

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep lansia

2.1.1 Pengertian lanjut usia

Lanjut usia adalah proses dari tumbuh kembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Dimasa tua mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap, kemunduran yang dialami seorang yang umurnya sama atau diatas 60 tahun. Kemunduran pada lanjut usia beberapa datang dari aspek raga serta aspek psikologis. Pada lansia periode kemunduran itu sendiri salah satunya merupakan kemunduran peranan tubuh salah satu diantaranya merupakan kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang kerap ditemukan pada kalangan lanjut usia yang diakibatkan oleh kemunduran peranan kerja pembuluh darah ialah stroke, jantung, hipertensi serta lain-lain (Christanto et al., 2022).

2.1.2 Klasifikasi lanjut usia

Batasan umur kelompok lanjut usia menurut *World Health Organization (WHO)* (2013) dalam (Nindy Elliana Benly et al., 2022).

- 1 Usia pertengahan (*middle age*): merupakan kelompok lansia dengan rentang usia 45 – 59 tahun.
- 2 Lanjut usia (*elderly*): merupakan kelompok lansia dengan rentang usia 60- 74 tahun.
- 3 Lanjut usia tua (*old*): merupakan kelompok lansia dengan rentang usia 75 – 90 tahun.
- 4 Usia sangat tua (*very old*): merupakan kelompok lansia diatas 90 tahun.

Menurut kemenkes RI (2019) batasan umur lansia dikategorikan sebagai berikut:

- 1 Pra-Lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2 Lansia, yaitu seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3 Lansia resiko tinggi, yaitu seorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4 Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5 Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya hanya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut sebagai berikut:

1. Sel
 - a. lebih sedikit jumlahnya.
 - b. Lebih besar ukurannya.
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler.
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati.
 - e. Jumlah sel otak menurun.
 - f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel.
 - g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.
2. Sistem pernafasan
 - a. Beratnya otak menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya.
 - b. Cepat menurunnya hubungan persyarafan.
 - c. Lembar dalam respon dan waktu untuk berkreasi, khususnya dengan stress.
 - d. Mengecilnya syaraf panca indra.
 - e. Mengurangnya penglihatan, hulangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - f. Kurang sensitive terhadap sentuhan.

3. Sistem pendengaran
 - a. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
 - b. Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.
4. Sistem penglihatan
 - a. Stringter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar. Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
 - b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
 - c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap.
 - d. Hilangnya daya akomodasi.
 - e. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangnya.
 - f. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

2.1.4 Ciri-ciri lanjut usia

Ciri-ciri lansia menurut sebagai berikut:

1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran
Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.
2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas
Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami perubahan dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya (Norkhalifah & Mubin, 2022).

2.2.2 Penyebab

Penyebab hipertensi sebagai berikut:

1. Hipertensi esensial dan primer

Penyebab hipertensi esensial bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

2. Hipertensi sekunder

Sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal. Gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid). Penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

Beberapa penyebab hipertensi sekunder:

- a. Penyakit ginjal
- b. Stenosis arteri renalis

- c. Pielonefritis
- d. Glumerulonefritis
- e. Tumor-tumor ginjal
- f. Penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan)
- g. Trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal)
- h. Obat-obatan
- i. Penyalahgunaan alkohol

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi	Siastolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

2.2.4 Faktor yang dapat menyebabkan hipertensi

Faktor yang menyebabkan hipertensi:

a. Kebiasaan Merokok

Merokok mempengaruhi terjadinya hipertensi karena rokok mengandung nikotin yang dapat meningkatkan denyut jantung, tekanan darah. Peningkatan denyut jantung dapat terjadi pada menit pertama merokok dan sesudah 10 menit peningkatan mencapai 30%. Merokok dapat meningkatkan mekanisme tekanan darah melalui mekanisme, pertama: merangsang saraf simpatis untuk melepaskan nonepinefrin melalui saraf adregenik dan meningkatkan catecolamin yang dikeluarkan melalui medulla adrenal. Kedua: merangsang chemoreseptor di arteri karotis dan aorta bodies dalam meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Ketiga: secara langsung terhadap otot.

b. Pola Makan

Pola makan adalah kebiasaan makan seseorang setiap hari dilihat dari jenis dan frekuensi makan. Setiap individu membutuhkan pola makan yang sehat

dan seimbang untuk menjaga kesehatan. Pola makan yang tidak seimbang baik jumlah, frekuensi dan jenis makanan seperti makanan tinggi lemak, kurang mengkonsumsi sayur dan buah, makanan tinggi natrium, dapat meningkatkan resiko hipertensi. Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang beresiko hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Sumber lemak jenuh terdapat pada protein hewani, jika asupan protein hewani berlebih maka cenderung dapat meningkatkan kadar kolesterol darah. Pola makan tinggi natrium juga disebutkan sebagai salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi. Konsumsi natrium yang berlebihan menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah sehingga berdampak pada hipertensi. Oleh karena itu disarankan untuk membatasi penggunaan garam atau bahan makanan yang mengandung natrium tinggi.

c. **Aktivitas Fisik**

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko kelebihan berat badan. Orang yang tidak aktif juga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Makin keras dan sering otot jantung harus memompa, makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri. Kurangnya aktivitas fisik atau olahraga menyebabkan kapasitas atau kemampuan jantung untuk memompa darah lebih lemah dibandingkan orang yang rutin berolahraga. Orang yang jarang berolahraga memiliki kapasitas jantung yang lebih rendah sehingga jantung perlu memompa lebih berat untuk mengirim darah ke seluruh tubuh, dengan demikian juga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

d. **Jenis Kelamin**

Jenis kelamin yang rentan terjadi adalah pria hal ini disebabkan oleh faktor hormon. Pada pria, hormon estrogen sangat sedikit bahkan tidak ada. Manfaat estrogen untuk meningkatkan kekebalan tubuh dari berbagai macam penyakit,

termasuk hipertensi. Sedangkan pada wanita, hormon tersebut dimiliki sehingga sampai menopause, mereka bisa aman dan terlindungi dari risiko hipertensi. Perempuan cenderung lebih sedikit risikonya terkena hipertensi bila belum menjelang masa menopause, risiko hipertensi bisa lebih tinggi karena tak ada lagi perlindungan hormon estrogen.

e. Usia

Faktor usia ini sangat berpengaruh terhadap hipertensi dikarenakan kecenderungan seseorang akan mengalami hipertensi seiring meningkatnya umur, ini disebabkan oleh beberapa faktor alami pada jantung dan pembuluh darah. Perubahan ini terjadi secara perlahan dan alami seiring dengan proses penuaan. Setelah umur 40 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku.

f. Pendidikan

Pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Kemungkinan karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga pengetahuan mereka tentang kesehatan juga lebih tinggi.

g. Cemas/Stress

Ketika seseorang mengalami stress, hormon utama stress (adrenalin, tiroksin, dan kortisol) akan meningkat dan berpengaruh secara signifikan terhadap sistem homeostatis. Kemudian adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga darah lebih banyak dipompa. Hal tersebut akan mempengaruhi peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.

2.2.5 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis hipertensi antara lain sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sesak napas setelah aktivitas berat
- d. Mudah lelah

- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)
- k. Tengukuk terasa berat

2.2.6 Pengukuran Hipertensi

Hipertensi adalah penyakit meningkatnya tekanan pada pembuluh darah yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah yang besar dari jantung menuju pembuluh nadi, sedangkan hipotensi adalah penyakit yang sebaliknya. Ada 2 parameter fisika dalam pengukuran tekanan darah yaitu diastol dan sistol. Sistol adalah tekanan darah dalam 25 pembuluh saat jantung memompakan darah ke pembuluh nadi sedangkan diastol adalah tekanan darah saat jantung menarik darah dari pembuluh arteri atau vena menuju jantung. Tensimeter adalah instrumen fisika yang digunakan untuk mengukur tekanan darah. Tekanan darah terukur adalah tekanan relative antara tekanan didalam pembuluh darah dibandingkan dengan tekanan udara luar atau atmosfer. Satuan yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah adalah mmHg.

2.2.7 Pencegahan hipertensi

Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita hipertensi:

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- 2) Merubah pola makan pada penderita hipertensi, yaitu mengurangi pemakaian garam sampai 2.3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- 3) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi asensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya tidak terkendali.

2.3 Konsep kecemasan

2.3.1 Definisi

Kecemasan (ansietas) adalah suatu perasaan was-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tangan gemetar (Retno, 2015) dalam (Inayati & Aini, 2023).

2.3.2 Penyebab

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang juga dapat menimbulkan gangguan, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup.

Setiap individu menghadapi stress dengan cara yang berbeda, seseorang dapat tumbuh dalam situasi yang dapat menimbulkan stress berat pada orang lain adapun faktor-faktornya yang mempengaruhi ansietas adalah:

1) Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah :

a. Teori psikonaltik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. 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 memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi.

b. Teori interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mengalami ansietas berat.

c. Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

d. Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas

2) Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial.

3) Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas.

2.3.3 Tingkat ansietas

Tingkat kecemasan diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah.

2) Kecemasan sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkn pada

hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkatkan, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih, dan sakit kepala.

3) Kecemasan berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, berbicara cepat, rahang menegang, mondar- mandir, dan gemetar.

4) Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang 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 pikiran yang tidak dapat rasional.

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus permasalahannya). Pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar berpotensi memicu terjadinya gangguan kecemasan (anxiety), depresi dan stress di masyarakat. Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan kecemasan adalah

lingkungan, emosional dan faktor fisik. Selain itu penyebaran informasi yang tidak benar juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental masyarakat.

2.3.5 Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi tiga jenis, yaitu :

- 1) Kecemasan neurosis (neurotic anxiety), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan diri.
- 2) Kecemasan realistis (realistic anxiety), kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
- 3) Kecemasan moral (moral anxiety), bermula dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik. Orang yang mengalami kecemasan berlebihan kerap kali merasa khawatir dan takut yang berlebihan secara terus-menerus. Seiring berjalannya waktu, gangguan kecemasan ini bisa bertambah parah dan mengganggu kualitas hidup penderitanya

2.3.6 Tanda dan Gejala Kecemasan

Secara umum, tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut :

1) Sistem fisiologis

Tanda dan gejala kecemasan yang dapat dilihat pada sistem fisiologis antara lain meningkatnya nadi, tekanan darah, respirasi, defekasi, tangan berkeringat, nyeri kepala, vertigo, pandangan mata kabur, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan sering berkemih.

2) Sistem psikologis

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang mengalami kecemasan bila dilihat dari segi psikologis antara lain menarik diri, depresi, menjadi mudah menangis, marah, dan merasa ketakutan. Pasien akan merasa bahwa dirinya tidak berdaya dan merasa malu sehingga menarik diri dari lingkungan dan tidak mau untuk bersosialisasi. Pada keadaan cemas, pasien sering mudah

tersinggung dan mudah marah akibat perasaan tidak berdaya dengan masalah yang dialaminya.

3) Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi respon kognitif. Tanda dan gejala yang muncul yaitu menurunnya perhatian akibat terlalu memikirkan masalah yang sedang dialami pasien, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, menurunnya produktivitas akibat perasaan tidak berdaya, dan selalu berorientasi pada kejadian yang telah lalu, kemudian dibandingkan dengan masa yang akan datang.

2.3.7 Dampak Cemas

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur.

Beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-

tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.3.8 Alat Ukur Kecemasan

Cara mengukur tingkat kecemasan sebagai berikut:

1. Depression Anxiety Stress Scales (DASS 42)

Kuesioner ini dikembangkan oleh Lovibond dan Lovibond (1995), untuk mengetahui tentang perasaan dan pikiran yang dialami dalam satu bulan terakhir. Kuesioner DASS terdiri dari 42 pertanyaan, yang terdiri dari masing-masing empat belas pertanyaan untuk menilai depresi, cemas dan stress. Penilaian cemas terdiri dari (2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41). Skala pengukuran kuesioner DASS 42 menggunakan skala Likert dengan 4 kriteria yaitu: tidak ada atau pernah alami, sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu atau kadang-kadang, sering, sangat sesuai dengan yang dialami atau hampir setiap saat.

2.3.9 Cara Mengurangi Kecemasan

Cara mengurangi kecemasan menurut (Agustine, 2022) sebagai berikut:

1. Pembelaan, yaitu upaya yang dilakukan dengan memberi argumentasi yang rasional bagi tindakan yang sebenarnya kurang rasional, yang disebut sebagai pembelaan. Pembelaan tersebut tidak bermaksud agar tindakan yang tidak rasional dijadikan masuk akal, akan tetapi sebagai pembelaan, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan juga tidak bermaksud untuk mempengaruhi atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk diri sendiri, agar tindakan yang tidak bisa diterima tersebut masih berada dalam arah yang diinginkannya.
2. Menghadapi kesulitan. Di mana, orang melakukan sesuatu karena tujuannya baik, yang sangat berbeda dari tujuan asli serta mudah diterima, seseorang berusaha meraih sukses dalam hal tersebut.
3. Proyeksi, adalah membebankan sesuatu yang terasa dalam diri seseorang kepada orang lain,

4. Substitusi: adalah cara pembelaan diri yang terbaik di antara cara-cara yang tidak disadari dalam terutama tindakan, pemikiran atau hasrat dan keinginan yang tidak rasional sehingga dapat diterima dan terlihat masuk akal.
5. Identifikasi, ini merupakan lawan dari proyeksi, di mana individu ikut merasakan sebagian dari tindakan atau keberhasilan yang dicapai oleh orang lain. Apabila dia melihat kesuksesan orang lain, maka dia gembira seakan-akan dia yang sukses dan apabila dia melihat orang kecewa maka dia ikut merasa sedih.
6. Hilang hubungan (disosiasi): semestinya perbuatan, pikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Jika seseorang merasa ada orang yang sengaja menyinggung perasaannya, maka orang tersebut akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Artinya perasaan, pikiran dan tindakannya saling berhubungan secara harmonis. Namun keharmonisan mungkin hilang akibat peristiwa pahit yang dialami sewaktu kecil.
7. Represi: merupakan tekanan untuk menghapuskan hal-hal dan keinginan yang tidak sesuai dengan hati nurani. Semacam upaya untuk menjaga agar dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan nurani tidak dirasakan dan proses ini terjadi tanpa disadari.

2.4 Konsep Terapi *Hipnosis Lima Jari*

2.4.1 Definisi Terapi *Hipnosis Lima Jari*

Teknik relaksasi lima jari merupakan terapi generalis yang dapat menimbulkan efek relaksasi dan menenangkan dengan cara mengingat kembali pengalaman-pengalaman yang menyenangkan yang pernah dialami.

2.4.2 Tujuan Terapi Guided Imagery

Adapun tujuan dari relaksasi lima jari ini yaitu:

- a. Mengurangi Anxiety
- b. Memberikan relaksasi
- c. Melancarkan sirkulasi darah
- d. Merelaksasikan otot-otot tubuh

2.4.3 Manfaat Terapi *Hipnosis Lima Jari*

Manfaat Hipnosis Lima Jari Hipnosis lima jari bermanfaat dalam penanganan kecemasan, karena merupakan pendekatan untuk mendorong proses kesadaran volunter yang bertujuan mempengaruhi pikiran, persepsi, perilaku atau sensasi. Hipnosis 5 jari bermanfaat untuk mengurangi kecemasan, ketegangan, stress pada pikiran seseorang. Dan juga dapat mengatur vital sign, memperlancar sirkulasi darah, merelaksasikan otot-otot.

2.4. 4 Langkah-langkah Terapi *Hipnosis Lima Jari*

Langkah-langkah melakukan terapi hipnosis lima jari sebagai berikut :

1. Fase orientasi
 - a. Ucapkan Salam Terapeutik
 - b. Buka pembicaraan dengan topik umum
 - c. Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya
 - d. Jelaskan tujuan interaksi
 - e. Tetapkan kontrak topik/ waktu dan tempat
2. Fase Kerja
 - a. Ciptakan lingkungan yang nyaman
 - b. Bantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring
 - c. Latih klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari tangan
 - d. Minta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
 - e. Minta klien untuk menutup mata agar rileks
 - f. Dengan diiringi musik (jika klien mau)/ pandu klien untuk menghipnosisi dirinya sendiri dengan arahan berikut ini:
 - a) Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk, ingat kembali saat anda sehat. Anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.
 - b) Satukan ujung ibu jari dengan jari tengah, ingat kembali momen-momen indah ketika anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/suami/istri/ataupun seseorang yang dianggap penting).
 - c) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.

- d) Satukan ujung ibu jari dengan jari kelingking, ingat kembali saat anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah anda kunjungi.
- e) Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.
- f) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
- g) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan

3. Fase Terminasi

- a. Evaluasi perasaan klien
- b. Evaluasi tingkat ansietas
- c. Terapkan rencana tindak lanjut klien
- d. Kontrak topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- e. Salam penutup

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari klien, sehingga masalah keperawatan dapat dirumuskan secara akurat.

A. Pengkajian

1. Identitas pasien
2. Keluhan utama
3. Riwayat penyakit sekarang
4. Riwayat penyakit masa lalu
5. Riwayat penyakit keluarga
6. Pola kebiasaan
 - a. Nutrisi dan metabolisme
 - b. Eliminasi
 - c. Tidur dan istirahat
 - d. Kebersihan
7. Pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan keadaan umum
 - b. Kesadaran *compos mentis* (sadar penuh)
 - c. Tanda-tanda vital

d. Pemeriksaan head to toe

- 1) Kepala: kepala normal, kebersihan kepala juga bersih
- 2) Mata: normal
- 3) Telinga : simetris kanan dan kiri, tidak ada secret, lubang hidung lengkap (dua)
- 4) Mulut : tidak ada pembengkakan pada gusi, gigi terlihat ada sedikit karang
- 5) Leher : tidak adanya pembesaran kelenjar, tidak teraba kelenjar tiroid
- 6) Pemeriksaan integumen :
 - a) Inspeksi : warna kulit sawo matang.
 - b) Palpasi : turgor kulit normal <2 detik, akral teraba hangat
- 7) Pemeriksaan dada dan thoraks
 - a) Inspeksi : ukuran dada normal, tidak ada kesulitan bernapas
 - b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
 - c) Perkusi : suara sonor/resonan
 - d) Auskultasi : tidak ada suara napas tambahan
- 8) Abdomen
 - a) Inspeksi : bentuk abdomen normal
 - b) Palpasi : tidak mengalami nyeri tekan, tidak asites
- 9) Genitalia dan Anus : Tidak terkaji
- 10) Ekstremitas
 - a) Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada edema
 - b) Palpasi : akral hangat, tidak ada nyeri tekan

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

C. Intervensi Keperawatan

Setelah pengumpulan data pasien, mengorganisasi data dan menetapkan diagnosis keperawatan maka tahap berikutnya adalah perencanaan. Pada tahap ini perawat

membuat rencana perawatan dan menentukan pendekatan apa yang digunakan untuk memecahkan masalah klien. Ada tiga fase dalam tahap perencanaan yaitu menentukan prioritas, menentukan tujuan dan merencanakan tindakan keperawatan. Sedangkan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas.

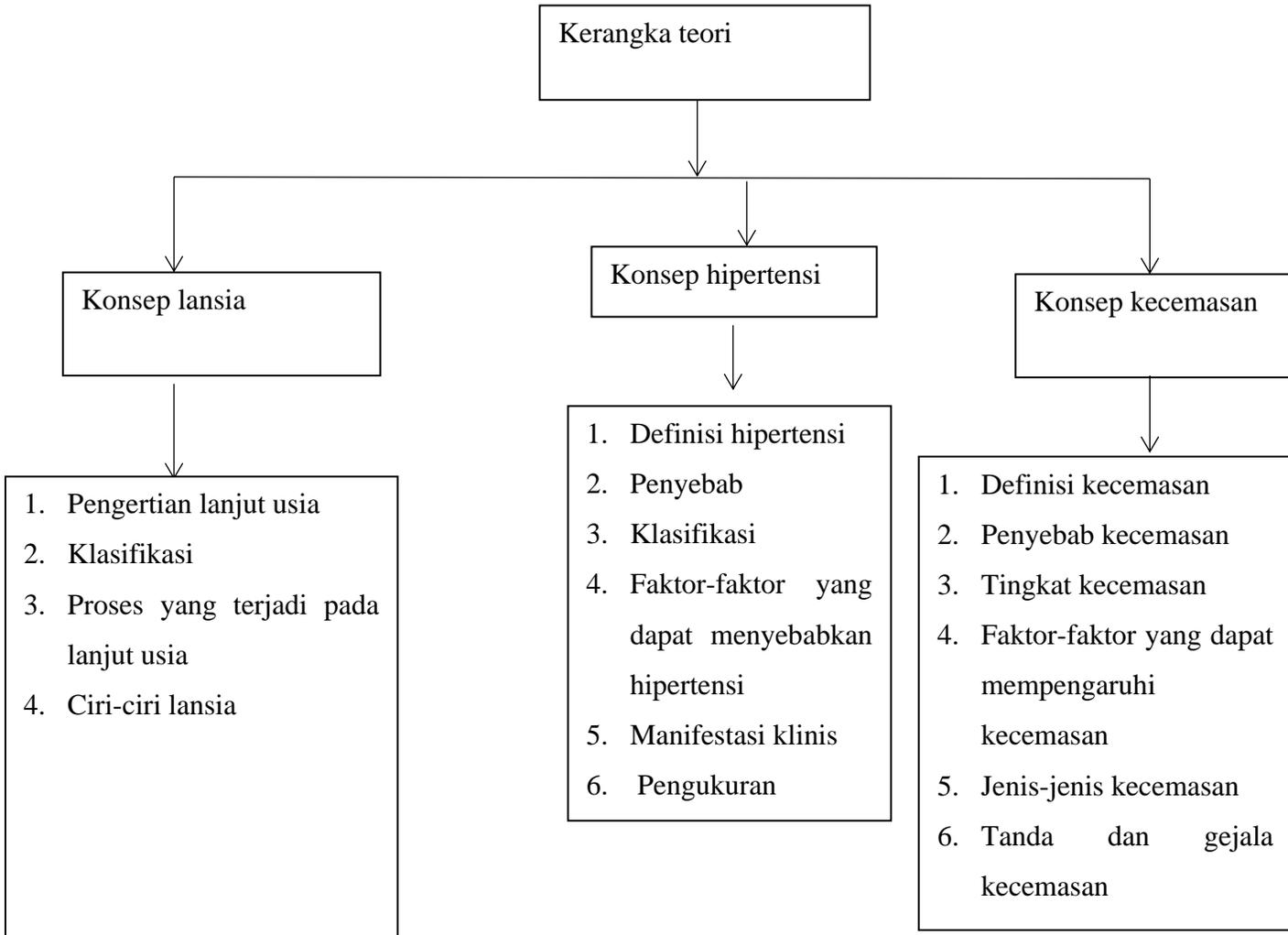
D. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Seperti tahap – tahap yang lain dalam proses keperawatan, fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan antara lain validasi (pengesahan) rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, melanjutkan pengumpulan data, dan memberikan asuhan keperawatan.

E. Evaluasi Keperawatan

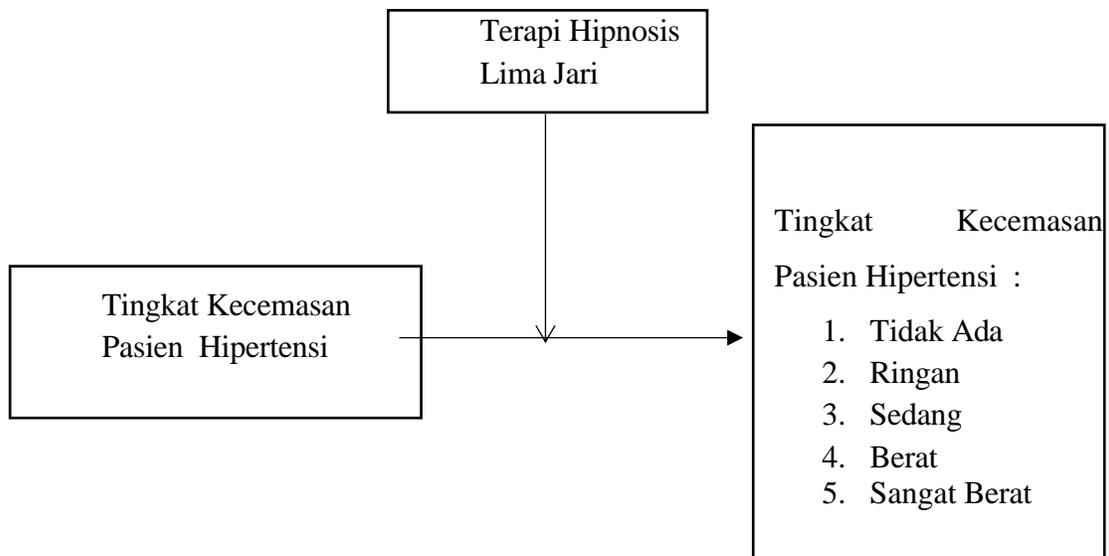
Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus-menerus yang melibatkan klien atau pasien dengan perawat dan anggota tim kesehatan lainnya.

2.6 Kerangka teori



Gambar 2. 1 kerangka teori

2.7 Kerangka konsep



Gambar 2. 2 kerangka konsep