

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Seorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik >90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiavaskuler Indonesia, 2015).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering disebut dengan (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu. Apriyani Puji Hastuti, (2019)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (*hipertensi essential*). Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dari tepi dan peningkatan volume aliran darah. Apriyani Puji Hastuti, (2019).

Dari definisi-definisi diatas dapat diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawah oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 bagian yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder dimana dapat dilihat pada penjelasan dibawah ini:

- a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, gagal ginjal, dan penyakit lainnya.
- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak diajukan ke penderita hipertensi esensial. Smeltzer dan Bere, (2000) dalam Endang Triyanto, (2015).

2.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 2014

Klasifikasi Darah	Tekan Tekanan Darah (mmHg)	Sistolik Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Prahipertensi	129-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

Data terbaru menunjukkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata menyebabkan peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut pra hipertensi. Apriyani Fuji Hastuti, (2019)

4. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi adalah sakit pada bagian belakang kepala, perdarahan dari hidung atau migran, leher terasa kaku, sering merasakan kelelahan hingga mual, pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal, bahkan sebagian hipertensi ini juga tidak memiliki gejala (Fitri T, Dkk, 2021)

5. Faktor yang mempengaruhi hipertensi

a. Faktor genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai sekarang memeriksa riwayat kesehatan keluarga sehingga kita, dapat antisipasi dan pencegahan, ini tidak hanya berlaku untuk penyakit hipertensi tetapi juga untuk penyakit- penyakit berat lainnya.

b. Umur

Umumnya hipertensi terjadi pada individu yang berusia diatas 40 tahun. Individu yang berusia diatas 40 tahun akan mengalami suatu kondisi dimana akan terjadi pada dinding pembuluh darah keadaan kehilangan elastisitas. Kondisi demikian akan mengakibatkan meningkatnya tekanan darah karena terus memompa tanpa adanya dilatasi pembuluh darah. Pertambahan usia menyebabkan adanya perubahan terhadap fungsi normal organ tubuh (Anggara & Prayitno, 2013).

c. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormone yang berbeda. Demikian juga para perempuan dan laki-laki berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi di usia 50 tahun keatas. Dan prevalensi penderita hipertensi yang ditemukan pada beberapa penelitian hampir seluruhnya membandingkan antara pria dan wanita. Kasus

hipertensi pada pria lebih mudah ditemukan ,karena adanya masalah pekerjaan yang dilampiaskan dengan perilaku merokok dan minum alkohol yang diiringi dengan makanan yang tidak sehat. Dampak yang ditimbulkan adalah tekanan darah pun menjadi tinggi, karena pada pria lebih banyak melakukan aktivitas lebih banyak sehingga kelelahan diiringi pola makan dan hidup tidak sehat menjadi faktor dari hipertensi (Andria, 2013)

d. Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok merupakan faktor risiko penyebab kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung, kanker, stroke, dan penyakit paru. Hal ini diakibatkan oleh meningkatnya kadar ketekolamin dalam plasma, sehingga akan menstimulasi syaraf simpatik. Hubungan yang erat antara merokok dengan kejadian hipertensi adalah karena merokok mengandung nikotin yang akan menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel (Ridwan, 2012) dalam Anih Kurnia, (2019)

e. Stres

Menurut (Depkes RI, 2006) Hubungannya antara stres dengan hipertensi adalah karena adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut (Dickson Dkk, 2007) Individu yang sering mengalami stres, akan cenderung lebih mudah terkena hipertensi sehingga stres merupakan salah satu faktor resiko pencetus. Emosi yang ditahan dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenal yang terus menerus di rangsang (Anih Kurnia, 2019)

e. Obesitas

Obesitas berhubungan sangat erat dengan hipertensi . Meskipun belum diketahui pasti hubungan antara hipertensi dan obesitas, namun diketahui bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada mereka yang memiliki berat badan normal (Noviyant, 2015)

f. Kurangnya Aktivitas Fisik/Olraga

Aktivitas fisik dikaitkan dengan pengelolaan pasien hipertensi .Pada individu dengan hipertensi dengan melakukan olahraga aerobik seperti jalan kaki, jogging, bersepeda, akan menurunkan tekanan darah. Penelitian yang dilakukan oleh Hasteral (2014) menyatakan bahwa dengan melakukannya

aktivitas fisik secara teratur dilakukan setiap hari dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL sehingga tidak terjadi sumbatan lemak pada pembuluh darah yang akan menimbulkan tekanan darah meningkat (Anih Kurnia, 2019)

j. Mengonsumsi Garam

Garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rata-rata lebih tinggi.

6. Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detik arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Endang Triyanto, 2015)

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengerut karena perangsang saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Endang Triyanto, 2015)

7. Gambaran klinis

Peninggian tekanan darah tinggi kadang merupakan satu-satunya gejala. Kadang hipertensi primer berjalan tanpa gejala dan baru timbul setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak, dan jantung (Manjoer, 2000) dalam Apriyani Fuji Hastuti (2019)

Gejala-gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya, adapun menurut Sustrani alam, 2004 dalam (Apriyani Fuji Hastuti, 2019) gejala hipertensi tersebut adalah :

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama di malam hari
- i. Telingah berdering (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)

Sedangkan Manjoer (2000) dalam Apriyani Fuji Hastuti (2019) gejala hipertensi meliputi:

- a. Rasa berat ditengkuk
- b. Suka tidur
- c. Cepat marah
- d. Mata berkunang-kunang dan pusing

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan berikut ini membantu menegakkan diagnosis hipertensi :

- k. Urinalis dapat memperlihatkan protein, sedimen, sel darah merah atau sel darah putih yang menunjukkan kemungkinan penyakit renal; keberadaan ketekolamin dalam urine yang berkaitan dengan feokomositoma atau keberadaan glukosa dalam urine, menunjukkan diabetes.
- l. Pemeriksaan laboratorium dapat mengungkapkan kenaikan kadar ureum dan kreatinin serum yang memberi kesan penyakit ginjal atau keadaan hipokalemia yang menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- m. Hitung darah lengkap dapat mengungkapkan penyebab hipertensi antara lain seperti polisitemia anemia.

- n. Urografi eksretorik dapat mengungkapkan arofil renal, menunjukan penyakit renal yang kronis. Ginjal yang satu lebih kecil daripada yang lain memberi kesan penyakit renal
- o. Elektrodiografi dapat memperlihatkan hiperatrofi vertikel kiri
- p. Foto rotgen toraks dapat memperlihatkan kardioamegali.
- q. Elektrokardiografi dapat mengungkapkan hiperatrofi ventrikel kiri(Tuloli & Madiana 2018).

9. Pemeriksaan Laboratorium

a.Tes rutin

- 1. Hemaglobin dan atau hematokrit
- 2. Glukosa puasa
- 3. Kolestrol total
- 4. Trigliserida
- 5. Kalium dan natrium
- 6. Asam urat
- 7. Kreatinin (dengan estimasi GFR)
- 8. Analisi urin pemeriksaan mikroskopik, protein urin dengan tes dipstik uji untuk mikroabumnuria

b.Uji tambahan, berdasarkan riwayat pemeriksaan fisik dan temuan hasil laboratorium urin.

- 1. HBA1c(jika plasma glukosa plasma puasa >102 mg/Dl atau diagnosis Diabetes sebelumnya)
- 2. Proteunuria kuantitatif (jika di uji Dipstik menunjukkan hasil positif); konsentrasi urin kalium dan nutrisi perbandingannya.
- 3. Pengamatan TD dirumah atau 24 jam rawat inap.
- 4. Pengamatan holter pada kasus aritmia
- 5. Ultrasonografi arteri perifel/perut
- 6. Pulse wave velocity
- 7. indeks ankle –branchial
- 8. Funduskopin pemeriksaan kognitif c.Pemerikssan lanjut (ranah dokter spesialis)

Penilaian lebih lanjut pada kerusakan otak, jantung, ginjal, dan vaskular, wajib dalam hipertensi resistensi .

10. Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ yang umum dijumpai pada pasien penderita hipertensi adalah :

a. Jantung

1. Hipertrofi
2. Angina atau infark miokard
3. Gagal jantung

b. Otak

1. Stroke atau transien ishemik attack
2. Penyakit ginjal kronis
3. Penyakit arteri perifer
4. Retinopati (Mufida, 2018)

11. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Terapi pada Hipertensi

1. Intervensi farmakologis
Ketika keputusan diambil untuk menggunakan intervensi farmakologis, salah satu dari beberapa obat dari tujuh golongan obat yang utama dapat digunakan. Perubahan gaya hidup sehat yang berdasarkan pada pencegahan dengan tambahan terapi farmakologi seperti yang diindikasikan adalah rejimen pengobatan yang disukai klien pada stadium 1 dan 2. Apabila terapi dipilih dengan hati-hati, lebih dari setengah kasus hipertensi ringan dapat dikontrol dengan satu atau lebih obat. Kebanyakan klien bagaimanapun akan membutuhkan dua obat atau lebih untuk mencapai tekanan darah sasaran.

1. Obat-obatan antihipertensi dapat diklasifikasikan menjadi kategori berikut
2. Diuretik, antagonis alfa dan beta, antagonis (*Beta Blocker (BB)*) Vasodilator, kalsium antagonis (*Calcium Channel Blocker*)
3. Enzim penukar (*Angiotensin-Converting Enzyme (ACE)*)
4. Serta reseptor penghambat angiotensin (*Angiotensin Receptor Blocker*)

b. Intervensi Non farmakologis

Terapi non farmakologis untuk penegakkan hipertensi pada pertolongan pertama atau anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Pemberian terapi farmakologi dapat ditunda pada pasien hipertensi derajat 1 dengan resiko komplikasi penyakit kardiovaskuler rendah.

Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut:

1. Penurunan berat badan

Target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani

2. Mengurangi asupan garam

Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/hari.

3. Diet

Diet dash merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pembatasan pemakaian garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.

4. Olahraga

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit /hari, minimal 3 kali/minggu.

5. Mengurangi konsumsi alkohol

Pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria dan 1 gelas perhari pada wanita dapat menurunkan hipertensi

6. Berhenti merokok

Merokok termasuk faktor resiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan resiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Tuloli&Madania, 2019).

B. Konsep Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pengertian pendidikan kesehatan adalah profesi yang mendidik masyarakat tentang kesehatan. Wilayah didalam profesi ini meliputi kesehatan lingkungan, kesehatan fisik, kesehatan sosial, kesehatan emosional, kesehatan intelektual, dan kesehatan rohani. Hal ini dapat didefinisikan sebagai prinsip sebagaimana individu dan kelompok orang belajar untuk berperilaku yang kondusif untuk promosi, pemeliharaan, atau restorasi kesehatan. Linda.P..Dkk, (2017)

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan itu adalah usaha atau kegiatan yang membantu individu, keluarga, atau masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam mencapai kesehatan secara optimal (Widyawati, 2020)

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah:

- a. Peserta didik dapat memiliki pengetahuan tentang ilmu kesehatan, termasuk cara hidup sehat dan teratur.
- b. Peserta didik dapat memiliki nilai dan sikap yang positif terhadap prinsip hidup sehat
- c. Peserta didik dapat memiliki keterampilan dalam melaksanakan hal yang berkaitan dengan pemeliharaan, pertolongan, dan perawatan kesehatan.
- d. Peserta didik dapat memiliki kebiasaan dalam hidup sehari-hari yang sesuai dengan syarat kesehatan.
- e. Peserta didik dapat memiliki kemampuan untuk menalar perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- f. Peserta didik dapat memiliki pertumbuhan termasuk bertambahnya tinggi badan dan berat badan yang seimbang.
- g. Peserta didik dapat mengerti dan menerapkan prinsip-prinsip pengutamaan pencegahan penyakit dalam kaitannya dengan kesehatan dan keselamatan dalam hidup sehari-hari
- h. Peserta didik dapat memiliki daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar.

- i. Peserta didik dapat memiliki tingkat kebugaran jasmani dan derajat kesehatan yang optimal serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik terhadap penyakit. (Linda P.Dkk, 2017)

3. Prinsip Pendidikan Kesehatan

- a. Belajar mengajar berfokus pada klien

Pendidikan kesehatan adalah hubungan terapeutik yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik . Klien dengan isu kesehatan apapun kebutuhan atau dilibatkan dalam pemberian layanan kesehatan klien dianjurkan untuk mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada petugas kesehatan.

- b. Belajar menghargai yang bersifat holistik

Dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada spesifik saja. Petugas kesehatan dan klien saling berbagi pengalaman, perasaan, keyakinan dan filosofi personal.

- c. Belajar mengajar negosiasi

Petugas kesehatan dan klien sama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan kemudian dibuat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan dari klien dan petugas kesehatan.

- d. Belajar mengajar yang interaktif

Pendidikan kesehatan adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien (Widyawati, 2020).

4. Pentingnya Pendidikan kesehatan

Banyak dari kita yang sudah diajarkan pentingnya pendidikan kesehatan sejak menginka pendidikan sekolah dasar hingga bangku sekolah menengah atas. Sehingga ketika kita dewasa, kita bisa mengetahui mana yang berguna bagi kesehatan dan mana yang bisa menurunkan kesehatan. Jika kita maknai lebih lanjut, sebenarnya ada beberapa alasan mengapa pendidikan kesehatan itu penting dan perlu diberikan antara lain:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat, serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal .
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan social sehingga menurunkan angka kematian dan kesakitan.
- c. Agar orang mampu menerapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri, mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalahnya, dengan sumber daya yang ada pada mereka ditambah dengan dukungan lain dari luar, dan mampu memutuskan kegiatan yang tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

5. Strategi Pendidikan Kesehatan

Strategi dapat didefinisikan sebagai rencana umum tindakan yang dapat mencakup beberapa aktivitas dan mempertimbangkan karakteristik populasi target. (Linda.P,Dkk,2017) Sebagai promosi kesehatan yang efektif dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a. Strategi komunikasi kesehatan menginformasikan dan memengaruhi keputusan individu dan masyarakat yang meningkatkan kesehatan
- b. Strategi kebijakan atau menegakkan menghasilkan kebijakannya yang dapat dilaksanakan melalui pengaturan legislatif, lembaga peraturan, ataupun pengaturan organisasi
- c. Strategi mobilisasi komunitas melibatkan pemberian bantuan kepada masyarakat untuk mengidentifikasi dan mengambil tindakan terhadap permasalahan kesehatan bersama dan mengikutsertakan metode semacam pemberdayaan.

6 .Metode pendidikan kesehatan

Penyampaian pendidikan kesehatan harus menggunakan cara tertentu, materi juga harus disesuaikan dengan sasaran, sedemikian juga alat bantu pendidikan disesuaikan agar dicapai suatu hasil yang optimal, untuk sasaran kelompok ,metode harus berbeda dengan sasaran massa dan sasaran individual (Linda.P.F Dkk, 2017). Untuk sasaran individual dan sebagainya.

a. Metode pendidikan individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah dimulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi .Bentuk pendekatan antara lain:

1. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek atau dibantu penyelesaiannya.
2. Interview (wawancara), Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengali informasi mengapa ia tidak tau atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat.

b. Metode pendidikan massa (*public*)

Metode ini untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatanunjukkan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Beberapa contoh metode antara lain bersifat berceramah umum(*public speaking*), pidato-pidato, simulasi, tulisan-tulisan majalah atau koran dan billboard yang dipasang dipinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya. Notoatmodjo 20015 dalam (Linda.P.,Dkk, 2017)

D.Konsep Kecemasan

1 .Defenisi Kecemasan

Berdasarkan pendapat dari (Gunarso et.al 2008) dalam (Wahyudi ,Bahri and Handayani 2019) kecemasan merupakan rasa khawatir ,takut yang tidak jelas apa sebabnya. Pengaruh kecemasanterhadap tercapainya kedewasan, merupakan masalah yang penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan suatu ketakutan yang besar dalam menggerakkan. Baik tingkah laku normal maupun tidak normal ,yang terganggu, kedua duanya merupakan suatu pernyataan penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasanitu. Jelaslah bahwa pada gangguan emosi dan gangguan tingkah laku, kecemasan merupakan masalah pelik.

Menurut (hawari 2012) kecemasan adalah gangguan alam

perasaan yang ditandai dengan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tetapi belum mengalami gangguan dalam menilai realitas kepribadian masih tetap dan perilaku dapat terganggu, tapi masih dalam batas normal.

2. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau dalam (Muyasaro et, al 2019) mengidentifikasi ada empat tingkatan dalam kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi peningkatan, waspada, sadar akan timbulnya internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologis ditandai dengan gelisah, sulit tidur hipersensitif terhadap suara tanda vital dan pupil normal.

2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang merupakan perasaan yang mengganggu dan merasa ada sesuatu yang benar-benar berbeda. Individu menjadi gugup atau agitasi. Misalnya seorang wanita mengunjungi ibunya untuk pertama kalinya dalam beberapa bulan dan merasa bahwa ada sesuatu yang sangat berbeda. Ibunya mengatakan berat badannya turun tanpa dia berupaya untuk menurunkannya. Pada tingkat ini, lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal yang penting saat itu untuk menyampingkan hal yang lain.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua penderita dianjurkan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu persepsinya sangat kurang.

Berfokus pada hal yang detail, tentang perhatian yang terbatas, tidak dapat berkonsentrasi, atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar

secara efektif, Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, serta sering buang air kecil maupun besar dan diare. Secara individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kesalahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian .

3.Faktor-faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Rahmaiah (2003) dalam (Muyasaroh et,al.2020) ada beberapa faktor terjadinya kecemasan yaitu diantaranya :

- a. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal: mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga , sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu merasa tidak nyaman dengan lingkungannya.
- b. Emosi yang ditekan: Kecemasan biasa terjadi karena individu tidak mampu untuk menemukan jalan keluar untuk perasaan yang dirasakan sendiri dalam hubungan personal ini, terutama saat dirinya tertekan dengan marahnya atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama.
- c. Sebab-sebab fisik: Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi sehingga dapat menyebabkan terjadinya kecemasan. Hal ini terlihat disaat kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja, dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. selama dalam posisi ini perubahan-perubahan

lazim munculan bisa menyebabkan kecemasan.

4. Pengukuran Kecemasan

Penilaian kecemasan dapat diukur dengan menggunakan skala HARS(*Hamilton Anxiety Rating Skala*) yang terdiri dari 14 item (Nixson, 2016) yaitu:

- a. Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri ,dan mudah tersinggung
 - b. Ketegangan, merasa tegang, gelisa,gemetar, mudah terganggu dan lesu
 - c. Mudah terganggu dan takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada bintang besar
 - d. Ganggguan tidur, suka tidur, terbangun pada malam hari tidur tidak pulas dan mimpi buruk
 - e. Gangguan kecerdasan seperti menurunnya daya ingat, muda lupa, dan sulit berkonsentrasi
 - f. Perasaan depresi seperti hilangnya minat,kurangnya kesenangan pada hobi,sedih perasan tidak menyenangkan sepanjang hari
 - g. Gejala somatik seperti pada otot-otot dan kaki, gertakan gigi suara tidak stabil
 - h. Gejala sensorik yaitu perasaan ditusuk-tusuk penglihatan kabur ,muka merah ,pucat dan merasa lelah
 - i. Gejala kardiovaskuler yaitu takikardi ,nyeri dada, denyut nadi, merigas da detak jantung hilang sejekejap
 - j. Gejala pernapasan yaitu rasa tertekan didada , perasaan tercekik, sering , menarik napas panjang,dan merasa napas panjang
 - k. Gejala gastrointesinal yaitu sulit menelan, konstipasi, berat badan menurun,muntah dan mual
 - l. Gejala urogenital, yaitu sering kencing tidak dapat menahan kencing,aminorea,arekso lemah atau impotensi
 - m. Gejala vegetatif, yaitu mulut kering , mudah berkeringat.muka merah,bulu romah berdiri,pusinh atau sakit kepala
 - n. Perilaku saat wawancara yaitu gelisah, jari-jari gemetar mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, dan napas pendek cepat
- Cara penilaian kecemasan adalah dengan membrikan nilai dengan kategori sebagai berikut (Nixcon, 2016):

Tabel 2.1 Tabel penilaian kecemasan

Nilai	Keterangan
0	Tidak ada gejala sama sekali
1	Satu dari gejala yang ada
2	Sedang atau separuh dari gejala yang ada
3	Berat atau lebih dari tengah gejala yang ada
4	Sangat berat semua gejala ada

(Nixon, 2016)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor item 1-14 dengan hasil:

1. Skor <6; tidak ada kecemasan
2. Skor 6-14 : kecemasan ringan
3. Skor 15-27: kecemasan sedang
4. Skor >27: kecemasan berat

5. Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan menurut Hawari dalam Nixon, (2016) Dapat tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu pendekatan yang bersifat holistik seperti fisik (somatik) psikososial dan psikoreligius .

- a. Upaya meningkatkan ketahanan terhadap stres cara yang mudah dilakukan antara lain:
 1. Makan makanan yang bergizi dan seimbang
 2. Tidur yang cukup
 3. Tidak merokok
 4. Cukup berolahraga
 5. Tidak minum minuman keras
- b. Terapi psikofarma

Terapi ini untuk pengobatan untuk cemas yang berguna untuk memulihkan fungsi organ neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) pusat otak. Obat yang digunakan adalah obat anti cemas (*anxiolytic*) seperti diazepam, clonazepam, lorazepam, buspirone HCL, memprobamate dan alprazolam

c. Terapi somatik

Terapi somatik adalah untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditunjukkan pada organ tubuh yang bersangkutan

d. Psikoterapi

Terapi ini diberikan tergantung kebutuhan setiap individu, antara lain:

1. Psikoterapi suportif untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta diberi keyakinan serta percaya diri
2. Psikoterapi re-dukatif dengan memberikan pendidikan ulang koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
3. Psikoterapi re-konstruksi untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami guncangan akibat stresor
4. Psikoterapi kognitif untuk memulihkan fungsi kognitif seperti kemampuan untuk berfikir rasional konsentrasi dan daya ingat
5. Psikoterapi psikodinami untuk menganalisa proses dinamika kejiwaan yang menyebabkan terjadinya kecemasan
6. Psikoterapi keluarga untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan faktor keluarga tidak menjadi faktor penyebab tetapi sebagai faktor pendukung.

e. Psikoreligius

Terapi ini digunakan untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang stressor psikososial.

E. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel independen/bebas

-Pendidikan kesehatan

Variabel dependen/terikat

-Tingkat kecemasan

-Kecemasan ringan

-Kecemasan sedang

-Kecemasan berat

-Panik

F. Defenisi Operasional

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dari penelitian ini adalah pendidikan kesehatan

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen dari penelitian ini adalah tingkat kecemasan

2.4 Defenisi Operasional

No	Variabel Independen	Defenisi Operasional	Cara ukur/ Instrumen	Alat ukur	Skala Pengukuran	Hasil
1.	Pendidikan kesehatan	Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi melalui penyuluhan kesehatan	Dilakukan pre test sebelum diberikan pendidikan dan diberikan post test setelah diberikan pendidikan kesehatan	SAP	-	-

Tingkat Kecemasan	Tingkat kecemasan yang mengganggu sehingga menimbulkan atau yang dirasakan oleh responden dalam menghadapi penyakit yang dideritanya	Perasaan yang akan timbul sesuai skala kecemasan HARS	HARS(Hamilton Anxiety Rating Scale0	Ordinal	Skor untuk nilai HARS Skor<6 :tidak cemas Skor:6-14;Kecemasan ringan Skor > 15-17: Kecemasan sedang Skor > 27 :Kecemasan berat
-------------------	--	---	--------------------------------------	---------	--

G. Hipotesis Penelitian

Menurut (Gay & Diehl, 1992) dalam Sandu Siyoto, dkk.(2015) Hipotesis atau hipotesa adalah jawaban sementara terhadap masalah yang masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya. Hipotesis dalam penelitian ini adalah adanya pengaruh setelah dilakukannya pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Tuntungan kecamatan Pancur Batu

a. Hipotesis Nol(H_0)

Hipotesis yang menunjukkan tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan devenden atau tidak ada perbedaan setelah diberi perlakuan dengan kelompok.

H_0 : Tidak ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Upt Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu

b. Hipotesis Kerja (H_a)

Hipotesis yang menunjukkan adanya pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen atau ada perbedaan setelah diberi perlakuan pada kelompok

H_a : Ada pengaruh perlakuan pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap kecemasan pada penderita hipertensi di Upt Puskesmas Tuntungan Kecamatan Pancur Batu