

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi ialah suatu keadaan dimana seorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang bisa mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) serta juga angka kematian (mortalitas). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg membagikan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung serta fase diastolik 90 mmHg membagikan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap silent killer, karena termasuk penyakit yang wanita dinyatakan hipertensi jika tekanan darahnya 160/95 mmHg atau lebih (Sustrani, 2004).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang umum terjadi dalam masyarakat kita. Keadaan itu terjadi jika tekanan darah pada arteri utama didalam tubuh terlalu tinggi. Hipertensi kini semakin sering dijumpai pada orang lanjut usia (Shanty, 2011). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Kemenkes RI, 2013).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 -139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159 mmHg	90—99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

2.2.3 Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi menurut (Triyanto, 2014) dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 30-35 tahun. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol, merokok, lingkungan, demografi dan gaya hidup.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial/primer, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial/primer.

2.2.4 Faktor Penyebab Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi 2 faktor yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah menurut (Nurrahmani, 2011) :

1) Faktor yang tidak dapat diubah

(a) Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg. Hal ini pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia

(b) Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko yang lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan usia diatas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita, namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause salah satunya adalah penyakit jantung koroner. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar

kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur 45-55 tahun.

(c) Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orang tua mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

(d) Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi.

2) Faktor yang dapat diubah

a. Stres

Stres atau ketegangan jiwa dapat merangsang kelenjar anak ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung berdenyut kuat. Akibatnya tekanan darah meningkat

b. Berat Badan

Kegemukan atau kelebihan berat badan tidak hanya mengganggu penampilan seseorang, tetapi juga tidak baik kesehatan. Mereka yang memiliki berat badan lebih cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi disbanding mereka yang kurus. Pada orang yang gemuk, jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang-orang yang gemuk terjepit kulit yang berlemak.

c. Konsumsi Garam Berlebihan

Konsumsi garam hal yang tidak baik dalam tekanan darah, tetapi kandungan natrium (Na) dalam darah dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Natrium (Na) bersama klorida (Cl) dalam garam dapur (NaCl) sebenarnya bermanfaat bagi tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mengatur tekanan darah. Namun, natrium yang masuk dalam darah secara berlebihan dapat menahan air sehingga meningkatkan volume darah.

d. Kebiasaan Merokok

Seseorang disebut memiliki kebiasaan merokok apabila ia melakukan aktivitas merokok setiap hari dengan jumlah satu batang atau lebih sekurang-kurangnya selama satu tahun. Merokok dapat salah satu faktor hipertensi melalui mekanisme pelepasan. Norepinefrin dari ujung-ujung saraf adrenergik yang dipacu oleh nikotin

e. Pekerjaan

Manifestasi kardiovaskuler yang berkaitan dengan paparan kerja sering dicetuskan oleh patofisiologi bukan akibat kerja yang mendasarinya. Pada pekerja individual sulit membuktikan faktor-faktor kerja bertanggung jawab atas kelainan kardiovaskuler dengan faktor-faktor kerja. Jenis pekerjaan yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskuler adalah pekerjaan yang tidak aktif secara fisik yang terlalu banyak bekerja, kurang berolahraga, tidak memperhatikan gizi yang seimbang, konsumsi lemak tinggi dapat menimbulkan hipertensi pada pekerja. Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi.

2.2.5 Komplikasi Hipertensi

a. Arteriosklerosis

Tekanan darah tinggi memicu pengerasan arteri, yang kemudian disertai dengan penimbunan lemak di dinding pembuluh darah. syarat ini disebut aterosklerosis. Aterosklerosis ini dapat menimbulkan penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit arteri perifer.

b. Stroke

Stroke bisa muncul akibat perdarahan tekanan-tinggi pada otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non-otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke bisa terjadi di hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi serta menabal, sebagai akibatnya aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis bisa melemah sehingga menaikkan kemungkinan terbentuknya aneurisma

c. Infark Miokardium

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang arteriosklerotik tidak dapat menyuplai relatif oksigen ke miokardium atau jika terbentuk thrombus yang menghambat peredaran darah melalui pembuluh tersebut. karena hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan bisa terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian jua, hipertrofi ventrikel bisa menimbulkan perubahan-perubahan saat hantaran listrik melintasi ventrikel sebagai akibatnya terjadi distritmia hipoksia jantung, serta peningkatan risiko pembentukan beku

d. Gagal Ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. menggunakan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal. Nefron akan terganggu dan bisa berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. dengan

rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, mengakibatkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

e. Enselopati (kerusakan otak)

Enselopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstitium diseluruh susunan saraf sentra. Neuro-neuron disekitarnya kolaps serta terjadi koma dan kematian.

f. Terbentuk aneurisma

Tingginya tekanan darah bisa memicu pembuluh darah melemah dan melebar. Bila kondisi ini terus berlanjut, pembuluh darah bisa pecah dan mengakibatkan kematian.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan kondisi psikologis yang ditandai oleh rasa takut dan khawatir terhadap sesuatu yang belum tentu terjadi. Istilah kecemasan berasal dari bahasa Latin *anxius* dan bahasa Jerman *anst*, yang menggambarkan pengalaman negatif serta reaksi fisiologis tertentu (Muyasaroh et al., 2020). Menurut American Psychological Association (APA) dalam Muyasaroh et al. (2020), kecemasan adalah respon emosional yang muncul ketika individu berada dalam situasi stres, ditandai dengan rasa tegang, pikiran yang memicu kekhawatiran, serta gejala fisik seperti detak jantung meningkat, tekanan darah naik, dan reaksi lainnya.

Menurut pendapat Gunarso (2008) yang dikutip dalam Susanti (2023), kecemasan atau anxietas diartikan sebagai perasaan khawatir dan takut tanpa penyebab yang jelas. Dampak kecemasan terhadap pencapaian kedewasaan menjadi salah satu aspek penting dalam perkembangan

kepribadian. Kecemasan memiliki peranan yang kuat dalam mendorong munculnya perilaku, baik perilaku yang normal maupun perilaku yang menyimpang atau terganggu. Kedua bentuk perilaku tersebut pada dasarnya merupakan manifestasi dari upaya pertahanan diri terhadap kecemasan. Oleh karena itu, dalam gangguan emosi maupun perilaku, kecemasan menempati posisi yang sangat kompleks dan krusial.

Menurut Kholil Lur Rochman (2010:104) dalam Sari (2020), kecemasan digambarkan sebagai perasaan subjektif berupa ketegangan mental yang menimbulkan kegelisahan, muncul ketika seseorang merasa tidak mampu menghadapi suatu masalah atau kehilangan rasa aman. Perasaan ini bersifat tidak menyenangkan, menimbulkan ketidakpastian, serta dapat memicu perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Kecemasan atau anxiety merupakan pengalaman subjektif yang tidak nyaman, menakutkan, dan penuh kekhawatiran terhadap kemungkinan adanya bahaya atau ancaman, yang seringkali disertai dengan gejala fisik akibat meningkatnya aktivitas sistem otonom.

2.2.2. Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau, dalam Muyasaroh et al., (2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi 15 ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitasi, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

d. Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

2.2.3. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa - peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003) dalam (Muyasaroh et al. 2020) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

a. Emosi Yang Ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama

b. Sebab - Sebab Fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Menurut (Patotisuro Lumban Gaol, 2004) dalam Muyasaroh et al. (2020), kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi. Sedangkan, menurut Blackburn & Davidson dalam Annisa & Ifdil (2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus ke permasalahannya).

2.2.4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Anissa & Ifdil 2016) ada beberapa tanda-tanda kecemasan, yaitu :

a. Tanda Fisik Kecemasan,

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu : kegelisahan, kegugupan,, tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, banyak berkeringat, telapak tangan yang berkeringat, pening atau pingsan, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, kerongkongan merasa tersekat, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, tangan yang dingin dan lembab, terdapat gangguan sakit perut atau mual, panas dingin, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, dan merasa sensitif atau “mudah marah”.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan,

Perilaku menghindar,dan perilaku terguncang

c. Tanda – tanda kognitif kecemasan

Khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan,

berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Menurut Dadang Hawari (2006: 65-66) dalam (Anissa & Ifdil, 2016), mengemukakan gejala kecemasan diantaranya yaitu :

- 1) Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
- 2) Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
- 3) Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung).
- 4) Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain.
- 5) Tidak mudah mengalah
- 6) Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah.
- 7) Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
- 8) Mudah tersinggung, membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
- 9) Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
- 10) Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
- 11) Apabila sedang emosi sering kali bertindak histerisis

2.2.5. Dampak Kecemasan

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan,

sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur. (Jarnawi 2020). Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

a. Simtom Suasana Hati

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

b. Simtom Kognitif

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

c. Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetukngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.2.6. Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A ATAU HARS)

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) (Wahyudi et al. 2019)

HAM-A atau disebut juga HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 14 item, masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (Hamilton, 2011).

Berdasarkan penelitian (Ramdan 2018) HAM-A versi bahasa Indonesia memiliki sifat psikometri yang memuaskan dengan validitas dan reliabilitas, sehingga dapat digunakan untuk mengukur kecemasan. Menurut (Clark & Donovan, 1994) dalam (Ramdan 2018) penerjemahan HAM-A ke dalam versi bahasa lain telah dilakukan beberapa kali dan mendapatkan hasil yang valid dan reliabel. Dalam pengaturan penelitian klinis, HAM-A adalah ukuran yang andal dan valid untuk penilaian kecemasan global pada populasi remaja. 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
- 4 = sangat berat semua gejala ada

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

- Skor kurang dari 14 yaitu 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)

2.3 Konsep Terapi *Guided Imagery*

2.3.1 Definisi

Guided imagery adalah teknik yang menggunakan imajinasi seseorang dengan suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu. Teknik ini melibatkan konsentrasi pada relaksasi fisik. Saat pikiran rileks, maka fisik juga menjadi rileks, dengan menciptakan bayangan yang menyenangkan sehingga mengurangi keparahan nyeri. Dengan menggunakan bayangan yang hidup akan membantu kontrol nyeri lebih efektif (Sahmar, 2018). Pada teknik ini menstimulasi otak melalui imajinasi dapat menimbulkan pengaruh langsung pada sistem syaraf, neuromodulator, endorphin dengan cara penghambatan impuls nyeri sehingga terjadi mekanisme pemutusan transmisi nyeri, sehingga nyeri yang dirasakan akan berkurang ataupun hilang. (Aswad & Pangalo, 2018).

2.3.2 Mekanisme *Guided imagery*

Merupakan terapi yang dirancang berdasarkan teori *gate control* dimana impuls nyeri dapat diatur atau di hambat oleh mekanisme pertahanan

disepanjang system saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan ditutup, salah satu caranya dengan merangsang sekresi endorfin dimana disini dengan menggunakan terapi *guided imagery*. Endorphin merupakan substansi jenis morfin yang di suplai tubuh. Sehingga ketika mendapat rangsangan yang mengganggu Sebagian jalur nyeri afren mengeluarkan substansi P. kemudian mengaktifkan jalur-jalur nyeri asendens yang memberi masukan berbagai bagian otak untuk merespon beragam aspek dari pengalaman nyeri tersebut. Endorphin yang dibebaskan dari jalur-jalur analgesic (peredam nyeri) berikatan dengan serat nyeri aferen. Pengikatan ini dapat menghambat pelepasan substansi P sehingga transmisi impuls nyeri terhambat dan mampu menurunkan intensitas nyeri (Hardianti & Sukraeny, 2022).

2.3.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2. 2 Prosedur Terapi Guided Imagery

Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)	
Pengertian	Terapi <i>Guided Imagery</i> merupakan teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai efek positif tertentu.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencapai kondisi relaksasi 2. Menimbulkan respon psikofisiologis yang kuat 3. Mengurangi nyeri,cemas,stress

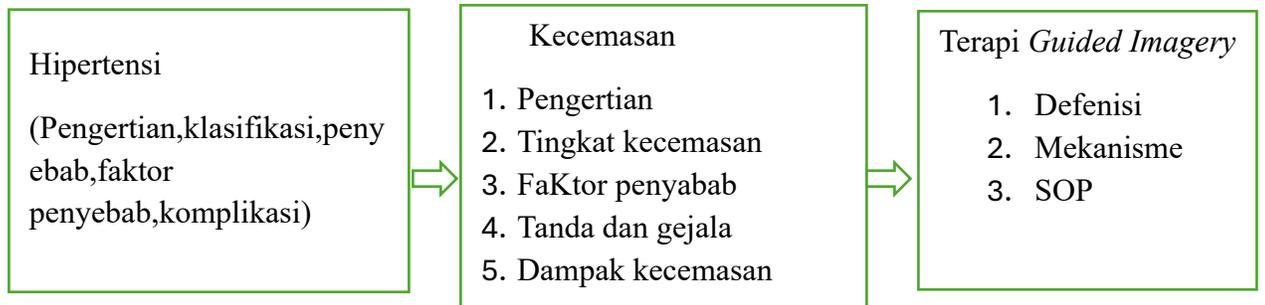
Prosedur	<p>Tahap pre interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeksplorasi perasaan, harapan dan kecemasan sendiri 2. Mengumpulkan data tentang pasien 3. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien <p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan klien untuk bertanya 2. Menjaga privasi klien 3. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka
<p>Standar Operasional Prosedur Pemberian Terapi Imajinasi Terbimbing (Guided Imagery)</p>	
	<ol style="list-style-type: none"> 4. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang 5. Klien dibawa menuju tempat special dalam imajinasi mereka 6. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat special tersebut 7. Dalam melakukan teknik ini dapat juga digunakan audiotape dengan music yang lembut atau suara-suara alam sebagai background, waktu yang digunakan 10-20 menit dan dapat dilakukan berulang 5-10 kali dalam sehari.

	Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon klien terhadap Tindakan yang telah dilakukan2. Rencana tindak lanjut3. Kontrak waktu4. Dokumentasi
--	---

Sumber : Yanti & Susanto, (2022)

2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori ialah sekumpulan dari pola pikir peneliti yang didasarkan dari tinjauan teori guna menjelaskan teori yang digunakan berdasarkan fakta dan sumber terbaru yang disusun secara sistematis



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.5 Evidence Based Practice

Evidence Based Practice (EBP) merupakan pendekatan dalam praktik keperawatan yang menggabungkan bukti terbaik dari hasil penelitian dengan keahlian klinis serta preferensi pasien. Dalam konteks ini, penerapan *terapi guided imagery* sebagai intervensi non-farmakologis telah terbukti melalui berbagai studi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan, khususnya pada pada pasien hipertensi (Alifianingrum,2020)). Pemberian terapi relaksasi Guided Imagery (imajinasi terbimbing), terapi Guided Imagery Ini adalah Teknik relaksasi yang menggunakan imajinasi seseorang dengan cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek tertentu. Dalam teknik ini, otak diaktifkan melalui imajinasi, yang dapat berdampak langsung pada sistem saraf, endokrin, neuromodulator, dan endorphin. Dengan demikian, Teknik ini mampu menurunkan frekuensi denyut jantung, sehingga output jantung menjadi normal (Aji PT, 2022; Hanan IS, 2019). Berikut adalah format PICOT yang digunakan dalam karya ilmiah yakni :

1. P (*Population*): Penderita hipertensi yang mengalami kecemasan.
2. I (*Intervention*): Penerapan terapi *Guided Imagery*.
3. C (*Comparison*): Tanpa penerapan *Guided Imagery* (perawatan biasa).
4. O (*Outcome*): Penurunan tingkat kecemasan
5. T (*Time*): Selama 5 hari intervensi berturut-turut.

Berdasarkan format PICOT diatas maka dapat diajukan pertanyaan sebagai berikut, pada pasien hipertensi yang mengalami gangguan kecemasan (P), apakah pemberian terapi *Guided Imagery* (I) dibandingkan dengan tanpa intervensi *Guided Imagery* (C) dapat menurunkan kecemasan (O) dalam waktu lima hari (T)? Dengan demikian, intervensi ini dapat menjadi pilihan yang efektif, murah, aman, serta mudah diterapkan dalam praktik keperawatan berbasis bukti, terutama untuk populasi hipertensi dengan keluhan gangguan kecemasan.