

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas tentang tinjauan teori yang berisi : konsep kecemasan, konsep hipertensi, konsep *self talk* dan konsep asuhan keperawatan

A. Konsep Kecemasan

Konsep Kecemasan ini membahas tentang teori dasar yang berisi mengenai : definisi kecemasan, rentang respon kecemasan, etiologi kecemasan, tanda dan gejala kecemasan serta penatalaksanaan kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam (Arjuna & Rekawati, 2020). Kecemasan merupakan keadaan mengenai rasa was-was seseorang bahwa sesuatu hal yang tidak menyenangkan akan terjadi (Astuti, 2018). Kecemasan adalah respon yang muncul dalam mengantisipasi bahaya yang membantu individu untuk mempertahankan diri dan bersiap mengambil sikap terhadap ancaman yang membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi berupa ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau khawatir yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya yang merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Khoshaim *et al.*, 2020). Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang, pengertian lain cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi dapat disimpulkan kecemasan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang berkaitan dengan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus kecemasan (Keliat, 2019)

c. Kecemasan berat, terjadi bila individu mengalami pengurangan lapang persepsi sehingga cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku di tunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pikiran pada suatu area lain (Keliat *et al.*, 2018)

d. Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror karena individu mengalami kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang tidak dapat rasional (Stuart, 2016)

1. Etiologi Kecemasan

Faktor genetic merupakan faktor yang dapat menimbulkan gangguan kecemasan, kecemasan terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Videbeck, 2018). Penyebab pada seseorang yang mengalami kecemasan (Keliat *et al.*, 2023) meliputi :

- a. Perasaan takut tidak diterima dalam lingkungan tertentu
- b. Pengalaman traumatis seperti trauma perpisahan, kehilangan atau bencana
- c. Rasa frustrasi akibat kegagalan dalam mencapai tujuan
- d. Ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar
- e. Ancaman terhadap konsep diri (identitas diri, harga diri dan perubahan peran)

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Sejumlah respon akan tampak pada individu yang mengalami kecemasan. Respon yang ditampilkan meliputi respon fisiologis, perilaku, kognitif dan efektif (Florensa, 2023 ; Pongdatu *et al.*, 2023) sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Kecemasan

Level Kecemasan	Fisiologis	Kognitif/Perseptual	Emosi/Perilaku
Ringan	• Tanda-tanda vital dalam batas normal • Ketegangan otot minimal • Gelisah	• Lapang persepsi meningkat • Kewaspadaan meningkat • Pemikiran seringkali acak tetapi terkontrol	• Perasaan relative nyaman • Santai dan tenang • Menampilkan perilaku untuk meredakan ketegangan ringan (misalnya : mengigit kuku, mengetukngetuk dengan jari, dll)
Sedang	• Tanda vital normal atau sedikit meningkat • Muncul gejala somatic ringan (sakit kepala, mual , dll) • Suara bergetar dan tubuh gemetar	• Lapang persepsi menyempit dan lebih fokus • Penuh perhatian • Kemampuan berpikir jernih terhambat	• Perasaan siap dan tertantang • Merasa lebih berenergi • Suara dan wajah mengekspresikan ketertarikan atau kepedulian
Berat	• Tanda vital meningkat • Peningkatan frekuensi berkemih • Diare • Mulut kering • Otot tegang dan kaku • Penurunan pendengaran	• Lapang persepsi sangat sempit • Kesulitan mengatasi masalah • Perhatian lebih selektif (fokus pada satu yang menjadi perhatian) • Bingung dan	• Perasaan terancam dan terkejut dengan stimulus yang baru • Perasaan kelebihan beban • Posisi membeku • Perasaan depresi

	dan sensasi nyeri	linglung	
Panik	• Pucat • Tekanan darah turun • Hypotensi • Koordinasi otot menjadi buruk • Sensasi pendengaran dan nyeri menjadi minimal	• Persepsi menyebar atau total tertutup • Tidak mampu merespon stimulus • Kemampuan menyelesaikan masalah dan berpikir kritis menjadi mustahil • Muncul halusinasi atau delusi	• Perasaan tidak berdaya • Kehilangan kontrol • Marah atau ketakutan • Agresif atau menarik diri

5. Penatalaksanaan Kecemasan

Pendekatan holistik merupakan metode dalam penatalaksanaan kecemasan yang mencakup terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Astuti, 2018) sebagai berikut :

a. Psikofarmakologi kecemasan

Obat anti kecemasan yang paling umum digunakan adalah benzodiazepine dan diazepam jenis obat yang sering digunakan dikalangan rumah sakit jiwa dan puskesmas adalah diazepam dengan kemasan tablet 2 mg dan 5 mg atau dalam bentuk injeksi 10 mg efek obat kecemasan adalah mengurangi agitasi, kejang, mengurangi gejala stress dan insomnia serta efek samping obat adalah sedasi atau diam, risiko ketergantungan dan risiko penyalahgunaan obat (Keliat *et al.*, 2018)

b. Non psikofarmakologi kecemasan

Non psikofarmakologi kecemasan bisa dilakukan dengan beberapa terapi seperti terapi distraksi, terapi relaksasi dan penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) (Imelisa & Roswendi, 2021)

6. Alat ukur tingkat kecemasan

Alat ukur untuk mengetahui tingkat kecemasan menurut Khoshaim *et al.*, (2020) dapat diukur dengan menggunakan skala kecemasan yakni ZSAS (*Zung Self-Rating Anxiety Scale*) skala ZSAS dirancang oleh William W.K. Zung dan dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam DSM-II (*Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder*) instrument ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang telah diuji validitas dan reliabilitas hasilnya baik *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (ZSAS) telah digunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan, kuisioner ini juga sering digunakan untuk menilai kecemasan selama dan setelah seseorang mendapatkan terapi atas gangguan kecemasan yang dialaminya alat ukur ini terdiri dari 20 item pertanyaan dan dinilai 1-4 setiap pertanyaan memiliki empat kemungkinan jawaban yaitu :

- 1 = Tidak Pernah
- 2 = Kadang-Kadang
- 3 = Sering
- 4 = Selalu

Namun pada pertanyaan nomor 5,9,13,17 dan 19 diberi nilai dalam urutan yang berlawanan karena mewakili pertanyaan positif atau tidak cemas skor tingkat kecemasan sebagai berikut :

- 1. Skor 20-44 : Normal/Tidak Cemas
- 2. Skor 45-59 : Kecemasan Ringan
- 3. Skor 60-74 : Kecemasan Sedang
- 4. Skor 75-80 : Kecemasan Berat

B. Konsep Hipertensi

Konsep hipertensi ini membahas tentang teori dasar yang berisi mengenai : definisi hipertensi, klasifikasi hipertensi, etiologi hipertensi, manifestasi hipertensi, patofisiologi hipertensi, komplikasi hipertensi dan penatalaksanaan hipertensi.

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau lebih dikenal darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2021). Tekanan darah sendiri akan dianggap normal apabila hasil pengukuran berada pada nilai sistolik 120 mmHg pada saat jantung berdetak atau darah yang dipompa jantung dan diastolik 80 mmHg yaitu pada saat jantung berelaksasi atau fase darah yang kembali ke jantung (Kadir, 2016).

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya hipertensi juga disebut *the silent killer* yaitu penyakit yang awalnya tidak menampilkan gejala tetapi dapat merenggut nyawa penderitanya secara tiba-tiba (Hastuti, 2020). Secara umum hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala dimana tekanan abnormal tinggi diarteri menyebabkan stroke, gagal jantung, serangan jantung dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi yang dapat mengancam nyawa (Triyanto, 2016)

2. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah yang mendorong dinding pembuluh darah secara kuat dan tinggi secara konsisten pada kondisi tersebut terdapat beberapa klasifikasi tekanan darah (AHA, 2017) sebagai berikut :

Tabel 2.2
Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Nilai Tekanan Sistolik (mmHg)	Nilai Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	> 160	>100
Hipertensi Berat	>180	>110

3. Etiologi Hipertensi

Etiologi hipertensi terbagi menjadi dua yaitu hipertensi primer dan sekunder sebagai berikut :

a. Hipertensi Primer atau Esensial

Hipertensi primer atau esensial adalah peningkatan tekanan darah yang belum bisa diketahui secara pasti penyebabnya (Fauzia, 2023)

1) Faktor Risiko yang Tidak Dapat Diubah

a) Riwayat Keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktor yaitu pada seseorang dengan riwayat hipertensi keluarga kecenderungan genetik yang membuat keluarga tertentu lebih rentan terhadap hipertensi (Manurung, 2019). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa faktor genetic mempertinggi risiko seseorang terkena hipertensi (Hafiz *et al.*, 2017)

b) Usia

Semakin bertambah usia seseorang akan semakin besar pula risiko untuk menderita penyakit hipertensi seperti pada kelompok umur 35-50 tahun berhubungan dengan regulasi dari hormone dalam tubuh (Tirtasari & Kodim, 2019). Pertambahan usia menyebabkan elastisitas arteri berkurang dan jantung harus memompa lebih kuat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Chobanian *et al.*, 2021).

c) Jenis Kelamin

Pria memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi (Lestari, 2019). Pada hipertensi umumnya pria lebih banyak menderita hipertensi dikarenakan memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan perempuan, akan tetapi setelah memasuki menopause prevalensi hipertensi pada wanita meningkat karena produksi hormone estrogen menurun, hormone

estrogen tersebut mampu mengurangi stress dan dapat mencegah peradangan dalam tubuh sehingga jika hormon estrogen menurun pada saat menopause dapat meningkatkan risiko hipertensi (Herbert, 2021).

2) Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

Faktor risiko yang dapat diubah seperti obesitas, stress, merokok, olahraga, konsumsi alkohol dan konsumsi garam berlebih (Ernawati *et al.*,2020).

a) Obesitas

Obesitas disebabkan menurunnya kadar adinopektin yang memiliki peran penting dalam regulasi metabolisme glukosa dan resistensi insulin atau sebagai pengatur penggunaan dan penyimpanan energi dalam tubuh jika kadar adinopektin mengalami penurunan dapat meningkatkan lemak dalam tubuh yang dapat menyebabkan aterosclerosis (penyempitan pembuluh darah disebabkan penumpukan plak) sehingga dapat memicu peningkatan tekanan darah (Agustin, 2019). Hasil penelitian mengungkapkan bahwa responden yang mengalami obesitas memiliki risiko 51,1 kali lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan responden dengan IMT normal (Anggara dan Prayitno, 2020).

b) Stres

Stres merupakan reaksi tubuh terhadap suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan sebagai bentuk reaksi tubuh terhadap stress (Ernawati *et al.*,2020). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara stress dan kecemasan terhadap peningkatan tekanan darah (Lumbantobing & Rahtriawati, 2021).

c) Merokok

Merokok dapat meningkatkan risiko hipertensi karena memiliki kandungan nikotin dan kandungan lainnya yang

dapat meningkatkan tekanan darah (Nuraisah, 2021). Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbo monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arterosklerosis serta tekanan darah tinggi (Ernawati *et al.*, 2020)

d) Konsumsi Alkohol

Gaya hidup seseorang memiliki pengaruh pada kesehatan salah satunya adalah kebiasaan mengkonsumsi alkohol, alkohol dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Husain *et al.*, 2017). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan antara jumlah penggunaan alkohol dengan tekanan darah sistolik sehingga menunjukkan bahwa konsumsi alkohol secara rutin dapat meningkatkan tekanan darah (Federico *et al.*, 2024).

e) Konsumsi Garam Berlebih

Pola makan juga menyebabkan faktor meningkatnya hipertensi salah satunya garam dapur penggunaan dalam jumlah tinggi mengandung natrium yang tinggi menyebabkan seseorang mengalami hipertensi (Ulfa, 2021)

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Renal

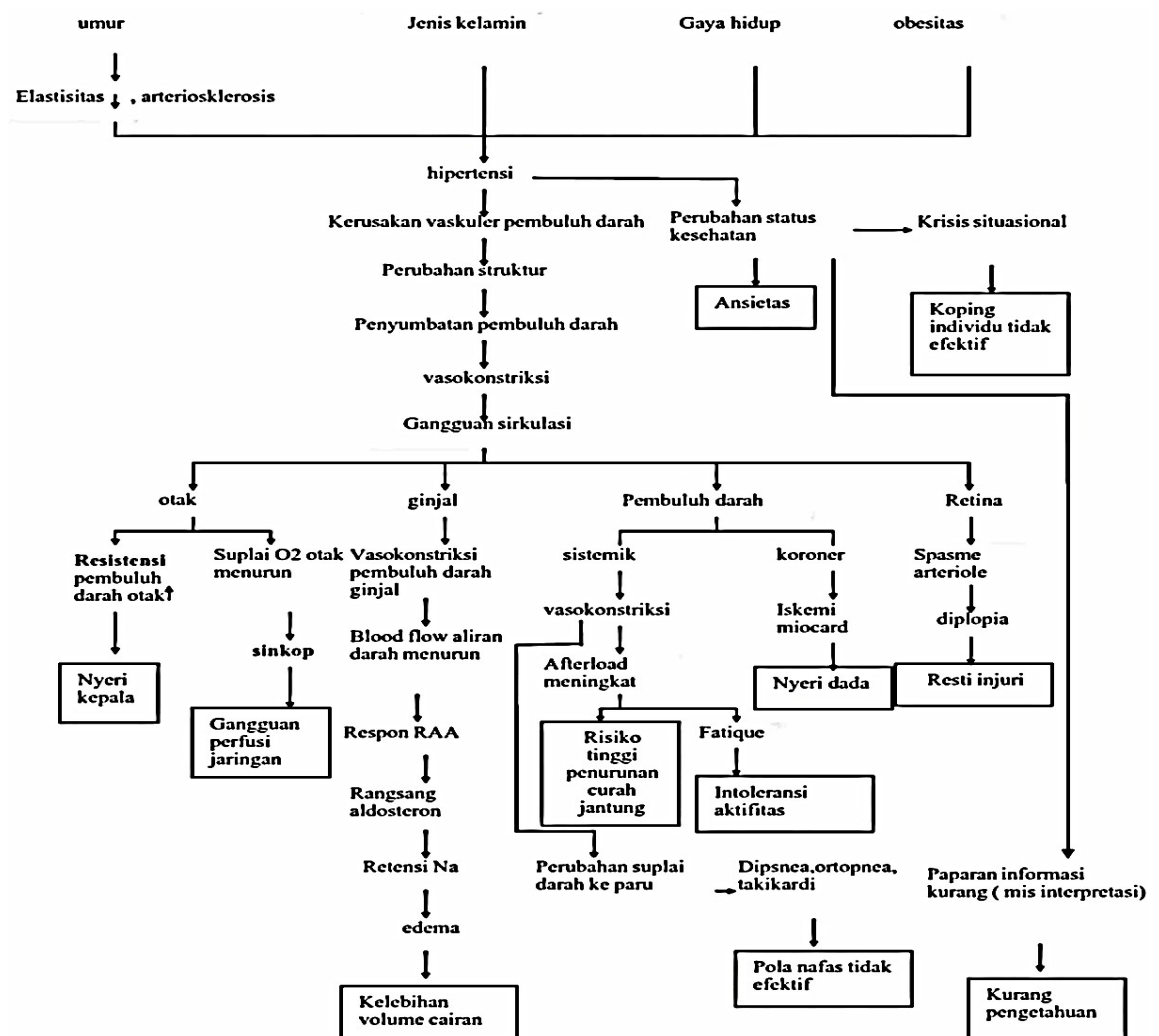
Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan dari adanya Penyakit lain (Pudiastuti, 2018). Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis yang mendasari atau medikasi kontrol terhadap kondisi medis yang mendasari hipertensi sekunder penyebab paling umum dari hipertensi sekunder dikaitkan dengan gangguan ginjal seperti penyakit ginjal kronis, kelainan hormone dan obat-obatan (Fauzia, 2023).

4. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja menimbulkan beberapa gejala jika hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati bisa timbul tanda dan gejala (Manuntung, 2019) sebagai berikut :

- Sakit Kepala
- Kelelahan
- Mual dan Muntah
- Sesak Nafas
- Gelisah

5. Pathway



Skema 2.2 Pathway
(Sumber : Ahmad, 2019)

6. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II yang memiliki peranan dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih *et al.*, 2021). Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi Hormone Antidiuretic (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitary) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin meningkatnya ADH sangat sedikit urin yang dikeluarkan sehingga pekat dan tinggi osmolaritasnya, untuk mengencerkan volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan di bagian intraseluler. Akibatnya volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah (Herbert, 2021)

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosterone dari korteks adrenal, aldosterone merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosterone akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Prayitnaningsih *et al.*, 2021). Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler ketika volume tekanan darah meningkat (Fauzia, 2023).

7. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi dari hipertensi jika tidak ditangan dengan tepat dapat menyebabkan kerusakan organ (Fandinata & Ernawati, 2020) sebagai berikut:

a. Payuh Jantung

Payuh jantung (*Congestive Heart Failure*) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh kondisi ini

terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung (Adrian, 2019)

b. Stroke

Hipertensia adalah faktor penyebab utama terjadi stroke karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah bila hal ini terjadi pada pembuluh otak maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit (Hastuti, 2020)

c. Kerusakan Ginjal

Hipertensi yang menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh dikarenakan adanya gangguan tersebut ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah (Fandinata & Ernawati, 2020)

d. Kerusakan Pengelihan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur kerusakan pada organ mata (Kadir, 2016).

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi (Ulfa, 2021) sebagai berikut :

a. Terapi Non Farmakologi

Penatalaksanaan dengan terapi non-farmakologi yaitu dengan teknik tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi dan menggunakan cara-cara pola hidup (Mediarti *et al.*, 2022) sebagai berikut :

- 1) Pembatasan natrium dan asupan garam
- 2) Menjaga berat badan tetap ideal
- 3) Membiasakan olahraga secara teratur/rutin
- 4) Menghindari minum-minum beralkohol

- 5) Berusaha mengurangi kebiasaan merokok
 - 6) Berfikir tenang akan terhindar dari stress
 - 7) Melakukan latihan relaksasi
 - 8) Terapi komplementer
- b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi pada penderita hipertensi yaitu hipertensi dapat dikontrol hingga mencapai nilai normal dan stabil sebagian besar penderita hipertensi membutuhkan proses pengobatan dalam jangka waktu lama jika dengan memodifikasi gaya hidup (Prasetyaningrum, 2014). Gaya hidup pada penderita hipertensi jika masih belum dapat menurunkan tekanan darah dapat diberikan terapi farmakologi yaitu obat antihipertensi seperti diuretic, beta blockers, dll. (Adrian, 2019).

C. Konsep *Self Talk*

Konsep self talk ini membahas teori dasar yang berisi mengenai : pengertian *self talk* , tujuan *self talk*, manfaat *self talk* , proses *self talk* , kelebihan dan kelemahan *self talk*, langkah-langkah *self talk* dan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam *self talk*

1. Pengertian *Self Talk*

Self Talk adalah percakapan internal dimana orang berbicara mengenai segala sesuatu dengan dirinya sendiri menginterpretasikan kejadian-kejadian yang merupakan bagian dari teknik yang berasal dari pendekatan *Rational Emotif Behaviour Therapy* (REBT). Pada teori Albert Ellis pandangan (REBT) seseorang beranggapan tidak masuk akal pada dirinya sendiri karena berlandaskan atas dasar pemikirannya yang tidak rasional (Nurodin, 2021). *Self talk* merupakan terapi kognitif yang dilakukan dengan cara mengubah pikiran-pikiran irasional yang menyebabkan kecemasan, kesedihan dan stres pendekatan ini dilakukan dengan mengubah pernyataan diri yang negatif menjadi lebih positif dan terarah (Bashrir dan Goswami, 2020) .

Positif *self talk* dapat menimbulkan motivasi, tindakan dan perasaan yang positif dalam mencapai tujuan (Humairoh, 2022). Positif *self talk*

bermanfaat dan diharapkan lebih efektif dalam menghadapi masalah pribadi metode ini menggantikan persepsi negatif dengan keyakinan rasional yang berasal dari kata-kata positif keyakinan yang paling penting yaitu harus datang dari diri sendiri (Sawitri, 2018).

2. Tujuan *Self Talk*

Self talk dibangun dengan beberapa tujuan yang harus dicapai ada dua tujuan *self talk* (Hermawan, 2018) yaitu sebagai berikut :

a. Meningkatkan *Self Efficacy*

Self efficacy adalah keyakinan individu tentang keyakinan atau kemampuan diri mengenai kemampuan untuk mencapai tujuan

b. Membangun Persepsi atau Arah Diri

Menerapkan strategi *self talk* seseorang akan dididik untuk membangun persepsi tentang diri mereka sendiri dan mengarahkan individu untuk mencoba apa yang mereka impikan persepsi diri yang baik akan mengarahkan seseorang untuk memandang dirinya sebagai pribadi yang penuh dengan kemampuan dan cukup mampu untuk mewujudkan setiap keinginan yang dimilikinya.

3. Manfaat *Self Talk*

self talk ini mempunyai beberapa manfaat seperti menggunakan positif *self talk* yang semakin sering dan intens frekuensinya semakin baik, sehat dan kuat pikiran seseorang (Syafrianto, 2019) yaitu :

- a. Mengetahui diri sendiri, melalui *self talk* seseorang dapat mengetahui diri sendiri dikarenakan aktivitas berkomunikasi terhadap diri dapat memberikan ilustrasi tentang dirinya dan seseorang akan lebih mengerti tindakannya
- b. Terdapat kemampuan menanggulangi masalah, individu bisa menangani masalah disebabkan terdapat dukungan bukan penolakan, hal itu berdampak adanya penyelesaian dan masalahnya dapat berkurang bahkan menghilang
- c. Mengurangi beban, apabila seseorang mempunyai *self talk* yang negatif hal tersebut dalam melakukan aktivitas akan dirasa berat, beda

halnya apabila seseorang mempunyai *self talk* yang positif maka yakin terhadap kemampuan yang dimilikinya dan lebih termotivasi

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan manfaat penerapan positif *self talk* ialah dapat mengenal diri sendiri, adanya kemampuan menanggulangi masalah, mengurangi beban dan semakin positif ucapan kata untuk diri maka hal tersebut dapat membuat perasaan akan semakin positif juga tidak hanya itu juga dapat meningkatkan kualitas penampilan, kepercayaan diri dan motivasi diri.

4. Proses *Self Talk*

Proses *self talk* ini berlangsung melalui proses sensasi, asosiasi, persepsi, memori dan berpikir sensasi merupakan hasil panca indera dalam menyerap informasi dan rangsangan dari lingkungan sekitar sedangkan asosiasi adalah pengalaman individu yang dapat memahami sensasi, sensasi dan asosiasi ini bertemu di otak untuk membentuk persepsi, persepsi adalah proses menafsirkan segala sesuatu yang akan diterima maka *self talk* diperlukan disini agar individu dapat berpikir hal-hal positif ketika berhadapan dengan suatu hal yang berpotensi mendatangkan kecemasan (Solso *et al.*, 2018). *Self talk* di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tempat pertama individu dibentuk, proses belajar dan kematangan psikologis (Harefa & Mawarni, 2019)

a. Tempat Pertama Individu di Bentuk

Self talk pada titik ini individu mulai melihat hal-hal sebagai baik atau buruk tetapi individu masih melatih dirinya dengan bahasa

b. Belajar

Self talk adalah subjek dari proses pembelajaran belajar adalah suatu kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman guna membawa perubahan rohani pada diri manusia

c. Kematangan Psikologi

Self talk dipengaruhi oleh kematangan psikologis kematangan psikologis adalah masa ketika seorang individu belajar untuk

mengendalikan atau mengendalikan diri dan kematangan psikologis ini akan meningkatkan kemampuan *self talk* mereka untuk mengatasi peristiwa yang terjadi

5. Kelebihan dan Kelemahan *Self Talk*

Pada *self talk therapy* terdapat kelebihan dan kelemahan (Yanti, 2023) yaitu kelebihan *self talk* ialah membantu individu dalam mengidentifikasi secara sadar permasalahan yang dialami sehingga mampu menyelesaikan masalah dengan pemahaman baru sedangkan kelemahan dari *self talk* adalah diperlukan terapis konselor yang dapat mengenal dirinya secara baik sehingga tidak memaksa filsafat hidupnya sendiri pada konseling terapis juga harus mengetahui kapan konseling harus dan kapan tidak boleh mendorong atau memaksa pendapat serta kemauan dari terapis sendiri

6. Langkah-langkah *self talk*

Berdasarkan teori yang diungkapkan Albert Ellis, inti dari langkah-langkah penerapan *self talk* adalah “menyadari, mengubah, melakukan” (Palupi *et al.*, 2020) penjelasannya sebagai berikut :

a. Langkah Pertama

Proses dimana konselor membuat klien tahu bahwa pikirannya tidak logis dan tidak rasional proses ini membantu klien memahami bagaimana dan mengapa pikiran irasional ini dapat menjadi rasional pada tahap ini konselor mengajarkan klien bahwa ini dapat diubah

b. Langkah Kedua

Konselor membantu mereka percaya bahwa pikiran dan perasaan negatif ini dapat ditantang dan diubah pada tahap ini konselor akan membiarkan klien mempertimbangkan ide-ide untuk menentukan tujuan yang masuk akal konselor juga menggunakan pertanyaan untuk mendiskusikan pemikiran konselor yang negatif dengan menentang validitas pemikiran mereka tentang diri mereka sendiri orang lain dan lingkungan

c. Langkah Ketiga

Konselor membantu klien mengembangkan pikiran rasional yang gigih mengembangkan falsafah hidup yang rasional dan mencegah klien terlibat dalam masalah-masalah yang disebabkan oleh pikiran-pikiran irasional di dalam pikirannya

7. Hal- Hal yang Perlu diperhatikan dalam *Self Talk Therapy*

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan *self talk* (Reviliana, 2019) sebagai berikut :

- a. Afirmasi positif atau *self talk* harus menggunakan kata ganti orang pertama seperti “saya” dan “aku” individu tidak selalu memiliki kendali atas apa yang ada pada diri orang lain sehingga mereka menegaskan bahwa mereka dapat mengendalikan apa yang dapat mereka kendalikan yaitu mengendalikan diri mereka sendiri.
- b. Afirmasi ditampilkan saat ini juga dan jika afirmasi dibuat dimasa depan pikiran bawah sadar tidak menganggap itu penting sehingga tidak langsung diproses.
- c. Buatlah afirmasi yang realistis agar diterima oleh hati dimulai dengan hal-hal kecil yang mudah dicapai dan berkembang seiring waktu
- d. Ucapkan afirmasi berupa kalimat positif agar yang dihasilkan positif juga pikirkan bawah sadar cenderung tidak membaca kata negatif seperti “tidak” jika afirmasi diucap dalam kalimat negatif kecenderungan pikiran bawah sadar justru membaca dan merekam
- e. Buatlah afirmasi pendek dan mudah diingat
- f. Sering-seringlah mengulangi afirmasi positif agar pikiran positif selalu menjadi keseharian atau kebiasaan

D. Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan terdiri dari konsep dasar membahas tentang teori dasar yang berisi mengenai : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi masalah pada penderita ansietas terdapat beberapa factor yang berpengaruh seperti, factor predisposisi, presipitasi, perilaku, sumber koping dan mekanisme koping (Stuart, 2016).

a. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas dikelompokkan menjadi 4 (Astuti, 2018) sebagai berikut :

1) Teori psikionaltik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan superego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ansietas berfungsi untuk memperingankan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi (Pennebaker, 2018).

2) Teori interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan intrepersonal berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan, individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mengalami ansietas berat (Pennebaker, 2018)

3) Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Stuart, 2016)

4) Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator yang berhubungan dengan ansietas (Stuart, 2016)

b. Faktor presipitasi dapat dikelompokkan menjadi dua kategori dan bersumber dari eksternal maupun internal (Videbeck, 2018) seperti :

1) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Ancaman ini mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal (Stuart, 2016 ; Mahfud, 2020) sebagai berikut :

a) Sumber eksternal dapat berupa paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, populasi lingkungan dan bahaya keamanan.

b) Sumber internal meliputi kegagalan system tubuh seperti jantung, system kekebalan tubuh atau pengaturan suhu

2) Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial. Kedua sumber eksternal dan internal dapat mengancam harga diri (Stuart, 2016 ; Mahfud, 2020) sebagai berikut :

a) Sumber eksternal meliputi hilangnya nilai seseorang karena kematian atau relokasi : perubahan status pekerjaan, dilema etika, tekanan kelompok social atau budaya dan stress kerja

b) Sumber internal meliputi masalah interpersonal di rumah atau ditempat kerja

c. Perilaku ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas (Manullang, 2022).

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia data fokus yang perlu dikaji pada pasien dengan ansietas (SDKI,2016) antara lain sebagai berikut :

- a. Tanda dan gejala mayor
 - 1) Subjektif ; Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi dan sulit berkonsentrasi
 - 2) Objektif : Tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur
- b. Tanda dan gejala minor
 - 1) Subjektif : Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi dan merasa tidak berdaya
 - 2) Objektif : Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih dan berorientasi pada masa lalu.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap klien dengan melihat tanda dan gejala maka diagnosa keperawatan yang dirumuskan adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017).

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien ansietas menurut (SIKI, 2018) Sebagai berikut :

- a. Tujuan dan kriteria hasil

Tingkat Ansietas (L.09093)

 - 1) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
 - 2) Perilaku gelisah menurun
 - 3) Perilaku tegangan menurun
 - 4) Keluhan pusing menurun
 - 5) Frekuensi nadi menurun

- 6) Tekanan darah menurun
- 7) Pola tidur membaik (SLKI, 2016)

b. Tindakan Keperawatan:

Reduksi ansietas (I.09134)

Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeutik

- 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 5) Dengarkan dengan penuh perhatian

Edukasi

- 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan

Kolaborasi

- 7) Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu (SIKI, 2018).

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sutejo, 2018). Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan strategi implementasi dan kegiatan komunikasi (Ariyani, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan atau perlu pendekatan lain, evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien penilaian adalah tahap yang menentu apakah tujuan tercapai (Dinarti, 2019).

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP (Anggit, 2021) sebagai berikut :

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

O : Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan

A : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru atau ada data yang kontraindikasi terhadap masalah yang ada

P : Tindakan lanjut berdasarkan analysis respon klien rencana tindak lanjut

