

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah meningkat secara konsisten (dalam jangka waktu lama). Penderita dengan hipertensi diperkirakan mengalami hipertensi jika mereka memiliki setidaknya tiga bacaan tekanan darah saat istirahat yang melebihi 140/90 mmHg. Salah satu penyebab utama gagal jantung kronis adalah tekanan darah yang terus-menerus. Salah satu komponen utama yang mempengaruhi kehidupan masyarakat adalah gaya hidup mereka. Hipertensi dapat disebabkan oleh aktivitas fisik dan stress serta gaya hidup yang tidak sehat. (Ariantini et al., 2023).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang mengalami hipertensi karena tekanan darahnya melebihi batas normal, yakni lebih dari 140/90 mmHg.(Suadnah et al., 2023).

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus menerus selama beberapa kali pemeriksaan tekanan darah karena beberapa faktor risiko tidak berfungsi dengan baik untuk menjaga tekanan darah normal. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Perubahan pembuluh darah yang disebabkan oleh hipertensi sering menyebabkan tekanan darah tinggi. Hipertensi harus segera diobati karena dapat mencegah komplikasi pada jantung, ginjal, dan otak.(Wulandari et al., 2023).

2. Klasifikasi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai suatu penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering juga dijumpai dengan penyakit penyerta, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes melitus. Berdasarkan konsensus Perhimpunan hipertensiindonesia tahun 2007, menggunakan klasifikasi WHO dan JNC 7 sebagai klasifikasi hipertensi yang digunakan di Indonesia. Klasifikasi Menurut WHO dan JNC 7.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	≤ 120	≤ 80
Normal	≤ 130	≤ 85
Tingkat 1 (HT ringan)	140 -156	90 - 95
Tingkat 2 (HT sedang)	160 -179	100 -109
Tingkat 3 (HT Berat)	≥ 180	≥ 110
Tingkat 4 (HT malingna)	≥ 210	≥ 120

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi menurut The Joint National Committee 7

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik(mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
PreHipertensi	120-139	85-89
Hipertensi tahap 1	140 -159	90 - 99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

Klasifikasi hipertensi lainnya yaitu berdasarkan pedoman hipertensi American College of Cardiology (ACC) / American Heart Association (AHA) tahun 2017 yang terdapat pada tabel 3

Tabel 2.3. Klasifikasi Hipertensi menurut American College of Cardiology (ACC) /American Heart Association (AHA)

Kategori	Tekanan Darah		Tekanan Darah
	Sistolik(mmHg)		Diastolik(mmHg)
Normal	$< 120\text{mmHg}$	dan	$< 80 \text{ mmHg}$
Meningkat (elevated)	120-129 mmHg	dan	$< 80 \text{ mmHg}$
Hipertensi			
Stadium 1	130-239mmHg	dan	80-90 mmHg
Stadium 2	$\geq 140 \text{ mmHg}$	dan	$\geq 90 \text{ mmHg}$

3. Etiologi

(Jeklin, 2021) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu :

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik. Jenis hipertensi primer sering pada populasi dewasa antara 90-95%. Hipertensi primer tidak memiliki penyebab klinis yang dapat diidentifikasi dan juga kemungkinan kondisi ini bersifat multifaktor. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun.

b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Yaitu hipertensi yang disebabkan penyakit lain. Ada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya. Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

4. Anatomi fisiologi

a. Anatomi

Sistem kardiovaskular adalah suatu sistem transport (peredaran) yang membawa gas-gas pernafasan, nutrisi hormon-hormon dan zat lain ke dari dan jaringan tubuh. Sistem kardiovaskular di bangun oleh :

1) Jantung

Jantung merupakan organ muskular berongga, bentuknya menyerupai piramid atau jantung pisang yang merupakan pusat sirkulasi darah ke seluruh tubuh, terletak dalam rongga toraks pada

bagian mediastinum, sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma, dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosta V dan VI dua jari di bawah papilla mammae. Pada tempat ini teraba adanya jantung yang disebut iktus kordis. Ukuran jantung kurang lebih sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira kira 250-300 gram. Lapisan otot jantung terdiri dari :

a) Endokardium

Dinding dalam atrium diliputi oleh membran yang mengilat, terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir endokardium, kecuali aurikula dan bagian depan sinus vena kava. Terdapat bundelan otot paralel berjalan ke depan krista, ke arah ujung aurikula dari ujung bawah crista terminalis terdapat sebuah lipatan endokardium yang menonjol dikenal sebagai valvula vena kava inferior.

b) Miokardium

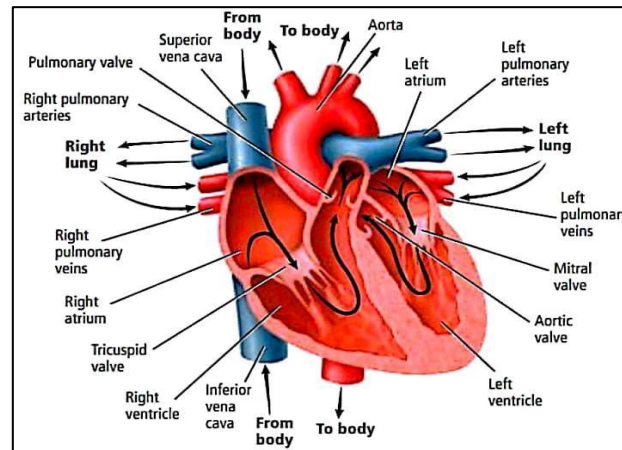
Lapisan Miokardium atau lapisan tengah, tersusun dari kardiomiosit dan sel otot jantung. Kardiomiosit merupakan sel otot yang berkontraksi secara khusus melalui sel otot lainnya, Lapisan Miokardium ini berfungsi dalam kontraksi jantung. Miokardium ini bekerja dengan berdasarkan rangsangan jantung untuk memompa darah dari ventrikel. Hal inilah yang menyebabkan jantung lemas. Karena jantung yang lemas inilah atrium jantung dapat menerima darah yang dipompa. Gerakan kontraksi pada miokardium inilah yang kita sebut dengan detak jantung.

c) Epikardium

Lapisan epikardium atau lapisan terluar jantung, terdiri dari jaringan ikat dan lemak yang berfungsi sebagai pelindung jantung di bawah perikardium. Lapisan epikardium terdapat cairan sebanyak 5-10 mL yang berfungsi untuk membasahi jantung. Lapisan epikardium terdiri dari lapisan mesotel yang terdapat pada bagian dalam dan lapisan fibrosa pada bagian luar. Epikardium berperan dalam menjaga fleksibilitas aktivitas jantung dan

mempertahankan agar jantung tidak mengalami pembesaran yang berlebihan.

Gambar 2.1, Anatomi jantung



(Wulandari et al., 2023)

2) Pembuluh darah

- a) Pembuluh darah arteri : Arteri merupakan jenis pembuluh darah yang keluar dari jantung yang membawa darah ke seluruh tubuh dari ventrikel sinistra disebut juga aorta. Arteri mempunyai 3 lapisan yang kuat dan tebal tetapi sifatnya elastis dan terdiri dari 3 lapisan, yaitu :
 - (a) Tunika intima/ interna : lapisan paling dalam sekali berhubungan dengan darah dan terdiri dari jaringan endotel.
 - (b) Tunika media : lapisan tengah yang terdiri dari jaringan otot, yang terdiri dari jaringan otot yang polos.
 - (c) Tunika eksterna / adventesia : lapisan yang paling luar sekali terdiri dari jaringan ikat lembut yang menguatkan dinding arteri.
- b) Kapiler Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat kecil yang teraba dari cabang terhalus dari arteri sehingga tidak tampak kecuali dari bawah mikroskop. kapiler pembentuk anyaman di seluruh jaringan tubuh.

c) Vena (pembuluh darah balik) Vena yang akan membawa darah kotor kembali ke jantung. Beberapa vena yang penting :

(a) Vena cava superior

Bermuara ke dalam bagian atas atrium kanan. Muara ini tidak memiliki katup, mengembalikan darah dari paruh atas tubuh.

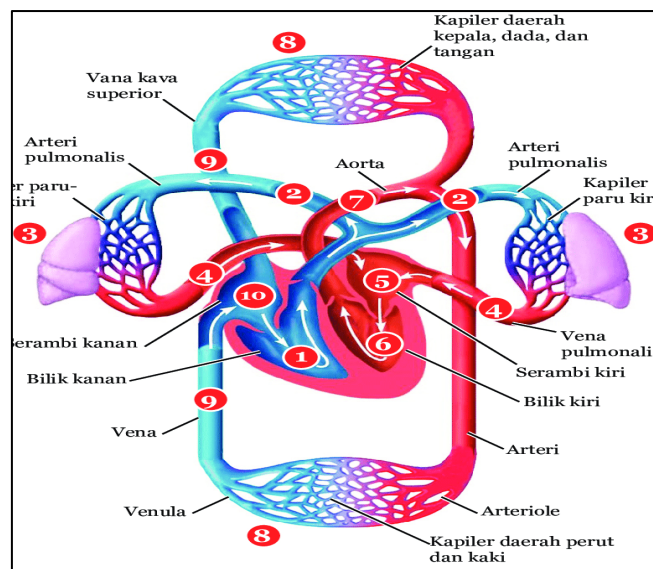
(b) Vena cava inferior

Lebih besar dari vena kava superior, bermuara ke dalam bagian bawah atrium kanan, mengembalikan darah ke jantung dari separuh badan bagian bawah.

(c) Vena jugularis

Vena yang mengembalikan darah kotor dari otak ke jantung.

Gambar 2.2 anatomi pembuluh darah



(Mukhodaroh & Prasetya, 2023)

b. Fisiologi

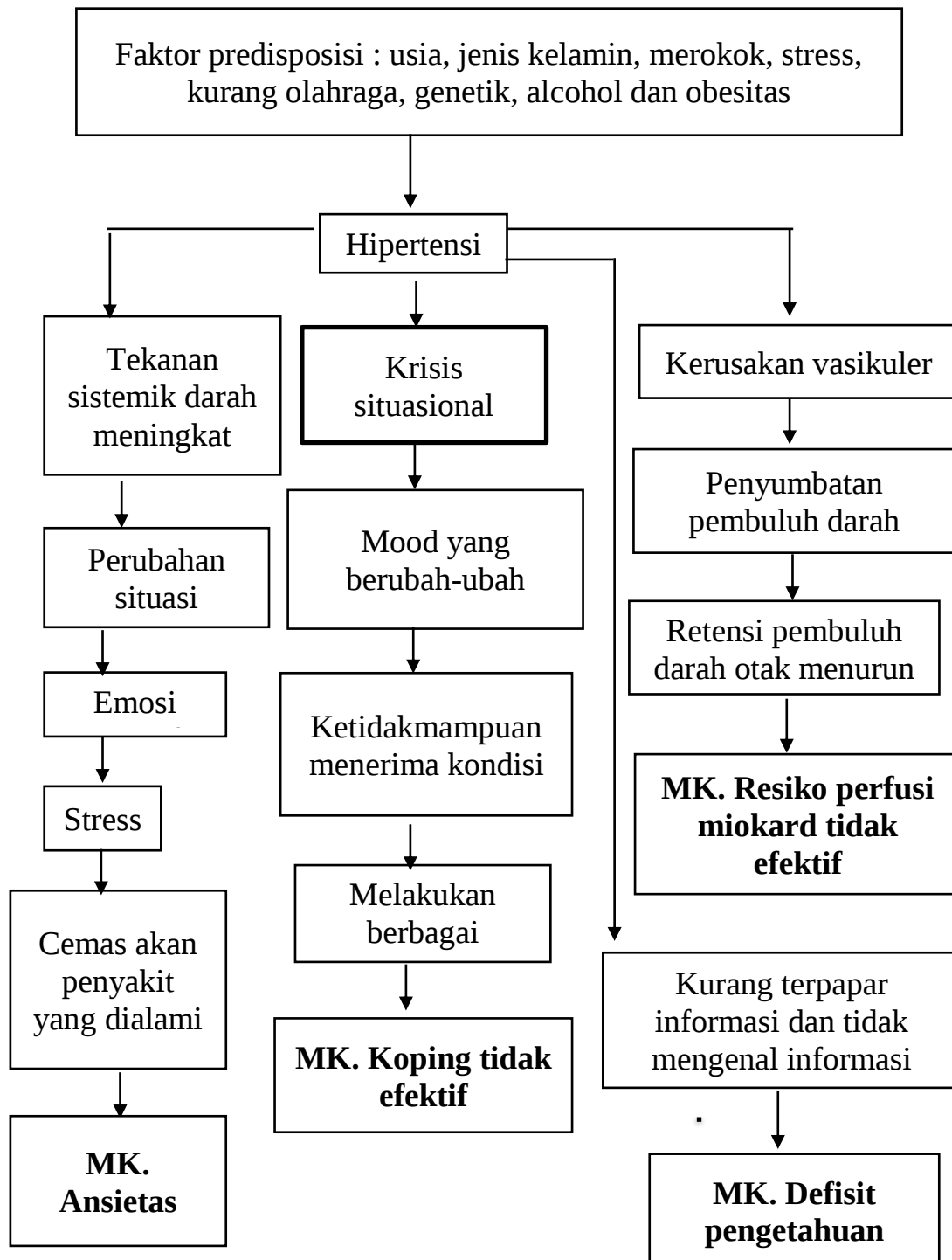
Jantung dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

5. Patofisiologi

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh tahanan perifer dan kekuatan pompa (curah) jantung. Hipertensi dapat terjadi apabila salah satu maupun keduanya tidak terkompensasi mengalami peningkatan. Adapun sistem pengendalian dari tekanan darah didalam tubuh sudah kompleks. Pengendalian tekanan darah dimulai dari sistem pengendalian reaksi cepat, contohnya refleks kardiovaskular melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, susunan saraf pusat dari atrium, respon iskemia, serta arteri pulmonalis otot polos. Adapun hormon yang dapat mengatur sistem pengendalian reaksi lambat yaitu hormon angiotensin dan vasopresin melalui proses perpindahan cairan antara rongga interstisial dan sirkulasi kapiler (Handayani et al., 2019).

Ansietas diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan masalah yang sedang dihadapi (nyata) ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi. Ansietas yang paling sering terjadi disebabkan karena penyakit, salah satunya hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang menyebabkan masalah-masalah baru, seperti stroke, gagal jantung, ginjal dan pastinya semuanya berdampak terjadi nya kematian. Sehingga perlu adanya pencegahan lebih dini agar hipertensi tidak menyebabkan permasalahan baru bagi pasien. Hal inilah yang membuat pasien dan keluarga cemas akan keadaan pasien.

6. Pathway



(Lara, 2022)

7. Manifestasi Klinis

Menurut (Lara, 2022), tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sesak nafas setelah aktivitas berat
- d. Mudah Lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)
- k. Tengukuk terasa berat
- l. Sulit tidur
- m. Cepat marah
- n. Mata berkunang-kunang dan pusing

8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (Trianto, 2020):

- a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

- b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksia dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

- c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami

hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah- daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventriculer (Intraventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid. Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intrakranial, thrombosis atau angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan oleh berbagai faktor. sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intrakranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah.

9. Penatalaksanaan

Menurut (Annisa, 2022) penatalaksanaan hipertensi antara lain adalah:

a. Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan

untuk memulai terapi farmakologi. Perilaku gaya hidup sehat yang maksud seperti. Pembatasan asupan garam dan natrium, Menurunkan berat badan sampai batas ideal, Olahraga secara teratur, Mengurangi / tidak minum-minuman beralkohol, Mengurangi/ tidak merokok, Menghindari stres, Menghindari obesitas.

b. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- a) Bila memungkinkan, berikan obat dosis Tunggal
- b) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat
- c) Mengurangi biaya Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun)
- d) Seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme
- e) Inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi
- f) Farmakologi Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- g) Algoritme tatalaksana hipertensi yang direkomendasikan berbagai guidelines memiliki persamaan prinsip, dan dibawah ini adalah algoritme tatalaksana hipertensi secara umum.

10. Pencegahan

Cara mencegah Hipertensi :

- a. Olahraga teratur setidaknya minimal 30 menit setiap hari atau 150 menit per minggu. Olahraga yang dapat dilakukan seperti senam aerobik, jalan atau berlari, bersepeda, serta berenang

- b. Menjaga berat badan ideal dengan menjalani gaya hidup sehat dan mengatur pola makan atau menurunkan berat badan pada kondisi kelebihan berat badan atau obesitas
- c. Pola makan yang sehat dengan konsumsi makanan seimbang, menghindari makanan tinggi garam, lemak jenuh dan kolesterol. Membatasi konsumsi garam tidak melebihi 1 sendok teh per hari. Memperhatikan atau membatasi makanan cepat saji juga perlu dilakukan, karena makanan cepat saji umumnya memiliki kandungan garam yang cukup tinggi
- d. Konsumsi buah – buahan segar, sayuran, ikan, serta penggunaan minyak olive juga disarankan. Konsumsi kopi tanpa gula, teh hijau atau teh hitam juga dapat dilakukan.
- e. Menghindari kebiasaan merokok serta paparan terhadap asap rokok (perokok pasif).
- f. Menghindari konsumsi alkohol.
- g. Melakukan terapi hipnosis lima jari

B. Konsep Dasar Ansietas

1. Pengertian Ansietas

Ansietas adalah merupakan respon emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Ansietas adalah kecemasan yang tidak pasti dan menabur, yang mengaitkan dengan respon tidak nyata dan tak berdaya. Keadaan emosi ini tidak mempunyai tujuan yang khusus. Ansietas mengalami secara memihak dan berkomunikasi secara pribadi.(Huda, 2022)

2. Teori Ansietas

Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. (Saswati et al., 2019)

ada beberapa teori yang menjelaskan tentang ansietas, antara lain:

a. Teori Psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, cemas dalam konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, Sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang. Ego berfungsi mengetahui tuntutan dari dalam elemen tersebut, dan fungsi ansietas adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, cemas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga berhubungan terhadap eksistensi diri terhadap orang lain maupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas, namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian cemas berkaitan dengan hubungan antar manusia.

c. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, cemas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap cemas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Peka tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan sering menunjukan cemas pada kehidupan selanjutnya.

d. Teori Keluarga

Kajian keluarga menunjukan bahwa gangguan cemas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga, adanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

e. Teori Biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, reseptor ini mungkin memicu cemas. Penghambatan asam aminobutyric-gamma neuroregulator (GABA) juga memungkinkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorphen. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas.

3. Tingkat dan Karakteristik Ansietas

(Saswati et al., 2019)Tingkat ansietas sebagai berikut :

a. Ansietas ringan

berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari; ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

b. Ansietas sedang

memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. Ansietas berat

sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya.karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panic tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

4. Gejala klinis Ansietas

Keluhan keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain: (Febtrina, 2019)

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi ansietas

Faktor yang dapat menjadi pencetus seseorang merasa cemas dapat berasal dari diri sendiri (faktor internal) maupun dari luar dirinya (faktor eksternal). Pencetus ansietas menurut (Saswati et al., 2019) dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori yaitu:

- a. Ancaman terhadap integrasi diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan dalam melakukan aktifitas sehari-hari guna pemenuhan terhadap kebutuhan dasarnya.
- b. Ancaman terhadap sistem diri yaitu adanya sesuatu yang dapat mengancam terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan status/peran diri, dan hubungan interpersonal.

Ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa atau tidak berfungsi normal gangguan body image, takut keganasan bila diagnosa yang ditegakan belum pasti, takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius atau tidak atau tidak sadar lagi, takut operasi akan gagal.

Mekanisme terjadinya cemas, yaitu psiko-neuro-imunologi dan psiko-neuro-endokrinolog. Stressor psikologi yang menyebabkan cemas adalah perkawinan, orang tua, antara pribadi, pekerjaan, lingkungan, keuangan, dan trauma. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas hal ini tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, tingkat pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, teman dan masyarakat.

a. Usia

Menurut (Huda, 2022) Umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang individu. Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa.

b. Pengalaman

Menurut (Saswati et al., 2019) Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptif terhadap stressor tertentu.

c. Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari stres yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah (Saswati et al., 2019)

d. Jenis kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita, perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding laki-laki, laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan ((Saswati et al., 2019)

Menulis dalam bukunya bahwa umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat pada sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibanding perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan liar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga. Sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang penyakit.

e. Pendidikan

Hasil riset yang dilakukan (Saswati et al., 2019) menunjukkan respon yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon katarak secara adaptif dibandingkan kelompok responden yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita temukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka tentang kejadian PJK sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon.

6. Mekanisme Koping Ansietas

Cemas merupakan emosi dan pengalaman subjektif individu yang sulit diobservasi secara langsung akan tetapi dapat diidentifikasi ansietas ini melalui perubahan tingkah laku. Ansietas yang dialami akan menentukan bagaimana mekanisme koping seseorang dalam mengatasi masalah tersebut baik mekanisme koping adaptif atau maladaptif, individu yang memiliki mekanisme koping adaptif akan lebih efektif untuk mengurangi atau meredam ansietas sebaiknya jika individu menggunakan mekanisme koping maladaptif bisa

memperburuk keadaan atau individu tersebut mempunyai potensi untuk terjadinya sakit. (Saswati et al., 2019)

C. Konsep Dasar Hipnosis Lima Jari

1. Definisi Hipnosis Lima Jari

Hipnosis berasal dari kata “hypnos” yang artinya adalah dewa tidur orang Yunani. Kata hipnosis adalah kependekan dari istilah yang biasa digunakan oleh *James Braid's*(1843) “*neuro-hypnotism*” yang berarti “tidurnya sistem saraf”. Dalam diri manusia terdiri dari pikiran sadar (conscious) dan alam bawah sadar (sub-conscious). Pikiran sadar terdiri dari fungsi analisis yang bersifat tradisional, keinginan, kekuatan, kontrol, memori jangka pendek tersimpan, sehingga segala fikiran, perasaan dan perilaku manusia dapat disadari dan terkontrol. Sementara pikiran bawah sadar memiliki area lebih besar dibandingkan dengan alam sadar dan tersimpan bermacam potensi internal yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas kehidupan yang meliputi fungsi-fungsi seperti kebiasaan, reflex, emosi, kepribadian, persepsi, intuisi, kreativitas dan nilai, memori jangka panjang dan fungsi otomatis dari organ

Tubuh.

Hipnosis lima jari sendiri adalah salah bentuk self hipnosis yang dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress, kecemasan dari pikiran seseorang. Pada dasarnya hipnotik lima jari ini mirip dengan hipnotik pada umumnya yaitu dengan menidurkan klien (tidur hipnotis) tetapi teknik lebih efektif untuk relaksasi diri sendiri dan waktu yang dilakukan bisa kurang dari 10 menit (Jenita, 2020).

2. Manfaat Hipnosis Lima Jari

Memberikan informasi dengan cara komunikasi verbal yang diterima alat indra pendengaran kemudian disampaikan ke otak dan berpengaruh mengurangi tingkat kecemasan. Hal itu sesuai dengan Elisabeth (2020) informasi yang disampaikan melalui alat indra akan diterima talamus dan talamus akan mengarahkan informasi itu ke sistem saraf kemudian akan mengatur organ-organ tubuh untuk bekerja sesuai dengan kebutuhan manusia.

Manfaat yang paling utama dari hipnosis 5 jari adalah untuk menghilangkan kecemasan. Namun jika dipandang dari sisi yang umum, maka ada beberapa manfaat dari terapi ini. mengurangi rasa nyeri dengan skala ringan

- a. Menurunkan tekanan darah
- b. Meningkatkan konsentrasi
- c. Menurunkan stress
- d. Meminimalisir kesalahpahaman
- e. Memotivasi

3. Cara kerja hipnosis lima jari

Dalam hipnosis pikiran manusia dibagi menjadi dua, yaitu pikiran sadar dan pikiran bawah sadar, pikiran sadar menguasai kerja otak sebesar 12% sedangkan bawah sadar adalah 88%, sehingga sebagian besar kita dikendalikan oleh pikiran bawah sadar.

Dalam kondisi sadar kita akan kesulitan untuk mengandalkan pikiran bawah sadar, pikiran bawah sadar susah untuk dikontrol karena dia akan bekerja secara otomatis terhadap rangsangan atau kejadian yang dihadapi, dalam hipnosis kita dapat mengendalikan pikiran bawah sadar dengan melewati critical area.

4. Prosedur Hipnosis Lima Jari

Terapi hipnosis lima jari tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi hipnosis lima jari. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi hipnosis lima jari sendiri, berikut ini beberapa dasar terapi hipnosis lima jari yang dapat digunakan untuk peneliti.

- a. Untuk memulai melakukan terapi hipnosis lima jari, khususnya untuk relaksasi, peneliti dapat memilih sebuah tempat yang tenang, yang bebas dari gangguan. Peneliti dapat juga menyempurnakannya dengan aroma lilin wangi aromaterapi guna membantu menenangkan tubuh.
- b. Peneliti dapat memberikan arahan kepada klien untuk memejamkan mata klien, atau biasa menggunakan kain penutup mata agar tidak bisa mengintip

- c. Untuk merelaksasikan klien, peneliti memberikan arahan untuk tarik nafas dalam agar kondisi klien bisa santai dan tidak tegang
- d. Peneliti mengarahkan klien untuk membuka mata secara perlahan
- e. Lakukan selama tiga kali berturut-turut agar bisa terbiasa
- f. Tautkan ibu jari pada jari telunjuk, bayangkan ketika badan klien begitu sehat
- g. Tautkan ibu jari pada jari tengah, bayangkan ketika klien mendapatkan hadiah atau barang yang sangat disukai oleh klien.
- h. Tautkan ibu jari pada jari manis, bayangkan ketika klien berada di tempat yang paling nyaman, tempat yang membuat klien merasa paling bahagia dan paling berharga dalam hidupnya
- i. Tautkan ibu jari pada jari kelingking, bayangkan ketika klien mendapatkan suatu penghargaan
- j. Peneliti memberikan arahan kepada klien untuk tarik nafas dalam, lakukan selama 3 kali
- k. Peneliti memberikan arahan kepada klien untuk membuka mata klien kembali.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi masalah ansietas dengan terapi relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara holistik, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh seperti, faktor predisposisi, presipitasi, penilaian terhadap stressor, perilaku, sumber coping dan mekanisme koping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian (Stuart, 2019).

a. Identitas Pasien

Identitas Pasien meliputi : nama pasien, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, jenis pekerjaan, alamat, tanggal pengkajian , no.Rm, sumber informasi

b. Alasan masuk

Pasien yang mengalami gangguan ansietas akan memiliki keluhan

c. Faktor predisposisi

1) Faktor Biologis

Pasien dengan penyakit fisik yang kronis berisiko mengalami masalah kesehatan jiwa, seperti ansietas. Klien dengan masalah kesehatan fisik juga berisiko empat kali mengalami ansietas dibandingkan dengan yang tidak mengalami masalah kesehatan fisik (Zaini, 2019).

2) Faktor psikologis

Dasar dari faktor psikologis adalah teori psikoanalisa dan perilaku yang menyebabkan ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya (Nurhalimah, 2019).

3) Faktor sosial budaya

Faktor lainnya yang menjadi latar belakang klien mengalami ansietas adalah status sosial ekonomi yang rendah, kurangnya partisipasi di masyarakat dan perpisahan dengan orang yang disayangi serta kurang menjalankan ajaran agama akan lebih berisiko mengalami ansietas. Tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja atau PHK diyakini menjadi faktor predisposisi pada klien dengan masalah kesehatan jiwa seperti (Zaini, 2019)

d. Fisik

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi dua yaitu pemeriksaan umum (status generalis) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis).

- 1) Keadaan umum : baik atau buruknya yang dicatat adalah tanda seperti : kesadaran penderita

Kesadaran penderita

- (a) Compos mentis : berorientasi segera dengan orientasi sempurna
- (b) Apatis : terlihat mengantuk tapi mudah dibangunkan dan pemeriksaan pengelihatan, pendengaran dan perabaan normal
- (c) Sopor : dapat dibangunkan bila dirangsang dengan kasar dan terus menerus
- (d) Koma : tidak ada respon terhadap rangsangan
- (e) Somnolen : dapat dibangunkan bila dirangsang dapat disuruh dan menjawab pertanyaan bila rangsangan berhenti penderita tidur lagi

e. Psikososial

- 1) Genogram

Genogram adalah alat yang membantu perawat untuk membuat garis besar struktur keluarga. Genogram merupakan cara untuk dapat menggambarkan keluarga ke dalam bentuk bagan. Secara umum, pohon silsilah keluarga melibatkan tiga generasi anggota keluarga, dengan symbol yang menunjukkan silsilah keluarga. Anak digambarkan dari urutan kiri ke kanan dalam pohon silsilah yang dimulai dari anak yang paling tua (Nies & McEwen, 2019)

- 2) Konsep diri

- a) Gambaran diri

Gambaran diri dapat berupa perasaan apa yang dirasakan terhadap tubuh pasien atau diri pasien. Sikap individu terhadap dirinya sendiri baik yang disadari maupun yang tidak disadari, terkait dengan persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.

- b) Identitas

Identitas diri adalah cara individu mengenali dan mendefinisikan dirinya dalam kerangka sosial.

c) Peran

Peran diri adalah serangkaian pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat yang dikaitkan dengan fungsi individu dalam kelompok sosial atau masyarakat

d) Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi seorang individu mengenai bagaimana individu tersebut semestinya berperilaku berdasar pada standar pribadinya dan terkait dengan cita-citanya.

e) Harga diri

Harga diri adalah pandangan keseluruhan yang dimiliki individu tentang dirinya sendiri. Individu menghargai hal-hal yang mereka pedulikan. Harga diri juga mencakup bagaimana individu melihat diri mereka sebagai individu yang mampu, berharga, dan sukses.

3) Hubungan Sosial

Berupa siapa orang terdekat saat ini dengan pasien. Kegiatan masyarakat atau kegiatan sosial yang diikuti pasien saat ini.

Spiritual

a) Nilai dan keyakinan

b) Kegiatan ibadah

f. Status Mental

1) Penampilan Pasien

2) Pembicaraan

3) Aktivitas Motorik (biasanya pasien tampak tegang, gelisah suara gemetar, tampak lesu)

4) Alam perasaan

5) Afek

6) Interaksi selama wawancara

7) Persepsi

8) Proses Pikir (selama wawancara berlangsung apakah klien berbicara berbelit-belit, adanya pengulangan kata atau tidak)

9) Isi Pikir

10) Tingkat kesadaran

11) Memori(apakah klien dapat mengingat peristiwa yang terjadi pada dirinya baik di masa lalu maupun masa kini)

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

13) Kemampuan penilaian

14) Daya tilik diri

g. Kebutuhan Persiapan Pulang

Kebutuhan dasar pasien meliputi BAB, BAK , makan, minum, mandi, berpakaian/berhias, istirahat dan tidur

h. Penggunaan obat

i. Pemeliharaan Kesehatan

j. Kegiatan di dalam rumah

k. Kegiatan di luar rumah

l. Mekanisme Koping

Kemampuan seorang individu dalam menanggulangi kecemasan secara konstruktif merupakan faktor utama yang membuat pasien berperilaku tidak baik, menyimpang atau tidak.

m. Masalah Psikososial dan Lingkungan

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

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan dimana merupakan penilaian klinis terhadap kondisi individu, keluarga, atau komunitas. Baik yang bersifat aktual, resiko, atau masih merupakan gejala. Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial (SDKI, 2017). Berikut diagnosa yang diambil terkait dengan penyakit hipertensi :

Ansietas.

a. Definisi

kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

b. Penyebab

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin,polutan,dan lain – lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

Objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

d. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi

4) Merasa tidak berdaya

Objektif

1) Frekuensi napas meningkat

2) Frekuensi nadi meningkat

3) Tekanan darah meningkat

4) Diaforesis

5) Tremor

6) Muka tampak pucat

7) Suara bergetar

8) Kontak mata buruk

9) Sering berkemih

10) Berorientasi pada masa lalu

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase perorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Lara, 2022). Berdasarkan standar intervensi keperawatan indonesia (SLKI). Intervensi pada diagnosa muncul pada tabel berikut ini :

Tabel 2.4 *Intervensi Keperawatan*

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil(SIKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)	Rasional
1.	Ansietas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali dalam 24 jam diharapkan Tingkat Ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Frekuensi pernapasan menurun - Frekuensi nadi menurun - Tekanan darah menurun - Tremor menurun - Pucat menurun - Konsentrasi membaik - Pola tidur membaik	Terapi hipnosis Observasi : - Identifikasi riwayat masalah yang dialami - Identifikasi tujuan teknik hipnosis - Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis Terapeutik : - lakukan terapi hipnosis lima jari sesuai SOP	Observasi : - Mengatasi masalah yang dialami dapat meningkatkan partisipasi klien - Peningkatan tujuan dapat meningkatkan partisipasi klien - Penerimaan oleh klien dapat meningkatkan partisipasi klien Terapeutik : - Untuk merendahkan Ansietas

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan.

Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, menyelia dan mengevaluasi kerja anggota staff, dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien (Hidayat,2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi evaluasi adalah merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengomunikasikan status klien dari hasil tindakan keperawatan (Hidayat,2020).

Terdapat dua tipe evaluasi keperawatan menurut yaitu; evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif terjadi secara periodik selama pemberian perawatan, sedangkan evaluasi sumatif terjadi pada akhir aktivitas, seperti di akhir penerimaan, pemulangan atau pemindahan ke tempat lain, atau diakhir kerangka waktu tertentu, seperti di akhir sesi penyuluhan (Setiadi,2020).

