

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan kematian.

Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang. Tekanan darah adalah tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Dalam hal ini, jantung akan bekerja terus-menerus untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Tentunya, agar setiap bagian tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah. Besarnya tekanan yang dibutuhkan akan sesuai dengan mekanisme tubuh jika tidak ada gangguan. Namun, tekanan akan meningkat jika terjadi hambatan atau gangguan dalam proses tersebut.

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan, dan selang waktu lima menit. Dalam hal ini, 140 atau nilai atas menunjukkan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai bawah menunjukkan tekanan diastolik.

Tekanan sistolik adalah tekanan darah ketika jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah. Sementara itu, tekanan diastolik adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi. Pada saat beristirahat, sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmHg, sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90 mmHg. (Sari, 2017)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah medis yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/ kesakitan pada ibu (termasuk kejang, eklamsia, perdarah otak, eodema paru (cairan dalam paru), gagal ginjal akut, dan pengumpulan/pengentalan darah didalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam Rahim, kematian janin di dalam Rahim, solusio plasenta/ plasenta terlepas dari tempat melekatnya di Rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu hipertensi pada kehamilan juga merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu. (Alam, 2012)

2. Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi dengan tekanan darah lebih dari 149/90 mmHg yang diukur setelah beristirahat selama 5-10 menit dalam posisi duduk yang telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau hipertensi yang timbul sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu.
- b. Pre eklamsia-eklmasia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan penambahan

berat badan ibu yang cepat dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam air seni (proteinuria).

- c. Pre eklamsia superimposed pada hipertensi kronik adalah pre eklamsia yang terjadi pada ibu hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil.
- d. Hipertensi gestasional adalah hipertensi pada kehamilan yang muncul pada trimester akhir kehamilan, namun tanpa disertai gejala dan tanda pre eklamsia, bersifat sementara. Tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan. Hipertensi gestasional berkaitan dengan timbulnya hipertensi kronik atau sesuatu di masa yang akan datang. (Alam, 2012)

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat di bedakan menjadi dua golongan besar yaitu:

- a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Hipertensi primer tidak diketahui penyebabnya sehingga disebut juga hipertensi esensial. Pada hipertensi ini terjadi peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut adalah sebagai berikut

- 1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:

a) Usia (jika usia bertambah maka Tekann Darah meningkat).

Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

b) Jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan)

Hal tersebut terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan wanita. Tetapi pada wanita akan mengalami peningkatan setelah menopause disebabkan adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi

a) Konsumsi garam yang tinggi.

Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal inilah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

b) Kegemukan atau obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT). Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah

(*hiperlipedemia*) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan penyempitan pembuluh darah.

Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak aterosoma yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

c) Cemas (psikis)

Cemas juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan cemas emosional. Keadaan seperti tekanan, murung, dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

d) Merokok

Pada umumnya rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya, zat tersebut akan terhisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan lapisan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat aterosklerosis atau penumpukan lemak.

Selain itu, karbon monoksida yang terkandung dalam rokok diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin sendiri merupakan protein yang zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen. Dalam hal ini,

karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung memompa untuk memasukan yang cukup dalam organ dan jaringan tubuh. Hal inilah yang dapat meningkatkan tekanan darah. (Sari,2017)

e) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadarkortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu, kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi, dalam hal ini kafein memiliki reaksi yang berbeda setiap orang. (dainty, yantina, dewi, 2016)

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit sistemik misalnya gangguan hormon (*cushing*), penyempitan pembuluh darah utama ginjal (*stenosis arteri renalis*), saraf (*stroke*) akibat penyakit ginjal (*glomerulonefritis*), kelainan endokrin (diabetes militus) dan penyakit sistemik lainnya seperti lupus nefritis.

4. Manifestasi Klinis

Gejala yang biasanya muncul pada ibu yang mengalami hipertensi pada kehamilan.

- a. Nyeri kepala saat terjaga
- b. Mual
- c. Muntah akibat peningkatan tekanan intrakranium

- d. Penglihatan kabur
- e. Ayunan langkah yang tidak mantap
- f. Nokturia
- g. Oedema atau pembengkakkan

(Rukiyah, yulianti, 2010)

5. Pencegahan

Pencegahan kejadian hipertensi secara umum agar menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah kearah gaya hidup yang sehat, tidak terlalu banyak pikiran, mengatur diet/pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, tidak mengkonsumsi rokok. (Rukiyah, yulianti, 2010)

6. Penatalaksanaan

Berbagai jenis strategi pengobatan penyakit jantung hipertensi adalah sebagai berikut

a. Pengaturan diet

Bebagai studi menunjukan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan bisa memperbaiki keadaan LVH. Beberapa diet yang dianjurkan

- 1) Rendah garam, beberapa studi menunjukan bahwa diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system ranin angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam perhari.

2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding vaskuler.

- a) Diet kaya buah dan sayur
- b) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner
- c) Tidak mengkonsumsi alkohol.

b. Olahraga teratur

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, renang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dapat memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga bisa meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma.

Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. (dainty, yantina, dewi, 2016)

c. Farmakologi

Dianjurkan minum obat yang tidak banyak efek samping, tidak berpengaruh metabolik negatif dan minum obat yang berfungsi ganda, obat yang berfungsi ganda adalah obat yang dapat menormalisasikan tekanan darah pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak dan mata. (Rukiyah, yulianti, 2010)

Pengobatan hipertensi atau penyakit jantung hipertensi dapat menggunakan berbagai kelompok obat anti hipertensi seperti thiazide, beta bocker, dan kombinasi alpha dan beta blocker, calcium channel

blockers, ACE inhibitor, angiotensin receptor blocker, dan vasodilator seperti hydralazine. Hampir semua pasien memerlukan obat anti hipertensi untuk mencapai tekanan darah yang diinginkan. (dainty, yantina, dewi, 2016)

B. Teori Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya. Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Terdapat perasaan yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan.

Cemas atau *ansietas* merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami

kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut namun ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan.

Kecemasan ibu hamil merupakan suatu pengalaman emosional yang tidak menyenangkan pada ibu hamil yang ditandai oleh adanya perasaan bersalah, sedih atau khawatir terhadap kondisi yang berkaitan dengan kehamilannya. Sedangkan Cote-Arsenault (dalam Handley tahun 2006) mendefinisikan secara spesifik kecemasan pada kehamilan sebagai sebuah permasalahan khusus mengenai kekhawatiran tentang janin serta perubahan fisik dalam tubuh dan sikap ibu hamil. Kecemasan tersebut dapat digeneralisasikan pada kehamilan secara keseluruhan atau secara spesifik untuk masalah tertentu. (Marina, 2016)

2. Tingkatan Ansietas/Cemas

- a. Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
- b. Ansietas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.
- c. Ansietas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk

mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

- d. Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dan proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan .panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

(Stuart, Sundeen, 2008)

3. Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum diatas, ada kelompok cemas yang lebih berat yaitu

a. Gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*)

Secara klinis selain gejala cemas yang biasa, disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap (paling sedikit berlangsung selama satu bulan) dengan manifestasi 3 dari 4 kategori gejala berikut ini:

- 1) Ketegangan motorik/alat gerak : Gemetar, tegang, nyeri otot, letih, tidak dapat santai, kelopak mata bergetar, kening berkerut, muka tegang, gelisah, tidak dapat diam, mudah kaget.
- 2) Hiperaktivitas saraf autonom : Berkeringat berlebihan, jantung berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan/kaki basah, mulut kering, pusing, kepala terasa ringan, kesemutan, rasa mual, rasa aliran panas atau dingin, sering buang air seni, diare, rasa tidak enak di ulu hati, muka merah atau pucat, kerongkongan tersumbat, denyut nadi dan nafas yang cepat waktu istirahat
- 3) Rasa khawatir berlebih tentang hal-hal yang akan datang (*apprehensive expectation*) : Cemas, khawatir, takut, berpikir berulang (*ruminatio*n), membayangkan akan datangnya kemalangan terhadap dirinya atau orang lain
- 4) Kewaspadaan berlebihan : Mengamati lingkungan secara berlebihan sehingga mengakibatkan perhatian mudah teralih, sukar konsentrasi, sukar tidur, merasa ngeri, mudah tersinggung, tidak sabar.

b. Gangguan panik

Gejala klinis gangguan panik yaitu kecemasan yang datangnya mendadak disertai oleh perasaan takut mati, disebut juga sebagai panik (*panic attack*). Secara klinis gangguan panik ditegakkan (kriteria diagnostik) oleh paling sedikit 4 dari gejala-gejala yang muncul pada setiap serangan seperti Sesak nafas, jantung berdebar-debar, nyeri atau rasa tak enak di dada, rasa tercekik atau sesak, pusing, vertigo (penglihatan berputar-berputar), perasaan melayang, perasaan seakan-akan diri atau lingkungan tidak realistis, kesemutan, rasa aliran panas atau dingin, berkeringat banyak, rasa akan pingsan, menggigil atau gemetar, merasa takut mati, takut menjadi gila atau khawatir akan melakukan Sesuatu tindakan secara tidak terkendali selama berlangsungnya serangan panik.

c. Gangguan phobik

Gangguan phobik adalah salah satu bentuk kecemasan yang didominasi oleh gangguan alam pikir phobia. Phobia adalah ketakutan yang menetap dan tidak rasional terhadap suatu obyek, aktivitas atau situasi tertentu (*spesifik*), yang menimbulkan suatu keinginan mendesak untuk menghindarinya. Rasa ketakutan itu disadari oleh orang yang bersangkutan sebagai suatu ketakutan yang berlebihan dan tidak masuk akal, namun ia tidak mampu mengatasinya.

Yang sering dijumpai dalam pengalaman sehari-hari adalah agoraphobia dan phobia sosial, yang sering kali disertai dengan timbulnya serangan panik. Kedua jenis phobia ini (dengan serangan panik) merupakan

penderitaan bagi individu yang bersangkutan karena gangguan phobia ini mengganggu fungsi dan peran sosialnya dalam kehidupan sehari-hari.

Seseorang yang menderita agoraphobia mempunyai ketakutan yang hebat dan karena itu ia menghindari terhadap situasi berada seorang diri atau di tempat umum, di mana ia sulit untuk melarikan diri, atau di tempat yang tidak tersedia pertolongan apabila datang serangan mendadak berupa perasaan tak berdaya, misalnya berada di antara orang banyak, dalam terowongan, di atas jembatan atau menumpang kendaraan umum.

Dampak dari gangguan ini adalah aktivitas kehidupan sehari-harinya amat terganggu, ruang lingkup gerakannya semakin menyempit, sehingga akhirnya ketakutan atau perilaku menghindar itu menguasai dirinya. Tidak jarang walaupun ia harus pergi ke luar, orang yang menderita agoraphobia terpaksa membawa orang lain untuk mengawal dirinya guna menjaga-jaga kalau terjadi sesuatu yang mendadak.

Seseorang yang menderita phobia sosial mempunyai rasa takut yang menetap dan tidak rasional terhadap situasi sosial tertentu dan berusaha sekuat tenaga untuk menghindarinya. Ia merasa cemas karena mungkin dinilai untuk menjadi pusat perhatian orang lain. Ia merasa takut bahwa ia akan bereaksi dengan cara yang akan memalukan dirinya. Gangguan tersebut sudah barang tentu merupakan penderitaan berat bagi dirinya, karena ia merasa terisolasi dari pergaulan sosial. Tidak jarang pada orang yang menderita gangguan ini disamping ketakutan dan kecemasan juga menderita depresi.

Ada juga jenis-jenis phobia lainnya, misalnya *klaustrophobia*, yaitu ketakutan terhadap ruang tertutup (misalnya di dalam lift) *acrophobia*, yaitu ketakutan terhadap ketinggian; phobia hewan, yaitu ketakutan terhadap hewan seperti anjing, ular, serangga, tikus dan lain sebagainya.

d. Gangguan obsesif kompulsif

Obsesi adalah suatu bentuk kecemasan yang didominasi oleh pikiran yang terpaku (*persistence*) dan berulang kali muncul (*recurrent*). Sedangkan kompulsi adalah perbuatan yang dilakukan berulang—ulang sebagai konsekuensi dari pikiran yang bercorak obsesif tadi. Seseorang yang menderita gangguan obsesif kompulsif tadi akan terganggu dalam fungsi atau peranan sosialnya.

Secara klinis kriteria diagnostik gangguan obsesif kompulsif adalah sebagai berikut:

1) Obsesi

Gangguan atau ide, pikiran, bayangan atau impuls, yang terpaku (*persistence*) dan berulang (*recurrent*), dan bersifat ego distonik, yaitu tidak dihayati berdasarkan kemauan sendiri, tetapi sebagai pikiran yang mendesak ke dalam kesadaran dan dihayati sebagai hal yang tak masuk akal atau tak disukai. Ada usaha-usaha untuk tidak menghiraukan atau menekannya.

2) Kompulsi

Tingkah laku yang berulang yang nampaknya mempunyai tujuan, yang ditampilkan menurut aturan tertentu dengan cara stereotipik. Tingkah laku

ini tidak merupakan tujuan akhir tetapi dimaksudkan untuk menghasilkan atau sebaliknya mencegah suatu peristiwa atau situasi di masa mendatang .namun demikian, aktivitas ini tidak mempunyai kaitan atau relevansi yang realistik dengan hal yang akan dicegah atau dihasilkan, atau jelas-jelas berlebihan.

Perbuatan itu dilakukan dengan rasa kompulsi subyektif dan disertai oleh keinginan untuk melawan kompulsi itu (paling tidak pada tahap permulaan).Orang yang bersangkutan umumnya mengenal bahwa perbuatannya itu tidak masuk akal, dan tidak memperoleh kesenangan atau kepuasan suatu ketika melakukan pengulangan perbuatan itu walaupun hal itu meredakan ketegangan. (Hawari, 2011)

4. Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama *Hamilton rating scale for anxiety* (HRS-A). alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1= gejala ringan

2= gejala sedang

3= gejala berat

4= gejala berat sekali

Masing-masing nilai angka (*score*) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai (*score*): kurang dari 14=tidak ada kecemasan

14-56 = Cemas

Adapun hal-hal yang dinilai dalam kuisioner adalah sebagai berikut :

a. Perasaan cemas

Cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

b. Ketegangan

Merasa tegang, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

c. Ketakutan

Pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak.

d. Gangguan tidur

Sukar masuk tidur, terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lasu, banyak mimpi-mimpi.

e. Gangguan kecerdasan

Sukar konsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.s

f. Perasaan depresi (murung)

Hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

g. Gejala somatik/ fisik

Tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas, perasaan ditusu-tusuk.

h. Gejala kardiovakuler (jantung dan pembuluh darah)

Takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang (berhenti sekejap)

i. Gejala *respiratori* (pernafasan)

Rasa tertekan atau sempit didada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/ sesak.

j. Gejala *gestrointestinal* (pencernaan)

Sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, sukar buang air besar (konstipasi), kehilangan berat badan.

k. Gejala *urogenital* (perkemihan dan kelamin)

Sering buang air kecil, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan (tidak ada haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (*frigid*), ereksi melemah, ereksi hilang, impotensi.

l. Gejala autonom

Mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.

m. Tingkah laku (sikap) pada wawancara

Gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat, muka merah. (hawari, 2011)

C. Hubungan Kecemasan Dengan Hipertensi

Ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil memiliki perasaan-perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidakpahaman mengenai apa yang akan terjadi di waktu persalinannya. Gejala-gejala tersebut akan mempengaruhi kondisi ibu hamil baik secara fisik maupun psikis (Sijangga, 2010 dalam Trisiani, Hikmawati, 2016)

Beberapa teori tidak pernah disinggung kaitannya kecemasan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, namun pada teori kecemasan yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti pada tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari kecemasan diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain, Sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah curah jantung meningkat. (Rozikhan, 2007 dalam Trisiani, Hikmawati, 2016).

Sebagai respon terhadap kecemasan, neuron tertentu di hipotalamus mensekresikan suatu substansi yang dinamakan *Corticotrophin-Releasing Factor*

(CRF). CRF menstimulasi hipofisis untuk melepaskan *adenocorticotrophin hormone* (ACTH), yang merupakan hormon stres utama tubuh. ACTH selanjutnya dibawa oleh aliran darah ke kelenjar adrenal dan ke berbagai organ tubuh lainnya, yang menyebabkan pelepasan sekitar 30 hormon, yang masing-masing memiliki peranan tertentu dalam penyesuaian tubuh terhadap situasi darurat (Saputra, 2000). Kelenjar adrenal akan mensekresi epinefrin (adrenalin) dan kortisol yang akan meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah untuk memenuhi kebutuhan ke otak, jantung, otot, dan tulang untuk mengatasi krisis (Utami, 2011).

Menurut Trisiani, Hikmawati yang dikemukakan didalam jurnalnya mengenai hubungan kecemasan ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Majalaya kabupaten Bandung Hasil wawancara dengan responden, penyebab kecemasan dan ketakutan yang terjadi pada ibu hamil menjelang persalinan antara lain: kecemasan terhadap diri sendiri yang meliputi: takut mati, takut berpisah dengan bayi, cemas terhadap kesehatan, cemas terhadap rasa nyeri saat persalinan, kemungkinan komplikasi saat hamil atau bersalin, khawatir tidak segera mendapat pertolongan dan perawatan saat melahirkan. (Trisiani, Hikmawati, 2016)

D. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Lail (2015) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan di puskesmas Sukaraya kecamatan Karang bahagia kabupaten Bekasi tahun 2015, di ketahui bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden dengan Stress Psikologis sebanyak 48

responden (80%) dan terkecil pada responden dengan Tidak Stress sebanyak 12 responden (20%). dari hasil uji statistic diperoleh nilai P value 0,001 (Pvalue < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara gangguan psikologis dengan hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Firda Amalia Hardianti dan Queen Khoirun Nisa Mairo didapatkan dari hasil analisis penelitian ibu hamil yang mengalami kecemasan diketahui bahwa, dari 72 ibu hamil hampir setengahnya yaitu 40 orang (58,3%) ibu hamil mengalami kecemasan dan sebanyak 32 orang (41,7%) tidak mengalami kecemasan. hampir seluruhnya ibu hamil yang cemas saat kehamilan mengalami pre eklamsia Dengan demikian terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida dengan nilai $p < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan raidartiwi dan rudiyanti Hasil analisis hubungan tingkat kecemasan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia diperoleh bahwa dari 15 responden ibu hamil yang cemas terdapat 13 responden yang mengalami Preeklamsia, dan sebanyak 2 (13.3%) orang yang tidak mengalami preeklampsia. Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai p value = 0.005 yang berarti $p < 0.05$. Sehingga, secara statistik dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

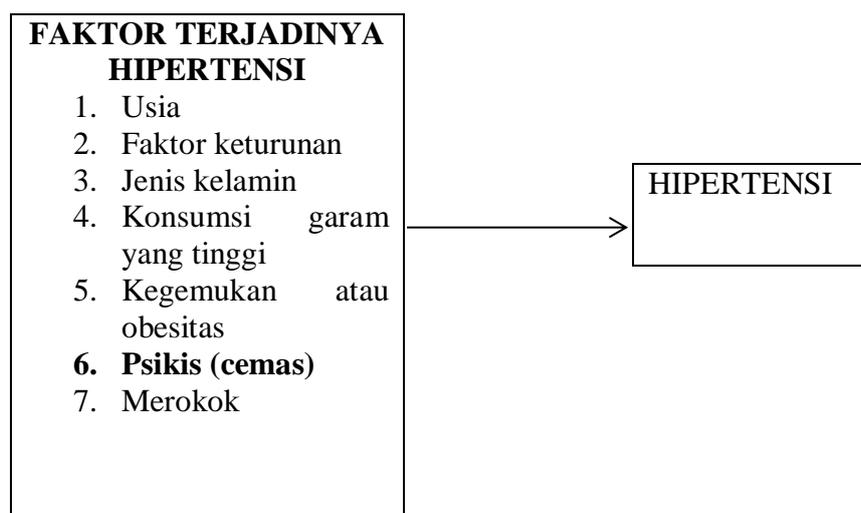
Penelitian yang dilakukan Taslim Hasil analisis hubungan antara gangguan psikologi dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 pada ibu hamil menunjukkan responden yang gangguan psikologi dan mengalami hipertensi grade 2 sebanyak 10 responden (28,6%) dari total 14 responden (40,0%). Subjek penelitian yang

tidak mengalami gangguan psikologi dan mengalami hipertensi grade 2 sebanyak 4 responden (11,4%) dari total 14 responden. Sedangkan subjek penelitian yang tidak stres dan mengalami hipertensi grade 1 sebanyak 21 responden (60,0%) dari total 21 responden yang mengalami hipertensi grade 1. Berdasarkan hasil uji dengan tingkat kepercayaan 95% menunjukkan nilai $p = 0,000$. Nilai p ini lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gangguan psikologi dengan kejadian hipertensi grade 1 dan 2 pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan Elsanti dkk tentang hubungan antara tingkat stress dan aktivitas fisik terhadap kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di wilayah puskesmas kalibagor didapatkan hasil Ibu hamil mengalami pre eklamsi sebanyak 33 orang dan dipengaruhi tingkat stress dengan hasil p value 0,024 signifikan.

E. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini yang dijadikan kerangka teori adalah penyebab terjadinya hipertensi :



Sumber : Sari, 2017

I. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan variabel yang dimaksud atau apa saja yang diukur oleh variabel yang bersangkutan

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
(Variabel dependen) Hipertensi dalam kehamilan	Peningkatan tekanan systol atau diastol	Tensi meter	Pengukuran tekanan darah	0 = hipertensi bila tekanan darah sistolik >140 atau diastolik >90 mmHg 1 = tidak hipertensi bila tekanan darah sistolik <140 atau diastolik <90 mmHg	Ordinal
(Variabel independen) Kecemasan	Gangguan perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam	HRS-A	Kuisisioner	0= cemas bila nilai >14-56 1=tidak cemas bila nilai <14	Ordinal