

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri (Shelemo, 2023). Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus (Shelemo, 2023). Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang. Seseorang didiagnosis mengalami hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) yang dimiliki ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang (Unger et al., 2020). Hasil pengukuran ini berlaku untuk seluruh individu pasien dengan usia dewasa (> 18 tahun). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Shelemo, 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian, oleh sebab itu hipertensi dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam dapat menyerang siapa saja serta tidak memiliki tanda yang spesifik. Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang bisa menyebabkan kesakitan ataupun kematian. Seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah lebih dari batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah

meningkat apabila terjadi peningkatan sistole, yang tingginya tergantung orang yang terkena, dimana tekanan darah berfluksi dalam batas-batas tertentu tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stres yang dialami.(Rahmawati & Kasih, 2023)

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal . Hipertensi merupakan keadaan Ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak.(A. Wulandari et al., 2023)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Secara umum hipertensi disebabkan oleh dua penyebab, yaitu hipertensi esensial (hipertensi primer) jika dari patofisiologi etiologi yang tidak diketahui, dan hipertensi sekunder jika mempunyai penyebab hipertensi yang spesifik (Hendra et al., 2021). Keadaan hipertensi esensial tersebut tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Sebagian kecil pasien mempunyai penyebab hipertensi yang spesifik (hipertensi sekunder), seperti keadaan medis penyerta ataupun induksi endogen. Pada keadaan hipertensi spesifik, bila penyebabnya dapat diidentifikasi, maka hipertensi pada pasien dapat disembuhkan (Hendra et al., 2021).

1. Hipertensi esensial

Lebih dari 90% individu dengan hipertensi mempunyai hipertensi esensial. Banyak mekanisme yang telah diidentifikasi berperan dalam patogenesis hipertensi esensial, sehingga tidak mungkin untuk mengidentifikasi secara tepat faktor yang menyebabkan abnormalitas. Beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksid, ekskresi

aldosteron, renal steroid, dan sistem renin angiotenen. Secara umum, hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetik. Prevalensi hipertensi esensial meningkat dengan umur. Pada individu usia muda dengan tekanan darah yang relatif tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

2. Hipertensi sekunder

Pasien mengalami hipertensi sekunder. Hipertensi ini disebabkan oleh penyakit penyerta maupun obat bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah (Suhadi et al., 2020) Secara umum dikenal dua jenis hipertensi berdasarkan etiologi/penyebab hipertensi, yaitu hipertensi primer dengan penyebab yang tidak spesifik/diketahui dan hipertensi sekunder dengan penyebab spesifik. Keadaan hipertensi primer banyak dialami oleh pasien dengan tekanan darah tinggi. Berbeda dengan hipertensi sekunder yang hanya dialami oleh sebagian kecil pasien (<10%). Penyebab hipertensi primer masih belum diidentifikasi secara tepat, terkait dengan banyak mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Beberapa faktor yang diketahui dapat mempengaruhi hipertensi primer meliputi genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrit oksida, ekskresi aldosteron, steroid renal, dan sistem renin angiotensin. Keadaan hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Hipertensi sekunder dapat disembuhkan, bila penyebab spesifiknya dapat diidentifikasi dengan baik misal karena penyakit penyerta maupun obat yang bertanggung jawab terhadap terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada sebagian besar kasus, beberapa penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal (parenkimal 2-3%; renovaskular 1-2%), endokrin 0,3-1% (aldosteronisme primer, feokromositoma, sindrom Cushing, akromegali), vaskular (koarktasio aorta, aortoarteritis non-spesifik). Golongan kortikosteroid (kortison, deksametason, prednison) serta obat antiinflamasi non-steroid, cyclooxygenase-2 inhibitors selektif (celecoxib) dan nonselektif (aspirin pada dosis tinggi, diklofenak, ibuprofen, ketoprofen)

diketahui dapat menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder (Suhadi et al., 2020)

2.1.3 Tanda dan Gejala

Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian. Jadi, tanda dan gejalanya yaitu: (Ekasari et al., 2021).

1. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi. Apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepala yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera periksakan diri ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera (Ekasari et al., 2021).

2. Gangguan Penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah. Hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak (Ekasari et al., 2021).

3. Mual dan Muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan di dalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan otak dapat mengeluhkan adanya muntah menyembur yang terjadi tiba-tiba (Ekasari et al., 2021).

4. Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung. Tidak jarang, nyeri dada menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi. Segera periksakan ke dokter apabila mengalami salah satu gejala ini (Ekasari et al., 2021).

5. Sesak Napas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Jika sering mengalaminya, jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter (Ekasari et al., 2021).

6. Bercak Darah di Mata

Sering disebut dengan perdarahan sub konjungtiva, gejala hipertensi ini sering ditemukan pada individu dengan diabetes atau tekanan darah tinggi. Namun, bukan kedua kondisi tersebutlah yang menyebabkannya secara langsung. Apabila menemukan bercak darah di mata, konsultasikan kepada dokter mata mengenai kerusakan terhadap saraf mata yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Ekasari et al., 2021).

7. Muka yang Memerah

Ketika pembuluh darah di muka melebar, area wajah akan terlihat memerah. Hal ini dapat terjadi akibat respons dari beberapa pemicu, seperti pajanan matahari, cuaca dingin, makanan pedas, angin, minuman panas dan produk perawatan kulit. Meski disebabkan oleh banyak hal, facial flushing alias wajah memerah bisa juga menjadi gejala hipertensi. Ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya (Ekasari et al., 2021).

8. Rasa Pusing

Obat pengontrol tekanan darah dapat menimbulkan rasa pusing sebagai salah satu efek sampingnya. Meski bukan berasal dari tekanan darah yang meningkat, sensasi pusing tidak dapat

dihiraukan begitu saja, terutama apabila muncul secara tiba-tiba. Rasa pusing yang tiba-tiba muncul, hilangnya keseimbangan atau koordinasi, dan adanya kesulitan berjalan merupakan tanda peringatan akan terjadinya stroke. Berhati-hatilah, karena tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stroke (Ekasari et al., 2021).

9. Mimisan

Mimisan pada umumnya terjadi saat tekanan darah sedang sangat tinggi. Apabila mimisan juga disertai dengan tanda hipertensi yang telah disebutkan di atas, segera kunjungi unit gawat darurat karena merupakan suatu kegawatan medis (Ekasari et al., 2021).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Pada dasarnya, hipertensi terdiri dari dua jenis yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Kedua jenis ini menyumbang sekitar 90% kasus hipertensi (Ns. La Syam Abidin & Norce Kainama, 2024).

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah jenis hipertensi yang paling umum. Jenis hipertensi ini memiliki penyebab yang tidak diketahui (Ns. La Syam Abidin & Norce Kainama, 2024).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain disebut hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder juga dikenal sebagai hipertensi renal. Pada jenis hipertensi ini, setelah penyebabnya ditangani, tekanan darah biasanya kembali normal atau turun secara signifikan. Penyakit yang dapat menjadi penyebab tekanan darah tinggi, meliputi; kecanduan alkohol, disfungsi tiroid, sleep apnea, penyakit ginjal kronis, Hiperaldosteronisme dan lain-lain (Ns. La Syam Abidin & Norce Kainama, 2024).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme

(ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021). Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014; Prayitnaningsih et al., 2021) Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Yogiantoro, 2006; Prayitnaningsih et al., 2021).(Rahmawati & Kasih, 2023)

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung/ cardiac

output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi esensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan (10%), antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin Aldosteron (RAAS), dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan Angiotensin II sehingga memicu dihasilkannya aldosterone. Angiotensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosteron akan meningkatkan cardiac output, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi hormonal biasanya mengacu pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin (Shelemo, 2023).

2.2. Konsep Kecemasan pada hipertensi

2.2.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan was-was, khawatir, takut yang tidak jelas seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam yang disertai respons otonom (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022). Kecemasan dapat digambarkan sebagai sebuah perasaan tidak nyaman yang muncul secara samar-samar akibat adanya ketidakpastian atau rasa takut terhadap sesuatu (Hulu et al., 2024). Kecemasan sering kali disertai oleh reaksi fisik maupun emosional, meskipun penyebab spesifik dari perasaan ini tidak selalu dapat diidentifikasi oleh individu yang mengalaminya. Kondisi ini berbeda dengan ketakutan, di mana sumber ancaman biasanya jelas dan dapat dikenali (Hulu et al., 2024).

Pada kasus kecemasan, individu sering kali tidak dapat menentukan secara pasti apa yang menjadi pemicu rasa takut atau gelisah tersebut, sehingga kecemasan cenderung lebih sulit dikendalikan. Meskipun demikian, perasaan takut dan cemas memiliki fungsi penting dalam kehidupan manusia. Kedua perasaan ini berperan sebagai sinyal yang memberitahukan individu akan adanya potensi bahaya atau ancaman yang mendekat. Dalam situasi tertentu, rasa cemas dapat membantu individu untuk lebih waspada dan cepat merespons terhadap situasi berisiko. Hal ini dapat dilihat sebagai mekanisme pertahanan alami tubuh, yang mempersiapkan seseorang untuk mengambil tindakan.

2.2.2 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi empat tingkat yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik:

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan hidup sehari-hari. Kecemasan tahap ini akan membuat seseorang semakin waspada sehingga kemampuan melihat, mendengar dan menangkap akan semakin meningkat dibandingkan sebelumnya. Pada tahapan ini seseorang akan termotivasi untuk belajar dan berkreasi. Misalnya kecemasan dalam menghadapi ujian, akan membuat mahasiswa belajar lebih giat dari sebelumnya (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).

2. Kecemasan sedang

Pada tahapan ansietas sedang, seseorang akan mengalami penurunan pada persepsinya dan hanya berfokus pada hal yang penting saja. Seseorang akan mengalami penurunan dalam kemampuan melihat, mendengar dan menangkap sesuatu, tetapi masih mampu mengikuti perintah yang disampaikan. Misalnya seseorang yang akan menghadapi ujian anatomi, ketika ditanyakan tentang ujian keperawatan anak dia tidak mampu menjawab karena sedang berfokus pada ujian anatomi (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).

3. Kecemasan berat

Seseorang yang mengalami kecemasan berat akan mengalami penurunan persepsi yang signifikan. Misalnya mahasiswa yang melakukan pemeriksaan fisik pada pasien HIV AIDS tanpa mengetahui diagnosis pasien, akan mengalami kecemasan jika mendapatkan informasi pasien setelah melakukan tindakan. Sehingga perilaku yang muncul yaitu mahasiswa akan mencuci tangan berulang-ulang dan pikiran berulang tentang sentuhan yang sudah dilakukan sampai tidak mampu melakukan aktivitas yang lain (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).

4. Panik

Panik merupakan tingkat tertinggi dari kecemasan. Seseorang yang mengalami kecemasan pada tingkat panik, tidak mampu melakukan sesuatu bahkan dengan arahan sekalipun. Seseorang akan merasakan perasaan takut dan teror sehingga aktivitas motorik akan meningkat, kemampuan berhubungan dengan orang lain akan menurun, persepsi semakin menyempit bahkan kehilangan pikiran yang rasional. Misalnya seseorang yang takut menggunakan kendaraan roda dua, sehingga saat naik kendaraan roda dua dia akan pusing, gemetar, berpegangan dengan kencang dan lain sebagainya, diikuti dengan pikiran takut jatuh dan mati (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).

2.2.3 Faktor-faktor yang menyebabkan Kecemasan

Beberapa faktor, salah satunya adalah sosial lingkungan. Ketika mengalami penurunan kondisi kesehatan seseorang akan membutuhkan dukungan sosial dari orang lain, pasien hipertensi yang melakukan pengobatan lebih banyak datang sendiri. Kurangnya dukungan dari keluarga membuat pasien merasa cemas, selain itu kondisi kesehatan yang menurun membuat pasien akan merasa lebih cemas (Rizal, Rizani, & Marwansyah.H, 2019). Menurut Jeffrey (2005) sosial-lingkungan merupakan faktor yang

menyebabkan kecemasan, kurangnya dukungan sosial membuat seseorang merasa cemas. Faktor lain yang membuat pasien hipertensi merasa cemas adalah konflik mental atau trauma, konflik mental sering terjadi ketika hal yang mengancam yang pernah dialami kembali terjadi (Rizal, Rizani, & Marwansyah.H, 2019). Pasien yang pernah mengalami masalah kesehatan terutama dengan hipertensi tentu pernah merasakan dampak yang terjadi, kondisi ini menimbulkan konflik mental sehingga pasien merasa cemas. konflik mental merupakan salah satu penyebab kecemasan, munculnya kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau komplik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan. (Rizal, Rizani, Banjarmasin, et al., 2019)

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ansietas dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif menurut (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022)

1. Respons fisiologis
 - a. Kardiovaskuler: jantung berdebar, peningkatan tekanan darah (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).
 - b. Respirasi: napas cepat, napas sesak, tekanan pada dada (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).
 - c. Gastrointestinal: nafsu makan, perut tidak nyaman, mual, diare (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).
 - d. Neuromuskular insomnia, tremor, kekakuan, gelisah, mondar mandir, wajah tegang, kelopak mata berdenyut (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).
 - e. Saluran kemih: keinginan untuk BAK, sering BAK (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).
 - f. Kulit berkeriat (mis.telapak tangan), gatal, panas dan dingin, wajah pucat (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).
2. Respons perilaku
 - a. Gelisah

- b. Ketegangan fisik
- c. Tremor
- d. Bicara cepat
- e. Penghindaran

(Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022).

- 3. Respons kognitif
 - a. Gangguan perhatian
 - b. Konsentrasi yang buruk
 - c. Lupa
 - d. Pemblokiran pikiran
 - e. Kebingungan
 - f. Lapang persepsi menurun
 - g. Malu
 - h. Takut cedera atau kematian
 - i. Takut kehilangan control
 - j. Mimpi buruk

(Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022)

- 4. Respons Afektif
 - a. Kegelisahan
 - b. Ketidaksabaran
 - c. Gugup
 - d. Ketakutan
 - e. Frustrasi
 - f. Ketidakberdayaan
 - g. Mati rasa
 - h. Perasaan bersalah
 - i. Malu (Wahyu Kirana, Wulida Litaqia, 2022)

2.2.5 Alat Ukur

Alat ukur yang dipakai yaitu Skala kecemasan Hamilton anxiety rating scale (HARS) Skala HARS diperkenalkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan. Menurut penelitian sebelumnya Penulis menggunakan HARS

versi Bahasa Indonesia yang diadaptasi dari Uswandari (2017) Penulis juga tidak melakukan uji validitas dan uji reliabilitas, karena HARS sudah terstandar secara internasional dengan nilai validitas sebesar 0,93 dan nilai reliabilitas sebesar 0,97 (Norman dalam Uswandari, 2017). Selain itu, uji validitas dan reliabilitas versi Bahasa Indonesia juga telah dilakukan oleh Pramana, Okatiranti, dan Ningrum (2016) dengan nilai validitas 0,93 dan nilai reliabilitas 0,97. Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan dalam berbagai penelitian (Beka Dede et al., 2022). Salah satu penelitian yang menguji validitas dan reliabilitas versi bahasa Indonesia dari HARS adalah yang dilakukan oleh Ramdan (2019), yang menemukan bahwa instrumen tersebut memiliki nilai uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner HARS cukup dapat diterima untuk digunakan dalam penelitian. Selain itu, penelitian lain juga telah menggunakan HARS versi bahasa Indonesia. Misalnya, sebuah penelitian observasional deskriptif dengan desain cross-sectional mengukur tingkat kecemasan mahasiswa menggunakan kuesioner HARS yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia (Beka Dede et al., 2022). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Banyak studi menunjukkan bahwa nilai Cronbach's alpha berkisar antara 0,7 hingga 0,9, yang menunjukkan bahwa skala ini memiliki konsistensi internal yang baik. Namun, nilai spesifik dapat bervariasi tergantung pada populasi yang diteliti dan konteks penggunaan Terdapat 14 symptom yang pada skala HARS, setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe). Skala HARS menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) terdiri dari 13 item, meliputi: (Putra & Muhammad, 2021).

- a. Perasaan cemas (ansietas) yang ditandai dengan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai dengan merasa tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

- c. Ketakutan ditandai dengan ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai dengan sukar masuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi buruk, mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai dengan sukar konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai dengan kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik ditandai dengan nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh tinitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, merasa lesu/lemas seperti mau pingsan, detak jantung menghilang berhenti sekejap.
- j. Gejala pernapasan ditandai dengan rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan terkecek, merasa nafas pendek/sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal ditandai dengan sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan setelah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, buang air besar lembek, kehilangan berat badan, sukar buang air besar (konstipasi).
- l. Gejala urogenital ditandai oleh sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan (tidak haid), darah haid berlebihan, darah haid amat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid amat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang, impoten.
- m. Gejala otonom ditandai dengan mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat, bulu-bulu berdiri.

- n. Perilaku sewaktu wawancara ditandai dengan gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot me-ningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah (Putra & Muhammad, 2021).

Berikut adalah langkah-langkah yang biasanya digunakan dalam penelitian dengan skala HARS: (Normah et al., 2022)

1. Menentukan Tujuan Penelitian

Mengukur tingkat kecemasan pada populasi tertentu (misalnya, pasien dengan gangguan kecemasan, mahasiswa, tenaga kesehatan, dsb.).Menguji validitas dan reliabilitas skala HARS dalam konteks tertentu (Normah et al., 2022).

2. Menentukan Desain Penelitian

Beberapa desain yang sering digunakan Observasional Menggunakan HARS untuk menilai kecemasan tanpa melakukan intervensi. Eksperimental Menggunakan HARS sebelum dan sesudah intervensi (misalnya terapi atau pengobatan). Cross-sectional Mengukur kecemasan pada satu waktu tertentu. Longitudinal: Mengukur kecemasan dalam beberapa periode waktu untuk melihat perubahan (Normah et al., 2022).

3. Menyiapkan Instrumen (HARS Versi Indonesia)

Menggunakan skala HARS yang telah diterjemahkan dan divalidasi dalam bahasa Indonesia.HARS terdiri dari 14 item yang mengukur berbagai aspek kecemasan, termasuk gejala psikis dan somatik.

Setiap item dinilai dalam skala 0-4 (tidak ada hingga sangat berat), dengan total skor antara 0-56:

0-17 = kecemasan ringan

18-24 = kecemasan sedang

25-30 = kecemasan berat

30 = kecemasan sangat berat (Normah et al., 2022).

4. Proses Pengumpulan Data

Subjek Penelitian: Ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode Pengisian ada Wawancara: Dilakukan oleh peneliti atau tenaga medis terlatih. Self-report: Jika HARS sudah diadaptasi

menjadi kuesioner mandiri. Tempat Penelitian: Rumah sakit, puskesmas, sekolah, universitas, atau lingkungan kerja (Normah et al., 2022).

5. Analisis Data

Uji Reliabilitas Menggunakan Cronbach's Alpha untuk mengevaluasi konsistensi internal. Uji Validitas: Menggunakan metode seperti analisis faktor untuk memastikan bahwa HARS benar-benar mengukur kecemasan. Analisis Statistik Deskriptif: Rata-rata, standar deviasi, distribusi skor. Komparatif: Menggunakan uji t-test, ANOVA, atau regresi untuk melihat hubungan kecemasan dengan variabel lain (Normah et al., 2022).

6. Interpretasi dan Kesimpulan

Menjelaskan hasil berdasarkan skor kecemasan, Membandingkan dengan penelitian sebelumnya, Memberikan rekomendasi (misalnya, jika kecemasan tinggi, intervensi yang dapat dilakukan) (Normah et al., 2022).

7. Pelaporan dan Publikasi

Hasil penelitian biasanya dipublikasikan dalam jurnal ilmiah atau sebagai laporan akademik (Normah et al., 2022).

2.3 Terapi Relaksasi

2.3.1 Definisi Terapi Relaksasi

Terapi relaksasi adalah serangkaian teknik atau metode yang dirancang untuk membantu seseorang mencapai keadaan relaksasi fisik dan mental, dengan tujuan mengurangi stres, kecemasan, nyeri, dan berbagai gejala fisik atau emosional lainnya. Terapi ini bekerja dengan menenangkan sistem saraf dan mengurangi respons stres tubuh, seperti detak jantung yang cepat, pernapasan dangkal, dan ketegangan otot. (Saleh & Karneli, 2020)

2.3.2 Jenis-Jenis Terapi Relaksasi

1. Relaksasi Nafas Dalam

Terapi relaksasi napas dalam adalah teknik yang melibatkan pengendalian pola pernapasan untuk mencapai keadaan relaksasi fisik dan mental.

Teknik ini bertujuan untuk memperlambat pernapasan, meningkatkan oksigenasi, dan menenangkan sistem saraf, sehingga membantu mengurangi stres, kecemasan, dan berbagai gejala fisik lainnya (Nugroho & Suyanto, 2023).

2. Relaksasi Otot Progresif

Terapi Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation atau PMR) adalah teknik relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan stres dengan cara mengencangkan (mengontraksikan) dan kemudian melemaskan (merelaksasikan) kelompok otot tertentu secara berurutan (Permadi & Arifiyanto, 2021).

3. Relaksasi Benson

Relaksasi benson merupakan salah satu terapi non farmakologi yang menggunakan metode relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi. (Morita et al., 2020)

4. Self-talk

Self Talk merupakan salah satu teknik keterampilan dasar (basic skill techniques) dalam latihan keterampilan psikologis, selain dari tiga teknik keterampilan dasar lainnya, yaitu rileksasi, imajeri mental, dan goal setting. (Saleh & Karneli, 2020)

2.2.3 Manfaat Terapi Relaksasi Dalam Pengelolaan Kecemasan Dan Tekanan Darah

Berikut manfaat relaksasi secara umum:

1. Relaksasi dapat membuat seseorang lebih mampu menghindari reaksi berlebih akibat stress.
2. Masalah-masalah yang timbul akibat stress seperti, sakit kepala, tekanan darah tinggi, insomnia, dan perilaku-perilaku buruk dapat berkurang.
3. Mengurangi tingkat kecemasan pada seseorang dan menunjukkan efek fisiologis yang positif.
4. Meningkatkan semangat pada seseorang dalam melakukan aktifitas

5. Meningkatkan hubungan interpersonal dan harga diri pada seseorang (Ainiyah & Abdullah, 2022).

2.4 Positive Self-Talk

2.4.1 Definisi Positive Self-Talk

Teknik self-talk merupakan pembicaraan positif yang dilakukan seseorang dengan dirinya sendiri sehari-hari dimana orang tersebut mengulangi pernyataan-pernyataan yang dianggap berguna dan suportif untuk melakukan suatu perbuatan tertentu atau menghindari suatu perilaku tertentu. Percakapan seseorang dengan dirinya sendiri biasanya didasarkan atas keyakinan mereka tentang diri sendiri. Self-talk merupakan bentuk pemenuhan diri dan dapat digunakan untuk menantang keyakinan irasional. Self-talk juga merupakan teknik yang diusung oleh berbagai pendekatan. Ada teknik self-talk yang berdasarkan pada pendekatan behavioral, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), Rational Emotive Behavioral Therapy (REBT), dan pendekatan konseling kognitif. Self-talk merupakan teknik konseling yang berlandaskan pada gagasan pemrosesan kognitif yang digunakan dalam banyak pendekatan konseling (Saleh & Karneli, 2020)

Positive self-talk merupakan proses memilih emosi positif dan menerapkannya pada persepsi dan keyakinan. Tujuannya untuk menciptakan cara pandang yang diterjemahkan ke dalam kenyataan yang baru dengan lebih baik. Positive self-talk diawali dengan sebuah keyakinan pada diri sendiri. Keyakinan bahwa dirinya mampu. Keyakinan yang mengatakan bahwa dirinya “bisa”. Jika seseorang melihat dirinya “bisa”, maka orang tersebut akan “bisa”. Jika seseorang melihat dirinya akan berhasil, maka dirinya akan berhasil. Jika seseorang tidak bisa melakukan hal seperti ini, maka orang tersebut masih dikuasai oleh pikiran negatif. (R. Wulandari, 2022)

2.4.2 Jenis-jenis self-Talk

Self Talk terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

1. Positive Self Talk

Positif dimana self talk ini akan memunculkan emosi yang positif dengan cara memerintahkan dirinya sendiri untuk bersikap konstruktif. Dengan bersikap positif, individu bisa membangun semangatnya sendiri untuk

mencapai perubahan yang diinginkan. Semakin sering seseorang mengucapkan kalimat positif kepada dirinya sendiri, semakin positif pula emosi yang mengikuti kalimat tersebut. Mengubah cara berpikir seseorang dapat juga mengubah perasaan emosi batin mereka. Sedangkan, dalam melakukan Self talk haruslah yang bersifat positif dan dapat menginspirasi antusiasme semangat serta dorongan ke arah yang positif (Tambunan et al., 2019).

2. Negative Self Talk

Negatif dimana self talk ini merupakan pernyataan irasional individu yang menyebabkan emosinya terganggu. Pernyataan tersebut akan memunculkan rasa depresi, rendah diri, menyalahkan diri sendiri dan khawatir berlebihan. Pada saat seseorang berpikir negative, secara tidak langsung dapat merangsang pikiran untuk focus pada hal-hal yang negatif. Dan pada saat yang bersamaan akan menggagau semua keinginan dan informasi positif lainnya (Tambunan et al., 2019).

2.4.3 Manfaat Positive Self-Talk Dalam Kesehatan Mental Dan Fisik

Positive self-talk, atau berbicara positif pada diri sendiri, memiliki manfaat signifikan bagi kesehatan mental dan fisik. Berikut adalah beberapa manfaat:

1. Meningkatkan Kesehatan Mental

Positive self-talk dapat membantu individu mengurangi gejala depresi, kecemasan, dan stres. Dengan menggantikan pikiran negatif dengan afirmasi positif, seseorang dapat meningkatkan kesejahteraan emosional dan mental secara keseluruhan (Rahayu* & Haryati, 2023).

2. Meningkatkan Kepercayaan Diri

Berbicara positif pada diri sendiri dapat meningkatkan harga diri dan kepercayaan diri. Hal ini penting untuk menghadapi tantangan hidup dan mencapai tujuan pribadi (Yani et al., 2025).

3. Mengurangi Stres dan Kecemasan

Dengan menggantikan pikiran negatif dengan afirmasi positif, seseorang dapat mengurangi perasaan cemas dan stres, serta meningkatkan

kemampuan untuk mengatasi situasi yang penuh tekanan (Yani et al., 2025).

4. Meningkatkan Kesehatan Fisik

Positive self-talk dapat berkontribusi pada kesehatan fisik dengan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, mengurangi rasa sakit, dan meningkatkan kesehatan kardiovaskular. Hal ini menunjukkan hubungan erat antara pikiran positif dan kesehatan tubuh secara keseluruhan (Yani et al., 2025).

5. Meningkatkan Kualitas Hidup

Dengan menerapkan positive self-talk, individu dapat meningkatkan kualitas hidup mereka dengan menjadi lebih optimis, harapan, dan kedamaian dalam diri mereka di berbagai situasi (Yani et al., 2025).

2.4.4 Teknik melakukan Self-Talk

Menurut pendapat (Tod et al., 2011), ada beberapa langkah dalam menerapkan teknik self talk yaitu:

1. Tahap mendengarkan self talk

Pada tahap ini, konselor meminta klien untuk mengungkapkan self talk negatif yang sering muncul pada situasi tertentu dalam kehidupan klien, dengan cara menyuruh klien untuk menceritakan masalahnya tentang kepercayaan diri dalam situasi tertentu. Sehingga konselor dapat memberikan pendapat dan memotivasi pada klien (Tod et al., 2011).

2. Tahap menuliskan self talk negative

Pada tahap ini konselor meminta klien untuk menuliskan setiap self talk negatif yang dialami oleh klien. Klien dapat menuliskan dalam jurnal self talk yang telah disediakan mengenai self talk klien. Setelah itu, klien membacakan self talk negatif yang telah di tuliskan sehingga konselor dapat memberikan masukan atau saran tentang pernyataan positif yang tepat untuk setiap pernyataan negatif yang telah dibacakan dan dituliskan klien dalam jurnal kegiatan tersebut. Dengan ini klien dapat mengetahui bahwa self talk negatif terjadi ketika isi pikiran kita dipenuhi dan didominasi oleh pikiran negatif, terutama tentang kemampuan diri menghadapi stimulus yang akan datang begitupun

sebaliknya, self talk positif terjadi ketika pikiran dipenuhi dan didominasi dengan pikiran positif tentang diri dan kemampuan menghadapi stimulus yang akan datang (Tod et al., 2011).

3. Tahap mengubah self talk negative ke positif

Pada tahap ini konselor membantu klien untuk percaya bahwa pemikiran dan perasaan negatif ini dapat ditentang dan diubah. Pada tahap ini klien diminta untuk mengubah self talk negatif menjadi self talk positif. Konselor meyakinkan kepada klien bahwa mereka memiliki kekuatan untuk mengubahnya dengan mengeksplorasi ide-ide untuk menemukan tujuan-tujuan yang rasional (Tod et al., 2011).

4. Tahap menetapkan self talk

Positif Pada tahap ini, klien mampu menetapkan self talk positifnya dan akan meningkatkan self talk positif setiap harinya. Konselor mengarahkan kepada klien untuk mengembangkan lebih jauh pemikiran rasionalnya terhadap dirinya dan dalam kehidupannya sehari-hari agar lebih baik (Tod et al., 2011).

2.4.5. Hubungan Antara Self-Talk Dan Pengelolaan Kecemasan

Self-talk atau berbicara dengan diri sendiri memiliki peran penting dalam pengelolaan kecemasan pada penderita hipertensi. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa penerapan self-talk positif dapat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada individu dengan hipertensi. Berikut adalah:

1. Irawan, E., Tania, M., Fadillah, A., Maidartati, M., & Suwignjo, P. (2023)" Penelitian ini menemukan bahwa terapi self-talk positif efektif dalam mengurangi kecemasan pada penderita hipertensi. Hasil analisis data menunjukkan perbedaan signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi, dengan nilai $p = 0,001 (<0,05)$ (Irawan et al., 2023).
2. Agustina, M., Tanta, R., & Kautsar, K. (2023). "Penyuluhan Self Talk dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan pada Lansia dengan Hipertensi di RT 01/RW 08 Lenteng Agung Jakarta Selatan." Kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa

penyuluhan dan penerapan self-talk positif dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi. Partisipan menunjukkan keaktifan dan antusiasme dalam penerapan teknik ini, yang berkontribusi pada penurunan kecemasan mereka (Agustina et al., 2023).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada pasien Hipertensi dengan kecemasan

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap pertama dalam proses perawatan pasien. Tahap ini sangat penting dan penentu untuk tahap – tahap selanjutnya. Data yang benar dan tepat akan menentukan penempatan diagnosa keperawatan dengan benar dan sesuai, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang komperhensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual. Tahap pengkajian dari proses keperawatan adalah proses yang dinamis yang telah terorganisasi, dan meliputi empat standar mulai dari pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis, memvalidasi data, memilah, dan mengatur data, dan mendokumentasi data dalam format. (Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan, Edisi Ke-6, 2023). Dalam konteks pasien hipertensi yang mengalami kecemasan, proses keperawatan sangat penting dilakukan secara menyeluruh, karena kecemasan (ansietas) dapat memperburuk kondisi fisik, meningkatkan tekanan darah, dan memperberat gejala penyakit.

1. Anamnesa

- a. Identitas klien** mencakup informasi pribadi yang diperoleh melalui kartu identitas pasien atau wawancara langsung. Data yang dikumpulkan meliputi nama, usia, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit, agama, suku atau etnis, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, alamat, serta tanggal pengkajian. Selain itu, informasi mengenai diagnosis medis juga dicatat untuk mendukung proses perawatan. (Cahya et al., 2023)
- b. Keluhan Utama:** Pasien mengeluhkan sering merasa cemas, terutama saat tekanan darahnya naik. Ia tampak gelisah dan mengalami kesulitan tidur. Pasien juga menyatakan bahwa ia sering merasa khawatir secara

berlebihan, terlebih saat memiliki banyak pikiran. Kecemasan tersebut dipicu oleh ketidakstabilan tekanan darah dan rasa takut akan kondisi kesehatannya

- c. **Riwayat kesehatan sekarang:** Riwayat kesehatan saat ini mencakup kondisi medis pasien yang telah didiagnosis Hipertensi, ditandai dengan tekanan darahnya terus meningkat, pasien merasa cemas akan tekanan darahnya yang terus meningkat.
- d. **Riwayat penyakit dahulu:** Bagian ini mencakup informasi terkait penyakit yang pernah diderita sebelumnya, baik penyakit fisik maupun mental, termasuk trauma, rawat inap, operasi, atau alergi terhadap obat/makanan.
- e. **Riwayat penyakit keluarga:** Riwayat penyakit dalam keluarga dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi

2. Pemeriksaan Fisik

- a. **Tanda-tanda Vital :** Tanda vital diperiksa sebagai indikator awal status fisiologis dan emosional pasien, tekanan darah: Biasanya meningkat (>140/90 mmHg), Deyut nadi: Bisa meningkat (takikardi) akibat respon kecemasan, Frekuensi napas: Bisa meningkat (napas dangkal atau cepat), Suhu tubuh: Umumnya dalam batas normal, kecuali ada infeksi.
- b. **Status Kesadaran dan Psikologis:** Menilai tingkat kesadaran serta kondisi psikologis pasien (gelisah, takut, cemas). Kesadaran: Compos mentis / Apatis / Letargi, Ekspresi wajah: Tegang, gelisah, Bahasa tubuh: Gelisah, mondar-mandir, sering menarik napas panjang, Skala kecemasan: Dapat menggunakan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)
- c. **Pemeriksaan Sistemik:** Dilakukan pemeriksaan pada sistem organ utama yang berkaitan dengan hipertensi dan kecemasan.
 - a) Sistem Kardiovaskular: Palpitasi, nyeri dada, atau jantung berdebar, tekanan darah tinggi, nadi kuat dan cepat
 - b) Sistem Respirasi: Frekuensi napas meningkat, mungkin ada perasaan sesak napas (karena kecemasan)

3. Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds:Pasien mengatakan ia sering cemas ketika tekanan darahnya meningkat Do:Pasien tampak cemas, tampak gelisah, tampak tegang, tekanan darah meningkat	Kurang terpapar informasi	Ansietas (D.0080)

Tabel 2.1 Analisis Data

Analisa data pada Bab 2 disusun untuk menggambarkan keterkaitan antara teori, hasil pengkajian pasien, interpretasi data, dan kesesuaian intervensi yang diterapkan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi dengan masalah kecemasan. Berdasarkan teori Stuart (2016) dan buku SDKI, ansietas atau kecemasan didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang samar dan disertai respons fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, gelisah, sulit tidur, serta ekspresi wajah tegang. Interpretasi data menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang muncul adalah *Ansietas* berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan pikiran negatif dan respons terhadap kondisi penyakit kronis. Diagnosa keperawatan ini ditegakkan berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan pengukuran menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, di mana pasien menunjukkan skor kecemasan sedang hingga berat sebelum intervensi. Intervensi keperawatan yang dipilih adalah terapi relaksasi *positive self-talk*, yaitu suatu metode untuk membantu pasien berpikir positif terhadap dirinya dan situasi yang dihadapi. Terapi ini mengacu pada teori Yusnaeni (2017) yang menyatakan bahwa teknik ini dapat membantu mengurangi kecemasan dengan cara memperkuat keyakinan diri dan menenangkan pikiran. Dengan demikian, tabel analisa data pada menunjukkan bahwa pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan—berdasarkan teori, data objektif dan subjektif, serta kebutuhan pasien—telah sesuai dan efektif dalam mengatasi masalah ansietas pada pasien hipertensi.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI Dewan Pengurus Pusat Perawat Nasional Indonesia 2017
Ansietas yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
(PPNI T. S., 2017)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Menurut SIKI dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia
2018

No	Keperawatan (SDKI) Diagnosa	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ansietas b.d kurang terpaparnya informasi	Tingkat ansietas (L.09093) Kriteria hasil, dengan ekspetasi menurun: 1. Perilaku gelisah menurun 2. Tekanan darah menurun 3. Konsentrasi membaik 4. Pola tidur membaik 5. Perasaan keberdayaan membaik	Terapi relaksasi (I.09326) Tindakan Observasi 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (Terapi Relaksasi Positive Self Talk) 2. Periksa, tekanan darah, sebelum dan sesudah latihan 3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi

			<p>(Terapi Relaksasi positive Self Talk)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi Positive Self Talk 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 4. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Jelaskan secara rinci intervensi
--	--	--	---

			<p>relaksasi (Positive Self Talk)</p> <p>3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi (Positive Self Talk)</p> <p>4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (Positive Self Talk)</p>
--	--	--	---

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

2.5.4 Implementasi Keperawat

Implementasi keperawatan merupakan tahapan di mana rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya dilaksanakan secara langsung kepada pasien. Dalam konteks asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yang mengalami ansietas, penerapan terapi relaksasi positive self-talk menjadi salah satu bentuk intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kecemasan dan membantu pasien dalam mengelola tekanan darah secara lebih baik.

Pada tahap implementasi ini, perawat pertama-tama membangun hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi terapeutik yang empatik dan suportif. Lingkungan yang nyaman, tenang, dan bebas dari gangguan disiapkan untuk menciptakan suasana yang kondusif dalam pelaksanaan terapi. Pasien

diarahkan untuk berada dalam posisi yang rileks, baik duduk maupun berbaring, dengan pakaian yang longgar agar tubuh dapat merespons lebih baik terhadap teknik relaksasi. Selanjutnya, perawat memberikan penjelasan kepada pasien mengenai pengertian terapi positive self-talk, yaitu suatu teknik berbicara positif kepada diri sendiri yang bertujuan untuk memperkuat keyakinan diri, menumbuhkan harapan, serta mengurangi pikiran negatif yang menjadi pemicu kecemasan. Penjelasan ini diberikan secara sederhana dan disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien. Perawat juga memberikan beberapa contoh kalimat afirmasi positif yang dapat diucapkan oleh pasien, seperti: “Saya bisa mengatasi tekanan darah saya,” “Saya tenang dan kuat,” atau “Saya mampu menghadapi hari ini dengan baik.”

Melalui implementasi terapi relaksasi *positive self-talk* yang terstruktur dan konsisten, diharapkan pasien mampu mengembangkan kemampuan coping yang lebih adaptif, menurunkan kecemasan secara signifikan, serta memperoleh kontrol yang lebih baik terhadap kondisi hipertensinya. Penerapan teknik ini tidak hanya bermanfaat secara psikologis, tetapi juga memberikan dampak fisiologis yang positif dalam pengelolaan tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien secara keseluruhan

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana intervensi keperawatan yang telah dilakukan mampu mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi dilakukan secara sistematis dengan membandingkan kondisi pasien saat ini dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan. Dalam konteks pasien hipertensi dengan masalah ansietas yang mendapatkan intervensi terapi relaksasi positive self-talk, evaluasi dilakukan setiap hari setelah sesi terapi. Evaluasi melibatkan pengamatan langsung terhadap perubahan fisiologis dan psikologis pasien, serta pengukuran tingkat ansietas menggunakan alat ukur yang telah ditentukan sebelumnya, seperti Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Secara umum, hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tingkat kecemasan pada pasien setelah diberikan terapi *positive self-talk* secara konsisten selama beberapa hari. Pasien mulai menunjukkan ekspresi wajah yang lebih rileks, tampak lebih tenang, dan mampu mengontrol pikirannya saat tekanan darah meningkat. Selain itu, pasien juga menyatakan merasa lebih percaya diri dan mampu menghadapi situasi yang menimbulkan kecemasan dengan lebih tenang. Evaluasi juga mencakup penilaian terhadap keterlibatan pasien selama sesi terapi. Pasien menunjukkan antusiasme, kooperatif dalam mengikuti latihan pernapasan dan pengucapan afirmasi positif, serta mampu mengenali dan mengubah pikiran negatif menjadi positif secara bertahap. Hal ini mencerminkan peningkatan kemampuan coping pasien dalam menghadapi kecemasan yang dialaminya.

2.6 Pathway Hipertensi

Faktor-faktor penyebab hipertensi: genetik, obesitas, jenis kelamin, pola makan, gaya hidup, stres dll

