

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor risiko yang dapat diubah untuk penyakit kardiovaskular (Pour et al., 2022; Andika, 2023). Menurut JNC VIII, hipertensi darurat ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang berbahaya, melebihi 180/120 mmHg. Kondisi ini dikenal sebagai the silent killer karena meskipun bukan penyakit menular, dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius. Hipertensi adalah penyakit kronis yang umum terjadi di berbagai kelompok masyarakat, baik di negara maju maupun berkembang. Seseorang dikategorikan mengalami hipertensi apabila tekanan darah sistoliknya mencapai atau melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya mencapai atau melebihi 90 mmHg, dengan pengukuran dilakukan setelah beristirahat selama 5 menit (Y Chaerul et al, 2019; Andika, 2023).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Sebagian besar kasus hipertensi disebabkan oleh faktor etiologi dan patofisiologi yang belum diketahui, yang disebut sebagai hipertensi esensial atau primer. Meskipun tidak dapat disembuhkan sepenuhnya, kondisi ini dapat dikendalikan. Sementara itu, sebagian kecil penderita mengalami hipertensi sekunder, yang dipicu oleh faktor tertentu. Jika penyebab hipertensi sekunder dapat diidentifikasi, ada kemungkinan kondisi tersebut dapat disembuhkan (Dipiro et al., 2020; Andika, 2023).

2.1.3 Epidemiologi Hipertensi

Definisi hipertensi berubah dengan pedoman ACC/AHA (2017), dari tekanan darah 140/90 mmHg hingga 130/80 mmHg. Oleh karena itu, prevalensi hipertensi meningkat secara signifikan. Hampir setengah (46%) orang dewasa Amerika usia 20 tahun ke atas memiliki hipertensi menurut ACC/AHA. Meskipun prevalensi keseluruhan telah meningkat, hanya 1,9%

yang akan memerlukan terapi obat tambahan karena sebagian besar pasien yang baru didiagnosis membutuhkan terapi non-farmakologi saja. Insiden keseluruhan hipertensi serupa antara pria dan wanita tetapi bervariasi tergantung usia. Prevalensi hipertensi lebih tinggi pada pria, dari pada wanita sebelum usia 65 tahun dan serupa antara usia 65 dan 74 tahun. Namun, setelah usia 74 tahun lebih banyak wanita memiliki tekanan darah tinggi dari pada pria (Dipiro et al, 2020; Andika, 2023).

Tingkat prevalensi 1,4% tertinggi pada orang kulit hitam non-hispanik (59% pada pria, 56% pada wanita), diikuti oleh non-hispanik kulit putih (47% pada pria, 41% pada wanita), orang Asia non-hispanik (45% pada pria, 36% pada wanita), dan hispanik (45% pada pria, 42% pada wanita). Nilai tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia, dan hipertensi sangat umum pada pasien yang lebih tua (Dipiro et al, 2020; Andika, 2023).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan tingkat tekanan darah dan faktor penyebabnya. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Andika, 2023). Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingkat tekanan darah adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan JNC-VIII tahun 2023 (Abidin, 2024)

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥180	≥110
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	<90

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi dua kategori, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder, yang masing-masing menyumbang 95% dan 5% dari total kasus. Kedua jenis hipertensi ini disebabkan oleh

gangguan dalam berbagai pengaturan tekanan darah, termasuk sistem saraf simpatik, sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS), fungsi endotel, serta retensi natrium dan udara. Penelitian mendalam terus dilakukan untuk memahami mekanisme yang berkontribusi pada perkembangan hipertensi (Delacorix & Chokka, 2014; Abidin, 2024)

1. Curah Jantung Dan Retensi Pembuluh Darah Perifer (*Peripheral Vascular Resistance*, atau PVR)

Hipertensi terjadi karena peningkatan curah jantung yang disebabkan oleh disfungsi sistem saraf simpatis, sedangkan peningkatan resistensi vaskular perifer (PVR) merupakan respon fisiologis yang bertujuan untuk menyesuaikan tekanan darah dan menjaga keseimbangan homeostasis

2. Sistem Saraf Simpatis

Peran sistem saraf simpatis dalam pengaturan tekanan darah telah diteliti secara mendalam. Penelitian menunjukkan bahwa stimulasi simpatis pada jantung, pembuluh darah perifer, dan ginjal berkontribusi pada peningkatan curah jantung, peningkatan resistensi pembuluh darah, serta peningkatan retensi cairan, yang semuanya sangat penting dalam perkembangan dan pemeliharaan hipertensi.

Sistem saraf simpatik ginjal berperan dalam perkembangan dan pengaturan hipertensi melalui dua jalur utama: eferen dan aferen. Jalur eferen berfungsi mengirimkan sinyal ke ginjal, yang merangsang pelepasan renin. Aktivasi renin ini kemudian memicu sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS) dan meningkatkan retensi natrium serta udara. Akibatnya, volume darah dalam sirkulasi meningkat, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Di sisi lain, jalur aferen berfungsi dalam pengaturan aliran darah ke ginjal. Ketika aliran darah ginjal menurun, ginjal berusaha meningkatkan perfusi dengan mengaktifkan jalur aferen. Namun, impuls yang dikirim ke sistem saraf simpatis dapat menginduksi aktivitas simpatis yang berlebihan, sehingga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

3. Sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron* (RAAS)

Sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS) diaktifkan melalui dua mekanisme utama: stimulasi sistem saraf simpatik dan perfusi glomerulus. Mekanisme ini memiliki peran penting dalam menjaga tekanan darah agar tetap normal. Rangsangan tersebut memicu pelepasan renin dari aparatus jukstaglomerulus, yang kemudian mengubah *angiotensinogen* menjadi *angiotensin I* yang tidak aktif. Selanjutnya, enzim mengubah angiotensin (ACE) mengubah *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* di endotelium, yang berfungsi sebagai vasokonstriktor yang kuat dan merupakan komponen aktif dalam proses ini.

Awalnya, konversi *angiotensin I* menjadi *angiotensin II* dianggap terjadi terutama di paru-paru, tetapi kini diketahui bahwa proses ini berlangsung di hampir semua jaringan. Aktivasi RAAS juga merangsang pelepasan aldosteron dari kelenjar adrenal sebagai respon terhadap penurunan asupan garam. Aldosteron meningkatkan reabsorpsi garam dan retensi udara, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

4. Disfungsi Endotel

Disfungsi endotel, yang disebabkan oleh berbagai faktor, mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada arteri. Berbagai perubahan dalam lingkungan vaskular akibat disfungsi endotel telah terbukti berkontribusi pada pengurangan remodeling vaskular dan peningkatan fungsi pembuluh darah, sehingga menurunkan risiko kardiovaskular secara keseluruhan (Delacorix & Chokka, 2014; Andika, 2023).

Sel progenitor endotel (EPC) yang berkembang menjadi sel endotel dewasa, telah terbukti berperan dalam menjaga kekakuan arteri dalam beberapa tahun terakhir. Oleh karena itu, EPC kini dianggap sebagai faktor kunci dalam menentukan fungsi endotel.

2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi

a. Usia

Secara umum, risiko hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktural pada pembuluh darah, seperti penyempitan lumen, penurunan elastisitas, dan peningkatan kekakuan dinding pembuluh darah, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

b. Jenis Kelamin

Pria umumnya memiliki tingkat prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan wanita, kemungkinan disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat. Namun, setelah menopause, prevalensi hipertensi pada wanita meningkat akibat perubahan hormonal yang terjadi pada fase tersebut.

c. Keturunan

Individu yang memiliki riwayat keluarga dekat dengan penderita hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi tersebut. Selain itu, faktor genetik juga berperan dalam memengaruhi metabolisme pengaturan garam (NaCl) serta aktivitas renin pada membran sel.

b. Faktor risiko yang dapat di modifikasi meliputi:

a. Obesitas

Individu yang mengalami obesitas cenderung memiliki kadar lemak darah yang tinggi (hiperlipidemia), yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Kondisi ini memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah, sehingga berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

b. Merokok

Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya, seperti nikotin dan karbon monoksida, yang dapat masuk ke dalam aliran darah saat dihirup. Zat-zat ini memiliki potensi untuk merusak lapisan endotel arteri dan mempercepat proses perkembangan aterosklerosis.

c. Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Kondisi ini diperkirakan disebabkan oleh peningkatan kadar kortisol, peningkatan jumlah sel darah merah, serta meningkatnya kekentalan darah, yang semuanya berkontribusi pada kenaikan tekanan darah. Selain itu, kafein diketahui dapat mempercepat denyut jantung, sehingga meningkatkan aliran darah per detik. Namun, efek kafein dapat berbeda-beda pada setiap individu.

d. Konsumsi garam berlebih

Kondisi ini disebabkan oleh kandungan natrium dalam garam (NaCl), yang dapat menahan cairan di luar sel dan menghambat pengeluarannya. Akibatnya, terjadi penumpukan cairan dalam tubuh, yang meningkatkan volume darah dan berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

e. Stres

Hipertensi lebih sering dialami oleh individu yang rentan terhadap stres emosional. Perasaan seperti tekanan, kesedihan, dendam, ketakutan, dan rasa bersalah dapat memicu pelepasan hormon adrenalin, yang meningkatkan denyut jantung dan pada akhirnya menyebabkan kenaikan tekanan darah.

f. Keseimbangan hormonal

Hormon antiestrogen dan progesteron memiliki pengaruh terhadap tekanan darah. Pada wanita, estrogen berperan dalam mencegah penggumpalan darah serta menjaga kesehatan dinding pembuluh darah. Ketidakseimbangan hormon ini dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah (Kurniati & Alfaqih, 2020; Andika, 2023).

2.1.7 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Penderita hipertensi primer dengan tingkat keparahan ringan umumnya tidak menunjukkan gejala.
- 2) Penderita hipertensi sekunder dapat mengalami gejala yang berhubungan dengan penyakit yang mendasarinya. Misalnya, pada

aldosteronemia primer, gejala yang mungkin muncul meliputi hipokalemia, kram otot, dan kelelahan. Sementara itu, pada hipertensi sekunder akibat *sindrom Cushing*, gejala yang dapat terjadi antara lain peningkatan berat badan, poliuria, edema, menstruasi tidak teratur, jerawat, atau kelemahan otot (Andika, 2023)

2.1.8 Penatalaksanaan

1) Terapi Non Farmakologi

Individu dengan prehipertensi dan hipertensi disarankan untuk melakukan perubahan gaya hidup, seperti:

- a. Mengurangi berat badan
- b. Melakukan pola diet tipe DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*)
- c. Pengurangan asupan garam
- d. Melakukan aktivitas fisik
- e. Mengurangi konsumsi alkohol (Dipiro et al., 2020; Andika, 2023).

2) Terapi Farmakologi

a. Diuretik

Obat ini berfungsi Mendukung ginjal dalam membuang kelebihan cairan dan garam dari tubuh melalui urin. Mekanisme kerja diuretik adalah dengan meningkatkan produksi urin, sehingga garam yang terdapat dalam urin dapat dikeluarkan bersama cairan tubuh. Hal ini penting karena garam berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah.

1. Diuretik terbagi dalam beberapa golongan, di antaranya:
2. Diuretik *tiazid*, seperti *bendroflumetazid*.
3. Diuretik kuat, seperti *furosemide*.
4. Diuretik hemat kalium, seperti spironolakton.

b. Penyekat reseptor *beta adrenergic* (β -blocker)

Obat ini berfungsi Berfungsi memperlambat denyut jantung dan melemahkan kekuatan kontraksi jantung, sehingga mengurangi volume darah yang dipompa dan menurunkan tekanan darah.

Mekanisme kerjanya mencakup penurunan frekuensi denyut jantung serta kontraktilitas miokard, yang pada akhirnya menurunkan curah jantung. Beberapa contoh obat dalam kelompok ini adalah bisoprolol, atenolol, dan propranolol.

c. ACEI-Inhibitor Converting Enzyme Penghambat Angiotensin

ACEI atau penghambat enzim konversi *angiotensin* merupakan terapi lini kedua setelah diuretik bagi sebagian besar pasien hipertensi. Obat ini berfungsi menghambat perubahan *angiotensin I* menjadi *angiotensin II*, sehingga berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat dalam golongan ini antara lain captopril, benazepril, dan hidroklorida.

d. Angiotensin II Receptor Blocker (ARB)

Angiotensin II Receptor Blocker (ARB) merupakan obat antihipertensi yang menurunkan tekanan darah dengan menghambat aktivitas sistem *renin-angiotensin-aldosteron*. Beberapa contoh obat dalam golongan ini meliputi losartan, candesartan, dan valsartan.

e. Antagonis kalsium (CCB)

Antagonis kalsium bukan pilihan utama dalam pengobatan hipertensi, tetapi tetap efektif, terutama pada individu berkulit hitam. Obat ini direkomendasikan untuk pasien dengan risiko tinggi penyakit jantung koroner dan diabetes, meskipun lebih sering digunakan sebagai terapi tambahan atau alternatif. Contoh antagonis kalsium yang umum digunakan meliputi nifedipine, amlodipine, dan verapamil.

f. Alpha blocker

Alpha blocker, atau Penghambat *adrenoseptor alfa-1* berfungsi dengan memblokir reseptor alfa-1 di perifer, sehingga menyebabkan vasodilatasi melalui relaksasi otot polos pembuluh darah. Obat ini direkomendasikan untuk pengobatan hipertensi yang resisten. Alpha blocker terbagi menjadi dua jenis:

1. *Alpha blocker non-selektif*, seperti *fentolamin*.

2. *Alpha-1 blocker selektif*, seperti *prazosin*, *terazosin*, dan *doksazosin*.

g. *Agonis α -blocker*

Agonis α -blocker, seperti klonidin dan metildopa, Mengurangi tekanan darah dengan merangsang reseptor alfa-2 adrenergik di otak, yang mengurangi aktivitas saraf simpatis dari pusat vasomotor serta meningkatkan tonus vagal. Klonidin biasanya digunakan untuk hipertensi resisten, sementara metildopa menjadi pilihan utama dalam pengobatan hipertensi selama kehamilan.

h. *SRAA (Sistem Renin Angiotensin-Aldesteron)*

Dalam sel jukstaglomerular ginjal, renin disimpan dalam bentuk tidak aktif. Renin berperan dalam melepaskan *angiotensin I* dari *angiotensinogen*, yang kemudian dikonversi menjadi angiotensin II dan berikatan dengan reseptor *angiotensin tipe I (AT-1)*. Angiotensin II memiliki dua efek utama, yaitu memicu vasokonstriksi secara cepat sehingga meningkatkan tekanan darah, serta menghambat ekskresi garam dan air melalui urin. Salah satu obat yang bekerja dengan mekanisme ini adalah aliskiren (Dipiro et al., 2020; Andika, 2023).

2.1.9 Komplikasi Hipertensi

Sejumlah penelitian populasi berskala besar telah mengungkap berbagai komplikasi yang dapat timbul akibat hipertensi yang tidak terkontrol (Iqbal AM, 2023).

- a. Penyakit Arteri Koroner (PJK)
- b. Infark Miokard (MI)
- c. Stroke (CVA), baik iskemik maupun perdarahan intraserebral
- d. Ensefalopati hipertensi
- e. Gagal ginjal, baik akut maupun kronis
- f. Gangguan arteri perifer
- g. Fibrilasi atrium
- h. Pembesaran abnormal (*aneurisma*) aorta

- i. Kematian, yang umumnya disebabkan oleh penyakit jantung koroner, gangguan pembuluh darah, atau stroke

2.1.10 Pencegahan Hipertensi

Beberapa upaya Pencegahan hipertensi bertujuan untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi kronis yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, antara lain:

1. Menjaga berat badan ideal guna mencegah obesitas, yang dapat memperburuk kondisi hipertensi. Kasus hipertensi lebih sering terjadi pada individu dengan obesitas, di mana risiko terkena hipertensi pada orang memiliki risiko lima kali lebih tinggi dibandingkan individu dengan berat badan normal (Umeda, Miciko, 2021).
2. Membatasi konsumsi garam dalam makanan untuk mengurangi Asupan natrium dalam tubuh sebaiknya tidak melebihi 2 gram per hari, setara dengan 5–6 gram garam dapur atau sekitar satu sendok teh (Perhi, 2019).
3. Menciptakan kondisi rileks melalui Beragam teknik relaksasi, seperti meditasi, yoga, atau hipnosis, dapat membantu mengatur sistem saraf dan menurunkan tekanan darah (Suling, 2018).
4. Mengurangi konsumsi minuman beralkohol, makanan cepat saji (*junk food*), dan makanan berlemak. Penderita hipertensi dianjurkan mengonsumsi makanan seimbang yang kaya akan sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, serta asam lemak tak jenuh, terutama dari minyak zaitun (Perhi, 2019).
5. Berolahraga secara teratur, melakukan aktivitas fisik seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30–45 menit sebanyak 3–4 kali seminggu dapat meningkatkan kebugaran, memperbaiki metabolisme, dan membantu mengontrol tekanan darah. Menghentikan kebiasaan menghindari merokok, karena zat beracun seperti nikotin dan karbon monoksida dapat masuk ke aliran darah, merusak jaringan endotel arteri, serta berkontribusi terhadap arteriosklerosis dan peningkatan tekanan darah (Fauziah et al., 2021)

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan respon terhadap stress yang objeknya tidak diketahui dengan jelas dan di rasakan oleh individu sebagai ancaman. Respon kecemasan merupakan keadaan emosi dan sebuah pengalaman subjektif individu yang normal yang menyertai setiap perubahan pada tahapan perkembangan, proses perubahan situasi secara umum, dan kondisi medis umum setiap pasien yang menderita penyakit (Anipah, 2024).

Kecemasan dapat diartikan sebagai perasaan tidak nyaman, khawatir, atau takut yang terkait denganantisipasi bahaya ancaman, yang penyebabnya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui (Towsend & Morgan, 2018). Kecemasan juga merupakan respon emosional (perasaan khawatir, takut, tegang atau cemas) dalam mengantisipasi bahaya atau ancaman (Towsend, 2015).

2.2.2 Etiologi Dan Proses Terjadinya Kecemasan

Teori yang ada belum dapat menjelaskan penyebab terjadinya kecemasan secara adekuat. Proses terjadinya kecemasan dijelaskan melalui psikodinamika keperawatan menurut model stres adaptasi Stuart. Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kecemasan adalah faktor biologi, psikologi dan social budaya (Stuart, 2013).

1) Biologis

Faktor biologis merupakan factor penyebab kecemasan yang berkaitan dengan kondisi fisiologis individu. Faktor ini meliputi gangguan pada system GABA, system norepineprin dan system serotonin (Stuart, 2013). Proses regulasi kecemasan (ansietas) di otak terutama pada system limbik yaitu amigdala dan hipokampus (pusat emosi dan memori). Proses ini juga melibatkan peran aktivitas *neurotransmitter*. *Neurotransmitter* yang bertanggung jawab menghasilkan respon kecemasan yaitu GABA (*gamma aminobutyric acid*), *norepineprin* (NE) dan serotonin (5-HT). GABA adalah neurotransmitter penghambat utama di otak. Stressor yang dikenali akan menghasilkan GABA. Sinyal ancaman ditangkap oleh otak kemudian terjadi aktivasi oleh *system neurotransmitter* GABA, *system norepineprin*,

dan sistem serotonin sehingga timbul kecemasan. Ketika GABA bersinaps dan melekat dengan reseptor GABA pada membrane post sinaps, channel reseptor terbuka, terjadi pertukaran ion kemudian menghasilkan inhibitor atau pengurangan rangsangan sel dan terjadi penurunan / perlambatan aktivitas sel. Mekanisme ini menunjukkan kecemasan terjadi karena adanya masalah terhadap efisiensi proses *neurotransmitter*. Kecemasan juga dipengaruhi oleh meningkatnya system norepineprin dan gangguan system serotonin. Peningkatan norepineprin mengakibatkan respon *fight or flight* di otak.

Faktor genetik lebih menekankan pengaruh komponen genetic terhadap berkembangnya perilaku kecemasan (Sadock & Sadock, 2015). Faktor genetik (hereditas) juga menjadi penyebab kecemasan yang meliputi riwayat keluarga. Individu yang memiliki riwayat keluarga dengan gangguan kecemasan dapat menunjukkan gejala ansietas di bawah kondisi tertentu.

Faktor lain seperti status nutrisi, sensitivitas biologi, terpapar racun dan kondisi kesehatan umum dapat mempengaruhi kecemasan. Kondisi kesehatan secara umum memiliki pengaruh besar terhadap kecemasan. Kecemasan dapat menyertai gangguan fisik (penyakit fisik) pada individu (Stuart, 2013).

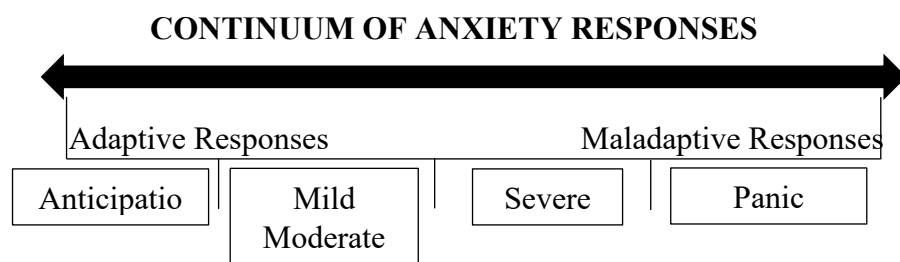
2) Psikologis

Faktor psikologis yang mempengaruhi kecemasan individu diantaranya tipe kepribadian, maturase, peristiwa traumatic (bencana, konflik emosional, gangguan konsep diri). Pola asuh juga dapat berpengaruh pada psikologis individu dalam merespon suatu masalah yang berdampak pada tingkat kecemasan seseorang. Kecemasan juga sering berkembang akibat pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, terutama jika individu tidak dapat menemukan jalan keluar serta menekan kemarahan dan frustrasi dalam waktu yang sangat lama (Devianti & Kusumawati, 2023; Nadeak, et al, 2020).

3) Sosial Budaya

Faktor sosial budaya yang dapat berkontribusi terhadap kecemasan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan dan pekerjaan, agama dan keyakinan, serta hubungan sosial. Kecemasan dapat diakibatkan karena pengaruh lingkungan seperti lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Lingkungan keluarga yang berkontribusi terhadap kecemasan diantaranya kondisi rumah yang penuh pertengkaran atau kesalahpahaman dan ketidaktahuan antar anggota keluarga. Lingkungan sosial yang buruk dan kurang mendukung merupakan faktor utama penyebab kecemasan karena dapat menghambat pembentukan kepribadian (Sari & Kusumawati, 2022; Pramudita, 2023).

2.2.3 Rentang Respon Kecemasan



Gambar 1. Rentang Respon Kecemasan

Sumber: Stuart (2013)

Rentang respon kecemasan (ansietas) digambarkan kedalam empat tingkatan dan dijelaskan sebagai berikut (Peplau, 1963 dalam Stuart, 2013):

1. Kecemasan Ringan, terjadi karena adanya tekanan dalam kehidupan sehari-hari (Stuart, 2013). Kecemasan tingkat ini memberikan sensasi adanya hal yang berbeda dan memerlukan perhatian khusus (Videbeck, 2018). Pada tingkat ini seseorang akan waspada dan terjadi peningkatan lapang persepsi (Stuart, 2013). Hal tersebut terjadi karena adanya stimulasi sensoris yang meningkatkan dan membantu seseorang untuk memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan menjaga dirinya. Kecemasan tingkat ini dapat memotivasi seseorang untuk belajar dan menghasilkan kreativitas serta membuat perubahan atau berkomitmen dalam

melakukan aktivitas dalam rangka mencapai tujuannya (Videbeck, 2018).

2. Kecemasan Sedang, merupakan perasaan yang mengganggu, karena adanya hal yang salah sehingga menjadi gugup dan gelisah (Videbeck, 2018). Seseorang dengan kecemasan tingkat ini hanya fokus terhadap masalah atau hal penting saja dan terjadi penyempitan lapang persepsi (Stuart, 2013). Perhatian menjadi lebih selektif tetapi dapat melakukannya jika diarahkan. Mereka memblokir area tertentu namun masih dapat memproses oses informasi, menyelesaikan masalah, dan mempelajari hal baru dengan bantuan orang lain. Orang dengan kecemasan sedang sulit berkonsentrasi secara mandiri dan mudah teralihkan perhatiannya. (Videbeck, 2018).
3. Kecemasan Berat, ditandai dengan penurunan lapang persepsi secara signifikan. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung fokus pada detil spesifik dan tidak memikirkan hal lain (Stuart, 2013). Semua perilaku diarahkan untuk mengurangi kecemasan dan memerlukan banyak panduan untuk berfokus pada area lain
4. Panik, melibatkan hilangnya kendali (kontrol diri), kehilangan perhatian, kebingungan, ketakutan, teror, serta ketidakmampuan melakukan sesuatu meski dengan arahan. Panik dapat menyebabkan disorganisasi kepribadian dan dapat mengancam jiwa, peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, distorsi persepsi dan hilangnya pemikiran rasional.

2.2.4 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Kecemasan merupakan respon emosi yang dirasakan sebagai pengalaman individual (subyektif) sehingga tidak dapat dilihat secara langsung tetapi dapat diidentifikasi langsung dari beberapa gejala melalui perubahan fisiologis, perilaku, kognitif dan emosional (afektif) (Stuart, 2013). Berikut adalah tanda dan gejala kecemasan berdasarkan tingkatan yang dapat dikenali melalui respon fisiologis, kognitif perilaku dan emosional (Videbeck, 2018).

1. Kecemasan Ringan

Fisiologis, tekanan darah, nadi dan pernafasan normal, otot rileks, pola makan, pola tidur teratur, dan pola eliminasi teratur, kulit tidak ada keluhan. Kognitif, fokus perhatian cepat berespon terhadap stimulus (waspada), lapang persepsi luas, motivasi belajar tinggi, pikiran logis, orientasi baik. Perilaku, motorik rileks, komunikasi koheren, produktivitas kreatif, interaksi social memerlukan orang lain. Emosional, konsep diri ideal diri tinggi, penguasaan diri tergesa-gesa.

2. Kecemasan Sedang

Fisiologis, tekanan meningkat, nadi cepat, pernafasan meningkat, wajah tampak tegang, pola makan meningkat/menurun, pola tidur sulit mengawali waktu tidur, frekuensi BAK/BAB meningkat, kulit mulai berkeringat, akral dingin dan pucat. Kognitif, fokus perhatian pada hal yang penting saja, lapang persepsi menurun, proses belajar perlu arahan, perhatian menurun, ingatan menurun, penyelesaian masalah menurun. Perilaku, gerakan motorik mulai tidak terarah, komunikais koheren, produktivitas menurun, interaksi sosial memerlukan orang lain. Emosional, tidak nyaman, konsep diri tidak percaya diri, penguasaan diri tidak sabar, mudah tersinggung.

3. Kecemasan Berat

Fisiologis, tekanan darah meningkat, nadi cepat, pernafasan meningkat, ketegangan otot berat, rahang menegang, menggertakan gigi, kehilangan nafsu makan, sering terjaga, frekuensi BAK & BAB meningkat, keringat berlebihan. Kognitif, fokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik, lapang persepsi terbatas, hanya memperhatikan ancaman, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, proses belajar perlu banyak arahan, egosentris, pelupa. Perilaku, agitasi, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, berteriak, meremas tangan, interaksi sosial kurang. Emosional, merasa bersalah, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.

4. Panik

Fisiologis, tekanan darah meningkat kemudian menurun, nadi cepat kemudian melambat, pernafasan cepat dan dangkal, wajah menyeringai, mulut ternganga, mual atau muntah, insomnia, mimpi buruk, retensi urin, konstipasi, keringat berlebihan, kulit terasa panas dingin, hormone stress dan neurotransmitter berkurang. Kognitif, fokus perhatian terpecah, persepsi sangat sempit, tidak bisa berpikir, tidak logis, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham dan ilusi, disorientasi orang, waktu dan tempat. Perilaku, flight, fight atau freeze, aktivitas motorik kasar meningkat, komunikasi inkoheren, tidak produktif, menarik diri. Emosional, merasa terbebani, tidak mampu, tidak berdaya, putus asa, lepas kendali, marah, mengamuk, sangat takut, kaget, lelah.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Annisa & Ifdil (2016) Pengetahuan tentang keadaan yang sedang dialami seseorang dan pengetahuan tentang kemampuan diri untuk mengendalikan diri (seperti kondisi emosi dan fokus pada masalahnya) dapat membantu menjelaskan kecemasan. Pembatasan sosial yang berskala besar juga dapat menyebabkan kecemasan, depresi, dan stress di masyarakat. Faktor lingkungan, emosional, dan fisik adalah faktor lain yang dapat menyebabkan kecemasan. Selain itu, penyebaran berita palsu juga dapat memperburuk kesehatan mental masyarakat (Ariwangi 2014)

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan pada pasien dengan kecemasan dapat berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Beberapa teknik dan terapi yang disarankan untuk penderita kecemasan, antara lain pendekatan dengan perhatian penuh, terapi sistemik, terapi perilaku kognitif, teknik relaksasi, terapi perilaku, terapi psikodinamik, terapi interpersonal, membentuk grup terapi, desensitisasi aktivitas mata, dan pemberian obat (Perianto, 2021 dalam Sherly Aghata, 2023). Teknik relaksasi dapat dilakukan dalam berbagai bentuk cara, yaitu relaksasi otot progresif, *guided imagery*, meditasi, relaksasi nafas dalam, terapi pijat, terapi music, terapi tertawa dan

terapi *biofeedback*. Sementara itu, (Ros et al., 2021; Sherly Aghata, 2023) menjelaskan teknik yang digunakan dalam menangani masalah kecemasan sebagai berikut:

- a. Terapi perilaku kognitif yang dilakukan dalam menangani kecemasan adalah pengulangan rangkaian positif dengan mengganti pesan negatif menjadi positif.
- b. Terapi *Mindfulness Meditation* salah satu jenis meditasi yang dapat melatih seseorang untuk fokus terhadap keadaan sekitar dan emosi yang dirasakan serta menerimanya secara terbuka. Meditasi ini memiliki dua bagian utama yaitu perhatian dan penerimaan.
- c. *Decatastrophizing* adalah terapi melawan perasaan negatif dengan menstimulasi penderita untuk melihat dan menilai situasi yang lebih realistis seperti hal terburuk apa yang dapat terjadi. Sementara itu, penderita biasanya menggunakan distraksi, cuci muka dengan air dingin, menjentikkan karet gelang, dan berteriak untuk mengalihkan dirinya dari pikiran negatif.
- d. *Assertiveness training* merupakan teknik yang membantu individu dalam negosiasi masalah interpersonal dan meningkatkan rasa percaya diri. Hal ini menggunakan pernyataan “Saya” dalam menggambarkan perasaan dan menjelaskan keresahan atau kebutuhan. Contohnya termasuk “Saya akan marah ketika saya berbicara, namun Anda membelakangi saya”.
- e. Beberapa obat untuk mengatasi kecemasan adalah *alprazolam*, *clonazepam*, *diazepam*, *oxazepam*, *clorazepate*, *chlordiazepoxide*, *buspirone*, *meprobamate*, *clonidine*, *hydroxyzine*, dan *propranolol*.

2.2.7 Alat Ukur Kecemasan

Menurut (Mulyadi (2021); Sherly Aghata, 2023) kecemasan memiliki sejumlah alat ukur yang dapat digunakan, diantara yaitu:

- a. ***The State-Trait Inventory For Cognitive and Somatic Anxiety (STISCA)***

STISCA merupakan alat ukur kecemasan yang digunakan untuk mengkaji gejala kognitif dan somatic dari tingkat kecemasan saat ini dan

yang secara umum. STISCA sudah teruji valid dan reliable dengan nilai $\geq 0,67$ untuk tingkat kecemasan dan sebesar $\leq 0,61$ untuk tingkat depresi. STISCA telah dikembangkan pada tahun 2000 oleh Ree, Macleod, French, dan Locke.

b. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS merupakan alat ukur kecemasan yang terdiri dari 14 pertanyaan mengenai suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensorik somatik, gejala otonom dan perilaku, serta berbagai gejala system organ seperti gejala sistem respirasi, kardiovaskuler, gastrointestinal, dan genitourinaria. Kategori yang akan dihasilkan dari hasil kuesioner yaitu tingkatan kecemasan ringan, sedang, dan berat. Kuesioner HARS sudah teruji valid dengan uji validitas yang dilakukan oleh Bjelland pada tahun 2002 dengan koefisien *Cronbach* sebesar 0,83. Kuesioner HARS telah dibuat pada tahun 1959 oleh M. Hamilton.

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan).

Berdasarkan penelitian Indah (2019) HAM-A versi bahasa Indonesia memiliki sifat psikometri yang memuaskan dengan validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan untuk mengukur kecemasan. Penilaian kecemasan berdasarkan HAM-A terdiri dari 14 item, meliputi:

- 1) Perasaan cemas (merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, cepat marah, mudah tersinggung).

- 2) Ketegangan (merasa tegang, merasa lelah, merasa gelisah, merasa gemetar, mudah menangis, tidak mampu untuk rileks, mudah terkejut).
- 3) Ketakutan (takut terhadap gelap, takut terhadap orang asing, takut bila ditinggal sendiri, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, takut pada kerumunan orang banyak).
- 4) Insomnia (kesulitan tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, terbangun tengah malam).
- 5) Intelektual (sulit berkonsentrasi, sulit mengingat).
- 6) Perasaan depresi (kehilangan minat, kurangnya kesenangan dalam hobi, perasaan bersedih/depresi, sering terbangun dini hari saat tidur malam).
- 7) Gejala somatik (otot) (nyeri atau sakit otot, kedutan, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat).
- 8) Gejala sensorik (telinga terasa berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, perasaan lemah, sensasi ditusuk-tusuk).
- 9) Gejala kardiovaskuler (takikardi, palpitasi, nyeri dada, denyut nadi meningkat, perasaan lemas/lesu seperti mau pingsan, denyut jantung serasa berhenti sekejap).
- 10) Gejala pernapasan (nafas terasa sesak/dada terasa ditekan, perasaan tercekik, sering menarik napas dalam, napas pendek/tersengal-sengal).
- 11) Gejala gastrointestinal (kesulitan menelan, nyeri perut, perut terasa kembung, sensasi terbakar, perut terasa penuh, merasa mual, muntah, sulit BAB/sembelit, kehilangan berat badan).
- 12) Gejala *genitourinari* (frekuensi berkemih meningkat, tidak dapat menahan air seni, tidak datang bulan, darah haid lebih banyak dari biasanya).
- 13) Gejala otonom (mulut kering, muka kemerahan, muka pucat, sering berkeringat, merasa pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, rambut terasa menegang).

- 14) Tingkah laku (gelisah, tidak tenang/mondar-mandir, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, pernafasan cepat, wajah pucat, sering menelan ludah, dll)

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori sebagai berikut:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = ringan/satu gejala yang ada

2 = sedang/separuh gejala yang ada

3 berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala

Penentuan derajat atau tingkat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil antara lain:

Skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

Skor 14-20 kecemasan ringan

Skor 21-27 kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-56 kecemasan berat sekali (panik)

c. *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*

merupakan alat ukur kecemasan yang terdiri dari 36 pertanyaan mengenai kecemasan dan telah teruji validitas reabilitasnya dengan koefisien *Cronbach* 0,884 untuk kecemasan dan 0,840 untuk tingkat depresi, serta stabil dengan *retest intraclass Correlation coefficient* 0,994. Kuesioner HADS telah dikembangkan pada tahun 1983 oleh Zigmond dan Snaith.

d. *Zung Self-Rated Anxiety Scale (ZSAS)*

ZSAS merupakan alat ukur kecemasan yang berfokus pada skala kecemasan umum dan koping dalam menangani stres. Kuesioner ZSAS terdiri dari 20 pertanyaan meliputi 15 pertanyaan mengenai peningkatan kecemasan, dan 5 pertanyaan mengenai penurunan kecemasan. Alat ukur ZSAS berkaitan dengan nilai respon fisiologis, psikologis, kognitif, afektif, dan emosional. Kuesioner ZSAS telah teruji validitas

dengan koefisien Cronbach 0,80. Alat ukur ZSAS telah dikembangkan pada tahun 1971 oleh William W.K Zung.

2.2.8 Hubungan Kecemasan Dengan Hipertensi

Hubungan kecemasan dengan perubahan darah, kecemasan, rasa takut, stres fisik dan rasa sakit dapat meningkatkan tekanan darah karena stimulasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan curah jantung dan vasokonstriksi arteriol, sehingga meningkatkan tekanan darah. Pusat vasomotor berperan atas vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung, pusat vasomotor terdapat di dua pertiga proksimal medula oblongata dan sepertiga distal pons, sedangkan di bagian medial dan distal medula oblongata terdapat pusat vasodilator atau inhibitory yang mampu menghambat impuls vasokonstriktor dan menyebabkan dilatasi pembuluh darah.

Pusat vasomotor memiliki pusat kardioakseletor yang dapat meningkatkan denyut jantung dan tekanan sistolik ventrikel yang akhirnya meningkatkan curah jantung dan kardioinhibitori yang mampu menurunkan denyut jantung dan mengurangi daya kontraksi otot-otot jantung sehingga kardioinhibitori sering dihubungkan dengan aktivitas saraf vagus. Pusat vasomotor berhubungan dengan hipotalamus sehingga perubahan aktivitas hipotalamus akibat pengaruh emosi, hormonal, stress dan sebagainya akan menimbulkan dampak pada fungsi kardiovaskuler seperti perubahan tekanan darah dan denyut jantung. Terdapat dua jalur reaksi hipotalamus dalam menanggulangi rangsangan cemas, yaitu: Mengeluarkan sejumlah hormon vasopressin dan kortikotropin releasing faktor (CRF), kedua hormon ini akan mempengaruhi daya retensi air dan ion natrium serta mengakibatkan kenaikan pada volume darah, Merangsang pusat vasomotor dan menghambat pusat vagus sehingga terjadi peningkatan sekresi epinefrin dan norepinefrin oleh medula adrenal, meningkatnya frekuensi denyut jantung, meningkatnya kekuatan kontraksi otot jantung sehingga curah jantung dan tahanan perifer total meningkat. Perubahan fungsi kardiovaskuler tersebut menyebabkan terjadinya kenaikan tekanan darah dan denyut jantung (Kusmiyati, 2009).

Tanda dan gejala kecemasan dibedakan menjadi beberapa gejala yaitu gejala suasana hati, gejala kognitif, gejala somatik dan gejala motorik. Gejala suasana hati meliputi kecemasan, panik dan kekhawatiran (Ganong, 2008). Gejala kognitif merupakan suatu respon psikologis terhadap kecemasan ditandai dengan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, mudah lupa, merasa khawatir yang berlebih dan obyektifitas menurun (Clark & Beck, 2011).

Gejala somatik pada kecemasan dibagi menjadi dua respon yaitu langsung dan tidak langsung. Respon langsung terjadi pada individu yang sedang mengalami kecemasan yang ditandai dengan mulai berkeringat, mulut terasa kering, denyut nadi cepat, napas pendek, tekanan darah meningkat, kepala terasa berdenyut dan otot menegang. Respon ini akan muncul sesaat individu mulai merasa timbul ancaman terhadap dirinya dan muncul rasa cemas terhadap keselamatannya, sedangkan respon tidak langsung adalah bentuk akumulasi dari kecemasan yang dirasakan terus menerus dan berkepanjangan sehingga muncul sakit kepala yang tiba-tiba dan melemahnya otot. Gejala somatik merupakan gangguan fisiologis dan tidak semua individu menunjukkan gejala yang sama karena perbedaan pengaturan aktivitas saraf otonom di tiap individu (Barlow, 2009). Gejala motorik merupakan gambaran gejala kognitif dan somatik yang tinggi pada seseorang untuk melakukan perlindungan diri, terjadinya tanda memiliki tujuan dan terjadi secara reflek (Clark & Beck, 2011).

2.3 Konsep Terapi Afirmasi Positif

2.3.1 Definisi Afirmasi Positif

Afirmasi positif adalah pernyataan yang diucapkan atau dipikirkan secara berulang untuk memfokuskan energi pada tujuan atau keinginan tertentu. Afirmasi ini bukan sekadar kumpulan kata tanpa makna, melainkan mengandung keyakinan yang kuat, optimisme, dan harapan untuk masa depan yang lebih baik. Dengan mengulang afirmasi positif, seseorang dapat memperkuat rasa percaya diri, merasa layak untuk menerima hal-hal baik, dan semakin termotivasi untuk mencapai tujuannya. Contohnya, kalimat seperti “Saya berhak menerima keberlimpahan” atau “Saya berkembang

menuju kesuksesan” dapat membentuk pola pikir positif dan mendorong seseorang untuk bertindak sesuai dengan keyakinannya (Afendi Rohmat, 2024).

2.3.2 Dasar-Dasar Membentuk Afirmasi Positif

Ada beberapa prinsip dasar dalam menciptakan afirmasi positif yang efektif dan berpengaruh (Afendi Rohmat, 2024)

1. Afirmasi yang baik harus spesifik dan jelas agar mudah dipahami oleh pikiran kita. Dengan membuat afirmasi yang terarah, fokus kita menjadi lebih jelas, dan pernyataan tersebut terasa lebih nyata serta dapat dicapai.
2. Gunakan bahasa yang positif dan hindari kata-kata bernada negatif seperti tidak, jangan, atau hindari. Penggunaan kata-kata negatif dapat memicu pola pikir defensif atau rasa takut, yang bertentangan dengan tujuan utama afirmasi positif.
3. Gunakan bentuk waktu sekarang. Afirmasi yang efektif dinyatakan dalam bentuk waktu sekarang, bukan masa depan. Misalnya, ucapkan (Saya adalah pribadi yang berani dan percaya diri) daripada menggunakan bentuk yang mengarah ke masa depan.
4. Sertakan emosi positif dan visualisasi. Saat mengulangi afirmasi, penting untuk menambahkannya dengan emosi positif dan visualisasi. Merasakan emosi seperti syukur, harapan, atau kebahagiaan membuat afirmasi lebih nyata dan berdaya guna. Ulangi secara konsisten. Konsistensi sangat penting dalam afirmasi positif. Mengulanginya secara rutin, seperti setiap pagi atau malam, membantu menanamkan keyakinan baru dalam pikiran bawah sadar dan memperkuat dampaknya.

2.3.3 Tujuan Afirmasi Positif

Afirmasi positif bertujuan untuk melatih pikiran bawah sadar melalui pernyataan yang konstruktif dan mendukung perubahan pola pikir menjadi lebih optimis, menggantikan pemikiran negatif dengan yang lebih positif. Dengan mengulanginya secara konsisten, afirmasi ini membantu

menghilangkan keyakinan yang salah dan menanamkan pola pikir yang lebih mendukung (Afendi Rohmat, 2024)

2.3.4 Manfaat Afirmasi Positif

Afirmasi positif memiliki berbagai manfaat, di antaranya:

1. Meningkatkan energi dan menarik hal-hal positif

Menggunakan Afirmasi positif dapat meningkatkan energi dan menarik hal-hal baik dalam kehidupan, sementara afirmasi negatif dapat menyebabkan kelelahan serta meningkatkan risiko kegagalan.

2. Mempengaruhi kondisi fisik dan emosional

Pikiran dan jiwa memiliki dampak pada tubuh, termasuk detak jantung, pernapasan, dan suhu tubuh. Pemikiran negatif dapat mempercepat detak jantung, meningkatkan tekanan darah, serta mengubah suhu tubuh.

3. Mengubah pola pikir negatif

Afirmasi positif yang diterapkan dengan baik dapat membantu seseorang menggantikan pikiran negatif dengan pola pikir yang lebih konstruktif.

2.3.5 Teknik Afirmasi Positif

Menurut (Al-Fa'izah et al. (2017), Sebelum melakukan afirmasi, seseorang perlu berada dalam kondisi rileks agar sugesti lebih mudah diterima oleh pikiran bawah sadar. Salah satu metode untuk mencapainya adalah dengan melakukan relaksasi melalui pernapasan dalam.

Relaksasi afirmasi positif terdiri dari dua sesi. Pada sesi pertama, individu diminta untuk memusatkan perhatian pada keinginannya dan menuliskannya di selembar kertas. Selanjutnya, pada sesi kedua, mereka menutup mata, menarik napas dalam, dan mengulang afirmasi yang telah ditulis secara berulang (Hapsari, 2019)

2.3.6 Hal-Hal Yang Perlu Di Perhatikan Dalam Afirmasi Positif

Menurut Koriyah, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan teknik relaksasi afirmasi positif adalah:

- 1) Teknik ini dilakukan sekali sehari selama tiga hari berturut-turut dengan pendampingan dari terapis untuk setiap klien.

- 2) Klien dapat melakukan teknik relaksasi afirmasi kapan saja, namun disarankan saat baru bangun tidur atau sebelum tidur.
- 3) Sesi yang didampingi terapis dapat dilakukan pada pagi hari (07.00–10.00), siang hari (12.00–14.00), atau sore hari (16.00–18.00), dengan durasi setiap sesi sekitar 10–15 menit sesuai kesepakatan dengan klien.
- 4) Pelaksanaan harus dilakukan di tempat yang tenang, nyaman, dan bebas gangguan, seperti di lingkungan kampus atau tempat tinggal klien, sesuai dengan kontrak yang telah disepakati.

2.3.7 Pelaksanaan Pelatihan Afirmasi Positif

Pelatihan afirmasi positif untuk meningkatkan kepercayaan diri penyandang disabilitas psikososial di Sehati Sukoharjo dirancang untuk membantu peserta membangun pandangan positif tentang diri mereka sendiri serta memperkuat rasa percaya diri. Program ini bertujuan untuk mendukung penyandang disabilitas psikososial dalam mengembangkan kepercayaan diri dan mengenalkan teknik afirmasi positif sebagai sarana mengubah pola pikir negatif. Latihan afirmasi positif ini dipandu oleh seorang fasilitator, yang berperan sebagai agen pemberdayaan dalam mendampingi masyarakat dalam proses pengembangan diri (Jumrana & Tawulo, 2015). Dalam pelatihan ini, fasilitator berperan dalam membimbing dan mendukung peserta, sekaligus mengajarkan cara praktis menggunakan afirmasi positif. Salah satu teknik yang diajarkan adalah mengganti pikiran negatif dengan pernyataan yang lebih mendukung dan membangun.

Pelatihan dimulai dengan mengajak peserta duduk dalam posisi nyaman dan rileks. Kemudian, mereka diminta meletakkan tangan kanan di dada sebelah kiri dan bersama-sama mengucapkan afirmasi positif. Beberapa contoh afirmasi yang digunakan meliputi:

- a. Saya sehat.
- b. Saya memiliki kedisiplinan tinggi.
- c. Saya bisa bersosialisasi dengan baik.
- d. Saya berhak dicintai dan dihargai.
- e. Saya menerima dan mencintai diri saya apa adanya.

f. Saya selalu bersyukur.

Setelah sesi afirmasi bersama, fasilitator mengenalkan konsep afirmasi positif, termasuk definisi, manfaat, dan contohnya. Peserta kemudian diberikan kesempatan untuk menyusun afirmasi positif mereka sendiri. Baik afirmasi yang disampaikan secara verbal maupun non-verbal, keduanya berperan dalam menumbuhkan rasa saling menghargai di antara peserta (Nur Wahiddah & Julia, 2022).

2.3.8 Dampak Afirmasi Positif Terhadap Kepercayaan Psikososial

Teori menyatakan bahwa afirmasi positif berperan sebagai sumber motivasi dalam kehidupan dan dapat mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif. Dengan kata lain, afirmasi positif membantu seseorang menjadi lebih bersemangat dalam mencapai tujuannya. Dalam konteks perawatan, penguatan positif pada pasien dengan gangguan jiwa (ODGJ) berperan penting dalam mendukung proses asuhan keperawatan ((Widanarko et al., 2023) Rahmawati, 2024).

Afirmasi positif dapat membantu seseorang mengubah cara pandangnya terhadap diri sendiri. Dengan mengulang pernyataan seperti Saya sehat atau Saya mampu menghadapi tantangan, individu dapat lebih menyadari potensi dan kualitas yang dimilikinya, yang pada akhirnya dapat meningkatkan rasa percaya diri. Selain itu, afirmasi positif juga berperan dalam membangun ketahanan mental. Dalam menghadapi tekanan atau situasi sulit, afirmasi ini dapat berfungsi sebagai pengingat bahwa individu memiliki kekuatan dan kemampuan untuk mengatasi berbagai tantangan.

2.3.9 Latihan Afirmasi Positif

Agar afirmasi kesehatan semakin efektif, lakukan latihan-latihan ini secara rutin: (Afendi Rohmat, 2024)

1) Ucapkan afirmasi di depan cermin

Melihat diri sendiri sambil mengucapkan afirmasi dapat memperkuat pesan yang ingin ditanamkan dalam pikiran bawah sadar.

2) Lakukan afirmasi saat meditasi

Menggabungkan afirmasi dengan meditasi membantu menenangkan pikiran dan meningkatkan fokus. Pilih satu atau dua afirmasi yang

bermakna, lalu ulangi dalam hati sambil merasakan ketenangan yang muncul dengan setiap kata.

3) Tuliskan afirmasi dalam jurnal

Mencatat afirmasi dalam jurnal kesehatan dapat memperkuat keyakinan dan manfaatnya. Misalnya, menuliskan afirmasi setiap pagi disertai catatan tentang bagaimana perasaan setelah melakukannya.

4) Gunakan teknik visualisasi bersama afirmasi

Saat mengucapkan afirmasi, bayangkan diri sendiri dalam kondisi kesehatan yang ideal, penuh energi, bugar, dan merasakan ketenangan dalam hidup

2.3.10 Prosedur Pemberian Afirmasi Positif

Tabel 2. Prosedur Pemberian Afirmasi Positif

Tahapan	Tindakan
Pra Interaksi	Siapkan alat (kertas dan pena) dan lingkungan yang aman.
Orientasi	1. Memberikan salam dan menyapa klien dengan ramah. 2. Memastikan kondisi klien dengan melakukan validasi. 3. Jaga privasi klien selama proses berlangsung. 4. Menjelaskan tujuan serta prosedur yang akan dilakukan kepada klien.
Prosedur kerja	1. Menyapa klien dengan salam dan sapaan ramah. 2. Meminta pasien memikirkan kalimat afirmasi positif yang ingin diterapkan. 3. Mendorong pasien untuk menuliskan afirmasi mereka, seperti "Saya akan selalu menjalani terapi sesuai anjuran dokter" atau "Saya harus menjadi pribadi yang lebih baik." 4. Membantu pasien menempelkan afirmasi yang telah ditulis di tempat yang mudah terlihat, terutama di sekitar tempat tidur, agar dapat dibaca saat bangun dan sebelum tidur. 5. Mengajak pasien untuk merenungkan dan mengingat kembali afirmasi yang telah dibuat. 6. Menganjurkan pasien mengulang afirmasi setiap pagi dan sebelum tidur selama 10 menit.
Terminasi	1. Meninjau kembali hasil diskusi untuk mengevaluasi pemahaman dan kemajuan. 2. Menyepakati jadwal untuk kegiatan selanjutnya. 3. Mengakhiri sesi dengan memberikan salam

2.4 Konsep Flash Card

2.4.1 Definisi Flash Card

Flash card merupakan salah satu media pembelajaran berbasis visual yang berbentuk gambar, sebagaimana dikemukakan oleh Arsyad. Menurut (Arsyad, 2015, p. 115) *flash card* adalah media pembelajaran visual yang mengandalkan indra penglihatan. Meskipun secara visual mengharuskan penggunaan penglihatan, mengelompokkannya secara khusus sebagai media bergambar kurang tepat.

2.4.2 Manfaat Flash Card

Menurut (Pomarida, (2021), peningkatan pengetahuan melalui media *flash card* dapat dilihat dari tiga tingkat pengetahuan berikut: :

1. Tahu (*Know*) / C-1

Tahu berarti mampu mengingat atau mengenali kembali informasi setelah melihat sesuatu. Tingkat pengetahuan ini dapat diukur melalui pertanyaan yang menguji ingatan seseorang

2. Memahami (*Comprehension*) / C-2

Memahami berarti seseorang tidak hanya mengetahui suatu informasi tetapi juga dapat menjelaskannya dengan benar. Contohnya, remaja tidak hanya tahu tentang diet seimbang untuk mencegah hipertensi, tetapi juga memahami konsepnya dengan baik

3. Aplikasi (*Application*) / C-3

Pada tahap ini, seseorang mampu menerapkan pengetahuan yang telah dipahami dalam kehidupan nyata. Sebagai contoh, remaja tidak hanya mengetahui cara mencegah hipertensi, tetapi juga menerapkannya, seperti menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk menjaga pola makan yang sehat

2.4.3 Jenis Kartu Kilas(*Flash Card*)

Selanjutnya, pembahasan mengenai *flash card* akan berfokus pada jenis-jenisnya. *Flash card* memiliki berbagai macam jenis, di antaranya:

1. *Flash card* polos
2. *Flash card* alfabet (abjad)
3. *Flash card* kosa kata

4. *Flash card* angka
5. *Flash card* hitungan dasar
6. *Flash card* eksa
7. *Flash card* benda (Muh. Rijalul Akbar, 2022).

Adapun pengertian dari beberapa jenis kartu kilas adalah sebagai berikut.

1. Kartu Kilas Polos

Flash card polos adalah jenis *flash card* yang tidak memiliki tulisan atau gambar di atasnya. Kartu ini dirancang agar dapat disesuaikan dengan kebutuhan pengguna. Dengan *flash card* polos, pengguna memiliki kebebasan untuk berkreasi dan mengekspresikan ide serta imajinasi mereka sesuai keinginan.

2. Kartu Kilas Alfabet (Abjad)

Flash card alfabet adalah jenis *flash card* yang berisi daftar huruf abjad dari A hingga Z.

3. Kartu Kilas Kosa

Flash card kosa kata adalah jenis kartu yang berisi daftar kata beserta definisinya. Sumber kosa kata pada kartu ini biasanya merujuk pada kamus, baik kamus umum maupun kamus istilah. Jenis *flash card* ini dapat dikembangkan dan disesuaikan dengan kebutuhan pengguna.

4. Kartu Kilas Angka

Flash card angka adalah jenis *flash card* yang berisi daftar angka. Secara umum, daftar angka ini terdiri dari sepuluh angka dasar, yaitu 0 hingga 9.

5. Kartu Kilas Eksak

Flash card eksak adalah jenis *flash card* yang digunakan dalam bidang ilmu yang bersifat konkret dan dapat dibuktikan secara pasti. Beberapa contoh *flash card* eksak meliputi rumus, nama satuan, serta nama unsur.

6. Kartu Kilas Benda

Flash card benda adalah jenis *flash card* yang menampilkan gambar suatu benda beserta namanya, fungsinya, atau definisinya.

Berdasarkan jenis bendanya, *flash card* ini dibagi menjadi dua kategori:

- a. Benda mati, seperti alat transportasi, buah-buahan, makanan, alat tulis, peralatan olahraga, tata surya, dan lainnya.
- b. Benda hidup, yang mencakup berbagai jenis hewan, tanaman, dan manusia

7. Kartu Kilas Nama

Selain jenis-jenis *flash card* yang telah disebutkan, terdapat juga flash card nama. *Flash card* ini memiliki kesamaan dengan flash card kosa kata, karena keduanya berfungsi untuk menambah atau mengenalkan kosa kata baru (Muh. Rijalul Akbar, 2022).

2.4.4 Pembuatan Flash Card Secara Daring (Online)

Metode ini memanfaatkan teknologi seperti smartphone, laptop, atau komputer serta akses internet untuk mencari referensi dan mendesain kartu. Pembuatan *flash card* secara daring merupakan cara yang paling praktis, tetapi juga cenderung lebih mahal dibandingkan metode manual atau berbantuan komputer. Berikut adalah langkah-langkah dalam membuat flash card secara daring.

1. Tahap Persiapan

Langkah awal dalam membuat kartu kilas secara daring adalah memastikan kesiapan koneksi internet, perangkat yang digunakan, serta memilih aplikasi yang sesuai. Pemilihan aplikasi penting untuk merencanakan proses pembuatan sejak awal. Jika belum familiar dengan aplikasinya, pengguna dapat mencari panduan melalui video tutorial di YouTube. Dalam tutorial ini, Canva dipilih sebagai aplikasi utama. Berikut adalah hal-hal yang perlu dipersiapkan:

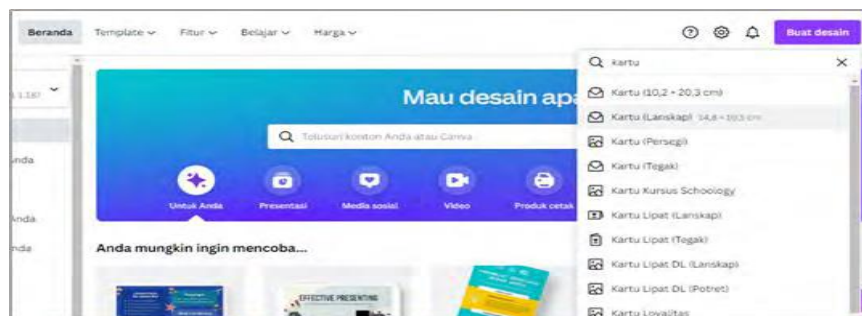
- a) Pastikan akses internet tersedia (paket data atau Wi-Fi).
- b) Siapkan perangkat seperti smartphone, komputer, atau laptop.
- c) Pastikan perangkat sudah terhubung ke internet.
- d) Jika kartu ingin dicetak, siapkan printer dan pastikan tinta mencukupi.
- e) Tentukan jenis atau tema kartu kilas yang akan dibuat.

- f) Tentukan jumlah kartu kilas yang akan dibuat.
- g) Buka aplikasi Canva untuk memulai desain.

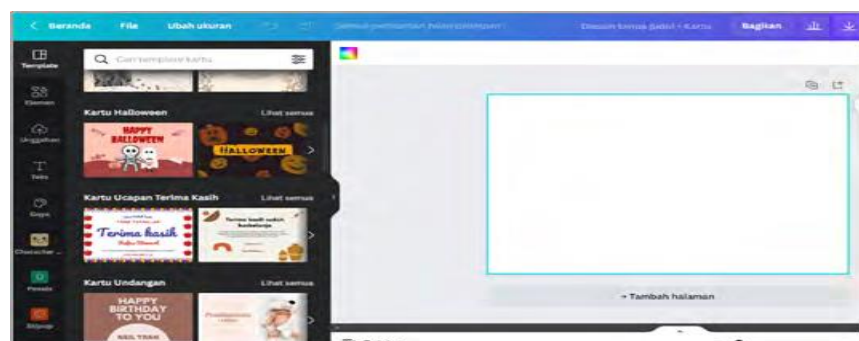
2. Tahap Pembuatan

Tahap pembuatan kartu kilas daring dimulai dengan menyalakan perangkat seperti smartphone, komputer, atau laptop yang sudah terhubung ke internet, serta menyiapkan aplikasi Canva. Berikut langkah-langkah membuat kartu kilas menggunakan Canva di laptop atau komputer:

- a. Buka situs Canva di www.canva.com melalui komputer atau laptop.
- b. Pastikan sudah memiliki akun dan berhasil login.
- c. Pada halaman utama, pilih Beranda → Buat Desain, lalu ketikkan kata kunci kartu di kolom pencarian.
- d. Pilih opsi Kartu (Lanskap) sebagai format desain yang akan digunakan.

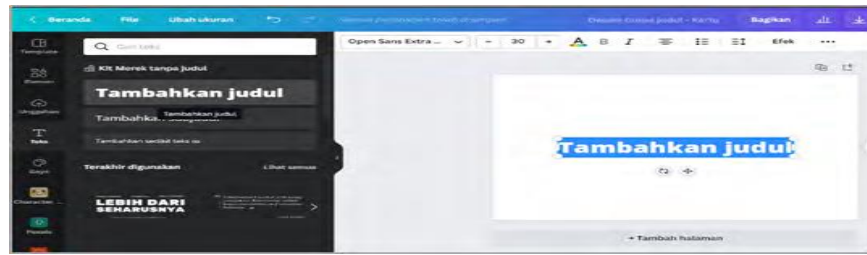


Gambar 2. Beranda-Buat Desain-masukan kata kunci “kartu”



Gambar 3. Membuat Desain Flash Card

- e. Namun, kali ini desain flash card akan dibuat sendiri. Pilih teks dan tambahkan judul.



Gambar 4. Pilih Teks Dan Tambahkan Judul

- f. Tulis nama kartu kilas, kemudian sesuaikan ukuran serta gaya fon, serta atur posisi teks di bawah. Gunanya agar di atas sebagai tempat gambar.
- g. Tambahkan gambar dengan cara, pilih elemen di samping kiri, ketik kata kunci "*Flash Card*/Kartu Peningat", kemudian pilih grafis, selanjutnya pilih gambar yang diinginkan.

Gambar 5. Pilih gambar sesuai yang diinginkan



Gambar 6. Sampul Depan dan Belakang flash Card



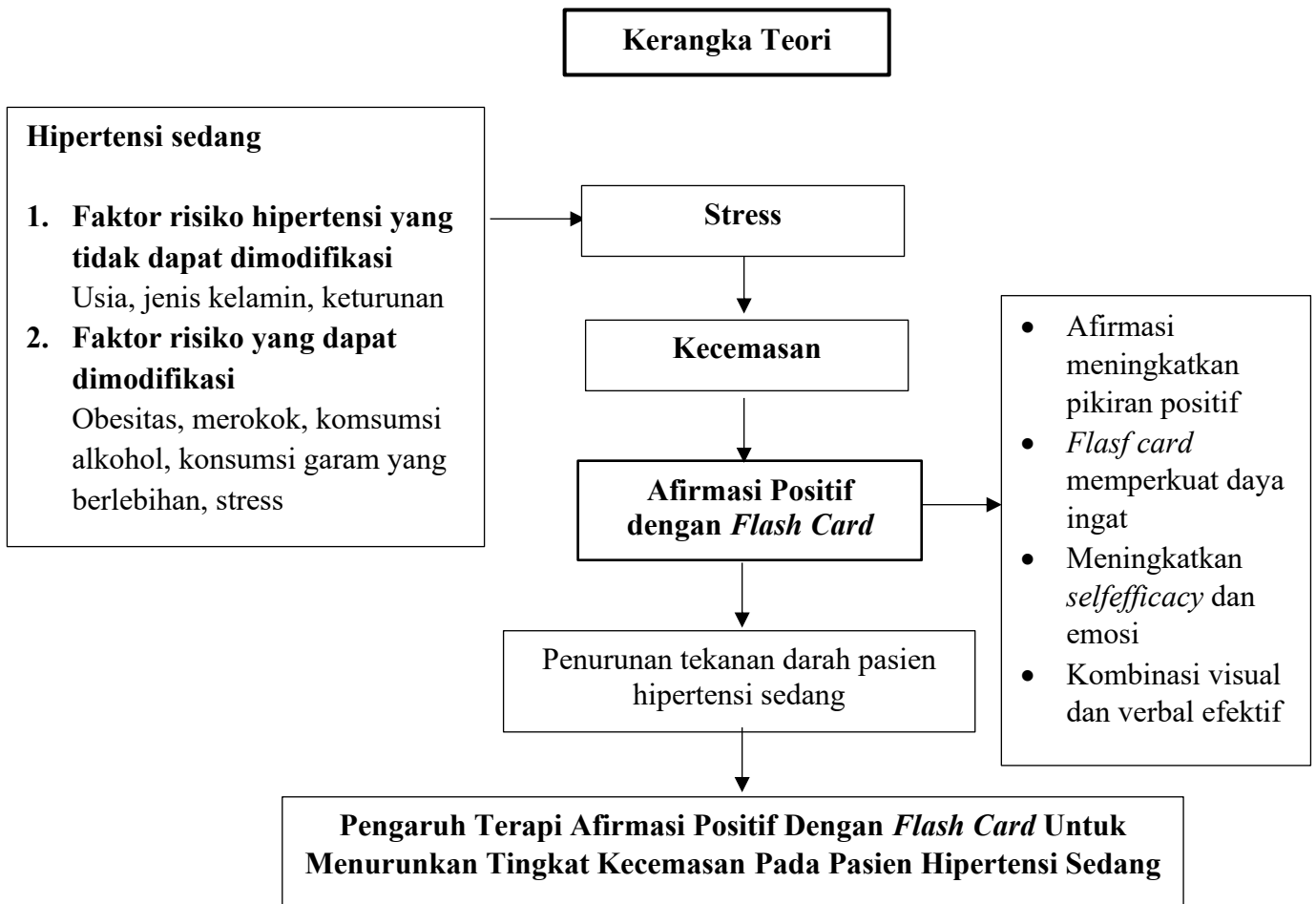
Gambar 7. Flash card siap untuk digunakan

3. Tahap Penyelesaian

Tahap akhir dalam pembuatan kartu kilas secara daring adalah tahap penyelesaian. Pada tahap ini, desain yang telah dibuat diperiksa kembali untuk memastikan tidak ada kesalahan sebelum dicetak atau disebarluaskan. Berikut langkah-langkahnya:

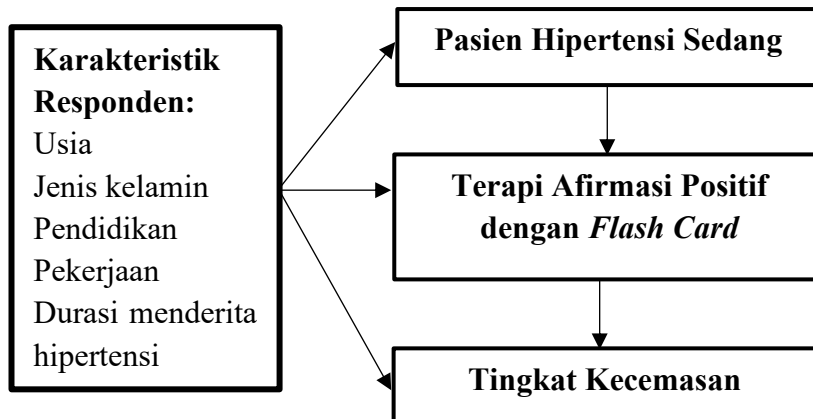
- a) Periksa kembali teks pada kartu kilas untuk memastikan tidak ada kesalahan ejaan atau huruf yang kurang/berlebih.
- b) Tinjau warna dan garis pada gambar untuk memastikan tampilan yang jelas dan sesuai.
- c) Jika kartu akan dicetak, pastikan pemotongan rapi dan hilangkan sudut runcing untuk kenyamanan penggunaan.
- d) Jika desain sudah sesuai, simpan dengan mengklik ikon Unduh di pojok kanan atas, pilih format file yang diinginkan, lalu klik Unduh untuk menyimpan file ke perangkat.
- e) Kartu kilas siap digunakan.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 8. Kerangka Teori
Sumber: (Sihotang, 2023)

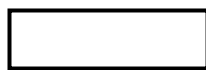
2.6 Kerangka Konsep



Gambar 9. Kerangka Konsep

Sumber: (Sinulingga, 2014; Karimuddin Abdullah, 2022).

Keterangan:



Variabel yang diteliti



Pengaruh antara variabel yang diteliti

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis menjelaskan bagaimana variabel yang diteliti berhubungan satu sama lain. Kesimpulan yang diharapkan dari penelitian akan dibuktikan melalui penelitian. Berdasarkan kerangka di atas, hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H0 : Tidak ada pengaruh terapi afirmasi positif dengan *flash card* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien dengan hipertensi sedang

H1 : Ada pengaruh terapi afirmasi positif dengan *flash card* untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sedang.