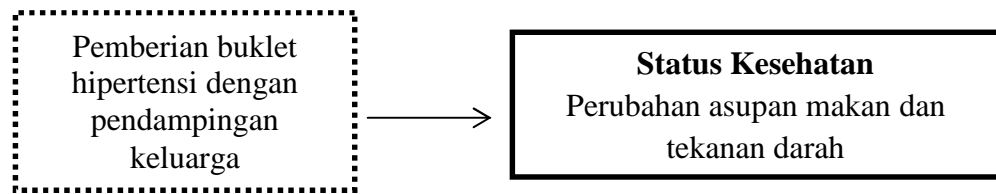
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

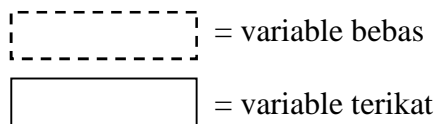
Sumber : Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991: 24
dalam Maulana 2009 dengan modifikasi¹⁵

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Sumber : Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991: 24 dalam Maulana 2009 dengan modifikasi¹⁵



D. Hipotesis penelitian

- a. Ada perbedaan asupan makan sebelum dan sesudah pasien mendapatkan perlakuan yaitu buklet hipertensi buklet hipertensi dengan pendampingan keluarga
- b. Ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah pasien mendapatkan perlakuan yaitu buklet hipertensi buklet hipertensi dengan pendampingan keluarga