

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Hipertensi

##### 1. Definisi Hipertensi

Seorang dikatakan alami hipertensi ataupun penyakit tekanan darah tinggi bila pengecekan tekanan darah membuktikan hasil diatas 140/ 90 mmHg ataupun lebih dalam kondisi rehat dengan 2 kali pengecekan selang waktu 5 menit. Di kala istirahat, sistolik dikatakan wajar bila posisi pada nilai 100- 140 mmHg, sebaliknya diastolik dikatakan wajar bila terletak pada nilai 60- 90 mmHg (Irawan *et al.*, 2020).

Hipertensi adalah penyakit yang paling umum di pelayanan primer. Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi adalah suatu kondisi dimana terdapat tekanan darah tinggi secara terus-menerus di dalam pembuluh darah, tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Tekanan darah adalah kekuatan darah yang melawan tekanan pada dinding arteri saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh (Elvira & Anggraini, 2019). Dapat ditarik kesimpulan penyakit yang dikenal dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah seseorang melebihi ambang batas normal yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$ mmHg.

## 2. Klasifikasi

### a. Klasifikasi hipertensi menurut Joint National Commite (JNC) 8

Menurut *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VIII) untuk usia  $\geq 18$  tahun, klasifikasi hipertensi dibagi menjadi beberapa kelompok berupa kelompok normal, prehipertensi, hipertensi derajat I dan derajat II (James *et al.*, 2014). (Tabel 2.1)

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC 8**

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	$\geq 160$	$\geq 100$

(Halboup *et al.*, 2020)

Data terbaru menggambarkan bahwa nilai tekanan darah yang sebelumnya dipertimbangkan normal ternyata menyebabkan peningkatan resiko komplikasi kardiovaskuler. Data ini mendorong pembuatan klasifikasi baru yang disebut pra hipertensi (Halboup *et al.*, 2020).

### b. Klasifikasi berdasarkan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, klasifikasi hipertensi dapat dibagi menjadi kelompok hipertensi optimal, normal, normal tinggi, hipertensi derajat I, hipertensi derajat

II, hipertensi derajat III, hipertensi sistol terisolasi (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019) (Tabel 2.2).

**Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi Menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia**

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	<120		<80
Normal	120-129	dan	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	$\geq 180$	dan/atau	$\geq 110$
Hipertensi sistol terisolasi	$\geq 140$	dan/atau	<90

(Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

### 3. Patofisiologi

Tubuh memiliki sistem yang mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah untuk menjaga kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang sehingga refleks kardiovaskular yang melewati sistem saraf dapat segera merespons. Kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang dijaga oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh di berbagai organ, terutama ginjal. Jika ada gangguan pada lapisan pembuluh darah, seperti radang dinding pembuluh

darah dan penumpukan zat lemak, kolesterol, limbah seluler, kalsium dan banyak zat lain pada lapisan pembuluh darah, pasokan oksigen ke organ atau bagian tubuh tertentu menyebabkan disfungsi sel endotel, yang menyebabkan hipertensi primer. Peningkatan sekresi ADH dan rasa haus menyebabkan antidiuresis, di mana urine pekat dan osmolalitas tinggi memengaruhi pengencerannya, volume cairan ekstraseluler meningkat, menarik cairan ke bagian intraseluler, yang mengarah pada peningkatan aktivitas simpatis, peningkatan volume darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah (Lestari, 2021).

#### **4. Manifestasi klinis**

Menurut Hinkle & Cheever (2018) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi tidak ada gejala dan gejala yang lazim:

##### **a. Tidak ada gejala**

Tidak ada gejala spesifik yang bisa dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini menjelaskan bahwa hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan tidak diatur.

##### **b. Gejala yang lazim**

Gejala terlazim yang menyertai hipertensi terdiri atas nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala yang paling sering muncul dan mengenai kebanyakan pasien yang mencari bantuan. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas dan kelelahan

- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual dan muntah
- 6) Epitaksis
- 7) Kesadaran menurun

## **5. Komplikasi**

Hipertensi dapat secara langsung atau tidak langsung menyebabkan kerusakan organ. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung kronis, penyakit jantung koroner dan stroke. Tekanan darah tinggi berkorelasi positif dengan risiko stroke dan penyakit jantung koroner. Selain penyakit jantung koroner dan stroke, komplikasinya antara lain gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, penyakit ginjal, perdarahan retina, dan gangguan penglihatan (Lestari, 2021).

## **6. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang hipertensi antara lain setelah dilakukan pengukuran tekanan darah menggunakan sphygmomanometer maka akan dilakukan pemeriksaan dasar seperti: kardiologis, radiologis, tes laboratorium, EKG, dan rontgen. Tes khusus yang dilakukan adalah tes X-ray (angiografi) yang mencakup penyuntikan suatu zat warna yang digunakan untuk memvisualisasikan jaringan arteri aorta, renal, dan adrenal. Memeriksa saraf sensoris dan perifer dengan alat EKG (Lestari, 2021).

## **7. Diagnosa Hipertensi**

Diagnosa hipertensi dengan pemeriksaan fisik paling akurat menggunakan sphygmomanometer air raksa, pemeriksaan dilakukan lebih dari satu kali pengukuran dalam posisi duduk dengan siku lengan menekuk di atas meja dengan posisi telapak tangan menghadap ke atas dan posisi lengan setinggi jantung. Pengukuran dilakukan dalam keadaan tenang. Penegakkan diagnosis hipertensi dilakukan beberapa tahapan pemeriksaan yang harus dijalani sebelum menentukan terapi atau tatalaksana yang akan diambil berdasarkan algoritma *Canadian Hypertension Education Program The Canadian Recommendation For The Management Of Hypertension* (Lestari, 2021).

## **8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi**

### **a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah**

#### **1) Umur**

Umur menjadi salah-satu faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi. Tanpa disadari, semakin bertambahnya umur individu akan lebih meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik. Namun, untuk tekanan diastolik hanya meningkat hingga usia 55 tahun (Tamamilang *et al.*, 2019). Sesuai dengan hasil penelitian yang menjelaskan umur dapat mempengaruhi kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil analisis chi square didapatkan nilai  $p=0,000$ . Dimana, pada penelitian tersebut mencoba untuk melihat keterhubungan variabel umur responden. Dimana, diketahui sebaran kejadian hipertensi 2,609 kali lebih tinggi pada responden yang berada pada kelompok umur tua

dibandingkan responden yang berada pada kelompok umur muda (Amanda & Martini, 2018).

## 2) Jenis Kelamin

Penelitian Kusumawaty *et al* (2016) menjelaskan bahwa jenis kelamin pada dasarnya sangat berkaitan dengan hipertensi yang mana hipertensi kebanyakan dialami oleh wanita yang telah memasuki masa paruh baya. Hal ini berkaitan dengan seorang wanita telah mengalami menopause. Terjadinya menopause akan menyebabkan penurunan hormon estrogen secara signifikan sehingga akan memungkinkan peningkatan tekanan darah yang lebih mudah. dikarenakan tidak adanya lagi hormon estrogen melindungi pembuluh darah dari adanya kerusakan. Jenis kelamin perempuan mempunyai risiko lebih tinggi dibandingkan laki-laki untuk terserang hipertensi. Biasanya kejadian hipertensi tersebut dialami pada rentang umur usia 45 - 55 tahun dan pada umur diatas 65 tahun, semakin menjadi lebih tinggi lagi. Hal tersebut diakibatkan karena adanya faktor hormonal. Umumnya subjek penelitian tersebut diketahui berjenis kelamin perempuan dan sudah hipertensi serta juga sudah memasuki masa menopause (Mardhatillah *et al.*, 2020b).

## 3) Riwayat Keluarga

Banyak peneliti telah mengidentifikasi bahwa faktor genetik memainkan peran penting pada pasien yang menderita hipertensi. Pasien yang mempunyai riwayat keluarga hipertensi

akan mempunyai risiko 2 hingga 4 kali lipat lebih tinggi terkena penyakit ini. Studi lain menunjukkan juga bahwa ibu dengan hipertensi akan beresiko yang lebih besar daripada ayah untuk mewariskan hipertensi pada keturunannya. Serta, riwayat kerabat tingkat pertama dengan hipertensi terkait lebih berisiko tinggi terkena hipertensi, dibandingkan dengan kerabat tingkat dua (Mardhatillah et al., 2020b).

Sejalan dengan itu, Musfirah & Masriadi (2019) menjelaskan individu yang mempunyai keluarga hipertensi akan berisiko sebesar 2 kali lebih besar untuk terserang hipertensi. Dibandingkan seseorang yang tidak mempunyai keluarga yang hipertensi. Berdasarkan hasil analisis secara multivariat mendapatkan terdapat 2 variabel yang pengaruhnya sangat erat dengan hipertensi yaitu umur dan riwayat keluarga/keturunan hipertensi. Kedua variabel prediktor tersebut didapatkan setelah dilakukan analisis secara terintegrasi melalui uji statistik.

#### 4) Etnis

Kejadian hipertensi diketahui lebih banyak muncul pada ras kulit hitam dibandingkan ras kulit putih. Penyebab dari hal tersebut sampai sekarang belum secara pasti diketahui. Namun, dicurigai kadar renin yang rendah pada ras kulit hitam menjadi salah satu penyebabnya. Selain itu, pada ras kulit hitam memiliki sensitivitas terhadap vasopressin yang lebih tinggi. Sehingga, kedua hal tersebut diduga menjadi penyebab tingginya hipertensi pada orang

ras kulit hitam dibandingkan kulit putih (Nurbaya & Burhanto, 2020).

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Ramona *et al* (2020) mencoba untuk melihat hubungan antara beberapa etnis terbesar di daerah Kalimantan yaitu etnis Melayu, Tionghoa, dan Dayak. Dimana penelitian tersebut mendapatkan hasil etnis Melayu mempunyai persentase tertinggi kejadian hipertensi yang mencapai 40%. Namun, kebermaknaan tersebut tidak terbukti secara statistik.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan memegang peran penting dalam mengganggu natriuresis tekanan ginjal pada orang dengan hipertensi kronis. Obesitas meningkatkan reabsorpsi natrium pada ginjal dan mengganggu natriuresis tekanan ginjal dengan mengaktifkan sistem saraf renin-angiotensin dan simpatik dan dengan mengubah kekuatan fisik intrarenal. Obesitas mengakibatkan perubahan struktural pada ginjal yang menyebabkan hilangnya fungsi nefron, semakin meningkatkan tekanan arteri (Aronow, 2017). Sejalan dengan hal itu terbukti bahwa dari hasil analisis ditemukan sebanyak 50 responden (52,1%). Dimana, kesemuanya mengalami obesitas. Sedangkan, untuk responden yang mempunyai berat badan kurus tidak kejadian hipertensi (Kholifah *et al.*, 2020).

2) Status Gizi

Pada satu individu, status gizinya dapat dinilai berdasarkan indikator Body Mass Index (BMI). BMI atau dalam istilah bahasa Indonesia yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan ukuran berat badan yang disesuaikan dengan tinggi badan, dihitung sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Meskipun IMT sering dianggap sebagai indikator kegemukan tubuh ini adalah ukuran pengganti lemak tubuh karena mengukur kelebihan berat badan daripada kelebihan lemak. Terlepas dari kenyataan ini, beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa IMT berkorelasi dengan ukuran lemak tubuh yang lebih langsung, seperti penimbangan bawah air dan absorptiometry sinar-x energy ganda (*Department of Health and Human Services, 2015*).

Indeks massa tubuh (IMT) secara positif dikaitkan dengan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. 1-5 kg. Penurunan berat badan secara signifikan dapat mengurangi tekanan darah. Salah satu implikasi dari asosiasi ini adalah bahwa tekanan darah yang tinggi adalah faktor risiko utama yang lebih dominan apabila IMT seseorang terus meningkat (Aronow, 2017). Penelitian Sawitri & Wahyuningsih (2017) mendapatkan bahwa setelah dilakukan analisis regresi logistik pada variabel indeks massa tubuh (IMT) diperoleh nilai p-value  $< 0,05$  serta OR= 13,107 untuk variabel IMT berlebih. Sehingga, dapat diinterpretasikan bahwa

individu yang memiliki IMT lebih akan besar kemungkinan untuk penderita hipertensi.

### 3) Kebiasaan Merokok

Menurut Jena & Purohit (2017) Nikotin yang ada pada rokok akan mengakibatkan ketidakseimbangan tekanan darah pada perokok karena akan menstimulasi ganglia otonom dan medula adrenal yang mengakibatkan peningkatan debit serat simpatik jantung. Kegiatan simpatik yang ditingkatkan ini berimbas pada kontraksi pembuluh darah dan miokard dengan menstimulasi reseptor  $\beta$ 1-adrenergik dan juga meningkatkan nada vasomotor koroner sehingga meningkatkan aktivitas  $\alpha$ 2-adrenoceptor. Sejalan dengan itu, jika dikonversi setiap individu yang merokok dua batang maka akan menyebabkan peningkatan pada tekanan sistolik maupun diastoliknya yaitu sebesar 10 mmHg. Dimana, tekanan darah individu cenderung stagnan pada kondisi tersebut selama interval waktu 30 menit sampai individu tersebut berhenti menghisap rokoknya. Sementara, untuk perokok berat kondisi tekanan darahnya akan cenderung menetap di level tertinggi sepanjang hari (Manuntung, 2019).

Selain nikotin, karbon monoksida (CO) dalam rokok akan mengakibatkan kekakuan pembuluh darah. Akibatnya tekanan darah juga akan mengalami kenaikan bahkan mengakibatkan kondisi robeknya dinding pembuluh darah. Sehingga, beberapa penelitian mendapatkan hasil bahwa detak jantung individu yang

merokok akan berimbas pada meningkatnya tekanan sistolik sebesar 10-25 mmHg. Jika hal tersebut terjadi detak jantung pun juga akan ikut meningkat hingga 5-20 kali per menit (Gantoro, 2020).

#### 4) Kadar Kolesterol

Tingginya kolesterol total dan tekanan darah sistolik didasarkan pada banyak mekanisme termasuk aterosklerosis karena akumulasi lipid yang menyebabkan perubahan struktural pembuluh darah. Ini berhubungan dengan berkurangnya elastisitas arteri besar. Umumnya kondisi perubahan fisiologis ini dialami pada orang tua. Selain itu, akibat kolesterol akan terjadi dyslipidemia yang juga bertanggung jawab dalam mengubah aktivitas vasomotor oksida nitrat dan hiperinsulinemia sehingga meningkatkan sirkulasi katekolamin yang menyebabkan hipertensi (Umar, 2021). Singkatnya, kadar kolesterol yang tinggi menghasilkan aterosklerosis yang kemudian akan zat tersebut akan menyumbat dan mengganggu bagian pembuluh darah. Seperti, pembuluh darah akan mengeras, kehilangan daya elastisnya, menyempit dan bahkan sampai pada kondisi kaku. Apabila hal tersebut terjadi maka lama kelamaan fungsi sel otot pada dinding arteri akan menurun untuk mengontrol tekanan pada pembuluh darah. Sehingga, inilah yang menyebabkan hipertensi (Hidayati *et al.*, 2020).

#### 5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur dapat mencegah aktivitas menetap (seperti menonton televisi dan bermain video atau game elektronik) menjadi komponen penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah berlebih dari waktu ke waktu. Sebuah studi meta-analisis terbaru yang menggabungkan 12 percobaan acak, dengan total 1266 anak-anak dan remaja, menyimpulkan bahwa aktivitas fisik menyebabkan penurunan tekanan darah (Durrani & Fatima, 2015). Aktivitas yang fisik yang dapat dilakukan adalah berolahraga. Olahraga adalah komponen kunci dari terapi gaya hidup untuk pencegahan dan pengobatan utama hipertensi. Sejumlah penelitian secara konsisten menunjukkan efek menguntungkan dari olahraga pada hipertensi dengan pengurangan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan sebanyak 5-7 mmHg pengurangan pada mereka yang memiliki hipertensi (Hegde & Solomon, 2015)

#### 6) Stres

Stres fisik dan emosional menyebabkan kenaikan sementara tekanan darah, tetapi peran stres pada hipertensi primer kurang jelas. Tekanan darah normalnya berfluktuasi selama siang hari, yang naik pada aktivitas, ketidaknyamanan, atau respons emosional seperti marah, stres yang sering atau terus-menerus dapat menyebabkan hipertrofi otot polos vaskular atau memengaruhi jalur integratif sentral otak (Ramdani *et al.*, 2017).

## **B. Konsep Kecemasan**

## 1. Definisi kecemasan

Kecemasan (*anxiety*) adalah bagian dari kehidupan sehari-hari yang didasarkan dengan rasa ketakutan yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan. Seseorang yang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman kecemasan dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman tersebut diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar akan kematian (Stuart, 2021).

Kecemasan merupakan respon normal terhadap situasi yang tidak nyaman, tidak pasti, serta mengancam, dan setiap orang sesekali mengalami tekanan seperti hal tersebut. Kecemasan akan menjadi masalah ketika mengganggu perilaku adaptif yang menyebabkan gejala fisik, atau melebihi tingkat yang dapat ditoleransi. Pada individu dengan gangguan kecemasan, pengalaman seringkali merupakan salah satu pemicu gangguan fungsional dan distress (Stuart, 2013).

Kecemasan adalah kekhawatiran, kebingungan tentang sesuatu yang terjadi tanpa alasan yang jelas dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian dan ketidakberdayaan (Fattaah, 2022).

## 2. Klasifikasi Kecemasan

Gail Wiscarz Stuart (2021), mengategorikan kecemasan menjadi 4 tingkatan dengan penjelasan sebagai berikut:

### a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari, dan selama tahap ini lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap

hati-hati dan waspada. Respon fisiologis yang dialami seperti tekanan darah batas normal atau sedikit meningkat, kurang nyaman atau sedikit gelisah, iritabilitas atau ketidaksabaran, ketegangan ringan; mengetuk jari, menggigit bibir, dan gemetar. Respon kognitif orang yang mengalami kecemasan ringan adalah lapang persepsi meluas, dan dapat menerima rangsang yang kompleks, pikiran mungkin acak, tetapi dapat terkontrol. Respon perilaku dan emosi yang dialami kecemasan ringan adalah perasaan nyaman dan aman, santai, penampilan tenang, kemampuan seseorang melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis kecemasan ringan dapat memotivasi dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang, di mana seseorang hanya berfokus pada hal-hal yang penting saja dan lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya. Respon fisiologis yang dialami yaitu tekanan darah naik, perubahan dalam nada suara, suara tremor, kesulitan berkonsentrasi, tingkat pernapasan dan nadi meningkat, dan tekanan otot meningkat. Respon kognitif dengan kecemasan sedang adalah lapang persepsi menyempit, rangsang luar sulit diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian. Respon perilaku dan emosi yang dialami kecemasan sedang adalah tidak mampu secara optimal dalam memecahkan masalah, perlu arahan/ bimbingan dari orang lain.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat ditandai dengan penurunan yang signifikan di lapang persepsi. Seseorang dengan kecemasan berat mungkin berfokus pada satu detail tertentu atau banyak rincian yang tersebar sehingga orang tersebut akan mengalami kesulitan untuk melihat kejadian yang terjadi di lingkungan, dan bahkan dengan bimbingan oleh orang lain sekalipun. Respon fisiologis yang dialami yaitu perasaan takut, tanda-tanda vital meningkat, mulut kering, diare, nafsu makan menurun, pupil yang melebar, otot kaku, tegang, panca indera terpengaruh; pendengaran menurun, dan sensasi rasa sakit menurun. Respon kognitif dengan kecemasan berat adalah lapang persepsi sangat sempit, pemecahan masalah sulit, perhatian selektif (fokus pada satu bagian), kurang perhatian (menghalangi rangsangan yang mengancam), distorsi waktu (hal-hal yang tampak lebih cepat atau lebih lambat dari yang sebenarnya), sedangkan respon perilaku dan emosinya terlihat seperti merasa terancam, aktivitas dapat meningkat atau menurun (mungkin kecepatan, lari, meremas tangan, mengerang, menjadi sangat tidak terorganisir, membeku pada posisi/ tidak dapat bergerak), mungkin tampak dan merasa tertekan, menunjukkan penyangkalan; bisa mengeluh sakit atau nyeri, gelisah, atau mudah tersinggung.

d. Panik

Panik ditandai dengan rasa takut dan teror, sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal/ tindakan bahkan

dengan arahan orang lain. Respon fisiologis yang dialami adalah gejala sebelumnya meningkat sampai terjadi pelepasan saraf simpatik, pucat, tekanan darah menurun/ hipotensi, koordinasi otot buruk, rasa sakit, sensasi mendengar minimal. Respon kognitif pada tingkatan panik adalah lapangan persepsi kacau atau tertutup, tidak dapat menerima rangsangan, pemecahan masalah dan pemikiran logis sangat tidak mungkin, persepsi ketidaknyamanan tentang diri, lingkungan, atau kejadian disosiasi mungkin terjadi. Respon perilaku dan emosi yang dialami pada tingkatan panik yaitu merasa tidak berdaya dengan kehilangan kendali total, marah, ngeri; menjadi agresif atau benar-benar menarik diri, menangis, lari, tidak terorganisir, dan perilaku biasanya sangat aktif atau tidak aktif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan, dan kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian

### **3. Manifestasi klinis**

Seseorang yang mengalami kecemasan akan mempengaruhi perubahan dalam fungsi organ tubuh. Perubahan berupa respons fisiologi pada sistem tubuh, perilaku, kognitif, dan afektif terhadap kecemasan menurut (Stuart, 2019) adalah sebagai berikut :

#### **a. Fisiologi**

- 1) Kardiovaskuler: Palpitasi, jantung berdebar-debar, peningkatan tekanan darah, pingsan, aktual pingsan, penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi.

- 2) Respirasi: Napas cepat, sesak nafas, tekanan pada dada, pernapasan dangkal, tenggorokan tersumbat, sensasi tersedak, terengah-engah.
- 3) Gastrointestinal: Nafsu makan menurun, jijik terhadap makanan, perut tidak nyaman, nyeri perut, mual, rasa panas seperti terbakar, diare.
- 4) Neuromuskular: Peningkatan refleks, reaksi kejut, kelopak mata berkedut, insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah, gerakan kaku.
- 5) Saluran kemih: Keinginan untuk buang air kecil, sering buang air kecil.
- 6) Kulit: Wajah memerah, berkeringat, gatal, panas dan dingin, wajah pucat.

b. Perilaku

Respon perilaku yang terjadi, meliputi : kegelisahan, ketegangan fisik, tremor, reaksi kejut, bicara cepat, kurangnya koordinasi, rawan kecelakaan, penghindaran.

c. Kognitif

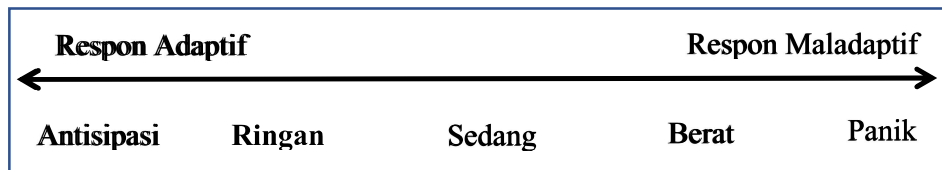
Respon kognitif yang bisa terjadi, yaitu : gangguan perhatian, konsentrasi yang buruk, lupa, malu, mimpi buruk, takut cedera atau kematian, kebingungan.

d. Afektif

Kegelisahan, ketidak sabaran, gugup, frustrasi, mati rasa, takut, teror, ketidakberdayaan.

#### 4. Rentang Respon

Rentang respons kecemasan dari respons paling adaptif yaitu antisipasi sampai ke respons yang paling maladaptif yaitu panik, seperti berikut (Stuart, 2019) :



**Gambar 2. 1 Rentang Respon Cemas**

Sumber : (Stuart, 2019)

#### 5. Jenis-jenis Kecemasan

Menurut Freud, jenis-jenis dari kecemasan dibagi menjadi 3 jenis, yaitu sebagai berikut (Stuart, 2019):

- a. Kecemasan nyata atau kecemasan objektif merupakan ketakutan terhadap bahaya yang terlihat dan ada dalam dunia nyata. Misalnya takut dengan ular, harimau, ataupun bencana alam. Kecemasan realistis akan menuntun perilaku untuk menghindari atau melindungi diri dari bahaya yang ada. Kecemasan akan reda apabila objek yang mengakibatkan kecemasan sudah tidak ada.
- b. Kecemasan neurotik merupakan jenis kecemasan yang mengganggu kesehatan mental. Kecemasan neurotik berbasis pada masa anak-anak. Dalam suatu konflik antara penundaan instingtif dan realitas, anak sering dihukum atas ekspresi seksual yang terbuka dan dorongan agresif atau keinginan untuk menunda impuls id yang

akan menimbulkan kecemasan. Kecemasan neurotik adalah ketakutan yang tidak didasari atas hukuman terhadap impulsivitas dari perilaku yang didominasi id. Ketakutan bukan merupakan insting melainkan hasil dari penundaan insting. Konflik terjadi antara id, ego, dan dari sumber asalnya yang memiliki basis realitas.

- c. Kecemasan moral, merupakan hasil dari konflik antara id dan superego. Dimana muncul saat seseorang akan melanggar nilai sehingga merasa malu dan bersalah karena ada kode moral. Adanya kecemasan moral menandakan bahwa superego berfungsi dengan baik.

## **6. Faktor Predisposisi**

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan faktor predisposisi dari kecemasan adalah, sebagai berikut (Stuart, 2019):

- a. Biologis, sebagian besar studi menunjukkan disfungsi beberapa sistem dan bukan hanya perubahan satu neurotransmitter tertentu saja dalam pengembangan gangguan kecemasan. Sistem tersebut, meliputi :
  - 1) Sistem GABA merupakan pengaturan kecemasan yang berhubungan dengan aktivitas neurotransmitter gamma-aminobutyric acid (GABA), yang mengontrol aktivitas, atau tingkat pembakaran, dari neuron di bagian otak yang bertanggung jawab untuk menghasilkan kondisi kecemasan. GABA yaitu neurotransmitter penghambat paling umum di otak.
  - 2) Sistem norepinefrin (NE) dianggap menengahi response fight-of-flight. Bagian dari otak yang memproduksi NE adalah lokus

seruleus. Hal ini dihubungkan dengan jalur neurotransmitter ke struktur lain dari otak yang berhubungan dengan kecemasan, seperti amigdala, hipokampus, dan korteks serebral (bagian pemikiran, penafsiran, dan perencanaan dari otak).

- 3) Sistem serotonin, gangguan regulasi neurotransmission serotonin (5-HT) juga mempunyai peran sebagai faktor penyebab kecemasan, karena klien yang mengalami gangguan ini mungkin memiliki hipersensitif reseptor (5-HT).
- b. Psikologis, teori belajar mempercayai bahwa seseorang yang telah terpapar kekhawatiran yang intens dalam kehidupan awal lebih cenderung mengalami kecemasan di kemudian hari sehingga peran pengaruh orang tua sangat penting. Seseorang yang mudah merasa terancam atau memiliki tingkat harga diri yang rendah akan lebih rentan terhadap kecemasan. Hal ini disebabkan karena tingkat harga diri seseorang merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kecemasan. kecemasan yaitu suatu konflik antara elemen kepribadian yaitu id, ego, dan superego. Di mana id menggambarkan dorongan instingnitif dan impuls-impuls primitif, ego adalah mediator antara id dan superego, dan superego adalah hati nurani seseorang yang terkendalikan oleh adanya norma, agama dan budaya. Kaitan semua hal tersebut pada kecemasan adalah peringatan pada pertahanan ego.
  - c. Keluarga, gangguan kecemasan berlangsung pada keluarga. Gangguan panik diperkirakan sekitar 40%. Seseorang yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan jiwa, tiga kali lebih mungkin untuk

mengalami Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) setelah peristiwa traumatik. Meskipun bukti kuat dari kerentanan genetik, tetapi tidak ada gen tunggal atau spesifik yang secara jelas diidentifikasi terkait gangguan kecemasan. Hal ini diakibatkan karena sebagian peran penting bahwa lingkungan bermain dalam interaksi dengan kerentanan genetik pada gangguan jiwa.

- d. Interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut dari adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Hal ini juga berhubungan dengan trauma perkembangan seperti perpisahan, maupun kehilangan. Seseorang dengan harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami perkembangan kecemasan berat.

Perilaku, kecemasan merupakan hasil frustrasi dari semua yang mengganggu seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli beranggapan bahwa perilaku kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Kecemasan juga mungkin timbul melalui konflik yang terjadi ketika seseorang mengalami dorongan persaingan dan harus memilih diantara mereka. Dalam hal ini konflik adalah hasil dari dua keinginan yaitu pendekatan dan penghindaran. Pendekatan adalah keinginan untuk melakukan sesuatu atau bergerak menuju sesuatu, sedangkan penghindaran merupakan keinginan yang berlawanan; tidak melakukan sesuatu atau tidak bergerak menuju ke sesuatu.

## **7. Faktor Presipitasi**

Stressor presipitasi merupakan semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua kategori (Stuart, 2019):

- a. Ancaman terhadap integritas fisik melibatkan potensial cacat fisik atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ancaman ini bisa berasal dari sumber internal maupun sumber eksternal.
  - 1) Sumber internal, meliputi kegagalan sistem tubuh seperti jantung, sistem kekebalan tubuh, atau pengaturan suhu. Perubahan biologis normal yang dapat terjadi pada kehamilan dan kegagalan untuk berpartisipasi dalam praktik kesehatan preventif merupakan sumber internal lainnya.
  - 2) Sumber eksternal, berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, bahaya keamanan; minimnya perumahan yang layak, makanan, atau pakaian, serta cedera traumatik.
- b. Ancaman terhadap sistem diri, melibatkan bahaya identitas seseorang, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi. Kedua sumber internal dan eksternal dapat mengancam harga diri, yaitu :
  - 1) Sumber internal, meliputi kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah maupun tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru seperti menjadi orang tua, mahasiswa atau karyawan. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri, karena hubungan pikiran dan tubuh merupakan hubungan tumpang tindih.

- 2) Sumber eksternal, meliputi kehilangan seseorang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya, stres kerja, dan dilema etika.

## **8. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut (Videbeck, 2020):

### **a. Usia dan tingkat perkembangan**

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang, maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kecemasan.

### **b. Jenis kelamin**

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Perempuan memiliki produksi asam lemak bebas lebih banyak daripada laki-laki, sehingga perempuan berisiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada laki-laki.

### **c. Pendidikan**

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah dalam memanfaatkan coping sehingga memiliki tingkat kecemasan yang rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

### **d. Keadaan fisik**

Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang sedang menderita penyakit lebih berisiko mengalami kecemasan daripada orang yang tidak menderita penyakit.

e. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang yang rendah lebih mudah mengalami kecemasan. Ketidaktahuan seseorang terhadap sesuatu dianggap sebagai tekanan yang dapat menyebabkan krisis dan dapat memicu terjadinya kecemasan. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapatkannya.

f. Ekonomi

Status ekonomi memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan, dikarenakan penghasilan dibawah UMR mengalami kecemasan lebih banyak dibandingkan dengan penghasilan diatas UMR (Patwa, 2022).

## **9. Sumber koping**

Seseorang bisa mengatasi/ menyelesaikan stres dan kecemasan dengan mobilisasi sumber koping yang dimiliki secara internal dan eksternal di lingkungan. Sumber daya seperti aset keuangan, kemampuan memecahkan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang untuk mengintegrasikan pengalaman stres dalam hidupnya dan belajar untuk mengadopsi strategi koping yang efektif. Semua hal tersebut bisa membantu seseorang untuk menemukan makna dari pengalaman stres dan mempertimbangkan strategi alternatif untuk mengatasi peristiwa yang penuh dengan stres (Videbeck, 2020).

## **10. Mekanisme Koping**

Ketika mengalami kecemasan, seseorang akan menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba menghilangkan kecemasan.

Ketidakmampuan untuk mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab paling utama dari masalah psikologis. Mekanisme koping dikategorikan menjadi 2, yaitu (Videbeck, 2020):

- a. Koping berfokus pada masalah atau tugas adalah upaya yang disengaja untuk mengatasi masalah, konflik, dan memuaskan kebutuhan, seperti; serangan, penarikan, dan kompromi.
- b. Koping berfokus pada emosi atau ego yaitu dikenal sebagai mekanisme pertahanan, melindungi orang dari perasaan tidak mampu dan tidak berharga, serta mencegah kesadaran kecemasan.

Kedua mekanisme tersebut bisa bersifat konstruktif atau destruktif. Di mana mekanisme koping yang konstruktif merupakan respon protektif yang secara sadar menghadapi ancaman tersebut, sedangkan mekanisme koping destruktif melibatkan represi ke alam bawah sadar. Mekanisme koping destruktif cenderung tidak efektif, tidak memadai, tidak terorganisir, tidak pantas, dan berlebihan. Mekanisme koping destruktif mungkin terlihat pada perilaku aneh atau timbulnya gejala (Stuart, 2014).

## **11. Instrumen penilaian kecemasan**

Kuesioner yang digunakan untuk pengukuran cemas berupa kuesioner yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala *HARS* adalah ukuran kecemasan berdasarkan terjadinya gejala pada orang yang menderita kecemasan. Menurut skala *HARS* terdapat 14 gejala yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diamati diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala *HARS* pertama kali digunakan pada tahun 1959 dan diperkenalkan oleh Max

Hamilton. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* untuk menilai kecemasan terdiri dari 14 item (Lestari, 2015) :

- a. Perasaan Cemas: firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, amenorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan nafas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori (Ameliyanti, 2020):

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Ringan/Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari 1/2 gejala yang ada
- 4 = sangat berat/semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil (Ameliyanti, 2020):

- Skor < 14 = tidak ada kecemasan.
- Skor 14 - 20 = kecemasan ringan
- Skor 21 - 27 = kecemasan sedang.
- Skor 28 - 41 = kecemasan berat
- Skor 42 - 56 = panik/kecemasan sangat berat

## C. Konsep Hipnosis Lima Jari

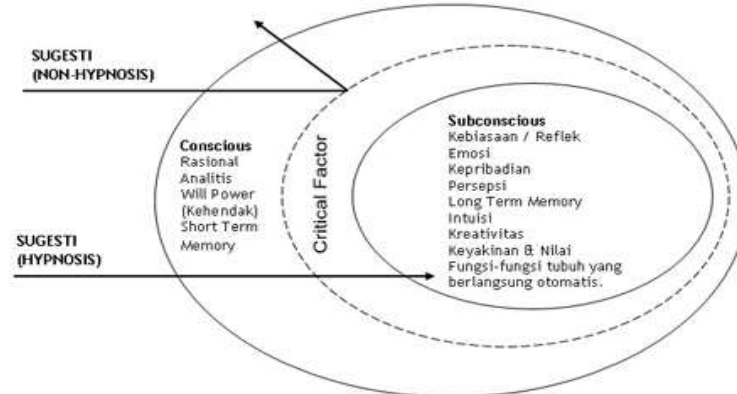
### 1. Definisi hipnosis

Hipnosis adalah kondisi seseorang yang memfokuskan kesadaran pada hal spesifik yang dicapai sendiri atau dipandu oleh hipnoterapis (Purwaningsih *et al.*, 2022). Menurut Gibson & Heap (2021) Hipnosis adalah perubahan kesadaran, disosiasi kesadaran perifer, dan peningkatan respon karena isyarat-isyarat yang diberikan sehingga efektif dalam mengendalikan nyeri somatik dalam jangka panjang.

### 2. Prinsip Kerja Hipnosis

Menurut Dewi *et al* (2021) manusia mempunyai dua jenis pikiran yang bekerja secara simultan dan saling mempengaruhi, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar.

- a. Pikiran sadar / *conscious mind* adalah proses mental yang disadari dan bisa dikendalikan. Fungsinya mengidentifikasi informasi yang masuk, membandingkan dengan data yang sudah ada dalam memori kita, menganalisa data yang baru masuk tersebut dan memutuskan data baru akan disimpan, dibuang atau diabaikan sementara.
- b. Pikiran bawah sadar/ *subconscious* adalah proses mental yang berfungsi secara otomatis sehingga tidak disadari. Semua fungsi organ tubuh kita diatur cara kerjanya dibawah sadar. Pikiran bawah sadar mengendalikan pikiran 9 lebih kuat dibandingkan dengan pikiran sadar.



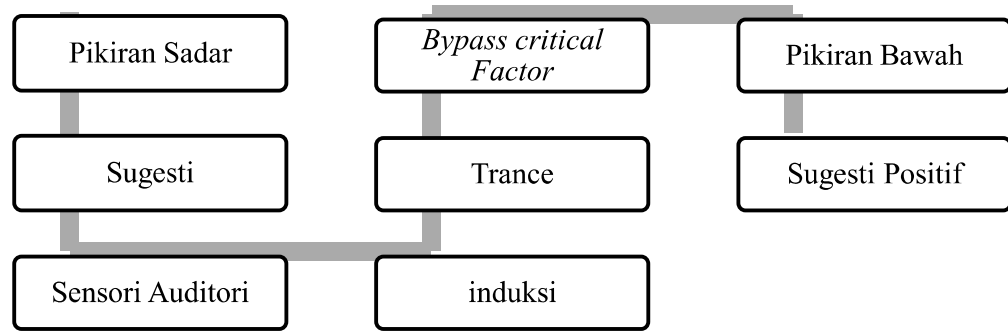
**Gambar 2. 2 Model Pikiran Manusia**

Sumber: (Majid, 2014)

Garis putus-putus gambar diatas mengilustrasikan critical faktor, merupakan bagian pikiran yang selalu menganalisis segala informasi yang masuk dan menentukan tindakan rasional seseorang. Critical care ini melindungi pikiran bawah sadar dari ide, informasi, sugesti atau bentuk pikiran lain yang bisa mengubah program pikiran yang sudah tertanam di bawah sadar. Ketika seseorang dalam kondisi sadar, critical factor akan menghalangi sugesti yang ingin ditanamkan ke pikiran bawah sadar. Sehingga efeknya sangat kecil bahkan tidak ada sama sekali, saat hipnotis melakukan hipnosis yang terjadi adalah hipnotis memotong jalur critical factor subjek dan langsung berkomunikasi dengan pikiran bawah sadar subjek (Dewi *et al.*, 2021).

Critical factor menjadi tidak aktif ketika seseorang dalam kondisi trance hypnosis, sehingga selama sugesti tidak bertentangan dengan kepercayaan dan nilai-nilai dasar yang dianut seseorang akan diterima oleh pikiran bawah sadar sebagai kebenaran, kemudian disimpan sebagai

program pikiran. Program pikiran yang sudah ditanam melalui sugesti dalam kondisi hipnosis akan memicu perubahan yang seketika dan permanen (Dewi *et al.*, 2021).



**Gambar 2. 3 Proses Kerja Hipnosis**

Sumber: (Majid, 2014)

### 3. Gelombang Otak dan Hipnosis

Jaringan otak manusia hidup menghasilkan gelombang listrik yang berfluktuasi, dalam satu waktu dapat menghasilkan gelombang otak secara bersamaan. Empat gelombang otak yang diproduksi adalah alpha, beta, theta, delta (Badar *et al.*, 2021).

#### a. Beta, frekuensi 12-25 Hz

Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada, menjalani aktifitas sehari-hari yang menuntut logika atau analisa tinggi, misalnya mengerjakan soal matematika, berdebat, olah raga, dan memikirkan hal-hal yang rumit. Gelombang ini memungkinkan seseorang memikirkan sampai 9 objek secara bersamaan (Badar *et al.*, 2021).

b. Alpha, Frekuensi 9-11 Hz

Berfungsi sebagai penghubung pikiran sadar dan bawah sadar. Dominan pada saat tubuh dan pikiran rileks dan tetap waspada. Misalnya ketika kita sedang membaca menulis, berdoa dan ketika kita fokus pada suatu obyek. Gelombang ini menandakan bahwa seseorang dalam kondisi hipnosis yang ringan (Badar *et al.*, 2021).

c. Theta, frekuensi 4 – 8 Hz

Dominan saat kita dalam kondisi hipnosis, meditasi dalam, hampir tidur, atau tidur disertai mimpi. Frekuensi ini menunjukkan aktivitas pikiran bawah sadar (Badar *et al.*, 2021).

d. Delta, frekuensi 0,1 – 4 Hz

Dominan saat tidur lelap tanpa mimpi (Badar *et al.*, 2021).

#### 4. Definisi Hipnosis Lima Jari

Teknik relaksasi lima jari adalah salah satu bentuk *self hypnotis* (terapi generalis) yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan (Hartono *et al.*, 2021). Teknik relaksasi lima jari efektif untuk menimbulkan efek relaksasi, menurunkan kecemasan dan mengatasi insomnia. Pada dasarnya hipnosis lima jari mirip dengan hipnosis pada umumnya yaitu dengan menidurkan klien (tidur hipnotik) tetapi teknik lebih efektif untuk relaksasi diri sendiri dan waktu yang dilakukan kurang dari 10 menit (Pardede *et al.*, 2018). Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pikiran seseorang dengan cara menyentuhkan pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Pardede *et al.*, 2020).

## 5. Indikasi Terapi Hipnosis Lima Jari

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk membantu mengurangi kecemasan, ketegangan dan stres dari pikiran seseorang. Menurut (Badar *et al* (2021) indikasi pemberian terapi hipnosis lima jari antara lain adalah:

- 1) Pasien dengan kecemasan ringan
- 2) Pasien dengan kecemasan sedang
- 3) Pasien dengan nyeri ringan
- 4) Pasien dengan nyeri sedang

## 6. Kontraindikasi Terapi Hipnosis Lima Jari

Adapun kontraindikasi terapi hipnosis lima jari berupa pasien dengan kondisi tidak stabil, gangguan jiwa berat dan pasien yang mengalami gangguan penglihatan dan pendengaran (Pardede *et al.*, 2020).

## 7. Manfaat Terapi Hipnosis Lima Jari

Hipnosis lima jari mempengaruhi sistem limbik seseorang sehingga berpengaruh pada pengeluaran hormone-hormone yang dapat memacu timbulnya stres diantaranya hormon adrenalin, hormon norepinephrine, hormon kortisol. Hipnosis lima jari juga dapat mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan koordinasi tubuh, memperkuat ingatan meningkatkan produktivitas suhu tubuh dan mengatur hormone-hormone yang berkaitan dengan stres (Tama, 2019). Manfaat hipnosis lima jari adalah dapat meningkatkan semangat, menimbulkan kedamaian di hati dan mengurangi ketegangan (Suprihatiningsih *et al.*, 2022).

## 8. Langkah-Langkah Hipnosis Lima Jari

Adapun langkah-langkah dalam melakukan hipnosis lima jari yaitu:

**Tabel 2. 3 SOP Hipnosis lima jari**

<b>HIPNOSIS LIMA JARI</b>	
<b>Pengertian</b>	Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pikiran seseorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai (Pardede <i>et al.</i> , 2020).
<b>Tujuan</b>	Teknik relaksasi lima jari adalah salah satu bentuk <i>self hipnotis</i> (terapi generalis) yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan (Hartono <i>et al.</i> , 2021).
<b>Indikasi</b>	Terapi ini diindikasikan bagi klien dengan cemas, nyeri ataupun ketegangan yang membutuhkan kondisi rileks
<b>Kontra indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Klien dengan depresi berat</li> <li>b. Klien dengan gangguan jiwa</li> <li>c. Kondisi tidak stabil</li> <li>d. Pasien dengan gangguan penglihatan dan pendengaran</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fase Orientasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ucapkan Salam Terapeutik</li> <li>2) Buka pembicaraan dengan topik umum</li> <li>3) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya</li> <li>4) Jelaskan tujuan interaksi</li> <li>5) Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat</li> </ol> </li> <li>b. Fase Kerja               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>2) Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring</li> <li>3) Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan</li> <li>4) Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali</li> <li>5) Minta klien untuk menutup mata agar rileks</li> <li>6) Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosis dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.</li> <li>- Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

	<p>orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.</li> <li>- Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.</li> </ul> <p>7) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali</p> <p>8) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan</p> <p>c. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Evaluasi perasaan klien</li> <li>2) Evaluasi objektif</li> <li>3) Terapkan rencana tindak lanjut klien</li> <li>4) Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya</li> <li>5) Salam penutup (Balzar <i>et al.</i>, 2021).</li> </ol>
--	---

## 9. Mekanisme Hipnosis Lima Jari Dalam Menurunkan Kecemasan

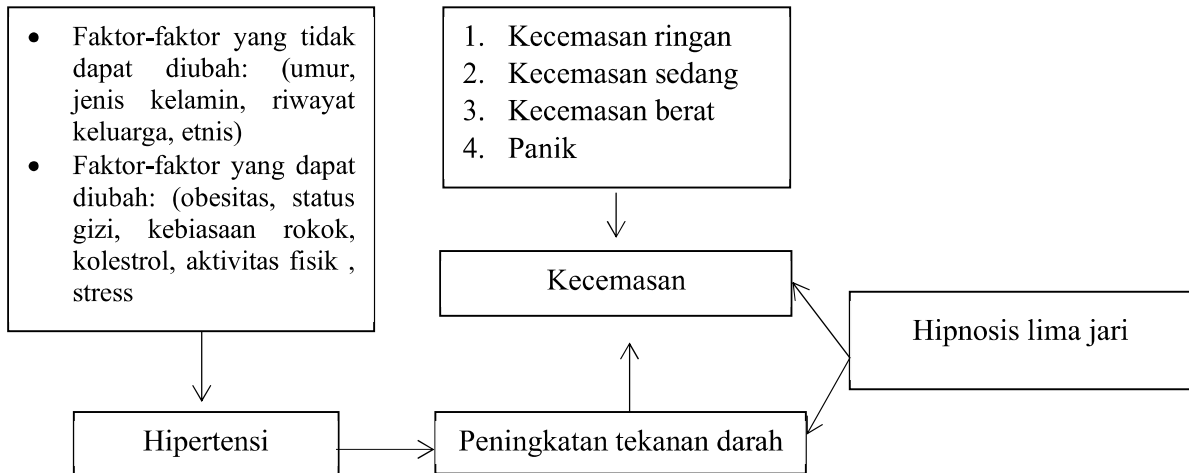
Kecemasan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan adrenalin yang akan mempengaruhi aktivitas jantung. Ketika adrenalin meningkat maka pembuluh darah akan mengalami kontraksi yang meningkat, sehingga akan meningkatkan tekanan darah (Noorkasiani & Ermawati, 2014). Pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis lima jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan, hal ini tentu saja berpengaruh pada respon fisik pasien. Ketika perasaan rileks pada hormon endorphine akan di stimulus sehingga pembuluh darah menjadi vasodilatasi dan ini akan menurunkan tekanan darah. Respon yang ditimbulkan oleh kecemasan dapat dimanifestasikan oleh saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Respon simpatis akan menyebabkan pelepasan epinefrin, adanya peningkatan epinefrin mengakibatkan denyut

jantung cepat, pernafasan cepat dan dangkal, tekanan pada arteri meningkat. Kecemasan juga berdampak negatif pada fisiologi tubuh manusia antara lain dampak pada kardiovaskuler, sistem respirasi, gastrointestinal, neuromuscular, traktus urinarius, kulit, dampak pada perilaku, kognitif dan afektif (Alimansur & Anwar, 2017). Peningkatan frekuensi pernapasan terjadi akibat respon fisik menghadapi kecemasan. Pemberian teknik relaksasi seperti teknik relaksasi pernapasan secara otomatis akan merangsang sistem saraf simpatis untuk menurunkan kadar zat katekolamin yang mana katekolamin adalah suatu zat yang dapat menyebabkan konstriksi pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Ketika aktivitas sistem saraf simpatis turun karena efek relaksasi maka produksi zat katekolamin akan berkurang sehingga menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan akhirnya tekanan darah, denyut jantung, frekuensi nafas menurun.

Teknik relaksasi nafas dalam dan hipnotis lima jari bekerja dengan merangsang sistem saraf otonom. Rangsangan ini membuat perasaan rileks dan tenang, sehingga tubuh akan mengeluarkan hormon endorphin. Mekanisme inilah yang membuat kecemasan berkurang. Tindakan psikologis yang paling baik untuk mengatasi kecemasan adalah dengan teknik relaksasi dan terapi kognitif. Hal ini bertujuan agar pasien dapat mengontrol kecemasannya. Sebagai salah satu intervensi keperawatan terapi ini dinilai sangat efektif untuk menurunkan ketegangan dan kecemasan (Saswati *et al.*, 2020).

Hipnosis merupakan upaya pemberdayaan energi jiwa untuk tujuan tertentu. Pemberian hipnosis lima jari yang di gabungkan dengan relaksasi nafas dalam dapat membuat kondisi tubuh dan jiwa menjadi tenang. Hipnotis lima jari merupakan tindakan mandiri yang dapat dilakukan oleh perawat. Pasien melakukan hipnosis pada dirinya sendiri dengan cara menggali dan mensyukuri keadaan saat ini, membayangkan orang-orang terdekat yang dicintai, meningkatkan kepercayaan diri dengan membayangkan perasaan ketika dipuji orang lain serta memikirkan pengalaman yang menyenangkan seperti membayangkan jalan-jalan ke tempat yang disukai. Melalui metode ini kecemasan menjadi terkontrol (Pardede *et al.*, 2021).

#### D. Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori Penelitian