

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg serta tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang. Tekanan darah sistolik adalah pemeriksaan awal yang dapat digunakan sebagai dasar untuk diagnosis hipertensi. (Perki, 2015) dalam (Fitriani, 2022)

Menurut (Majid, 2022) hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan tekanan darah tinggi yang tidak normal dan tekanan darah tinggi secara terus-menerus yang disebabkan oleh satu atau lebih faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana biasanya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Majid, 2022) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu :

2.1.2.1 Hipertensi Primer (esensial)

Hipertensi primer atau esensial yang secara penyebabnya belum diketahui dengan pasti.

2.1.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain yaitu berupa kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.1.3 Faktor Resiko

Pada penderita hipertensi saat diperiksa tekanan darahnya dalam keadaan normal, hal seperti itu kemungkinan tetap kembali memiliki resiko hipertensi, hipertensi memiliki beberapa faktor resiko menurut (Irianto, 2014 dalam Fitriani, 2022) yaitu :

2.1.3.1 Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a. Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia, semakin bertambahnya usia terutama pada usia lanjut, karena semakin bertambahnya usia semakin besar resiko terkena penyakit hipertensi.

b. Keturunan

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi, jika dalam keluarga orang tua atau saudara ada yang mempunyai riwayat hipertensi maka kemungkinan resiko hipertensinya tinggi.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin bisa mempengaruhi penderita hipertensi. Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi ketika sudah berusia 35-40 tahun, sedangkan wanita lebih sering terjadi hipertensi saat usia diatas 55 tahun.

2.1.3.2 Faktor resiko yang dapat diubah

a. Stress

Stres berlebih akan meningkatkan resiko hipertensi, kondisi seseorang yang sedang dalam keadaan emosi atau marah bisa meningkatkan tekanan darah sewaktu, jika keadaan sudah stabil maka tekanan darah Kembali menjadi normal.

b. Konsumsi garam

Kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin yang berlebih atau terlalu sering dapat menyebabkan terjadinya hipertensi

c. Kolesterol

Mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak bisa menimbun kolestrol dalam dinding pembuluh darah menyempit sehingga meningkatnya tekanan darah

d. Berat badan berlebih

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan atau obesitas. Seseorang yang memiliki berat badan 30% diatas berat badan ideal sangat beresiko mempunyai peluang lebih besar terkena darah tinggi.

e. Kurang aktivitas dan olahraga

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan dan bisa membuat tekanan darah tinggi, dengan melakukan aktivitas/olahraga secara teratur bisa menurunkan tekanan darah yang tidak berlebihan

f. Konsumsi kafein

Setiap secangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, yang memiliki potensi tekanan darah menjadi tinggi, karena kandungan kafein bisa meningkatkan tekanan darah

g. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah, kebiasaan merokok dapat meningkatkan tekanan darah karena nikotin dalam rokok dapat meningkatkan katekolamin yang menyebabkan iritasi miokardial, peningkatan denyut jantung juga terjadi vasokontraksi.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut (Majid, 2022) menjelaskan bahwa dua mekanisme utama yang menyebabkan hipertensi adalah peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer. Banyak orang menduga bahwa tekanan darah tinggi menyebabkan penumpukan plak. Pihak lain telah mengakui bahwa plak arteri menyebabkan tekanan darah meningkat.

Proses reseptor yang mengatur motilitas gastrointestinal dengan melemahkan vasokontraksi medula. Sekresi renin yang tidak memadai juga meningkatkan area daun perifer. Prokursor Angiotensin II, renin, pembebasan dalam iskemik arteri ginjal. Prokursor ini menyebabkan kontraksi arteri dan meningkatkan tekanan darah. Konsekuensi dari kontraksi darah menyebabkan vaskulitis dan melemahkan sitoskeleton darah. Di sini, terdapat penebalan intra-arterial, penempatan kembali dari kelembutan otot dan garis garingan elastic dengan jaringan fibrotik. Peredaran dan nekrosis (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vascular.

2.1.5 Klasifikasi

Menurut Joint Nasional Commite 7 dalam (Amari, 2023) menjelaskan bahwa klasifikasi hipertensi yaitu :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Pre hipertensi	120-139 mmHg	80-88 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-259 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tingkat 2	≥160 mmHg	≥100 mmHg

Hipertensi terisolasi	sistolik	≥ 140 mmHg	< 90 mmHg
-----------------------	----------	-----------------	-------------

2.1.6 Gejala Klinis

Menurut (Ekasari et al., 2021) menjelaskan bahwa gejala yang dirasakan pada penderita hipertensi akan berbeda-beda mengalami gejalanya yaitu :

2.1.6.1 Sakit Kepala

2.1.6.2 Gangguan Penglihatan

2.1.6.3 Mual dan Muntah

2.1.6.4 Nyeri Dada

2.1.6.5 Sesak Napas

2.1.6.6 Bercak Darah di Mata

2.1.6.7 Muka yang Memerah

2.1.6.8 Mimisan

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Nuraini, (2015 dalam Widiyanto et al., 2020) hipertensi merupakan komplikasi sebagai berikut :

2.1.7.1 Stroke

Stroke adalah gangguan fungsional otak yang terjadi lebih dari 24 jam berasal dari gangguan aliran otak dan bukan disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Stroke dapat terjadi sebagai akibat pendarahan tekanan

tinggi di otak atau sebagai akibat dari embolus yang pecah dari tekanan darah tinggi di otak. Stroke dapat terjadi pada kasus hipertensi kronik jika pembuluh darah otak mengalami hipertrofi dan penebalan.

2.1.7.2 Infark Miokardium

Infark miokardium dapat terjadi jika arteri koroner dan arteri sklerotik tidak dapat mensuplai oksigen ke miokardium. Akibat hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark.

2.1.7.3 Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversible yang disebabkan dari berbagai faktor, yang paling umum adalah kardiovaskular. Mekanisme yang menyebabkan hipertensi pada gagal ginjal kronik disebabkan oleh sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAA) atau penimbunan udara dan gusi.

2.1.7.4 Ensefalopati (Kerusakan otak)

Kerusakan otak dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat dengan cepat). Tekanan tinggi pada kondisi ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, keterikatan antara kerusakan otak dengan hipertensi.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Perki, (2015 dalam Fitriani, 2022) menjelaskan bahwa penanganan hipertensi ada dua cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi :

2.1.8.1 Farmakologi

Terapi farmakologi pada pasien hipertensi apabila tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan, maka yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan mengurangi efek samping yaitu :

- a. Penghambat angiotensin, seperti (catropil, enalapril)
- b. Beta bloker, seperti (altenolol)
- c. Alpha bloker, seperti (deksasozin)
- d. Memberikan edukasi kepada pasien hipertensi mengenai terapi non farmakologi
- e. Melakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

2.1.8.2 Non farmakologi

Dengan melakukan pola hidup sehat dapat menurunkan tekanan darah dan sangat bermanfaat dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler, beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain :

- a. Hentikan kebiasaan merokok
- b. Mengonsumsi buah dan sayur
- c. Melakukan aktivitas fisik dan olahraga

- d. Menurunkan berat babdan berlebih
- e. Mengurangi asupan garam dan mengurangi konsumsi alcohol.

2.2 Konsep Kecemasan (Ansietas)

2.2.1 Definisi

Kecemasan merupakan salah satu gejala kejiwaan negatif disebabkan oleh tekanan emosional atau fisik, yang dapat menyebabkan perasaan atau emosi negatif seperti rasa gelisah dan takut (Rhamadian, 2022)

Menurut Muyasaroh (2020 dalam Sitorus, 2022) Kecemasan adalah keadaan psikologis dimana seseorang mengalami rasa takut dan kekhawatir yang mengarah pada peristiwa tertentu yang tidak dapat dihindari. Kecemasan adalah kondisi emosional yang muncul ketika seseorang berada dibawah tekanan/stress. Kecemasan ditandai dengan ketegangan pikiran yang membuat seseorang merasa khawatir dan bermanifestasi sebagai reaksi fisik, seperti jantung berdebar kencang, atau darah naik.

2.2.2 Tanda dan gejala

Adapun Tanda dan gejala ansietas menurut (PPNI, 2017) yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 2. 2 Tanda dan Gejala Ansietas

Subjektif	Objektif
Klien merasa bingung	Tampak Gelisah
Klien merasa khawatir terhadap kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Klien kesulitan berkonsentrasi	Keuslitan tidur

Klien mengeluh pusing	Frekuensi napas tampak meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

2.2.3 Patofisiologi

Cemas yang sering disebut stress adalah suatu kondisi yang muncul ketika ada ketegangan emosional dan fisik. Kondisi ini dapat terjadi karena peristiwa atau situasi yang menyebabkan frustrasi, marah, atau gugup. Stress dan cemas ini bisa berdampak buruk pada kesehatan fisik, terutama pada kenaikan tekanan darah (Aprinda & Puji, 2021).

Ada dua komponen penting dalam menyediakan nutrisi dan oksigen ke berbagai organ tubuh yaitu jantung dan pembuluh darah. Aktifitas kedua komponen ini juga terhubung dengan respon tubuh terhadap stress dan cemas. Ketika rasa cemas muncul, tubuh akan melepaskan hormon stress yaitu adrenalin, kortisol, dan neropinefrin yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan kontraksi otot jantung yang lebih kuat. Kortisol dapat meningkatkan aktifitas epinefrin sehingga dapat menimbulkan vasokontraksi (penyempitan pembuluh darah dengan mekanisme non-genomic (Sherworwood, 2014; Wang et al., 2013) dalam (Usman et al., 2021).

Pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung melebar sehingga meningkatkan jumlah darah yang dipompa. Peningkatan jumlah darah dapat meningkatkan tekanan darah pada seseorang dan juga dapat meningkatkan kadar gula darah. Stres dan cemas juga bisa menjadi salah satu penyebab hipertensi jangka panjang. Hal ini terjadi bila stress dan rasa cemas dirasakan terus menerus dan dalam waktu yang lama (Aprinda & Puji, 2021).

2.2.4 Etiologi

Menurut (Stuart & Suddent, 2014 dalam Maros & Juniar, 2021) menyatakan bahwa kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dan dikembangkan untuk menjelaskan kecemasan yaitu :

2.2.4.1 Faktor predisposisi

a. Faktor Psikoanalitik

Kecemasan adalah konflik emosional antara dua emosi kepribadian seseorang yaitu ego dan super ego. Konsep untuk memperkuat naluri atau persepsi primitif, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego, yang sering dikenal sebagai fungsi pikiran, berfungsi untuk memediasi kebutuhan kedua belah pihak yang bertentangan.

b. Faktor Interpersonal

Kecemasan terjadi karena adanya perasaan takut dari individu tersebut akibat ditolak oleh hubungan interpersonal. Ini juga termasuk

peristiwa kehidupan yang tarausatis seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah lebih mudah mengalami kecemasan yang parah.

c. Faktor Perilaku

Kecemasan merupakan produk depresi yaitu segala sesuatu yang mengurangi kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d. Kajian biologis

Penelitian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk obat yang memiliki efek penenang, obat ini dapat meningkatkan efek penghambatan terhadap neuroregulatory inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan kecemasan.

2.2.4.2 Faktor presipitasi

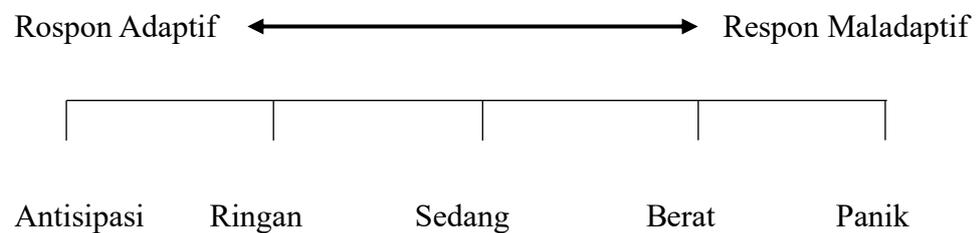
Pemicu stress dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal. Pemicu stress dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, termasuk cacat fisik atau menurunnya kemampuan menjalankan fungsi kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman yang berkaitan dengan sistem diri memiliki kemampuan yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan integritas fungsi sosial.

2.2.5 Rentang Raspon

Menurut Stuart, (2016 dalam Maros & Juniar, 2021) rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif seperti pada gambang berikut :

Bagan 2. 1 Rentang Respon Kecemasan



2.2.5.1 Respon Adaptif

Respon adaptif ketika individu dapat mengatur dan menerima kecemasan yang dialami maka individu akan mendapatkan hasil yang positif. Individu sering menggunakan strategi adaptif untuk mengontrol kecemasan dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur dan menggunakan teknik relaksasi.

2.2.5.2 Respon Maladaptif

Respon maladaptif jika individu tidak dapat mengatur kecemasan yang dialaminya maka individu akan menggunakan mekanisme koping yang disfungsi. Koping maladaptif memiliki berbagai bentuk, seperti bicara yang tidak jelas, perilaku agresif, konsumsi alkohol, dan berjudi.

2.2.6 Klasifikasi

Menurut (Gail W. Stuart dalam Annisa & Ifdil, 2016) mengemukakan tingkat kecemasan diantaranya :

2.2.6.1 Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan sangat erat kaitannya dengan kehidupan sehari-hari; kecemasan ringan menyebabkan orang menjadi waspada dan lapangan persepsinya meningkat, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah dan sulit tidur. Namun, pada saat ini, situasi tersebut dapat menginspirasi pembelajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2.2.6.2 Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang, individu dapat fokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal-hal lain, karena kemampuan bawaan untuk bersabar. Kecemasan ini berpotensi memperburuk persepsi individu.

2.2.6.3 Kecemasan Berat

Kecemasan ini dapat mengurangi lapang persepsi individu. Cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain. Dalam hal ini, individu memerlukan banyak ruang untuk berfokus pada subjek ini.

2.2.6.4 Panik

Kecemasan ini berhubungan dengan tremor, ketakutan, dan terperangah. Individu mengalami penurunan kendali, sehingga tidak mampu melakukan tugas-tugas, bahkan dengan arahan. Kecemasan menyebabkan disorientasi proses berpikir dan meningkatkan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional.

2.2.7 Penatalaksanaan

Menurut (Hawati, 2008 dalam Manurung, 2016) penatalaksanaan kecemasan pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatic), psikologik atau psikiatri, psikososial dan psikoreligius. Yaitu sebagai berikut :

2.2.7.1 Upaya untuk meningkatkan kekebalan terhadap stress, yaitu dengan cara :

- a. Makan- makanan yang seimbang dan bernutrisi
- b. Tidur yang cukup
- c. Berolahraga
- d. Tidak merokok
- e. Tidak minum alcohol.

2.2.7.2 Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka adalah pengobatan yang melibatkan penggunaan obat-obatan herbal yang memiliki kemampuan fungsi gangguan neuro-transmitter. Salah satu bentuk umum pengobatan psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

2.2.7.3 Terapi Somatic

Terapi somatic adalah terapi yang diberikan untuk menghilangkan gejala atau keluhan fisik (somatic) yang biasanya merupakan gejala akibat dari stres, kecemasan dan depresi yang berkepanjangan dapat diberikan obat antidepresan yang ditujukan pada organ tubuh yang mengalami gangguan.

2.2.7.4 Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- a. Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- b. Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila nilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.

- c. Psikoterapi re-konstruktif, untuk memperbaiki kembali kepribadian yang telah mengalami gonvangan akibat stressor.
- d. Psikoterapi kognitif, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- e. Psikoterapi psiko-dinamik, untuk mengalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.
- f. Psikoterapi keluarga, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.
- g. Psikoterapi dengan melakukan beberapa terapi diantaranya teknik relaksasi, distraksi, progressive muscle relaxation, hipnotis 5 jari dan terapi spiritual.

2.2.7.5 Terapi Psikoregius

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

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian sebagai langkah pertama dalam proses keperawatan meliputi pengumpulan data, analisis data, dan pemecahan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistic, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan, kemampuan untuk mengamati dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan merespon secara efektif (Yusuf et al., 2015 dalam Suci, 2022).

2.3.1.1 Identitas Klien

Pada identitas klien meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, informan, tanggal pengkajian, dan alamat klien.

2.3.1.2 Keluhan Utama

Klien sering mengeluh jantung berdebar, peningkatan tekanan darah, napas cepat, nafsu makan menurun, gelisah, wajah memerah, berkeringan pada bagian telapak tangan, panas dingin, wajah tampak pucat, gelisah, ketegangan fisik, ketakutan, ketidakberdayaan (Keliat & Pasaribu, 2016 dalam Suci, 2022).

2.3.1.3 Faktor predisposisi

a. Faktor Biologi

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini membantu mengatur ansietas. Ansietas juga disertai

dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b. Faktor Psikologis

Ansietas merupakan hasil dari ketidak mampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan.

c. Faktor Sosial Budaya

Status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya partisipasi di masyarakat dan perpisahan dengan orang yang disayangi serta kurangnya menjalankan ajaran agama akan lebih beresiko mengalami ansietas dan tingkat pendidikan yang rendah (Zini, 2019 dalam Suci, 2022).

2.3.1.4 Faktor Presipitasi

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem dari seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas seseorang.

2.3.1.5 Pemeriksaan fisik

Pada saat pemeriksaan fisik biasanya didapatkan tanda-tanda vital meningkat. Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe dimulai dari kepala sampai ujung kaki (Nurhalimah, 2016 dalam Suci, 2022)

2.3.1.6 Aspek Psikososial

a. Genogram

Genogram merupakan cara untuk dapat menggambarkan keluarga kedalam bentuk bagan yang melibatkan tiga generasi anggota keluarga.

b. Gambaran diri

Gambaran diri dapat berupa perasaan apa yang dirasakan terhadap tubuh kita atau diri kita yang berkaitan dengan persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.

c. Peran diri

Serangkaian pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang dikaitkan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat.

d. Hubungan Sosial

Berupa siapa orang yang terdekat saat ini dengan klien.

Kegiatan Masyarakat tau kegiatan sosial yang diakui saat ini

e. Spiritual dan keyakinan

2.3.1.7 Status mental

a. Penampilan klien

b. Pembicaraan gugup atau bicara lambat

c. Aktivitas motoric (tampak tegang, gellisah, suara gemetar, tampak lesu)

d. Alam perasaan

e. Interaksi secala wawancara

f. Persepsi

g. Proses pikir

h. Isi pikir

i. Tingkat kesadaran

j. Memori

k. Kemampuan penilaian

l. Daya tilik diri

2.3.1.8 Kebutuhan dasar manusia

Meliputi BAB, BAK, makan, minum, mandi, berpakaian/berhias, pola tidur dan istirahat.

2.3.1.9 Penggunaan obat dan pemeliharaan kesehatan

2.3.1.10 Kegiatan sehari-hari

2.3.1.11 Mekanisme koping

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

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress, misalnya perilaku menyerang untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
- b. Mekanisme pertahanan ego membantu orang menghadapi stress dan kecemasan ringan dan sedang, tetapi mekanisme ini tidak bekerja dengan lancar, menyebabkan penipuan diri sendiri, memutar balikkan kenyataan, dan bertindak dengan cara yang tidak membantu.

2.3.1.12 Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya klien bermasalah dalam berinteraksi dalam cara berinteraksi dengan lingkungan disebabkan oleh kurangnya dukungan dari kelompok, masalah pendidikan, pekerjaan, masalah dalam ekonomi, dan masalah dalam pelayanan kesehatan.

2.3.1.13 Pengetahuan

Pengetahuan klien terhadap masalah yang dihadapinya

2.3.1.14 Aspek medis

Terdiri dari diagnose medis, dan terapi medis yang dijalani klien.

Data dari hasil pengkajian tersebut dapat dikelompokan menjadi data objektif dan data subjektif.

2.3.1.15 Analisis Data

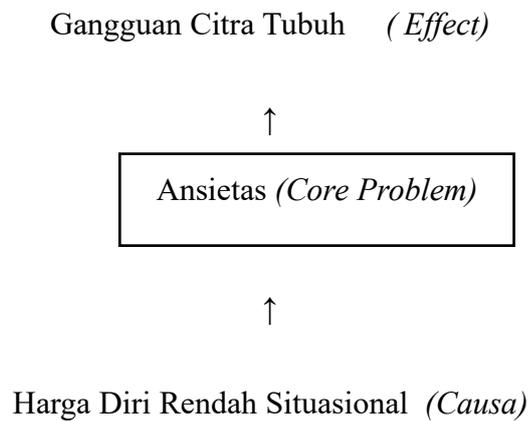
Tabel 2. 3 Analisa Data

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat atau kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi 4. Mengeluh pusing 5. Anoreksia 6. Palpitasi 7. Merasa tidak berdaya Data Objektif : 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Silit tidur 4. Frekuensi napas meningkat 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Tekanan darah meningkat 7. Diaforesis, tremor 8. Wajah tampak pucat 9. Suara bergetar 10. Kontak mata buruk 11. Sering berkemih 12. Berorientasi pada masa lalu.	Ansietas

Sumber : (PPNI, 2017)

2.3.1.16 Pohon Masalah

Bagan 2. 2 Pohon Masalah Ansietas



Sumber : Wijaya, (2019)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon aktual atau potensial dari individu, kelompok, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan sehari-hari (PPNI, 2017)

Menurut (Shigemi, 2018 dalam Pratiwi, 2019), diagnosa keperawatan untuk klien dengan masalah kecemasan yaitu:

2.3.2.1 Ansietas

2.3.2.2 Gangguan Citra Tubuh

2.3.2.3 Harga Diri Rendah Situasional

2.3.3 Perencanaan

Rencana tindakan keperawatan menurut (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015 dalam Pratiwi, 2019) terdiri dari empat komponen yaitu tujuan umum, tujuan khusus, rencana tindakan keperawatan, dan rasional. Tujuan umum berfokus untuk mengatasi masalah pada, tujuan ini dapat tercapai jika tujuan khusus yang ditetapkan tercapai. Tujuan khusus berfokus pada penyelesaian etiologi, tujuan ini merupakan rumusan kemampuan pasien yang harus dicapai

Tabel 2. 4 Rencana Keperawatan Ansietas

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
	Tujuan (Tum/Tuk)	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Ansietas	<p>TUM : Klien menunjukkan cara koping adaptif terhadap stress/kecemasan</p> <p>TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>Klien menunjukkan tanda-tanda dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ekspresi wajah cerah Menunjukkan rasa senang Klien bersedia berjabat tangan Klien mau berkenalan Ada kontak mata Menerima kehadiran perawat Klien bersedia menceritakan masalah yang dihadapinya. 	<p>Bina hubungan saling percaya dengan prinsip komunikasi terapeutik, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sapa klien dengan ramah dan baik Perkenalkan diri dengan sopan Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai Jelaskan tujuan pertemuan Tunjukkan sikap empati dan menerima klien dengan apa adanya Dengarkan dengan penuh perhatian Buat kontrak interaksi yang jelas 	<p>Hubungan saling percaya merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan.</p>
	<p>TUK 2: Klien dapat mengenali ansietasnya</p>	<p>Klien mampu mengidentifikasi dan</p>	<p>Dalam rangka mengurangi ansietas (<i>anxiety reductuin</i>):</p>	<p>Klien dapat mengungkapkan penyebab ansietasnya,</p>

		mengungkapkan gejala ansietasnya	<ul style="list-style-type: none"> a. Bantu klien untuk mengidentifikasi dan menguraikan perasaannya b. Hubungkan perilaku dan perasaannya c. Validasi kesimpulan dan asumsi terhadap klien d. Gunakan pertanyaan terbuka untuk mengalihkan dari topik yang mengancam ke hal yang berkaitan dengan konflik e. Gunakan konsultasi untuk membantu pasien mengungkapkan perasaannya f. Mendengarkan dengan penuh perhatian g. Observasi tanda verbal dan non verbal dari ansietas klien. 	<p>sehingga pperawat dapat menentukan tingkat ansietas klien.</p> <p>Mengobservasi tanda verbal dan non verbal dari ansietas klien dapat mengetahui tingkat ansietas yang klien alami.</p>
	TUK 3: Klien dapat mengurangi tingkat ansietasnya.	Tingkat ansietas klien berkurang.	<p>Teknik menenangkan (<i>calming technique</i>):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menganjurkan keluarga untuk tetap mendampingi klien b. Mengurangi atau menghilangkan rangsangann yangn menyebabkan ansietas pada pasien. 	Dukungan keluarga dapat memperkuat mekanisme koping pasien sehingga ansietasnya berkurang.
	TUK 4: Klien dapat menggunakan mekanisme	Tingkat ansietas klien berkurang.	<ul style="list-style-type: none"> a. Gali cara klien mengurangi ansietas dimasa lalu 	Peningkatan pengetahuan tentang penyakit yang

	koping yang adaptif.		<ul style="list-style-type: none"> b. Tunjukkan akibat maladaptive dan destruktif dari respon koping yang digunakan c. Dorong klien untuk menggunakan respon koping adaptif yang dimilikinya d. Bantu klien untuk menyusun kembali tujuan hidup, memodifikasi tujuan, menggunakan sumber, dan menggunakan ansietas sedang e. Beri aktifitas fisik untuk menyalurkan energinya f. Libatkan pihak yang berkepentingan seperti keluarga. 	dialami klien dapat membangun mekanisme koping klien terhadap ansietas yang dialaminya.
	TUK 5: Klien mampu memperagakan dan menggunakan teknik relaksasi untuk mengatasi ansietas	Tingkat ansietas klien berkurang dan pasien dapat mengendalikan gangguan ansietas.	Ajarkan klien teknik relaksasi untuk meningkatkan kendali dan rasa percaya diri : <ul style="list-style-type: none"> a. Pengalihan situasi b. Latihan relaksasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Tarik napas dalam 2) Mengerutkan dan mengendurkan otot-otot 3) Hipnosis diri sendiri (Latihan 5 jari) 	Tingkat relaksasi yang diberikan pada klien dapat mengurangi ansietas.
	TUK 6: Meningkatkan pengetahuan dan kesiapan keluarga	Keluarga mengetahui masalah ansietas anggota keluarganya serta	a. Diskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien	Keluarga sebagai support system (sistem

	dalam merawat pasien dengan gangguan ansietas.	mengetahui cara perawatan dan penanganan anggota keluarga dengan gangguan ansietas.	<ul style="list-style-type: none"> b. Diskusikan tentang ansietas, proses terjadinya ansietas, serta tanda dan gejala c. Diskusikan tentang penyebab dan akibat dari ansietas d. Diskusikan cara merawat klien dengan ansietas dengan cara mengajarkan teknik relaksasi berupa: <ul style="list-style-type: none"> 1) Mengalihkan situasi 2) Latihan relaksasi dengan napas dalam, mengerutkan dan mengendurkan otot 3) Menghipnotis diri sendiri (Latihan lima jari) e. Diskusikan dengan keluarga tentang perilaku klien yang perlu dirujuk dan bagaimana cara merujuk klien. 	dukungan) akan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan klien.
--	--	---	---	---

Sumber : (Sutejo, 2021)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Tindakan Keperawatan pada klien dengan rencana ansietas dapat dilakukan secara individu maupun kelompok. Tindakan keperawatan juga

dilakukan pada keluarga sehingga keluarga dapat menciptakan lingkungan yang kondusif. Pelaksanaan tindakan keperawatann ini dilaksanakan dengan membina hubungan saling percaya perawat dengan klien dalam interaksinya dapat menggunakan teknik-tekknik komunikasi terapeurik antara perawat dengan klien (Wuryaningsih et al., 2020 dalam Pratiwi, 2019)

Menurut (Kustiawan, Hartono, & Riyana, 2023) dalam melakukan implementasi keseprawatan peneliti harus strategi pelaksaan pada pasien dengan ansietas/kecemasan :

SP 1 :

1. Kaji kecemasan
2. Ajarkan teknik relaksasi :
 - a. Tarik napas dalam
 - b. Pengalihan situasi/distraksi
 - c. Mengerutkan dan mengendorkan otot (PMR)

SP 2 :

- a. Hipnosis lima jari
- b. Spiritual

2.3.5 Evaluasi Tindakan Keperawatan

Evaluasi dan dokumentasi dilakukan pada setiap tahapan proses keperawatan. Perawat harus mendokumentasikan secara komprehensif hasil dari

proses kegiatan keperawatan . Salah satu kriteria hasil yang diharapkan adalah tingkat ansietas menurun.

Dalam melihat penurunan tingkat ansietas/kecemasan menggunakan instrument Tanda dan gejala ansietas menurut PH, Keliat, & Putri, (2020), Annisa & Ifdil, (2016), Siregar, (2020) dalam lampiran.

2.4 Konsep Progressive Muscule Relaxation

2.4.1 Definisi

Progressive Muscle Relaxation adalah teknik relaksasi otot dengan mengencangkan dan merelaksasikan otot-otot satu bagian tubuh pada satu waktu untuk mendapatkan kontrol atas kecemasan yang merangsang pikiran dan ketegangan otot (Kaliat & Pasaribu, 2016 dalam Rahmawati et al., 2018)

Teknik Progressive Muscle Relaxation adalah teknik yang dilakukan untuk memusatkan perhatian pada aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang dan kemudian menurunkan ketegangann dengan relaksasi (King-Hill et al., 2023)

2.4.2 Tujuan

Menurut (Yuliadarwati, Hikmah, & Ma'rufa, 2020) mengatakan tujuan terapi progressive muscle relaxation yaitu :

2.4.2.1 Menurunkan ketegangan otot, mengurangi kecemasan, nyeri leher dan punggung

2.4.2.2 Menurunkan tekanan darah tinggi, frekuensi jantung dan laju metabolisme

2.4.2.3 Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress

2.4.2.4 Mengatasi insomnia, depresi, dan kelelahan

2.4.2.5 Spasme otot atau kejang.

2.4.3 Indikasi

Progressive Muscle Relaxation (PMR) dapat diberikan untuk meningkatkan relaksasi dan kemampuan pengolahan diri. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stress, menurunkan tekanan darah, menurunkan kadar gula darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, serta dapat meningkatkan kualitas tidur, sehingga fungsional dan kualitas hidup dapat meningkat (Nazilia, 2022)

2.4.4 Kontra Indikasi

Menurut (Syisnawati et al., 2017 dalam Nazilia, 2022) kontra indikasi dilakukannya Progressive muscle relaxation :

2.4.4.1 Cedera atau ketidaknyamanan muskuloskeletal akut.

2.4.4.2 Infeksi atau peradangan.

2.4.4.3 Penyakit jantung berat.

2.4.4.4 Pada otot yang sakit.

2.4.5 Prosedur Kerja Progressive Muscle Relaxation

Menurut (Makwa & Hidayati, 2020 dalam Maisa, Amin, & Astuti, 2022) prosedur progressive muscle relaxation adalah intervensi yang digunakan untuk mengurangi kecemasan dan penurunan tekanan darah yang dilaksanakan 4 kali selama satu minggu. Waktu yang digunakan kurang lebih selama 20 hingga 30 menit tiap sesi. Standar prosedur operasional terapi progresive muscle relaxation terlampir pada lampiran.

2.5 Konsep Spritual Dzikir

2.5.1 Definisi

Terapi spiritual adalah jenis terapi yang dilakukan dengan cara mendekatkan diri terhadap kepercayaan yang dianutnya (Indrianingsih, Hasanah, & Utami, 2023)

Menurut (Tarwalis, 2017) kata “dzikir” berasal dari Bahasa arab yaitu Yazkuru-zakara-tazkara yang mengandung arti menyebut, mengucapkan, menurturkan. Menurut Al-Habsyi dzikir mengandung arti menceritakan, memuji, dan mengingat. Sedangkan menurut istilah, dijelaskan dalam Ensikllopedia Hukum Islam, dzikir dapat berarti suatu aktifitas berupa :

2.5.1.1. Ucapan lisan, gerak raga, maupun getaran hati sesuai dengan cara-cara yang diajarkan dalam rangka mendedahkan diri kepada Allah.

2.5.1.2. Upaya untuk menyingkirkan keadaan lupa dan lalai kepada Allah dengan selalu ingat kepadanya.

2.5.1.3. Keluar dari suasana lupa, masuk dalam suasana masyahadah (saling menyaksikan) dengan mata hati, akibat didoreng rasa cinta yang mendalam kepada Allah.

2.5.2 Tujuan

Terapi spiritual dzikir dalam islam adalah suatu tindakan yang bertujuan untuk memberikan efek terapi pengobatan Islami dengan menguatkan hati, bersandar diri, bertawakal kepada Allah SWT, dan berdo'a kepada-nya untuk penyembuhan yang dilakukan dengan memperagakan dan membimbing pasien dalam pelaksanaan terapi. Dzikir akan membangkitkan keyakinan akan membangkitkan keyakinan, rasa optimis, membawa kedamaian dan merasakan kehadiran Allah SWT sehingga dengan mengingatnya maka keimanan seseorang bertambah dan adanya asupan energi serta ketenangan dalam jiwa (Nugroho et al., 2022)

2.5.3 Manfaat

Menurut (Ayu, 2021) seseorang yang berdzikir akan merasakan beberapa manfaat selain merasakan ketenangan batin juga dan manfaat yang lain :

2.5.3.1 Menentramkan, membuat hati menjadi damai

2.5.3.2 Menambah keyakinan dan keberanian

2.5.3.3 Mendapat keberuntungan

2.5.3.4 Menghilangkan rasa takut dan cemas

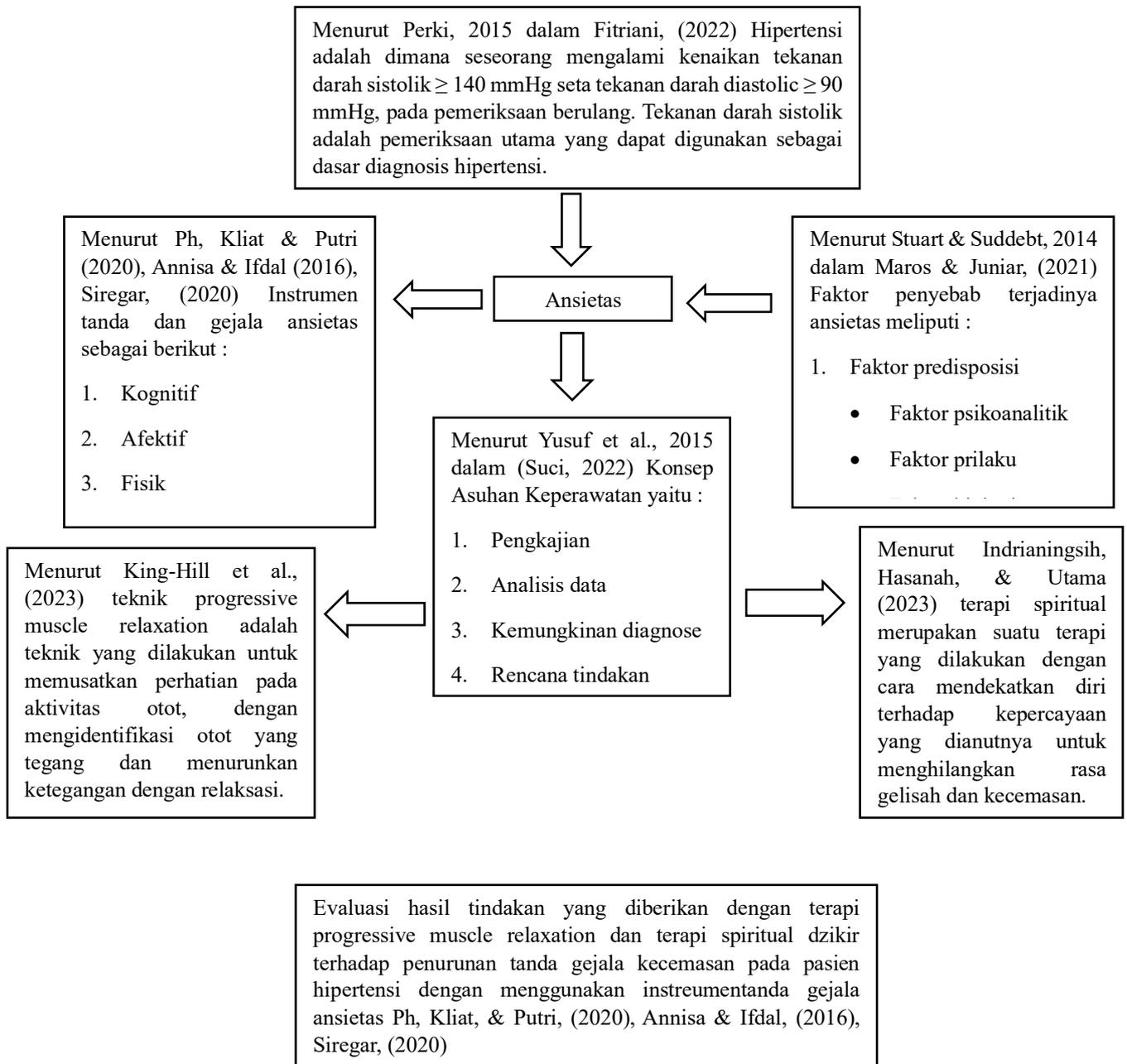
2.5.3.5 Melepaskan manusia dari ketenangan hidup.

2.5.4 Prosedur Terapi Spiritual Dzikir

Adapun prosedur pelaksanaan terapi dzikir menurut (Arif Munandar, 2019 dalam Ayu, 2021) Standar prosedur operasional terapi spiritual dzikir pada lampiran.

2.6 Kerangka Teori

Bagan 2. 3 Kerangka Teori



Sumber: Perki, (2015) dalam fitriani (2022); Stuart & Suddebt, (2014) dalam Maros dan Juniar, (2021); Ph Kliat & Putri (2022); Annisa & Ifdal (2016); Siregar, (2020); Yusuf et al., (2015) dalam Suci, (2020); King-Hil et al., (2023); Indrianingsing, Hasanah & Utama (2023).