

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan kekhawatiran, merasa ketakutan yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku normal maupun tingkah laku menyimpang, keduanya merupakan pernyataan, penampilan, dari pertahanan terhadap keecemasan. Rasa takut timbul oleh adanya ancaman, sehingga orang akan menghindari diri dan sebagainya. Kecemasan dapat timbul oleh bahaya dari luar maupun dari dalam diri, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar (Gunarsa dan Yulia, 2018)

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) ditandai dengan perasaan takut dan khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability/RTA*, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2021)

Menurut (stuart 2017) Kecemasan merupakan keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan merasa ketidakpastiaan, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaksamaan. Ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2017), Ada beberapa teori yang dikembangkan untuk menjelaskan kecemasan, antara lain :

1. Teori Psikoanalitis

Kecemasan adalah masalah emosional antara dua bagian yaitu kepribadian dan superego. Psikoanalisis mewakili naluri dan dorongan primitif, sedangkan superego mencerminkan naluri dan dikendalikan oleh norma-

norma budaya. Kemudian ego berfungsi menengahi tuntutan dua bagian relative yang berlawanan arah dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan datang dari rasa takut akan ketidaksetujuan atau penolakan diri terkait dengan trauma, dalam kehidupan sering terjadi perpisahan dan kehilangan, yang dapat mengakibatkan kerentangan dan kecemasan.

3. Teori Perilaku

Ansietas merupakan hasil dari frustrasi. Frustrasi segala sesuatu yang mengganggu pikiran seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4. Teori Keluarga

Pada pengkajian keluarga menunjukkan terjadinya gangguan kecemasan pada keluarga. Gangguan kecemasan ini didasarkan dengan keadaan depresi

5. Teori Biologis

Teori ini menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepine dengan obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator hambatan asam gammaaminobutirat (GABA), yang berfungsi dalam proses biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

b. Faktor presipitasi

Faktor Presipitasi

Menurut Stuart (2017), Faktor presipitasi di kelompokkan dalam dua kategori yaitu :

1. Faktor Eksternal

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas psikologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas pada individu.

2. Faktor Internal

a. Usia

Seseorang yang memiliki usia lebih muda ternyata lebih muda mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya(Stuart 2017)

b. Jenis kelamin

Gangguan panik merupakan suatu gagasan cemas yang ditandai dengan kecemasan yang spontan dan episodik. Gangguan ini lebih sering dialami para wanita dibandingkan laki-laki. Dikarenakan bahwa para perempuan lebih peka terhadap emosinya, yang pada akhirnya peka terhadap kecemasan. Perbedaan ini bukan hanya dipengaruhi oleh factor emosi tetapi juga faktor kognitif. Perempuan cenderung melihat peristiwa yang dialaminya dari segi detail, sedangkan laki-laki cara berpikirnya cenderung global atau tidak detail (Stuart, 2017)

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan mengakibatkan seseorang mengalami kecemasan. Status pendidikan yang kurang pada seseorang akan mengakibatkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan mereka yang status pendidikan lebih tinggi atau baik (Stuart, 2017)

d. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mengakibatkan kecemasan karena memiliki beberapa faktor yaitu: tidak memiliki pekerjaan, tingkat upah yang rendah, tekanan dari atasan, keamanan pekerjaan dan fasilitas yang tidak mendukung (Yusmaidi, 2019)

3. Tanda Dan Gejala kecemasan

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung akan timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan. Menurut Stuart (2016), pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

a. Respon Fisiologis

1. Kardiovaskuler : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
2. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
3. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare

4. Neuromuskuler : tremor, gugup, gelisah, insomnia, dan pusing
5. Traktus Urinarius : sering berkemih
6. Kulit : keringat dingin, wajah kemerahan, gatal
- b. Respon Perilaku
Respon ini muncul saat gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.
- c. Respon Kognitif
Respon ini muncul seperti perhatian terganggu, mudah lupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan control, dan takut cedera atau kematian
- d. Respon Afektif
Respon yang sering muncul yakni mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

4. Jenis-Jenis Kecemasan

Menurut Freud, Lazarus (dalam Dionisius 2017) membagi kecemasan sebagai suatu respon kedalam dua jenis yaitu :

1. State Anxiety (keadaan Cemas)

Kecemasan yang timbul jika individu dihadapkan pada situasi tertentu dan gejalanya selalu tetap selama situasi itu ada.

2. Trait Anxiety (sifat cemas)

Kecemasan yang timbul sebagai suatu yang menetap pada diri individu.

Kecemasan ini berhubungan dengan kepribadian individu yang mengalaminya. Berdasarkan penjabaran diatas maka dalam yang dimaksud kecemasan dalam penelitian ini state anxiety yaitu keadaan cemas pada pasien hipertensi.

5. Tingkat Kecemasan

Respon kecemasan berada pada satu kesatuan, dan individu bisa lebih sukses atau kurang sukses pada penggunaan metode-metode yang

bervariasi untuk mengontrol pengalaman kecemasan mereka sendiri. (Fortinash, 2018) menjelaskan bahwa tingkat kecemasan terdiri dari ringan, sedang, berat, panik dan menguraikannya berdasarkan respon kecemasan.

1. Cemas ringan

a. Fisiologis

Ketegangan otot ringan, Tanda-tanda vital normal, ketegang otot minimal, pupil normal, konstiksi, rileks atau sedikit gelisah

b. Kognitif atau persepsi

Lapangan persepsi luas, kesadaran terhadap lingkungan dan stimulus internal, pikiran mungkin acak, tetapi terkontrol, terlihat tenang

c. Emosi atau perilaku

Perasaan relatif nyaman dan aman, sedikit tidak sabar, penampilan dan suara tenang, kinerja secara otomatis dan kebiasaan perilaku terjadi pada level ini.

2. Cemas sedang

a. Fisiologi

Ketegangan otot sedang, Tanda-tanda vital normal atau sedikit meningkat, muncul ketegangan, mungkin ketidaknyamanan atau merasa antusias.

b. Kognitif atau persepsi

Waspada, lapangan persepsi menurun, kondisi optimal terhadap penyelesaian dan pembelajaran masalah, penuh perhatian.

c. Emosi atau perilaku

Tidak nyaman, siap siaga dan merasa tertantang, bertenaga, ikut serta dalam aktifitas yang kompetitif dan belajar banyak kemampuan, suara, ekspresi wajah terlihat tertarik dan memperhatikan.

3. Cemas Berat

a. Fisiologis

Ketegangan otot berat Respon "*fight or flight*". Sistem saraf autonom terstimulasi dengan berlebihan (tanda-tanda vital meningkat, diaforesis meningkat, *urgensi* dan frekuensi kemih meningkat, diare, mulut kering, nafsu makan berkurang, dilatasi pupil), otot kaku, sensasi nyeri berkurang.

b. Kognitif atau persepsi

Merasa terancam, terkejut pada stimulus yang baru. Aktivitas bisa meningkat atau menurun. Mungkin muncul dan merasa tertekan. Mendemonstrasikan penolakan, bisa mengeluh nyeri atau sakit, bisa gelisah atau pemarah

c. Emosi atau perilaku

Lapangan persepsi sangat terbatas, sulir berpikir, perhatian selektif (fokus pada satu detail), kurangnya perhatian selektif (memblok rangsangan yang mengancam), cenderung disosiatif.

4. Panik

a. Fisiologis

Gejala kecemasan dapat meningkat sampai terjadi pelepasan pada sistem saraf otonom. Seseorang bisa menjadi pucat, tekanan darah menurun dan koordinasi otot terganggu.

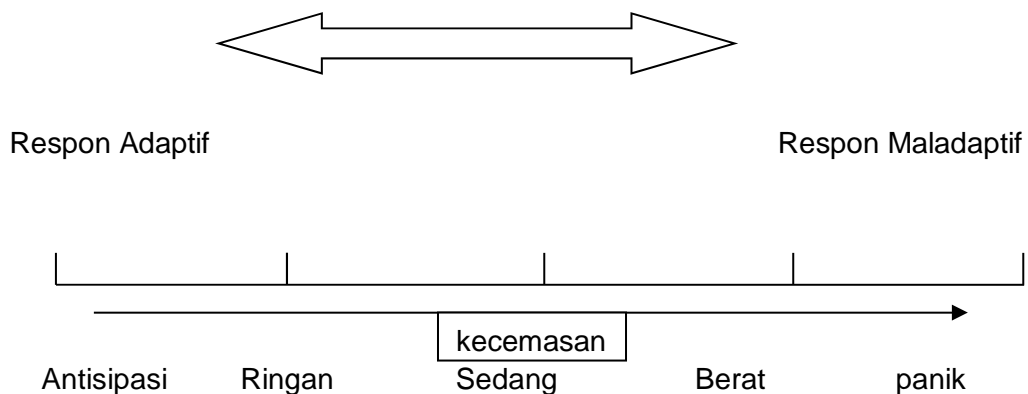
b. Kognitif atau persepsi

Keseluruhan persepsi buyar dan tertutup. Tidak mampu mengatasi stimulus. Sangat tidak mungkin untuk menyelesaikan masalah dan berfikir logis. Persepsi yang tidak realistis tentang dirinya, lingkungan, atau kejadian, disosiasi bisa terjadi.

c. Emosi atau perilaku

Merasa tidak berdaya dengan kehilangan kontrol marah, ketakutan, bisa agresif atau menyendiri, menangis atau berlari. Perilaku biasanya sangat aktif ataupun sebaliknya.

6. Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

sumber : Stuart, Gall, W (2017)

1. Respon Adaptif

Hasil yang positif didapatkan jika individu menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi sebuah tantangan, motivasi yang kuat dapat menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan yakni dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

2. Respon Maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diaatur, maka individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptive memiliki banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alcohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang.

7. Alat Ukur Kecemasan

Menurut skala HARS terdapat 14 syptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang di observasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* yang dikutip Nurasalam (2015) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

- a. Perasaan cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendirian dan takut pada bintang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatic : nyeri atau sakit otot dan kuku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik : perasaan ditusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah
- i. Gejala kardiovaskuler : takikardi nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap
- j. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek
- k. Gejala gastrointestinal : sulit menelan, obtipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menular kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatimulut kering : mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala
- n. Tingkah laku : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan naps pendek dan cepat

Cara pengukuran kecemasan dengan menggunakan observasi, kusioner dengan penilain kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori
0= tidak ada gejala sama sekali

1= ringan/satu dari gejala yang ada

2= sedang/separuh dari gejala yang ada

3= berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dari item 1-14 dengan hasil :

- a. Skor <14 : tidak ada gejala sama sekali
- b. Skor 14-20 : kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 : kecemasan sedang
- d. Skor 28-41: kecemasan berat
- e. Skor lebih dri 42-56 : kecemasan panik

B. Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik dan diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2019).

Istilah hipertensi dan pengukuran tekanan darah sudah lazim dan sering dikenal masyarakat. Hipertensi disebut juga dengan silent killer, sebab pada sebagian khusus tidak menunjukkan gejala apapun sehingga suatu hari hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang menyebabkan penderita meninggal. Bahkan sakit kepala yang sering menjadi indikator hipertensi tidak terjadi pada beberapa orang atau dianggap keluhan biasa yang akan sembuh sendirinya. Hipertensi terbukti sering muncul tanpa gejala, berarti gejala bukan merupakan tanda untuk diagnose dini. Hipertensi ringan justru sebagian besar jumlahnya dibandingkan stadium berat, dan harus diwaspadai karena ternyata sebagian besar menyebabkan kematian dibandingkan kanker. Meski tetap ringan akan banyak mengurangi resiko komplikasi kardiovaskuler, termasuk kematian dini (Kumiadi & Nurahmanai, 2015).

Hipertensi merupakan istilah medis untuk penyakit tekanan darah tinggi dan merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah dalam pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Hipertensi juga dapat diartikan sebagai salah satu penyakit kardiovaskuler dimana penderita memiliki tekanan darah diatas normal ditandai dengan nilai sistol lebih dari 140mmHg dan diastolik lebih dari 90mmHg (Handayani,dkk 2015)

2. Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi ke dalam dua jenis yaitu (Smeltzer & Bare, 2018):

1. Hipertensi Esensial (hipertensi primer)

Sekitar 90-95% penderita hipertensi adalah primer. Hipertensi primer biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan awal 50-an yang secara bertahap dan menetap. Hipertensi primer belum pasti diketahui penyebabnya. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi primer dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan menyebabkan peningkatan tahapan tepi pembuluh darah total. Gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang lebih, rangsangan kopi yang berlebihan, rangsangan konsumsi tembakau, obat-obatan dan keturunan berpengaruh pada proses terjadinya hipertensi primer.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang dikarenakan oleh gangguan pembuluh darah atau organ tertentu. Secara sederhananya, hipertensi ini disebabkan adanya penyakit lain, hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti penyakit ginjal, penyakit endoktrin, obat dan lain sebagainya

3.. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit. Menurut Shanty (2017). Komplikasi hipertensi diantaranya sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung, disebabkan jantung harus memompa darah lebih kuat untuk mengatasi tekanan yang dihadapi pada pemompa jantung. Ada dua kelainan yang dapat terjadi pada jantung yakni:

1. Kelainan pembuluh darah jantung, yaitu timbulnya penyempitan pembuluh darah jantung yang disebut dengan penyakit jantung koroner.
2. Payah jantung, penyakit yang disebabkan beban yang terlalu berat suatu waktu akan mengalami kepayahan sehingga darah harus dipompa

oleh jantung terkumpul di paru-paru yang menimbulkan sesak napas hebat. Penyakit ini disebut dengan kelemahan jantung sisi kiri

b. Tersumbat atau pecahnya pembuluh darah (stroke)

Tersumbatnya atau pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan setengah lumpuh

c. Gagal Ginjal

Kegagalan yang ditimbulkan terhadap ginjal merupakan terganggunya pekerja pembuluh darah yang terdiri dari berjuta-juta pembuluh darah halus. Bila terjadi kegagalan, ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat yang harus dikeluarkan tubuh misalnya ureum.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu:

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Penglihatan kabur
- e. Mimisan
- f. Tidak ada perbedaan tekanan darah meski berubah posisi

5. Faktor Resiko

Faktor resiko dibedakan menjadi dua hipertensi Menurut (Budi, S 2015) yaitu:

1. Faktor resiko tidak dapat dimodifikasi (tidak dapat dirubah)
 - a. Jenis kelamin

Hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin dan usia. Namun, pada usia tua, risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan laki-laki. Hipertensi berkaitan dengan indeks massa tubuh (IMT). Laki-laki obesitas lebih mempunyai risiko hipertensi lebih besar dibandingkan perempuan obesitas dengan berat badan sama. Pria sering mengalami tanda-tanda hipertensi pada usia akhir tiga puluhan sedangkan wanita sering mengalami hipertensi setelah menopause. Tekanan darah wanita, khususnya sistolik, meningkat lebih tajam sesuai usia. Setelah 55 tahun, wanita memang mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita

hipertensi. Salah satu penyebab terjadinya pola tersebut adalah karena hormon kedua jenis kelamin. Produksi hormon estrogen menurun saat menopause, wanita kehilangan efek menguntungkan sehingga tekanan darah meningkat.

b. Usia

Jumlah penduduk berusia di atas 65 tahun meningkat secara cepat dan, pada kurang dari 30 tahun, satu dari lima orang di Amerika Serikat akan berusia di atas 65 tahun). Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan orang lanjut usia dengan hipertensi merupakan risiko besar untuk penyakit kardiovaskular.

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun.

c. Genetik

Hipertensi pada orang yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga sekitar 15-35%. Suatu penelitian pada orang kembar, hipertensi terjadi pada 60% laki-laki dan 30-40% perempuan. Hipertensi usia di bawah 55 tahun terjadi 3,8 kali lebih sering pada orang dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

2. Faktor resiko dapat dimodifikasi (dapat diubah)

a. Pendidikan

Hipertensi berhubungan terbalik dengan tingkat edukasi, orang berpendidikan tinggi mempunyai informasi kesehatan termasuk hipertensi dan lebih mudah menerima gaya hidup sehat seperti diet sehat, olah raga, dan memelihara berat badan ideal.

b. Obesitas

Obesitas terjadi pada 64% pasien hipertensi. Lemak badan mempengaruhi kenaikan tekanan darah dan hipertensi. Penurunan berat badan menurunkan tekanan darah pada pasien obesitas dan memberikan efek menguntungkan pada faktor risiko terkait, seperti resistensi insulin, diabetes melitus, hiperlipidemia, dan hipertrofi ventrikel kiri.

c. Konsumsi garam berlebih

Natrium intraselular meningkat dalam sel darah dan jaringan lain pada hipertensi primer (esensial). Hal ini dapat disebabkan abnormalitas pertukaran Na-K dan mekanisme transpor Na lain. Peningkatan Na intraselular dapat menyebabkan peningkatan Ca intraselular sebagai hasil pertukaran yang difasilitasi dan dapat menjelaskan peningkatan tekanan otot polos vaskular yang karakteristik pada hipertensi.

d. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol akan meningkatkan risiko hipertensi, namun mekanismenya belum jelas, mungkin akibat meningkatnya transport kalsium ke dalam sel otot polos dan melalui peningkatan katekolamin plasma.

e. Merokok

Rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor poten menyebabkan hipertensi. Merokok meningkatkan tekanan darah juga melalui peningkatan norepinefrin plasma dari saraf simpatetik. Efek sinergistik merokok dan tekanan darah tinggi pada risiko kardiovaskular telah jelas.

f. Konsumsi kopi (kafein)

Kopi merupakan minuman stimulan yang dikonsumsi secara luas di seluruh dunia. Di mana kopi dapat meningkatkan secara akut tekanan darah dengan memblokir reseptor vasodilatasi adenosin dan meningkatkan norepinefrin plasma.

g. Stres

Stresor merupakan stimuli intrinsik atau ekstrinsik menyebabkan gangguan fisiologi dan psikologi, dan dapat membahayakan kesehatan. Walaupun data epidemiologi menunjukkan stres mental terkait dengan hipertensi, penyakit kardiovaskular, obesitas, dan sindrom metabolik, efek stres mental pada manusia belum dipahami sepenuhnya.

6. Manifestasi klinis

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan darah (Jain, 2018), namun demikian terdapat beberapa gejala yang mengindikasikan teradnya hipertensi yaitu pusing, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat (kaku) di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan meski jarang dilaporkan

7. Patofisiologi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (*periphal resistance*). Tekanan darah memerlukan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditetapkan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer. Sedangkan *cardiac output* dan tahanan perifer dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling berkaitan yaitu natrium, stree, obesitas, genetik dan faktor risiko hipertensi lainnya. Menurut anise (2016) peningkatan tekanan darh melalui mekanisme:

1. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak cairan setiap detiknya
2. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak lagi mengembang saat jantung sedang memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu, darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan disebabkan naiknya tekanan darah. Penebalan dan kakunya dinding arteri terjadi disebabkan adanya arterosklerosis, tekanan darah juga meningkat saat terjadi vasokonstriksis yang disebabkan rangsangan saraf dan hormon.
3. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah dalam tubuh meningkat yang menyebabkan tekanan darah juga meningkat.

8. Penatalaksanaan

Menurut (Righo, 2018) penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan nonfarmakologi

a. Farmakologi (obat-obatan)

Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu:

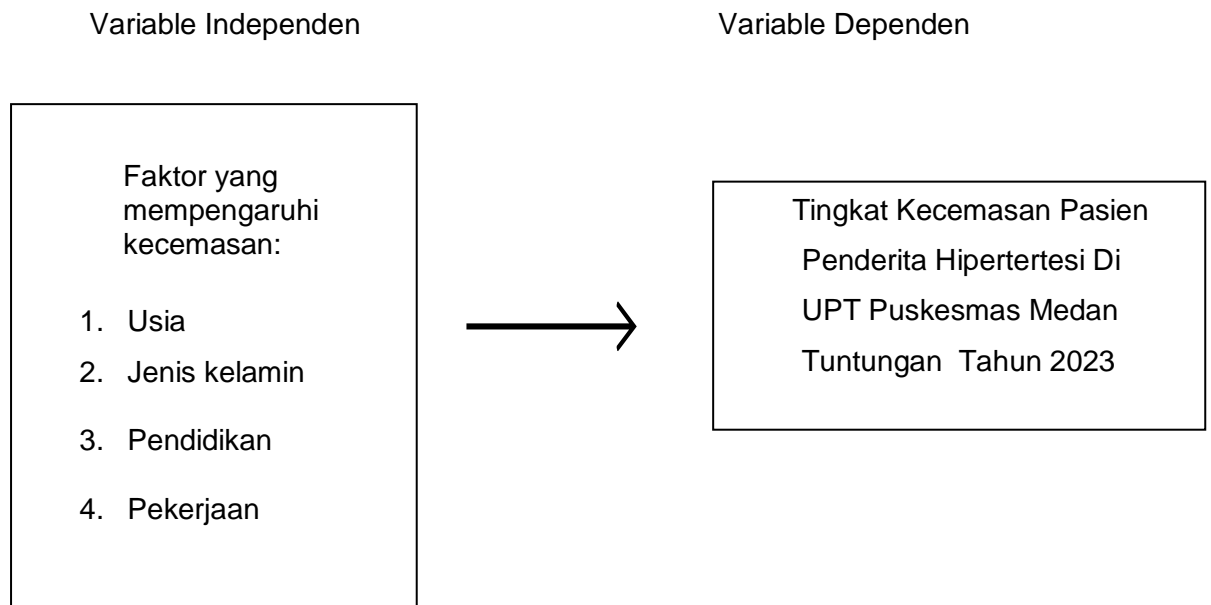
1. Mempunyai efektifitas yang tinggi
2. Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal
3. Meningkatkan penggunaan obat secara oral
4. Tidak menimbulkan intoleransi
5. Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien
6. Memungkinkan penggunaan jangka panjang

b. Non Farmakologi

1. Diet, pembatasan atau kurangi konsumsi garam. Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah bersama dengan penurunan aktivitas renin dalam plasma dan penurunan kadar aldosteron dalam plasma
2. Aktivitas, ikut beraktivitas pada setiap kegiatan yang sudah disesuaikan dengan kemampuan seperti berjalan, jogging, atau olahraga
3. Istirahat yang cukup memberikan kebugaran bagi tubuh dan mengurangi beban kerja tubuh
4. Kurangi stress, dapat menurunkan ketegangan otot saraf sehingga dapat mengurangi peningkatan tekanan darah

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien yang menderita hipertensi di UPT Puskesmas Tuntungan Medan. Maka secara skematis kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka konsep

Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal dengan nama variabel bebas. Yang menjadi variabel independen pada penelitian ini yakni usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan

Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Yang menjadi variabel dependen dari penelitian ini adalah tingkat kecemasan pasien yang menderita hipertensi

D. Defenisi operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
variable Independen					
1	Usia	Lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir sampai sekarang	Kusioner	1. 31-44 Tahun 2. 45-54 Tahun 3. ≥ 60 Tahun	Interval
2	Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan	Kusioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	Jenjang pendidikan responden	Kusioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal
4	Pekerjaan	Segala sesuatu yang dilakukan responden demi memenuhi kebutuhan hidupnya	Kusioner	1. PNS 2. IRT 3. Petani/Buruh 4. Wiraswasta 5. Pensiunan/tidak bekerja	Ordinal
Varabel Dependen					
5	Kecemasan pasien penderita hipertensi	Segala sesuatu yang berhubungan dengan kecemasan pasien	Kusioner	a. Skor <14 : tidak ada kecemasan b. Skor 14-20 : kecemasan ringan c. Skor 21-27 : kecemasan sedang d. Skor 28-41: kecemasan berat e. Skor 42-56: kecemasan panik	Ordinal