

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal pada pemeriksaan tekanan darah. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penyandang tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Ayu, 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg yang abnormal. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg yang abnormal (Setiawan et al., 2021).

Hipertensi menjadi salah satu penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya usia, maka tekanan darah juga akan meningkat. Jadi, pada saat individu berusia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku (Nurhayati & Lubis, 2019). Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia sampai dekade ketujuh, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan usia akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, sedangkan peran ginjal juga sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Asyfeh et al., 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat di bedakan berdasarkan etiologi dan berdasarkan derajat hipertensi (Nurhayati et al., 2020).

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer terjadi karena kombinasi genetik dan faktor lingkungan yang memiliki efek pada fungsi ginjal dan vaskuler. Salah satu kemungkinan penyebab hipertensi primer adalah defisiensi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan natrium yang meningkatkan volume cairan ekstraseluler dan curah jantung sehingga mengakibatkan peningkatan aliran darah ke jaringan. Peningkatan aliran darah ke jaringan menyebabkan konstiksi *arteriolar* dan peningkatan *resistensi vaskular perifer* (PVR) dan tekanan darah.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit pada organ yang mengakibatkan peningkatan *Peripheral Vascular Resistance* (PVR) dan peningkatan curah jantung. Hipertensi sekunder berfokus pada penyakit ginjal atau kelebihan kadar hormon seperti aldosteron dan kortisol, kedua hormon ini menstimulasi retensi natrium dan air yang mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan darah.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi menurut Nurhayati *et al.*, (2020).

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Hipertensi berat	≥ 180 mmHg	≤ 110 mmHg
Hipertensi sedang	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi ringan	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi perbatasan	140 – 149 mmHg	90 – 94 mmHg

Hipertensi sistolik perbatasan	140 – 149 mmHg	< 90 mmHg
Hipertensi terisolasi	> 140 mmHg	< 90 mmHg
Normal	< 140 mmHg	< 90 mmHg
Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg

3. Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (Nuraini, 2020), antara lain :

a. Genetik

Genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Seseorang dengan orang tua yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

b. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) > 30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT < 25 (status gizi normal menurut standar internasional).

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum *menopause* salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang

belum mengalami *menopause* dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia *premenopause*. Pada *premenopause* wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

d. Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan hipertensi dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

e. Pola asupan garam

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium didalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan

ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

f. Kebiasaan merokok

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan tingginya tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Dalam penelitian kohort prospektif oleh dr. Thomas S Bowman dari *Brigmans and Women's Hospital, Massachusetts* terhadap 28.236 subjek yang awalnya tidak ada riwayat hipertensi, 51% subjek tidak merokok, 36% merupakan perokok pemula, 5% subjek merokok 1-14 batang rokok perhari dan 8% subjek yang merokok lebih dari 15 batang perhari. Subjek terus diteliti dan dalam median waktu 9,8 tahun. Kesimpulan dalam penelitian ini yaitu kejadian hipertensi terbanyak pada kelompok subjek dengan kebiasaan merokok lebih dari 15 batang perhari.

g. Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat.

4. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur (Ainurrafiq et al., 2019)

- 1) Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih : peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.

2) Meningkatkan aktifitas fisik : orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% dari pada yang aktif. Oleh karena itu, aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak > 3x/ hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

3) Mengurangi asupan natrium

Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol : kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/ hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

b. Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu obat anti hipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretik, terutama jenis *thiazide* (Tiazid) atau aldosteron antagonis, *beta blocker*, *calcium channel blocker* atau *calcium antagonist*, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin II Receptor Blocker* atau *AT1 receptor antagonist/ blocker* (ARB) dan diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid) (Cahyaningrum & Cita, 2022).

Contoh obat anti hipertensi antara lain, yaitu :

- 1) *Beta-bloker*, (misalnya propranolol, atenolol)
- 2) Penghambat *angiotensin converting enzyme* (misalnya captopril, enalapril)
- 3) Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan)
- 4) *Calcium channel blocker* (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- 5) *Alpha-blocker* (misalnya doksazosin).

Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi kerja sentral yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi.

B. Konsep Dasar Kecemasan (Ansietas)

1. Definisi Kecemasan (Ansietas)

Kecemasan adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan meliputi rasa takut, rasa tegang, khawatir, bingung, tidak suka yang sifatnya subjektif dan timbul karena adanya perasaan tidak aman terhadap bahaya yang diduga akan terjadi (Wicaksono, 2016). Sementara itu menurut (Annisa, 2019) kecemasan adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur aduk, yang terjadi ketika individu sedang mengalami tekanan perasaan atau frustrasi dan pertentangan batin atau konflik.

Kecemasan adalah sebuah respons emosional terhadap suatu ancaman, dimana individu mengantisipasi suatu bahaya, malapetaka atau kemalangan yang tidak spesifik. Jadi, pada saat individu mengalami kecemasan, sesungguhnya apa yang dia khawatirkan belum terjadi atau mungkin tidak akan terjadi. Namun karena ada stimulus yang dipersepsikan sebagai ancaman, muncul respons emosional yang dirasakan oleh individu tersebut. Individu sudah membayangkan atau memikirkan kejadian-kejadian buruk yang akan terjadi (Bangu et al., 2023).

2. Proses Terjadinya Masalah (Ansietas)

Terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan menurut Harlina, (2019) antara lain :

a. Faktor Predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

Sedangkan faktor predisposisi peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional, konflik emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu, konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan (Ausrianti et al., 2020).

- 1) Pengalaman negatif pada masa lalu

Penyebab utama munculnya kecemasan bersumber pada pengalaman traumatis yang terjadi pada masa lalu. Peristiwa tersebut dapat membawa pengaruh pada masa yang akan datang. Pada saat individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia kembali merasakan ketegangan yang menimbulkan ketidaknyamanan.

2) Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

- a) Kegagalan katastrofik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- b) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- c) Persetujuan, Adanya keyakinan yang salah mengenai ide yang tidak hanya diinginkan melainkan untuk mendapatkan persetujuan dari orang lain.
- d) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah ancaman terhadap integritas fisik, ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi : Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil), sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal, ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal, sumber internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal

di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri, Sumber eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok dan sosial budaya (Ausrianti et al., 2020).

Sedangkan menurut Wibowo (2022), Presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan Stressor presipitasi. Kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - a) Sumber Internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil)
 - b) Sumber Eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal:
 - a) Sumber Internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri
 - b) Sumber Eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

c. Penilaian Terhadap Stressor

Penilaian terhadap stressor meliputi penentuan arti dan pemahaman terhadap pengaruh situasi yang penuh dengan stres bagi individu. Penilaian terhadap stressor ini meliputi respons kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan respon sosial. Penilaian adalah dihubungkan

dengan evaluasi terhadap pentingnya suatu kejadian yang berhubungan dengan kondisi sehat (Stuart, 2021).

1) Respons kognitif

Respons kognitif merupakan bagian kritis dari model ini. Faktor kognitif memainkan peran sentral dalam adaptasi. Faktor kognitif mencatat kejadian yang menekan, memilih pola koping yang digunakan, serta emosional, fisiologis, perilaku dan reaksi sosial seseorang. Penilaian kognitif merupakan jembatan psikologis antara seseorang dengan lingkungannya dalam menghadapi kerusakan dan potensial kerusakan. Terdapat tiga tipe penilaian stressor primer dari stres yaitu kehilangan, ancaman, dan tantangan.

2) Respons afektif

Respons afektif adalah membangun perasaan. Dalam penilaian terhadap stressor respons afektif utama adalah reaksi tidak spesifik atau umumnya merupakan reaksi kecemasan, yang hal ini diekspresikan dalam bentuk emosi. Respons afektif meliputi sedih, takut, marah, menerima, tidak percaya, antisipasi atau kaget. Emosi juga menggambarkan tipe, durasi dan karakter yang berubah sebagai hasil dari suatu kejadian.

3) Respons fisiologis

Respons fisiologis merefleksikan interaksi beberapa neuroendokrin yang meliputi hormon, prolaktin, hormon adrenokortikotropik (ACTH), vasopresin, oksitosin, insulin, epineprin morepineprin, dan neurotransmitter lain di otak. Respons fisiologis melawan atau menghindar (*the fight-or-fligh*) menstimulasi divisi simpatik dari sistem saraf autonomi dan meningkatkan aktivitas kelenjar adrenal. Sebagai tambahan, stres dapat memengaruhi sistem imun dan memengaruhi kemampuan seseorang untuk melawan penyakit.

4) Respons perilaku

Respons perilaku hasil dari respons emosional dan fisiologis.

5) Respons sosial

Respons ini didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.

d. Sumber Koping

Sumber koping adalah kemampuan yang dimiliki seseorang baik kemampuan fisik, kognitif, afektif, perilaku dan sosial, serta berasal dari dukungan sosial dan emosional yang berasal dari keluarga ataupun orang terdekat yang sangat berpengaruh (Rahmawati et al., 2022).

Individu dapat mengalami ansietas dengan menggerakkan sumber koping tersebut di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Esra, 2022).

e. Mekanisme Koping

Mekanisme koping salah satu cara mengatasi stress dan kecemasan dengan memperdayakan diri. Individu biasanya menghadapi kecemasan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah, pada kognitif, dan pada emosi. Koping dapat diidentifikasi melalui respon manifestasi (tanda dan gejala) koping dapat dikaji melalui beberapa aspek yaitu fisiologis dan psikologis koping yang efektif menghasilkan adaptif sedangkan yang tidak efektif menyebabkan maladaptif (Sumoked, 2019).

f. Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan (Bangu et al., 2023).

3. Tingkat Kecemasan (Ansietas)

Tingkat kecemasan dibagi menjadi empat bagian (Stuart, 2021), yaitu :

a. Kecemasan Ringan

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

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu

kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.

c. 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 perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat 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, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Kecemasan 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 yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

4. Penatalaksanaan Kecemasan (Ansietas)

Penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas bertujuan untuk menurunkan tingkat ansietas dan pencegahan pada terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius (Mawaddah et al., 2019). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan ialah :

a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stres, dengan cara :

- 1) Makan-makanan yang berigizi dan seimbang
- 2) Tidur yang cukup
- 3) Olahraga yang teratur
- 4) Tidak merokok dan tidak minum-minuman keras.

b. Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (*anxiolytic*), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi Somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi Suportif
- 2) Psikoterapi Re-Edukatif
- 3) Psikoterapi Re-Konstruktif
- 4) Psikoterapi Kognitif
- 5) Psikoterapi Psikodinamik
- 6) Psikoterapi Keluarga.

e. Terapi Psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dan daya tahan dalam menghadapi berbagai masalah kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

C. Asuhan Keperawatan Teoritis Kecemasan (Ansietas)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan untuk mengumpulkan data pasien secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas pasien dan validasi status kesehatan pasien. Pengkajian bertujuan untuk menegaskan derajat kesehatan atau kesakitan pasien dan untuk mendiagnosa kemungkinan masalah (Stuart, 2021). Adapun tahapan pengkajian pada pasien ansietas sebagai berikut :

a. Identitas Klien

Data lengkap dari pasien meliputi : nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan dan diagnosa medis.

b. Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, di antaranya sebagai berikut :

1) Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor psikologis

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara antara dua elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan pada ketakutan berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

3) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

c. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi dibedakan menjadi dua yaitu sebagai berikut :

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

d. Sumber Koping

Individu mengatasi ansietas dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan.

e. Mekanisme Koping

Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping yaitu sebagai berikut :

- 1) Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stres, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan. Menarik diri untuk memindahkan dari sumber stres. Kompromi untuk mengganti tujuan atau mengorbankan kebutuhan personal.
- 2) Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi berlangsung tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas, dan bersifat maladaptif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada penderita kecemasan yaitu perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) dan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya (NANDA, 2019).

Masalah yang mungkin muncul dari pasien yang mengalami ansietas (SDKI, 2018), antara lain :

- a. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian (D.0080)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055).

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ansietas berhubungan dengan ancaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan tingkat ansietas	Terapi hipnosis (I.09320) Observasi :

	<p>terhadap kematian (D.0080)</p>	<p>menurun dengan kriteria hasil : (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Konsentrasi membaik 5. Kontak mata membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi riwayat masalah yang dialami 2. Identifikasi tujuan teknik hipnosis 3. Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi
2.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 	<p>Terapi relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu

		<p>4. Frekuensi nadi membaik</p> <p>5. Tekanan darah membaik</p>	<p>kemampuan kognitif</p> <p>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</p> <p>3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 2. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, maka diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>(L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

		3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Terapeutik : 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur Edukasi : 1. Anjurkan menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana. Validasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan di individualisasikan. Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan baik oleh pasien, perawat atau yang lain berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan (Azwardi et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan timbal balik berdasarkan tujuan awal yang teridentifikasi tentang pasien serta kepuasan mereka dengan proses dan hasil asuhan. Ada dua komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan yaitu (Stuart, 2021) :

a. Evaluasi proses

Fokus tipe evaluasi ini adalah aktivitas dari proses keperawatan dari hasil kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan untuk membantu keefektifan terhadap tindakan.

b. Evaluasi hasil

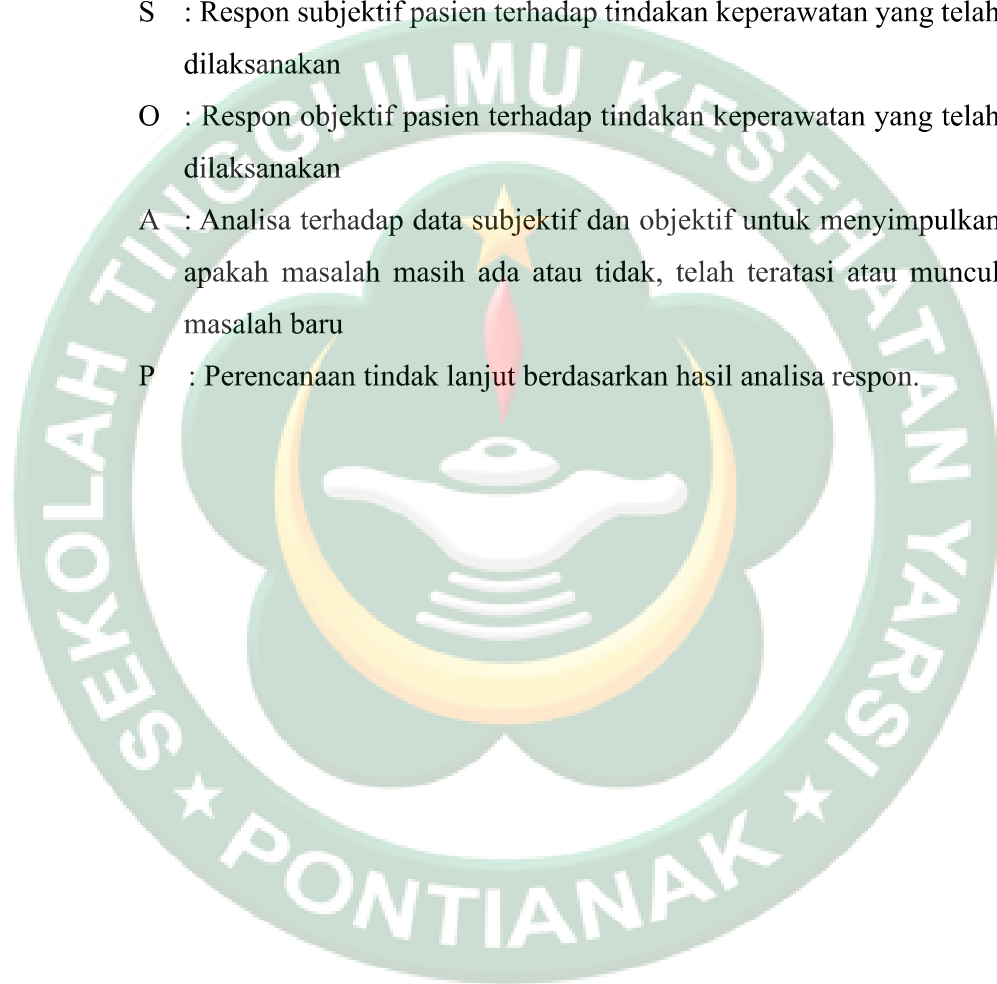
Proses evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan keperawatan pasien. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir tindakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan pendekatan SOAP, sebagai berikut :

S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisa terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih ada atau tidak, telah teratasi atau muncul masalah baru

P : Perencanaan tindak lanjut berdasarkan hasil analisa respon.



D. Terapi Hipnosis Lima Jari

1. Definisi Hipnosis Lima Jari

Terapi hipnosis lima jari adalah pemberian perlakuan pada klien dalam keadaan rileks, kemudian memusatkan pikiran pada kenangan yang diciptakan sambil menyentuh lima jari secara berurutan dengan membayangkan hal-hal yang disukai (Hastuti, 2015).

Hipnosis lima jari adalah salah satu bentuk *self hipnosis* yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormon-hormon yang dapat memacu timbulnya stres (Pardede, 2020).

2. Tujuan Hipnosis Lima Jari

Menurut Pardede, (2020) penggunaan hipnotis lima jari bertujuan untuk mengendalikan diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf parasimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernapasan, tekanan darah, denyut nadi, kelenjar keringat dan mengatur hormon-hormon yang berkaitan dengan stres.

3. Metode Hipnosis Lima Jari

Metode hipnosis lima jari dapat dilakukan ± 10 menit dengan konsentrasi dan rileks. Pertama menyentuh ibu jari dengan telunjuk dan mengenang saat klien merasa sehat, kedua menyentuh ibu jari dengan jari tengah dan membayangkan orang yang disayang berada disampingnya, ketiga menyentuh ibu jari dengan jari manis dan membayangkan ketika klien mendapat penghargaan dan mendapatkan pujian dari orang yang dicintai dan terakhir menyentuh ibu jari dengan kelingking dan mengenang tempat yang paling indah yang pernah dikunjungi (Saswati et al., 2020)