

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Konsep Dasar Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2020). Penyakit ini dikenal sebagai “*silent killer*” karena sering tidak menunjukkan gejala, namun memiliki prevalensi tinggi di dunia. Hipertensi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti lingkungan, gaya hidup, dan genetika, serta dapat meningkatkan risiko penyakit serius seperti gagal jantung, infark miokard, penyakit kardiovaskular, dan stroke. Selain itu, kondisi ini juga dapat dipicu oleh penggunaan obat tertentu, stres, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan tinggi garam, serta rendahnya asupan kalium (Aditya & Mustofa, 2023).

Hipertensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada dinding arteri, yang membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jika berlangsung lama, kondisi ini dapat merusak pembuluh darah, mengganggu aliran darah, dan berpotensi menyebabkan komplikasi serius hingga kematian (Yanita, 2022).

b. Klasifikasi

Hipertensi dapat didiagnosis sebagai penyakit yang berdiri sendiri, namun sering juga ditemukan bersamaan dengan kondisi lain seperti arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes melitus.

Berdasarkan Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia tahun 2007, klasifikasi hipertensi di Indonesia mengacu pada klasifikasi WHO dan JNC 7. Rincian klasifikasi menurut WHO dan JNC 7 dapat dilihat pada Tabel 2.1 dan Tabel 2.2

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	≤ 120	≤ 80
Normal	≤ 130	≤ 85
Tingkat 1 (HT ringan)	140-159	90-95
Tingkat 2 (HT sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (HT berat)	≥ 180	≥ 110
Tingkat 4 (HT maligna)	≥ 210	≥ 120

Sumber: Muttaqin, 2009

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut The Joint National Committee 7

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: *The Seventh Report of the Joint National Committee (JNC7)*, 2005

Klasifikasi hipertensi lainnya yaitu berdasarkan pedoman Hipertensi *American College of Cardiology (ACC) / American Heart Association (AHA)* tahun 2017 yang terdapat pada tabel 2.3 berikut ini.

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi menurut *American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)*

Kategori	Tekanan Darah	Tekanan Darah
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Meningkat (<i>Elevated</i>)	120-129	< 80
Hipertensi Stadium 1	130-139	80-90
Hipertensi Stadium 2	≥ 140	≥ 90

Sumber: Carey & Whelton, 2017

Tabel 2.4 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah	Tekanan darah
	sistolik	diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Normal tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi stadium 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stadium 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi stadium 3	≥180 mmHg	≥110-119 mmHg

Sumber: Kowalak, 2024

c. Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2013), berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer serta hipertensi renal atau hipertensi sekunder.

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi esensial merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak dapat diketahui secara pasti atau bersifat idiopatik (Masriadi, 2016). Jenis ini merupakan yang paling sering dijumpai pada populasi dewasa, yaitu sekitar 90–95% kasus hipertensi. Pada hipertensi primer, tidak ditemukan penyebab klinis yang jelas, dan kondisi ini umumnya dianggap sebagai penyakit dengan faktor penyebab yang bersifat multifaktorial (Smeltzer & Bare, 2013; Lewis *et al.*, 2014). Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikendalikan melalui terapi yang sesuai. Faktor genetik diduga memiliki peran penting dalam perkembangan hipertensi primer, yang biasanya berkembang secara perlahan dalam jangka waktu bertahun-tahun (Bell *et al.*, 2015).

Para ahli juga menemukan adanya hubungan antara riwayat keluarga yang menderita hipertensi dengan peningkatan risiko seseorang untuk mengalami kondisi yang sama. Selain itu, stres juga sering dianggap sebagai faktor utama yang berperan, disertai berbagai faktor lain seperti lingkungan, gangguan metabolisme intraseluler, serta faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi, seperti obesitas, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan adanya kelainan darah.

2) Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terjadi akibat adanya penyakit lain yang mendasarinya (Masriadi, 2016). Sekitar 5–10% penderita hipertensi diketahui mengalami kondisi ini akibat penyakit ginjal. Selain itu, sekitar 1–2% kasus hipertensi disebabkan oleh kelainan hormonal atau penggunaan obat-obatan tertentu, misalnya pil kontrasepsi (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi sekunder ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang memiliki penyebab yang spesifik dan dapat diidentifikasi, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, penggunaan obat-obatan tertentu, serta berbagai penyebab lainnya. Hipertensi jenis ini juga dapat muncul secara akut, yang menunjukkan adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius et al., 2016).

d. Faktor-faktor Risiko Hipertensi

Menurut Black & Hawks (2024), faktor-faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu :

1) Faktor-faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligemik dan multifactorial yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga, beberapa gen mungkin berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Kecenderungan genetis yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap

hipertensi mungkin berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan penurunan rasio kalsium natrium, yang lebih sering ditemukan pada orang berkulit hitam. Pasien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada resiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

b) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Kejadian hipertensi meningkat dengan usia 50-60%. Pasien berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Penelitian epidemiologi, bagaimana juga telah menunjukkan prognosis yang lebih buruk pada Pasien yang hipertensinya mulai pada usia muda. Hipertensi sistolik terisolasi umumnya terjadi pada orang yang berusia lebih dari 50 tahun dengan hampir 24% dari semua orang terkena hipertensi pada usia 80 tahun. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih baik dari tekanan darah *diastolic* karena merupakan predictor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung coroner, stroke, gagal jantung dan penyakit ginjal.

c) Jenis kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi pada usia muda. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas

dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan diatas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terajdi pada wanita. Pada keseluruhan insiden, hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hampir sama antara usia 55 sampai 74 tahun, kemudian setelah 74 tahun wanita beresiko lebih besar.

d) Etnis

Statistic mortalitas mengindikasikan bahwa angka kematian pada Wanita berkulit putih dewasa dengan hipertensi lebih rendah pada angka 4,7%, pria berkulit putih pada tingkat terendah berikutnya yaitu 6,3% dan pria berkulit hitam pada tingkat terendah berikutnya yaitu 22,5%, angka kematian tertinggi pada Wanita berkulit hitam pada angka 29,3%. Alasan peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tingginya asupan garam dan tingginya stress lingkungan.

2) Faktor-faktor risiko yang dapat diubah

a) Diabetes

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dari dua kali lipat pada pasien diabetes menurut beberapa studi penelitian

terkini. Diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar. Oleh karena itu hipertensi akan menjadi diagnosis yang lazim pada diabetes, meskipun diabetesnya terkontrol dengan baik. Ketika seorang Pasien terdiagnosis dengan hipertensi, keputusan pengobatan dan perawatan tindak lanjut harus benar-benar individual dan agresif.

b) Stress

Stress meningkatkan resistansi vascular dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas sistem saraf simpatis. Dari waktu ke waktu hipertensi dapat berkembang. Stressor bisa banyak hal, mulai dari suara, infeksi, peradangan, nyeri, berkurangnya suplai oksigen, panas dingin, trauma, pengerahan tenaga berkepanjangan, respon pada peristiwa berkepanjangan, respon pada peristiwa kehidupan, obesitas, usia tua, obat-obatan, penyakit pembedahan dan pengobatan medis dapat memicu respon stress. Rangsangan berbahaya ini dianggap oleh seseorang sebagai ancaman atau dapat menyebabkan bahaya. Kemudian, sebuah respon psikopatologis "melawan atau lari" (*fight or flight*) diprakarsai dalam tubuh. Jika respon stress menjadi berlebihan atau berkepanjangan, disfungsi organ sasaran atau penyakit akan dihasilkan.

c) Obesitas

Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem renin angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal. Peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi hipertensi dan retinopati hipertensi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus.

d) Nutrisi

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Konsumsi natrium bisa menjadi faktor penting dalam perkembangan hipertensi esensial. Paling tidak 40% dari Pasien yang akhirnya terkena hipertensi akan sensitive terhadap garam dan kelebihan garam mungkin menjadi penyebab hipertensi pada individu. Diet rendah garam mungkin menyebabkan pelepasan *hormone natriuretic* yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopressor di dalam system

saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

e) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengkonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. Pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat kokain dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Namun bagaimanapun juga, kebiasaan memakai zat ini telah turut meningkatkan kejadian hipertensi dari waktu ke waktu. Kejadian hipertensi juga tinggi diantara orang yang minum 3 ons etanol per hari. Pengaruh dari kafein adalah kontroversial. Kafein meningkatkan tekanan darah akut tetapi tidak menghasilkan efek berkelanjutan, selain beberapa faktor diatas, hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil pada individu pada akhir 30-an dan awal 50-an dan secara bertahap "menetap".

Pada suatu saat dapat juga terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau "maligna" yang menyebabkan kondisi pasien memburuk secara cepat. Gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan dan rangsangan kopi yang berlebihan kopi,

tembakau dan obat-obatan yang merangsang dapat berperan disini, tetapi penyakit ini sangat dipengaruhi faktor keturunan. Hipertensi lebih banyak menyerang Wanita dari pada pria, tetapi pria, khususnya pria Amerika keturunan Afrika, lebih tidak mampu mentoleransi penyakit ini. Di Amerika Serikat, insidens pada orang Amerika keturunan Afrika jauh melebihi orang berkulit putih.

e. Manifestasi Klinik

Menurut Rokhlaeni (2024) dalam hipertensi ada beberapa manifestasi klinis atau gejala yang mungkin bisa muncul dan bahkan tidak ada gejala, yaitu sebagai berikut:

1) Tidak ada gejala

Gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2) Gejala yang sering muncul

Dikatakan sebagai gejala yang sering muncul menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

a) Sakit kepala, pusing

- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Nyeri dada
- f) Kesemutan pada kaki dan tangan
- g) Epitaksis
- h) Kesadaran menurun

Selain tanda dan gejala diatas dijelaskan juga pada buku Suzane C dan Smeltzer 2022 Keperawatan Medikal Bedah dimana pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak di ketahui atau dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah dan pada kasusu berat, edema pupil.

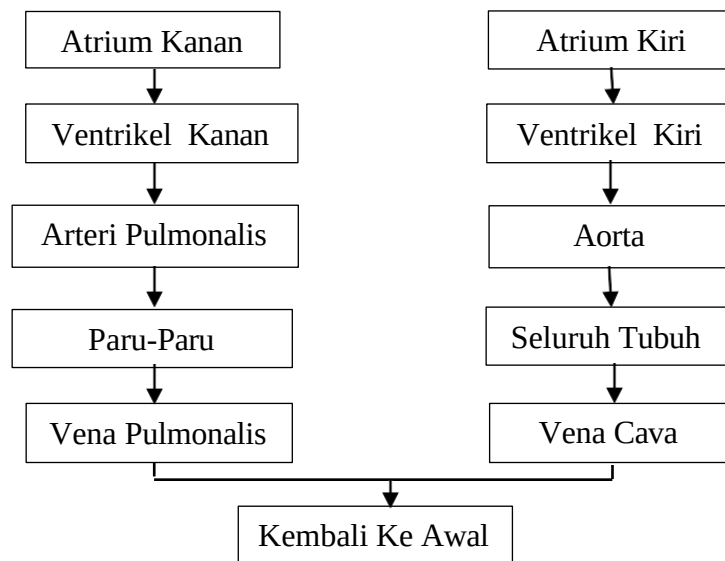
Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada biasanya menunjukan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang di vaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri coroner dengan angina merupakan gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan heban kerja ventrikel saat dipaksa berkonstraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung

tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja maka dapat terjadi gagal jantung kiri. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nocturia dan azotemia. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang termanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau gangguan tajam penglihatan. Pada penderita stroke, dan pada penderita hipertensi disertai serangan iskemia, insiden infark otak mencapai 80% .

f. Fisiologi Sistem Sirkulasi

Sistem sirkulasi dibangun oleh darah, sebagai medium transportasi tempat bahan-bahan yang akan disalurkan, diendapkan, pembuluh darah yang berfungsi sebagai saluran mendistribusikan darah dari jantung ke seluruh tubuh dan mengembalikannya ke jantung, dan jantung yang berfungsi memompa darah agar mengalir ke seluruh jaringan. Sistem sirkulasi berperan sebagai sistem transportasi tubuh dengan mengangkut oksigen, karbondioksida, zat-zat sisa, elektrolit, nutrisi dan hormon dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh lain.

Berikut adalah sistem sirkulasi pada manusia :



Gambar 2.1 Sistem Sirkulasi Darah

Sumber: (Syaifuddin, 2023)

g. Patofisiologi

Menurut Budi (2025), Ada beberapa faktor yang memicu terjadinya hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Untuk umur semakin tambah usia maka semakin tinggi tekanan darah, hal ini dikarenakan kurangnya penurunan elastisitas pembuluh darah dan usia 40-50 tahun atau lebih, biasanya sangat beresiko mengalami arterio sklerosis yang dimana jenis kelamin, gaya hidup, obesitas pasti akan meningkatkan tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama akan menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, yang mana akan mengakibatkan perubahan struktural pembuluh darah, sehingga

dapat memicu terjadinya penyumbatan pembuluh darah, lalu ketika ada sumbatan pembuluh darah maka akan terjadi vasokonstriksi atau penyempitan pada pembuluh darah yang dimana jalur aliran darah menjadi lebih sempit dan akan mengganggu sirkulasi darah, jika hal ini terjadi gangguan sirkulasi darah ini terjadi maka organ-organ tertentu akan menjadi target yang dapat rusak seperti organ otak, ginjal, pembuluh darah jantung ataupun retina pada bagian mata. Jika terjadi pada sumbatan pembuluh darah otak, maka akan menyebabkan resistensi pembuluh darah otak ini meningkat atau hambatan aliran darah dalam pembuluh otak meningkat, sehingga terjadi peningkatan vaskuler serebral yang akan menstimulus rasa nyeri (nyeri akut), dan jika ada sumbatan pembuluh darah otomatis suplai O_2 atau oksigen menurun pada otak dan akan menyebabkan terjadinya sinkop atau penurunan kesadaran (resiko perfusi serebral tidak efektif).

Hipertensi pada dasarnya dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal ini mengerut atau menyempit nama lainnya vasokonstriksi, sehingga aliran nutrisi ke ginjal ini terganggu dan mengakibatkan kerusakan sel-sel ginjal, sehingga blood flow atau aliran darah pada ginjal menurun, dan akan menstimulus respon RAA atau renin angiotensin aldosteron yang mana RAA ini adalah enzim yang dihasilkan oleh sel-sel yang di ginjal yang membantu mengontrol tekanan darah, jadi angiotensin aldosteron akan bekerja

sama untuk menahan garam dan cairan, apabila proses ini tidak berjalan dengan baik maka akan terjadi retensi natrium yang akan menyebabkan edema, dan pada umumnya ini biasa terjadi pada tungkai kaki (hipervolemia).

Gangguan sirkulasi darah pada pembuluh darah jantung dapat terjadi pada sistemik maupun sistem koroner. Gangguan pada pembuluh darah sistemik menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah sehingga terjadi hambatan aliran darah. Penyempitan pembuluh darah tersebut mengakibatkan peningkatan *afterload*. Peningkatan *afterload* dapat menurunkan stroke volume atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung, sehingga *cardiac output* menurun dan akhirnya menyebabkan penurunan curah jantung (resiko tinggi penurunan curah jantung), dan jika *afterload* meningkat selain resiko terjadi penurunan curah jantung akan menyebabkan rasa *fatigue* atau lelah (intoleransi aktivitas). Untuk sistem koroner apabila terjadi gangguan pada sistem koroner atau arteri yang menutrisi otot jantung ini mengalami gangguan maka akan terjadi iskemik miokard atau serangan jantung, karena adanya sumbatan aliran darah ke otot jantung, biasanya ini terjadi rasa nyeri pada pasien.

Hipertensi dapat menyebabkan sirkulasi darah terganggu dan targetnya ada retina maka akan menghambat aliran darah ke retina mata menyebabkan spasme arteriole pembuluh darah mata bisa

menjadi kaku, bila sudah begitu pada akhirnya fungsi retina terganggu dan menimbulkan gangguan penglihatan diplopia, yang mana pasien akan melihat satu objek namun terlihat ganda, jika ini terjadi akan meningkatkan resiko jatuh pada pasien (resiko jatuh). Maka jika terjadi peningkatan darah atau hipertensi, hal ini akan menyebabkan perubahan status kesehatan yang ditandai dengan rasa cemas pada pasien karena terjadi perubahan status kesehatan padanya (ansietas).

h. Komplikasi

Menurut Troyer (2023), komplikasi sering terjadi atau yang mungkin terjadi mencakup sebagai berikut:

- 1) Perdarahan retina
- 2) Gagal jantung kongesif
- 3) Insufisiensi ginjal
- 4) Cedera serebrovaskuler atau stroke

Selain dari beberapa cedera diatas, ada beberapa komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi atau tekanan darah tinggi, yaitu sebagai berikut:

- 1) Serangan jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah arteri. Ini disebut dengan aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, sehingga jantung tidak mendapatkan cukup oksigen. Akibatnya, Anda bisa terkena

serangan jantung. Gejala peringatan serangan jantung yang paling umum adalah nyeri dada dan sesak napas.

2) Gagal jantung

Saat tekanan darah tinggi, otot jantung memompa darah lebih keras agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke semua bagian tubuh. Hal ini membuat otot jantung lama-lama menebal sehingga jantung kesulitan memompa cukup darah. Konsekuensinya, gagal jantung bisa terjadi. Gejala umum dari gagal jantung adalah sesak napas, kelelahan, bengkak di pergelangan tangan, kaki, perut, dan pembuluh darah di leher.

3) Stroke

Stroke bisa terjadi saat aliran darah kaya oksigen ke sebagian area otak terganggu, misalnya karena ada sumbatan atau ada pembuluh darah yang pecah. Penyumbatan ini terjadi karena adanya aterosklerosis dalam pembuluh darah. Pada orang yang punya hipertensi, stroke mungkin terjadi ketika tekanan darah terlalu tinggi sehingga pembuluh darah di salah satu area otak pecah. Gejala stroke meliputi kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki, kesulitan berbicara, dan kesulitan melihat.

4) Aneurisma

Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan salah satu bagian pembuluh darah melemah dan menonjol

seperti balon, membentuk aneurisma. Aneurisma biasanya tidak menyebabkan tanda atau gejala selama bertahun-tahun. Namun, jika aneurisma terus membesar dan akhirnya pecah, ini bisa mengancam nyawa.

5) Masalah ginjal

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan pembuluh darah di ginjal menyempit dan melemah. Hal ini kemudian dapat mengganggu fungsi ginjal dan menyebabkan penyakit ginjal kronis.

i. Penatalaksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Pengetahuan tentang perjalanan penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi bertujuan agar dapat menentukan strategi pencegahan penyakit yang tepat. Penatalaksanaan atau yang sering disebut dengan pencegahan penyakit adalah Tindakan yang digunakan untuk mencegah atau mengurangi penyakit dan gangguan dengan menerapkan sebuah intervensi yang telah dibuktikan. Penatalaksanaan hipertensi dapat dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan secara nonfarmakologis dan penatalaksanaan secara farmakologis.

1) Penatalaksanaan nonfarmakologis

Penatalaksanaan secara nonfarmakologis yaitu penatalaksanaan yang dilakukan untuk mencegah sebelum seseorang menderita hipertensi yang dapat dilakukan dengan beberapa penyuluhan atau Pendidikan kesehatan. Penatalaksanaan nonfarmakologis ini bertujuan untuk mengurangi insidensi penyakit hipertensi yaitu dengan beberapa upaya sebagai berikut:

a) Pola makan sehat

Menjaga pola makan sangat dianjurkan yaitu dengan cara mengurangi asupan garam dan lemak yang tinggi.

b) Olahraga teratur

Olahraga yang dianjurkan untuk mencegah hipertensi adalah olahraga yang bersifat aerobik karena dapat dipercaya bisa menurunkan tekanan darah jika dilaksanakan secara teratur. Olahraga aerobik yang dimaksud adalah olahraga yang dapat dilakukan terus menerus seperti jogging, senam, renang dan bersepeda.

c) Menghentikan merokok

Berhenti merokok merupakan upaya untuk mencegah penyakit kardiovaskular, karena kandungan dalam tembakau terkandung nikotin yang dapat menyebabkan memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil

hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat.

d) Mengurangi kelebihan berat badan (obesitas)

Berat badan merupakan salah satu faktor yang kaitannya paling erat dengan hipertensi dibandingkan dengan orang kurus.

2) Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan yang dilaksanakan dengan terapi obat yang memerlukan pertimbangan berbagai faktor seperti beratnya hipertensi, kelainan organ dan faktor resiko lainnya.

Jenis-jenis obat antihipertensi, antara lain :

a) Diuretik

Diuretik bekerja meningkatkan pengeluaran cairan tubuh melalui urine, sehingga volume cairan dalam tubuh berkurang. Penurunan volume cairan ini menyebabkan beban kerja jantung menjadi lebih ringan dan akhirnya dapat menurunkan tekanan darah. Obat ini umumnya digunakan sebagai terapi lini pertama pada hipertensi tanpa komplikasi penyakit lain.

b) Penghambat simpatik

Kelompok obat ini bekerja dengan cara menekan aktivitas sistem saraf simpatik, yaitu sistem saraf yang aktif saat tubuh beraktivitas. Contoh obat dalam golongan ini antara lain metildopa, klonidin, dan reserpin. Efek samping yang dapat muncul meliputi anemia hemolitik (berkurangnya sel darah

merah akibat pecahnya sel), gangguan fungsi hati, dan pada beberapa kasus dapat menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini, penggunaan golongan obat ini sudah jarang dilakukan.

c) Beta bloker

Obat golongan beta bloker bekerja dengan menurunkan kekuatan pompa jantung. Obat ini tidak dianjurkan bagi pasien dengan gangguan pernapasan seperti asma bronkial. Contoh obatnya adalah metoprolol, propranolol, atenolol, dan bisoprolol. Pada pasien diabetes, penggunaannya harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

d) Vasodilator

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan cara merelaksasi otot polos pembuluh darah. Contoh obat dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi meliputi pusing dan sakit kepala.

e) Penghambat enzim konversi angiotensin (ACE inhibitor)

Obat golongan ini bekerja dengan menghambat pembentukan angiotensin II, yaitu zat yang berperan dalam meningkatkan tekanan darah. Contoh obatnya adalah kaptopril. Efek samping yang dapat timbul antara lain batuk kering, pusing, sakit kepala, dan rasa lemas.

f) Antagonis kalsium

Obat ini menurunkan tekanan darah dengan cara mengurangi kontraksi otot jantung sehingga daya pompa jantung menurun.

Obat yang termasuk golongan ini antara lain nifedipin, diltiazem, dan verapamil. Efek samping yang mungkin muncul adalah sembelit, pusing, sakit kepala, dan muntah.

g) Penghambat reseptor angiotensin II

Obat ini bekerja dengan menghambat ikatan angiotensin II pada reseptornya sehingga efek peningkatan tekanan darah dapat dicegah dan kerja jantung menjadi lebih ringan. Contoh obat dalam golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang dapat terjadi meliputi sakit kepala, pusing, lemas, dan mual.

j. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

- a) Hemoglobin/hematokrit: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas anemia.
- b) BUN/kreatin memberikan informasi tentang perfusi ginjal.
- c) Glucosa: hiperglikemi (HIPERTENSI adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada HIPERTENSI.
- e) CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- f) EKG: dapat menunjukkan pola renggangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini

penyakit jantung hipertensi.

- g) IUP mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- h) Foto dada menunjuk destruksi klasifikasi pada katup, pembesaran jantung.

2. Konsep *Spiritual Well Being*

a. Definisi *Spiritual Well Being*

Istilah spiritual berasal dari bahasa Latin, yaitu *spiritus*, yang berarti hembusan atau napas. Secara umum, spiritual merujuk pada unsur nonmaterial dalam diri manusia yang berkaitan dengan hal-hal yang dianggap bermakna dan penting dalam kehidupan. Individu yang memiliki kondisi spiritual yang baik biasanya menunjukkan sikap penuh harapan, optimisme, serta pola pikir positif. Sebaliknya, ketika seseorang mengalami penurunan spiritualitas, terlihat dari munculnya rasa putus asa, pesimisme, dan kecenderungan berpikir negatif (Petty & Potter, 2021)

Menurut Ellidon (1983), *spiritual well being* atau kesejahteraan spiritual merupakan suatu proses yang menggambarkan kualitas hubungan dinamis antara individu dengan Sang Pencipta. Keharmonisan dalam hubungan tersebut dipengaruhi oleh upaya pengembangan diri yang dilakukan secara sadar, yang didasarkan pada keselarasan antara pengalaman hidup yang bermakna, tujuan hidup, serta nilai-nilai pribadi yang diyakini

(Yustisia *et al.*, 2018).

Selain itu, Gomez dan Fisher dalam Fitriyas & Listyawati (2018) menjelaskan bahwa spiritual *well being* adalah kondisi yang mencerminkan adanya perasaan positif, perilaku, dan proses kognitif yang berkaitan dengan hubungan individu terhadap dirinya sendiri, orang lain, Tuhan, serta alam semesta. Kondisi ini pada akhirnya memberikan individu rasa identitas, keutuhan diri, kepuasan, kebahagiaan, keindahan, kasih sayang, penghormatan, keharmonisan batin, serta arah dan tujuan hidup yang jelas.

Sejalan dengan pendapat tersebut, Fisher dalam Tumanggor (2019), yang merujuk pada *The National Interfaith Coalition on Aging (NICA)* di Washington, mendefinisikan kesejahteraan spiritual sebagai bentuk afirmasi kehidupan yang terwujud melalui hubungan yang baik dengan Tuhan, diri sendiri, masyarakat, dan lingkungan secara menyeluruh.

b. Manfaat Spiritual *Well Being*

Manfaat kesejahteraan spiritual dalam kehidupan individu menurut (Priastana *et al.*, 2016) meliputi adanya kepuasan terhadap kehidupan yang dijalani, kemampuan untuk menjaga keseimbangan serta kontrol dalam hidup, membangun hubungan interpersonal yang positif, serta memiliki makna dan tujuan hidup yang jelas. Selain itu, individu juga memiliki kemampuan yang bersumber dari dalam diri yang diperkuat oleh kekuatan yang lebih tinggi dari

dirinya, serta mampu menerima berbagai tantangan dan perubahan yang terjadi dalam kehidupan.

Peningkatan kesejahteraan spiritual pada pasien juga memberikan berbagai dampak positif. Menurut (Wei *et al.*, 2016), kondisi ini dapat membantu mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kemampuan coping dalam menghadapi masalah, serta memperbaiki kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

c. **Dimensi Spiritual *Well Being***

Dimensi kesejahteraan spiritual menurut (Fisher, 2011) terdiri dari beberapa aspek, yaitu:

1) Dimensi personal

Dimensi ini menggambarkan hubungan individu dengan dirinya sendiri yang berkaitan dengan makna, tujuan, serta nilai-nilai dalam kehidupan yang dijalani.

2) Dimensi komunal

Dimensi ini menunjukkan kualitas serta kedalaman hubungan interpersonal antara individu dengan orang lain, yang mencakup rasa kasih sayang, keadilan, harapan, serta kepercayaan terhadap kemanusiaan.

3) Dimensi lingkungan

Dimensi ini berkaitan dengan keterhubungan individu dengan lingkungan alam, termasuk kemampuan untuk menjaga dan memelihara lingkungan agar tetap bermanfaat bagi kehidupan sekitar.

4) Dimensi transcendental

Dimensi ini menggambarkan hubungan individu dengan kekuatan yang lebih tinggi, sesuatu yang suci dan tidak terbatas, serta hubungan dengan Sang Pencipta. Dimensi ini juga mencakup keyakinan terhadap realitas transenden, yaitu Tuhan.

d. Pengukuran Spiritual Well Being

Spiritualitas merupakan suatu konstruksi yang luas dengan mencakup banyak unsur baik religius maupun non religius. Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual beraneka ragam. Terdapat tiga alat ukur yang digunakan dalam mengukur kesejahteraan spiritual, yaitu :

a. *The Spirituality Assesment Scale (SAS)*

Alat ukur SAS dikembangkan dari perspektif keperawatan yang dipandu oleh empat komponen kerangka spiritualitas termasuk keterkaitan, sumber kekuatan, tujuan dan makna hidup serta transendensi. SAS terdiri dari 28 item pertanyaan dengan menggunakan 5 poin skala Linkert, di mulai dari pernyataan sangat tidak setuju sampai sangat setuju (Lou, 2015).

b. *The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy–Spiritual Well Being Scale (Facit-SP)*

Alat ukur ini adalah ukuran yang paling umum digunakan untuk kesejahteraan spiritual dalam penelitian yang

meneliti orang-orang yang memiliki penyakit kronis. *Facit-SP* mengukur subjek keseluruhan kesejahteraan spiritual dan mencakup 2 subskala, yaitu makna / kedamaian dan iman. Instrumen kesejahteraan spiritual ini terdiri dari 12 item pertanyaan dengan skor total 0-44 (Hasegawa *et al.*, 2017)

c. *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*

Penggunaan SWBS untuk mengukur skala kesejahteraan spiritual banyak digunakan pada penelitian dalam konteks spiritual (Chaiviboontham *et al.*, 2016). Pengukuran kesejahteraan spiritual menggunakan SWBS telah digunakan dalam berbagai penelitian khususnya dibidang kesehatan. SWBS telah digunakan lebih dari 300 artikel yang diterbitkan dan 200 disertasi serta tesis (Paloutzian & Park, 2014). SWBS telah digunakan dalam penilaian untuk mengeksplorasi dimensi spiritual dari keseluruhan kesehatan individu dalam berbagai konteks, seperti mental, psikologis, perawatan kesehatan fisik, praktik klinis, universitas dan kongregasi (You & Yoo, 2015).

Skala penilaian SWBS terdiri dari dua sub skala, yaitu mengukur kesejahteraan religius (RWB) dan kesejahteraan eksistensial (EWB). Sub skala EWB menghasilkan penilaian diri terhadap tujuan hidup individu dan kepuasan hidup secara keseluruhan dan sub skala RWB

memberikan penilaian diri terhadap hubungan seseorang dengan Tuhan (Chaiviboontham *et al.*, 2016). SWBS berisi 20 item, dimana 10 item menilai RWB dan 10 item menilai EWB (Soleimani *et al.*, 2016). Skala SWBS menggunakan 6 poin skala Likert, dimulai dari pernyataan “sangat tidak setuju” poin 1, “cukup tidak setuju” poin 2, “tidak setuju” poin 3, “setuju” poin 4, “cukup setuju” poin 5, “sangat setuju” point 6 dan skor tertinggi untuk skala SWBS adalah 120. Klasifikasi skor menurut Abbasi *et al.*, 2014 adalah sebagai berikut :

- a) Skor 20-40 = kesejahteraan spiritual rendah
- b) Skor 41-99 = kesejahteraan spiritual sedang
- c) Skor 100-120 = kesejahteraan spiritual tinggi

Pengukuran kesejahteraan spiritual dalam penelitian ini menggunakan alat ukur *Spiritual Well Being Scale (SWBS)*. Peneliti memilih menggunakan SWBS karena telah banyak digunakan dalam berbagai penelitian dalam bidang kesehatan, kuisisioner SWBS dapat digunakan oleh seluruh umat beragama, item per item yang digunakan dalam SWBS menunjukkan tentang makna hidup dan transendensi namun. Selain itu instrumen ini dapat mengetahui masalah yang dialami responden apakah menyangkut masalah religius atau masalah eksistensial / tujuan dan makna kehidupan ataukah keduanya, hasil yang didapatkan menggunakan alat ukur ini

dapat dijadikan sebagai acuan dalam memberikan intervensi kepada klien yang memiliki masalah dalam hal religius atau eksistensial.

3. Konsep Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan suatu konsep yang digunakan untuk menilai dampak terapi yang diberikan kepada penderita penyakit kronis. Pengukuran kualitas hidup mencakup aspek kesejahteraan, keberlangsungan hidup, serta kemampuan individu dalam melakukan aktivitas dan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Menurut *World Health Organization Quality of Life* atau *WHOQOL*, kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu terhadap posisi dirinya dalam kehidupan yang dikaitkan dengan konteks budaya dan sistem nilai tempat ia hidup, termasuk tujuan, harapan, serta standar yang dimilikinya dalam menjalani kehidupan (*World Health Organization*, 2018). Pada penderita hipertensi, terutama yang telah disertai komplikasi, kualitas hidup dapat mengalami penurunan pada beberapa aspek seperti fisik, psikologis, dan sosial apabila dibandingkan dengan individu yang memiliki tekanan darah normal serta tidak mengonsumsi obat antihipertensi.

b. Dimensi Kualitas Hidup

Terdapat empat dimensi yang digunakan sebagai parameter dalam penilaian kualitas hidup seseorang, dan masing-masing dimensi

memiliki beberapa aspek di dalamnya. Menurut *World Health Organization*, penilaian kualitas hidup dengan keempat dimensi ini dikenal dengan *WHOQOL-BREF*. Adapun empat dimensi utama tersebut meliputi:

1) Kesehatan fisik

Dimensi ini mencakup berbagai aspek seperti energi dan kelelahan, nyeri dan ketidaknyamanan, kualitas tidur dan istirahat, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, serta kapasitas kerja.

2) Kesehatan psikologis

Dimensi ini meliputi aspek citra tubuh dan penampilan diri, perasaan negatif dan positif, harga diri, proses berpikir, kemampuan belajar, memori, konsentrasi, serta aspek agama/spiritualitas dan keyakinan pribadi.

3) Hubungan sosial

Dimensi ini mencakup hubungan interpersonal, dukungan sosial, serta aktivitas yang berkaitan dengan kehidupan seksual.

4) Hubungan dengan lingkungan

Dimensi ini berkaitan dengan sumber daya keuangan, kebebasan, rasa aman dan keselamatan fisik, akses serta kualitas layanan kesehatan dan sosial, kondisi lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam kegiatan rekreasi atau waktu luang, serta kondisi lingkungan fisik

seperti polusi, kebisingan, lalu lintas, dan iklim.

c. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi meliputi:

1) Umur

Bertambahnya usia dapat memengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ tubuh, berkurangnya kekuatan fisik, serta meningkatnya risiko komplikasi penyakit. Kondisi ini dapat membatasi kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga kualitas hidup menjadi menurun.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi. Perbedaan hormonal, pola hidup, serta respons terhadap stres antara laki-laki dan perempuan dapat memengaruhi kondisi kesehatan fisik maupun psikologis, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup.

3) Keturunan

Individu yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi berisiko lebih tinggi mengalami kondisi yang sama, sehingga dapat memengaruhi status kesehatan dan kualitas hidup dalam jangka panjang.

4) Psikososial dan stres

Stres yang berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah, memengaruhi emosi, menurunkan kualitas tidur, serta mengganggu hubungan sosial, sehingga kualitas hidup penderita menjadi lebih rendah.

5) Kegemukan/obesitas

Penumpukan lemak berlebih dapat meningkatkan beban kerja jantung dan mengganggu sirkulasi darah, sehingga tekanan darah sulit terkontrol dan aktivitas fisik penderita menjadi terbatas.

6) Merokok

Kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi hipertensi karena kandungan zat berbahaya dalam rokok dapat merusak pembuluh darah dan mengurangi elastisitasnya. Hal ini meningkatkan risiko komplikasi dan menurunkan kualitas hidup penderita.

7) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan kebugaran tubuh dan menyebabkan kerja jantung menjadi lebih berat. Pada penderita hipertensi, kondisi ini dapat memperburuk tekanan darah serta mengurangi kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

8) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat berhubungan dengan kualitas hidup

penderita hipertensi karena dapat meningkatkan tekanan darah dan mengganggu fungsi organ tubuh. Selain itu, alkohol juga dapat memengaruhi kualitas tidur dan kondisi psikologis yang berperan dalam kualitas hidup.

9) Konsumsi garam berlebih

Asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan volume cairan dalam tubuh sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi. Pada penderita hipertensi, kondisi ini dapat memperberat gejala, meningkatkan risiko komplikasi, dan menurunkan kualitas hidup

d. Pengukuran Kualitas Hidup

1) *WHOQOL-BREF*

WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *World Health Organization (WHO)* untuk menilai kualitas hidup secara umum dan komprehensif. Instrumen ini merupakan versi ringkasan atau pembaruan dari *WHOQOL-100*. Pada *WHOQOL-100* terdapat enam domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritualitas. Dalam pengembangannya terjadi penyederhanaan melalui penggabungan beberapa domain, yaitu penggabungan domain 1 dan 3 serta penggabungan domain 4 dan 6.

Kuesioner *WHOQOL* pada awalnya dikembangkan dalam bentuk 100 item yang kemudian dikelompokkan menjadi 25

faktor, yaitu satu faktor yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup secara keseluruhan, serta 24 faktor lainnya yang masing-masing terdiri dari 4 item yang kemudian terorganisasi ke dalam 6 domain utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual. Setelah dilakukan evaluasi, diketahui bahwa 25 faktor tersebut memungkinkan untuk dikelompokkan kembali menjadi lebih sederhana, yaitu dari 6 domain menjadi 4 domain yang terdiri dari kesehatan fisik (menyerap aspek tingkat kemandirian), kesehatan psikologis (menyerap aspek spiritual), hubungan sosial, dan lingkungan (Kiling & Bunga, 2019).

WHOQOL-BREF terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup empat domain yang telah terbukti dapat mengukur kualitas hidup seseorang. Dari keempat domain tersebut, instrumen ini tidak menghasilkan skor gabungan dari seluruh domain kualitas hidup, serta terdapat dua item pertanyaan yang menilai persepsi kualitas hidup secara umum. Empat domain tersebut meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Setiap item pertanyaan diberi skor 1–5, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kualitas hidup yang lebih baik, kemudian dikategorikan ke dalam kriteria berikut: 0–20 = kualitas hidup sangat buruk, 21–40 = kualitas hidup buruk, 41–60 = kualitas hidup sedang, 61–80 = kualitas hidup baik, dan 81–100

= kualitas hidup sangat baik.

4. Kelompok Usia Pra-Lansia (45–59 Tahun) dan Hipertensi

a. Karakteristik Klinis, Psikologis, dan Spiritual Pra-Lansia

Menurut Permenkes RI No. 67 Tahun 2015, kelompok usia pra-lansia (pralansia) merupakan individu yang berada pada rentang usia 45–59 tahun. Masa pra-lansia merupakan fase transisi yang penting, baik secara biologis, psikologis, maupun sosial, sebelum individu memasuki masa lanjut usia (lansia).

1) Karakteristik Klinis

Pada rentang usia 45–59 tahun, proses penuaan vaskular (*vascular aging*) mulai berlangsung secara signifikan. Kondisi ini ditandai dengan penurunan elastisitas pembuluh darah arteri, penebalan dinding pembuluh darah, serta penurunan fungsi organ vital secara bertahap. Perubahan tersebut menyebabkan kelompok pra-lansia memiliki risiko yang semakin tinggi mengalami peningkatan tekanan darah sistolik maupun diastolik atau hipertensi. Keluhan klinis yang dapat muncul antara lain nyeri kepala, rasa pegal atau tidak nyaman pada tengkuk, pusing, kelelahan, serta gangguan tidur atau insomnia.

2) Karakteristik Psikologis

Dari aspek psikologis, individu pra-lansia berada pada tahap perkembangan *generativity versus stagnation* sebagaimana

dikemukakan dalam teori perkembangan psikososial Erik Erikson. Pada fase ini, individu sering menghadapi berbagai stresor psikososial yang kompleks, seperti krisis pertengahan usia (*midlife crisis*), perubahan peran dalam pekerjaan, persiapan menghadapi masa pensiun, permasalahan finansial keluarga, serta kecemasan terhadap perubahan fisik dan kemungkinan munculnya penyakit degeneratif kronis. Berbagai kondisi tersebut dapat memengaruhi stabilitas emosional dan kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

3) **Karakteristik Spiritual**

Dari aspek spiritual, masa pra-lansia dapat menjadi fase refleksi diri yang semakin mendalam. Individu mulai mengalihkan sebagian fokus dari pencapaian material dan orientasi duniawi menuju pencarian makna hidup (*meaning of life*), peningkatan kedekatan dengan Tuhan, serta pencapaian ketenangan dan kedamaian batin. Munculnya gangguan kesehatan atau penyakit kronis pada fase ini juga dapat memicu pertanyaan eksistensial mengenai tujuan hidup, kebermanaan kehidupan, serta kesiapan menghadapi kematian. Oleh karena itu, aspek spiritual menjadi salah satu komponen penting dalam mendukung proses adaptasi individu pada masa pra-lansia.

b. Kerentanan Penurunan Kualitas Hidup pada Pra-Lansia Akibat Komplikasi Fisik dan Nyeri Kepala

Kelompok pra-lansia yang mengalami hipertensi memiliki kerentanan yang cukup tinggi terhadap penurunan kualitas hidup (*quality of life*), baik pada domain fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan. Hipertensi yang mulai muncul pada usia pertengahan sering kali disertai berbagai keluhan fisik, baik yang bersifat akut maupun kronis. Salah satu keluhan yang dapat menyertai kondisi tersebut adalah nyeri kepala dan rasa tidak nyaman pada area leher atau tengkuk.

Nyeri kepala yang terjadi secara berulang dapat memberikan dampak langsung terhadap kondisi fisik individu. Keluhan tersebut dapat menghambat aktivitas sehari-hari, menurunkan kemampuan bekerja dan produktivitas, serta mengganggu pola istirahat dan tidur. Apabila berlangsung secara terus-menerus, gangguan fisik tersebut dapat memberikan dampak lanjutan terhadap kondisi psikologis individu.

Dari aspek psikologis, rasa nyeri yang berulang dapat meningkatkan ketidaknyamanan emosional, kecemasan (*anxiety*), stres, serta risiko munculnya gejala depresi. Individu juga dapat mengalami kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan dan ketergantungan pada pengobatan jangka panjang. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat memengaruhi kemampuan individu dalam

menjalankan peran sosialnya.

Dari aspek sosial, keterbatasan aktivitas akibat nyeri dan gangguan kesehatan dapat mengurangi partisipasi individu dalam kegiatan keluarga maupun masyarakat. Interaksi sosial yang semakin terbatas dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya atau ketergantungan terhadap orang lain. Dengan demikian, hipertensi dan keluhan nyeri kepala pada pra-lansia tidak hanya berdampak terhadap kondisi fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis, sosial, dan persepsi individu terhadap kualitas hidup secara keseluruhan.

c. Urgensi Intervensi Spiritual Well-Being Sejak Dini pada Pra-Lansia

Pemberian intervensi dan pembinaan kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) sejak masa pra-lansia menjadi penting karena dapat membantu individu menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi pada fase tersebut. Intervensi spiritual dapat dikembangkan sebagai salah satu pendekatan komplementer untuk mendukung kemampuan adaptasi dan meningkatkan kualitas hidup pra-lansia, khususnya pada individu yang mengalami hipertensi.

1) Pencegahan Keterpurukan Psikologis melalui Mekanisme Koping Dini

Memasuki usia 45–59 tahun dengan kondisi hipertensi memerlukan kemampuan adaptasi yang baik, baik secara fisik

maupun psikologis. Kesejahteraan spiritual yang baik dapat menjadi salah satu mekanisme koping internal (*internal coping strategy*) yang membantu individu menerima kondisi kesehatannya (*acceptance*), mengelola stres, mempertahankan harapan, serta meningkatkan optimisme dalam menghadapi penyakit. Dengan adanya kemampuan koping yang baik, individu diharapkan tidak mudah mengalami keterpurukan psikologis akibat perubahan kondisi kesehatan.

2) Potensi Pengaruh Spiritual terhadap Respons Fisiologis dan Persepsi Nyeri

Aktivitas spiritual yang dilakukan secara positif, seperti berdoa, berzikir, meditasi, atau bentuk ibadah lainnya, dapat memberikan efek relaksasi dan ketenangan psikologis. Kondisi relaksasi tersebut berpotensi menurunkan respons stres dan aktivitas sistem saraf simpatis. Dalam konteks pengelolaan hipertensi dan nyeri, kondisi psikologis yang lebih tenang dapat membantu individu mengelola persepsi terhadap rasa sakit serta mendukung pengendalian tekanan darah.

Dengan demikian, intervensi spiritual tidak hanya dipandang sebagai pendekatan yang berkaitan dengan aspek keagamaan, tetapi juga dapat menjadi bagian dari pendekatan holistik dalam meningkatkan kemampuan individu menghadapi penyakit kronis dan keluhan fisik. Namun, intervensi spiritual

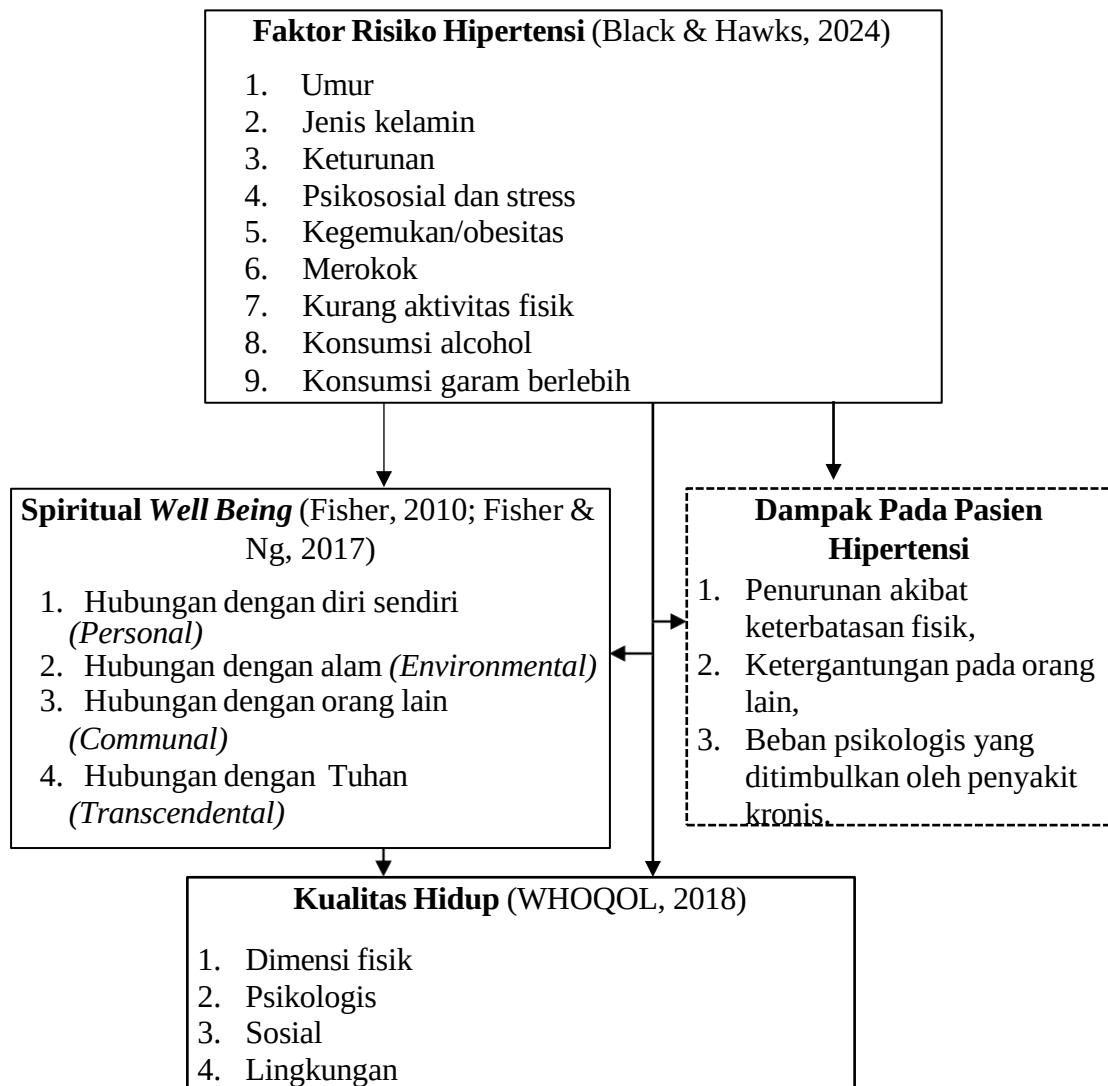
tetap perlu ditempatkan sebagai pendekatan komplementer dan tidak menggantikan terapi medis yang telah direkomendasikan.

3) **Mempersiapkan Masa Lansia yang Sehat dan Mandiri**

Intervensi spiritual yang diberikan sejak fase pra-lansia dapat menjadi fondasi dalam membangun ketahanan psikologis dan spiritual (*spiritual resilience*) sebelum individu memasuki masa lansia. Pembentukan kemampuan tersebut sejak dini diharapkan dapat membantu individu menghadapi perubahan fisik, sosial, dan psikologis secara lebih adaptif.

Ketika individu memasuki masa lansia, kemampuan spiritual yang telah terbentuk dapat membantu mereka mempertahankan makna hidup, menerima perubahan kondisi kesehatan, serta meningkatkan kemampuan menghadapi penyakit kronis. Dengan demikian, pembinaan *spiritual well-being* sejak masa pra-lansia dapat menjadi salah satu strategi pendukung dalam mempertahankan kualitas hidup, kemandirian, dan kesejahteraan individu pada masa lansia.

B. Kerangka Teori



Keterangan :

----- :

variabel yang tidak diteliti

_____ :

variabel yang diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : (Adnan *et al.*, 2022; Izzah *et al.*, 2021; Wiyahya *et al.*, 2022).