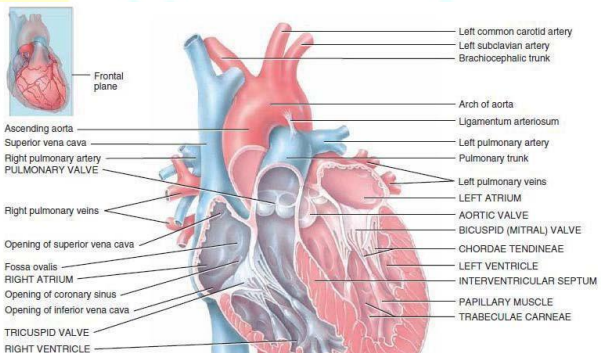
# BAB II
# TINJAUAN TEORITIS

## A. Anatomi Fisiologi Jantung

1. Anatomi

Jantung terletak di rongga toraks di antara paru – paru. Lokasi ini dinamakan mediastinum (Scanlon, 2007). Jantung memiliki panjang kira-kira 12 cm (5 in.), lebar 9 cm (3,5 in.), dan tebal 6 cm (2,5 in.), dengan massa rata – rata 250 g pada wanita dewasa dan 300 g pada pria dewasa. Dua pertiga massa jantung berada di sebelah kiri dari garis tengah tubuh (Tortora, 2012). Pangkal jantung berada di bagian paling atas, di belakang sternum, dan semua pembuluh darah besar masuk dan keluar dari daerah ini (Scanlon, 2007). Apeks jantung yang dibentuk oleh ujung ventrikel kiri menunjuk ke arah anterior, inferior, dan kiri, serta berada di atas diafragma.




Gambar 2. 1 Struktur anatomi jantung bagian dalam

Sumber : Sherwood,Lauralee (2001)

2. Sirkulasi Darah

Jumlah darah yang mengalir dalam sistem sirkulasi pada orang dewasa mencapai 5-6 liter (4.7-5.7 liter). Darah bersirkulasi dalam sistem sirkulasi sistemik dan pulmonal.

1) Sirkulasi sistemik

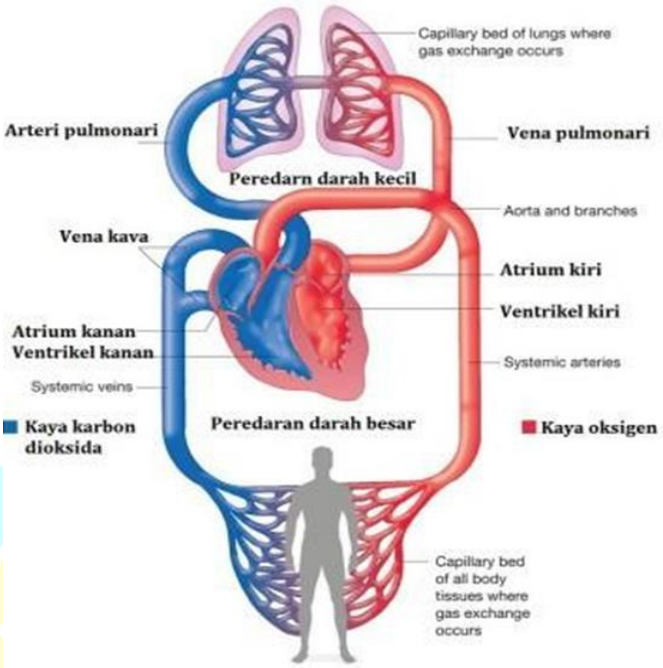
Sistem sirkulasi sistemik dimulai ketika darah yang mengandung banyak oksigen yang berasal dari paru, dipompa keluar oleh jantung melalui ventrikel kiri ke aorta, selanjutnya ke seluruh tubuh melalui arteri-arteri hingga mencapai pembuluh darah yang diameternya paling kecil (kapiler)

Kapiler melakukan gerakan kontraksi dan relaksasi secara bergantian, yang disebut dengan vasomotion sehingga darah mengalir secara intermittent. Dengan aliran yang demikian, terjadi pertukaran zat melalui dinding kapiler yang hanya terdiri dari selapis sel endotel. Ujung kapiler yang membawa darah teroksigenasi disebut arteriole sedangkan ujung kapiler yang membawa darah terdeoksigenasi disebut venule; terdapat hubungan antara arteriole dan venule "capillary bed" yang berbentuk seperti anyaman, ada juga hubungan langsung dari arteriole ke venule melalui arteri-vena anastomosis (A-V anastomosis). Darah dari arteriole mengalir ke venule, kemudian sampai ke vena besar (v.cava superior dan v.cava inferior) dan kembali ke jantung kanan (atrium kanan). Darah dari atrium kanan selanjutnya memasuki ventrikel kanan melalui katup trikuspidalis.

2) Sirkulasi pulmonal

Sistem sirkulasi pulmonal dimulai ketika darah yang terdeoksigenasi yang berasal dari seluruh tubuh, yang dialirkan melalui vena cava superior dan vena cava inferior kemudian ke atrium kanan dan selanjutnya ke ventrikel kanan, meninggalkan jantung kanan melalui arteri pulmonalis menuju paru-paru (kanan dan kiri). Di dalam paru, darah mengalir ke kapiler paru dimana terjadi pertukaran zat dan cairan, sehingga menghasilkan darah yang teroksigenasi. Oksigen diambil dari udara pernapasan. Darah yang teroksigenasi ini kemudian dialirkan melalui vena pulmonalis (kanan dan kiri), menuju ke atrium kiri dan selanjutnya memasuki

ventrikel kiri melalui katup mitral (bikuspidalis). Darah dari ventrikel kiri kemudian masuk ke aorta untuk dialirkan ke seluruh tubuh (dan dimulai lagi sirkulasi sistemik).




Gambar 2. 2 Sirkulasi paru dan sistemik

Sumber : Sherwood,Lauralee (2001)

Jadi, secara ringkas, aliran darah dalam sistem sirkulasi normal manusia adalah :

Darah dari atrium kiri → melalui katup mitral ke ventrikel kiri → aorta ascendens – arcus aorta – aorta descendens – arteri sedang – arteriole → capillary bed → venule – vena sedang – vena besar (v.cava superior dan v.cava inferior) → atrium kanan → melalui katup trikuspid ke ventrikel kanan → arteri pulmonalis → paru-paru → vena pulmonalis → atrium kiri.

## B. Konsep penyakit hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan keadaan ketika terjadi kenaikan tekanan darah yaitu diatas 140 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 90 mmHg untuk tekanan darah terukur saat jantung mengembang sehingga angkanya terendah. Penyebab pasti terjadinya hipertensi sampai saat ini masih belum diketahui, tapi ada beberapa faktor yang menjadi resiko terjadinya hipertensi, seperti jenis kelamin, usia, obesitas, merokok dan kurangnya aktifitas. Hipertensi banyak dipengaruhi oleh pola tingkah laku yang tidak baik seperti: kurang melakukan olahraga, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol yang berlebih, kebanyakan fikiran, serta kurang mengkonsumsi asupan sayur dan buah, sehingga dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Apabila penyakit hipertensi ini tidak ditangani dengan tepat dan cepat dapat menimbulkan masalah kesehatan lainnya, dan akan menimbulkan penyakit lainnya seperti : kerusakan ginjal, penyakit stroke dan aterosklerosis (Handono, 2024).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat di klasifikasikan menjadi 5 kategori dimulai dari normal, pre hipertensi, hipertensi grade 1, hipertensi grade 2 hingga krisis hipertensi. Seseorang yang mengalami hipertensi grade 2 dimana tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >100 mmHg biasanya akan muncul gejala-gejala seperti pusing, rasa sakit pada tengkuk. Apabila penyakit hipertensi sudah diketahui tetapi tidak segera diberi penanganan dan hanya dibiarkan akan timbul komplikasi. Hipertensi juga sering disebut sebagai silent *killer* (pembunuh diam-diam) karena sering tanpa keluhan, biasanya penderita tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Kemenkes, 2018).

2. Etiologi

1) Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer (esensial) adalah hipertensi yang tidak diketahui

penyebabnya, beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi seperti usia, jenis kelamin, genetic, merokok, konsumsi garam , konsumsi lemak, aktivitas fisik dan obesitas (Octavianie *et al*., 2022).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertesni sekunder dan telah diketahui sebabnya. Peyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabya secara tepat ( Diartin *et al.*, 2022)

3. Klasifikasi

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakteraturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktorfaktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan merokok (Ayu, 2021)

Hipertensi diklasifikasikan menurut gejalanya di bedakan menjadi dua yaitu hipertensi benigna dan hipertensi maligna. Hipertensi benigna merupakan hipertensi yang tidak menimbukan gejala, biasanya ditemukan saat penderita melakukan check up. Sedangkan hipertensi maligna adalah keadaan hipertensi yang mambahayakan yang biasanya disertai dengan keadaan kegawatan sebagai

akibat komplikasi dari organ seperti otak, jantung dan ginjal. Menurut berbagai *guideline*, klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi :

1. Klasifikasi Joint National Commite 7

   Komite eksekutif dari National High Blood Pressure Education Program merupakan sebuah organisasi yang terdiri dari 46 professional, sukarelawan, dan agen federal. Mereka mencanangkan klasifikasi JNC (Joint National Committe on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) pada tabel berikut, yang dikaji oleh 33 ahli hipertensi nasional Amerika Serikat.

**Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut Joint National Commite 7**

| Kategori tekanan darah | TDS (mmHg) | | TDD (mmHg) |
|---|---|---|---|
| Normal | < 120 | Dan | < 80 |
| Pra-hipertensi | 120 – 139 | Atau | 80 – 89 |
| Hipertensi tingkat 1 | 140 – 159 | Atau | 90 – 99 |
| Hipertensi tingkat 2 | > 160 | Atau | > 100 |
| Hipertensi sistolik terisolasi | > 140 | dan | < 90 |

   Peningkatan kejadian hipertensi yang terjadi secara terus menerus dan sering tidak trekendali, menjadikan *American College of Cardiology* (ACC), *the American Heart Association* (AHA), dan 9 organisasi lainnya mengklasifikasikan ulang hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolic menjadi :

**Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi**

| Kategori tekanan darah | TDS (mmHg) | | TDD (mmHg) |
|---|---|---|---|
| Normal | < 120 | Dan | < 80 |
| Pra-hipertensi | 120 – 129 | Atau | < 80 |
| Hipertensi tingkat 1 | 130 – 139 | Atau | 80 – 89 |
| Hipertensi tingkat 2 | > 139 | Atau | >89 |

2. Klasifikasi Menurut WHO (World Health Organization)

   WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Sani, 2008). Di Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia tanggal 13-14 Januari 2007, belum dapat membuat klasifikasi hipertensi untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas.

**Tabel 2. 3 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO**

| **Kategori** | **Tekanan Darah Sistolik (TDS)** | **Tekanan Darah Diastolik (TDD)** |
|---|---|---|
| Optimal | < 120 | <80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| **Kategori** | **Tekanan Darah Sistolik (TDS)** | **Tekanan Darah Diastolik (TDD)** |
| Normal-Tinggi | 130-139 | 85-89 |
| Tingkat 1 (hipertensi ringan) | 140-159 | 90-99 |
| Sub-group : perbatasan | 140-149 | 90-94 |
| Tingkat 2 (hipertensi sedang) | 160-179 | 100-109 |
| Tingkat 3 (hipertensi berat) | ≥ 180 | ≥ 110 |
| Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension) | ≥ 140 | < 90 |
| Sub-group : perbatasan | 140-149 | < 90 |

Sebagian besar penderita hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi ringan. Perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama penatalaksanaannya, tetapi juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah (Lukitaningtyas, 2023).

4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejalah pada hipertensi dibedakan menjadi 2 menurut (Ramadan *et al.*, 2022) :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur

2) Gejala yang sering terjadi

Sering kali dikatakan bahwa gejala yang muncul meliputi nyeri kepala dan kelelahan.dalam kenyataan ini mrupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

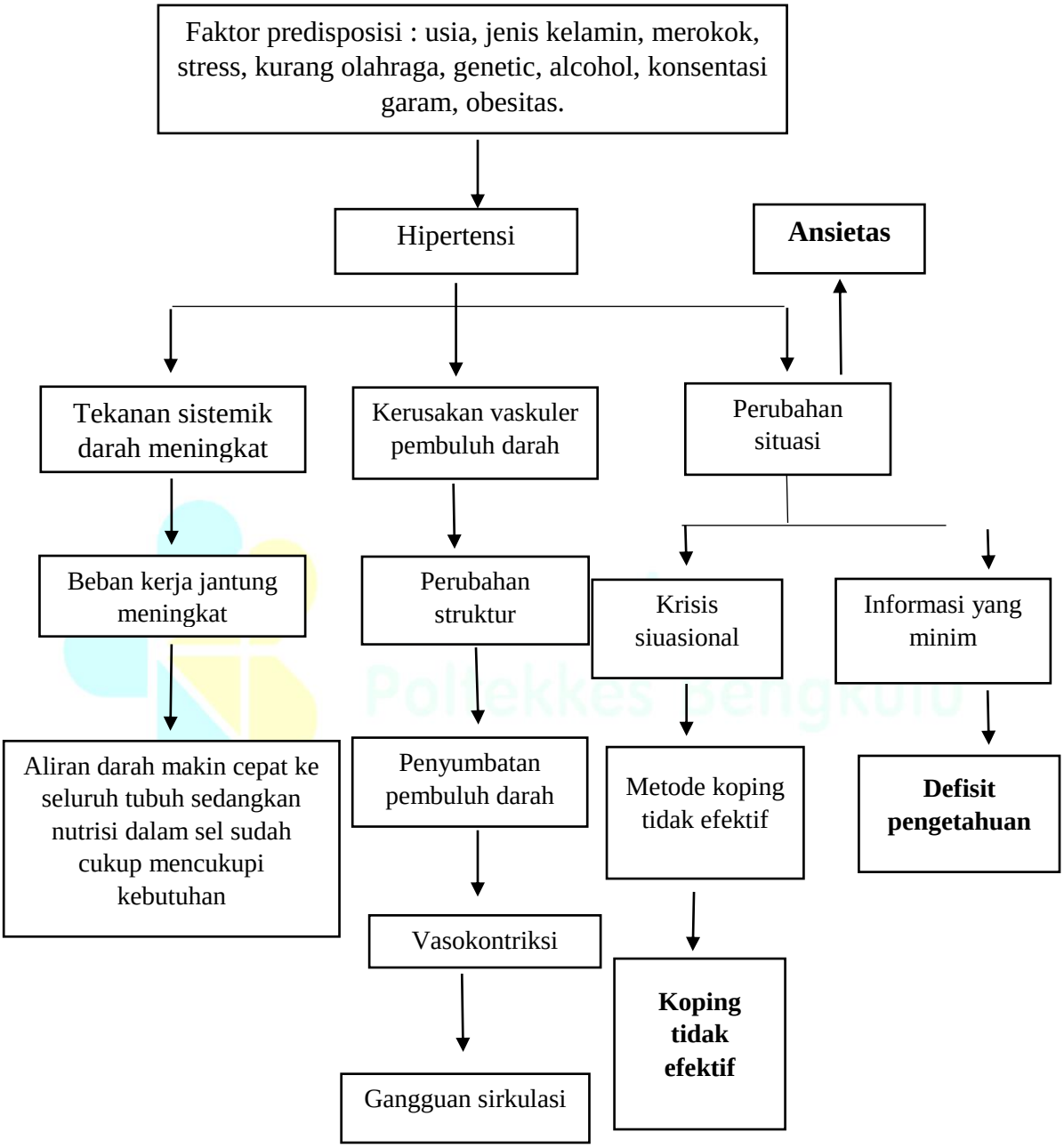
Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

1) Mengeluh sakit kepala
2) Lemas
3) Kelelahan
4) Sesak nafas
5) Gelisah
6) Mual
7) Muntah
8) Epitakis
9) Kesadaran menurun
10)

5. Patofisiologi

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 essensial yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial 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 Angiostensin II sehingga memicu dihasilkannya aldosterone. Angiostensin 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 (David G; *et al.*, 2021).

6. Pathway




**Bagan 2.1 WOC Hipertensi**

Sumber : (Sari, 2023)

Berikut adalah beberpa komplikasi hipertensi menurut (Ramadan *et al*., 2022) :

1) Gangguan penglihatan

   Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

2) Gagal Ginjal

   Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edea sebagai akibat dari tekanan osmotic koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

3) Gangguan Jantung

   Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplay oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung.

4) Stroke

   Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra karnial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

8. Pemeriksaan penunjang

   Menurut (Agestin, 2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

   a. Pemeriksaan laboratorium
      1) Hb/Ht : Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagubilita, anemia.
      2) kreatinin : Memberikaan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
      3) Glukosa : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
   b. CT scan : Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
   c. EKG : Dapat menunjukkan pola rengangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
   d. IUP : Mengidentifikasi penyebab hipertensi
   e. Photo Thorax : Menujukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

9. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. penatalaksanaan secara farmakologi seperti diketahui menggunakan obat-obatan yang diperoleh melalui resep dokter dengan salah satunya dengan pemberian Angiotensin Converting Enzim Inhibitor golongan ini mampu menghambat zat angiotensin II (zat yang dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah). Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi dapat dilakukan melalui berbagai metode diantaranya modifikasi gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

1) Pengurangan konsumsi garam

   Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi ¼ - ½ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 mmHg.

2) Menurunkan berat badan

   Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3) Menghindari minuman berkafein

   Mengkonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

4) Menghindari rokok

   Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

5) Olahraga secara rutin

   Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

6) Tidur berkualitas

   Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi

sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal (Adam, 2021)

## C. Konsep Dasar Integritas Ego

1. Pengertian

   Menurut Erikson (1982), integritas ego adalah hasil dari resolusi positif pada kehidupan akhir. Integritas ego dipandang sebagai kunci untuk perkembangan kepribadian yang harmonis dan individu memandang seluruh hidup mereka dengan kepuasan.Integritas ego adalah perasaan menjadi bagian dari tata aturan yang ada di alam semesta ini, perasaan cinta pada sesama manusia dan dengan begitu ikut menimbulkan keteraturan dunia dan lingkungannya (Aprianti, 2023).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Integritas Ego

   a. Spiritualitas

      Nilai-nilai religius menjadi sangat penting terutama dalam mempengaruhi pencapaian integritas ego seseorang. Hubungan dengan komunitas kekuatan diri, dan hubungan dengan kekuatan yang lebih besar dari diri adalah nilai-nilai yang paling umum yang dikenalkan dalam tradisi spiritualitas. Pencarian makna hidup adalah hal yang paling penting yang diajarkan agama yang relevan dengan kesehatan.

      Frankl (1959) dan Bown dan Williams (1993) menyatakan bahwa pencarian makna itu sendiri merupakan bentuk dari identitas dan merupakan sumber kekuatan dibalik intelektualitas dan emosi. Selain itu, keyakinan terhadap suatu agama dapat mempengaruhi cara pandang dan sikap seseorang. Agama yang yang dianut seseorang memiliki potensi yang besar untuk memperngaruhi cara berpikir dan berperilaku berperilaku seseorang, yang memungkinkan untuk mempengaruhi variable psikologis, sosial dan fisik (Aldert & Koenig, 2017).

   b. Interaksi sosial

Banyak studi yang menunjukkan bahwa dukungan sosial (social support) sangat berperan pada kesehatan mental. Pada kehid upan manusia itu sendiri, dukungan sosial dapat membantu seseorang mengatasi berbagai stress yang muncul pada masa dewasa akhir seperti kematian pasangan hidup, stress pasca pensiun, penyakit berat, dan lain-lain.

Seseorang yang mendapat dukungan sosial mampu memiliki harapan hidup yang lebih tinggi, lebih bahagia, dan mengurangi depresi. Kedua hal tersebut merupakan beberapa indikator dari penuaan yang sukses.

c. Kenangan *(Reminiscence)*

Banyak studi di barat tengah menyelidiki kenangan *(reminiscence)* sebagai salah satu terapi maupun suatu tanda pada penuaan yang sukses. Jenis - jens kenangan akan masa lalupun beragam. Beberapa diantaranya terbukti terasosiasi dengan penuaan sukses yang juga masih melingkupi integritas ego.

3. Proses Integritas Ego

Proses integrasi ego itu sendiri juga meliputi bagaimana seseorang menyatukan kembali pengalaman masa lalu, masa sekarang, dan pandangannya terhadap masa depan proses integrasi ego subjek dilihat melalui penelusuran keberhasilan ataupun krisis pada tahap-tahapan perkembangan sebelumnya.

Hal tersebut didasarkan oleh asumsi Erikson (1963) bahwa Integrasi Ego merupakan buah dari tahap perkembangan sebelumnya. Dimana keberhasilan pada suatu tahapan perkembangan mempengaruhi keberhasilan dalam melalui tahapan perkembangan sebelumnya. Logan (1986) menyatakan bahwa 8 teori perkembangan Erikson dapat dilihat sebagai sebuah siklus yang terulang dua kali, yang pertama dari tahap basic trust vs mistrust hingga identity vs role confusion, yang kedua dari tahap identity vs role confusion hingga tahap ego integrity vs despair. Siklus kedua merupakan siklus yang

paling menentukan integritas ego seseorang, karena integritas ego merupakan buah dari tahap identity vs role confusion, intimacy vs isolation, dan generativity vs stagnation.

4. Tanda dan Gejala Integritas Ego

   Berikut ini merupakan gejala dan tanda dari Integritas Ego (PPNI, 2016).

   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

   Gejala dan tanda Minor

   Subjektif

   1. mengeluh pusing
   2. anoreksia
   3. palpitasi
   4. merasa tidak berdaya

   Objektif

   1. frekuensi nafas meningkat
   2. frekuensi nadi meningkat
   3. tekanan darah meningkat
   4. diaphoresis
   5. tremor
   6. muka tampak pucat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

7. suara bergetar
8. kontak mata buruk
9. sering berkemih
10. berorientasi pada masa lalu

## D. Konsep Ansietas ( Kecemasan)

1. Pengertian

*Anxiety* atau kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang dirasakan oleh seseorang, disertai dengan respon otonom dan seringkali bersumber dari hal yang tidak diketahui oleh individu. Kecemasan merupakan hal normal apabila kecemasan tersebut dapat mendukung perilaku adaptif seseorang untuk mempersiapkan menghadapi apa yang ditakutinya. Namun, kecemasan akan menjadi suatu hal yang tidak normal apabila direspon secara berlebihan. Kecemasan merupakan gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan di semua rentang usia (Amira *et al.*, 2021)

Ansietas adalah perasaan was-was, khawatir, atau tidak nyaman seakanakan akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman. Ansietas berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian atas pikiran terhadap sesuatu yang berbahaya, sedangkan ansietas adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Gangguan ansietas adalah sekelompok kondisi yang memberikan gambaran tentang ansietas yang berlebihan, disertai respon perilaku, emosional, dan fisiologis (Badar *et al.*, 2021).

2. Penyebab

Beberapa teori penyebab ansietas pada individu antara lain (Stuart, 2006):

a. Teori Psikoanalitik

Menurut pandangan psikoanalitik ansietas terjadi karena adanya konflik yang terjadi antara emosionalelemenkepribadian,yaitu id dan super ego. Id mewakili insting, super ego mewakili hati nurani, sedangkan ego berperan menengahi konflik yang tejadi antara dua elemen yang bertentangan.

Timbulnya ansietas merupakan upaya meningkatkan ego adabahaya.

b. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap adanya penolakan dan tidak adanya penerimaan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kelemahanfisik.

c. Teori Perilaku (*Behavior*)

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan bentuk frustasi yaitu segala sesutu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan.

d. Teori Prespektif Keluarga

Menunjukkan pola interaksi yang terjadi dalam keluarga. Ansietas menunjukan adanya pola interaksi yang mal adaptif atau perilaku mal adaptif dalam sistemkeluarga.

e. Teori Perspektif Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khususnya yang mengatur ansietas, antara lain: benzodiazepines, penghambat asamamino butirik-gamma neroregulator serta endofirin. Kesehatan umum seseorang sebagai faktor pendukung terhadap ansietas (Badar *et al.*, 2021)

3. Tanda gejala

(Lidiana *et al*., 2022) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari ansietas antara lain:

a) Cemas
b) Khawatir
c) Firasat buruk
d) Takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung
e) Pasien merasa tegang
f) Tidak tenang
g) Gelisah dan mudah terkejut
h) Pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang

i) Mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan

4. Tingkat Ansietas

Tingkat kecemasan menurut (Di *et al*., 2021) adalah :

1. Antisipasi suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan
2. Ansietas ringan ( *Mild Anxiety* ) adalah gejala yang sering ditemukan pada setiap individu dalam kehidupan sehari-harinya. Ansietas tersebut menjadikan individu menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Perasaan individu relatif nyaman dan aman, rileks dan suara tenang. Individu akan terdorong untuk belajar dan akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.
3. Ansietas sedang ( *Moderate Anxiety* ) pada tingkat kecemasan ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun, pada individu akan muncul ketegangan dan ketidaknyamanan. Individu lebih memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lain.
4. Ansietas berat ( *Severe Anxiety* ) pada tingkat kecemasan ini ditandai dengan lapangan persepsi individu yang semakin menyempit, individu lebih memikirkan hal-hal yang spesifik, individu tidak mampu lagi berfikir realistis dan mengabaikan hal lain. Individu akan merasa terancam dan aktivitas bisa meningkat atau menurun.
5. Panik, pada tingkat keceasan ini individu memiliki kepanikan dan lapangan persepsi sudah sangat menyempit. Kepanikan muncul di sebabkan karena kehilangan kendali diri dan kurang perhatian. Individu tidak dapat melakukan apapun walaupun telah diberi arahan dan akan menambah kepanikan individu tersebut. Individu bisa agresif dan menyendiri.

5. Cara pengukuran ansietas

Mengukur kecemasan dapat dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan secara langsung, dapat juga dengan mendengarkan cerita serta mengobservasi dari perilaku maupun verbalnya. Perilaku non-verbal dapat dijadikan sebagai

signal atau tanda mengalami kecemasan. Kecemasan seseorang dapat diketahui dengan menggunakan alat ukur (instrumen) kecemasan. Terdapat beberapa instrumen kecemasan yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya, misalnya *Hamilton Rating Scale for Anxiety (*HaRS-A), *Depression Anxiety and Stress Scales* (DASS), *Beck Anxiety Inventory* (BAI), *Tailor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kecemasan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (*HaRS-A).

*1) Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HaRS-A)

Instrumen HaRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Skala HaRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HaRS-A telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HaRSA akan diperoleh hasil yang valid dan reliable ( Fadul, 2020); Stuart dan Sunden, 2006).

6. Penatalaksanaan ansietas

Penatalaksanaan Kecemasan menurut (Stuart, 2020) dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk Pengaruh Terapi jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan.Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepresan juga digunakan.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan

cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga Klien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

b. Terapi relaksasi

Terapi relaksasi meliputi terapi music islami, terapi dzikir, terapi aromaterapi lavender, terapi hipnosis 5 jari, terapi relaksasi benson.

## E. Konsep dasar teknik menenangkan

1. Pengertian

Terapi menenangkan atau terapi relaksasi adalah terapi yang bertujuan untuk membantu seseorang merasa lebih tenang dan rileks. Terapi menenangkan dapat dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah kejiwaan, seperti stres, depresi, dan gangguan cemas. Relaksasi merupakan suatu proses untuk merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot tubuh dan pikiran agar tercapai pada kondisi yang nyaman (Yolanda *et al.*, 2022).

2. Tujuan

a) Mengurangi kecemasan
b) Mengurangi dan mencegah stress
c) Mengatur emosi dan melatih pikiran positif

d) Membuat tidur lebih nyenyak dan membantu mengatasi insomnia

## F. Penelitian Terkait Teknik Menenangkan

Ilmu pengetahuan dan teknologi semakin berkembang sehingga banyak penelitian mengenai aktivitas keperawatan yang dapat dilakukan pada kelompok intervensi untuk mengatasi ansietas pada pasien hipertensi dengan teknik menenangkan. Tindakan yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

1) Penerapan intervensi terapi music islami terhadap kecemasan pada penderita hipertensi

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang membuat tidak nyaman dan tidak berdaya yang disebabkan oleh sesuatu yang belum jelas. Kecemasan ini ditandai dengan perasaan tegang, khawatir dan disertai respon fisik seperti jantung berdetak kencang, berkeringat, dan badan menjadi lemas. Kecemasan yang tidak segera ditangani akan mengganggu kesehatan dan melemahkan aya tahan tubuh, oleh karena itu diperlukan penanganan yang baik dan tepatuntuk menurunkan kecemasan agar tekanan darah dan denyut jantung penderita tidak meningkat.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada 20 orang responden penderita hipertensi setelah pemberian terapi musik islami, dimana nilai variabel kedua (*post-test*) lebih rendah dari nilai variabel pertama (*pretest*) jumlah observasinya sebanyak 20 observasi, dengan peringkat rata-rata 10,52 dan jumlah dari peringkatnya 214, sedangkan positif ranks atau nilai variabel kedua (*post test*) lebih tinggi dari nilai variabel pertama (*pre test*) jumlah observasinya 0 dengan peringkat rata-rata 0 dan jumlah peringkatnya juga 0. Data tersebut menggambarkan adanya perbedaan kecemasan pada klien sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik Islami dengan *pValue* = 0,000. (Safitri *et al*., 2022).

2) Penerapan intervensi terapi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi

Hipertensi adalah salah satu jenis penyakit kronis yang tidak dapat di sembuhkan, tetapi hanya mampu dicegah perkembangannya melalui modifikasi faktor resiko terjadinya hipertensi. Beberapa upaya untuk mengatasi kecemasan salah satu nya dengan dzikir.

Berdasarkan penelitian, perbandingan rerata kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan yag cukup signifikan, yaitu sebanyak 8,5 dengan *p value* 0,016<0,05, sedangkan pada kelompok control menunjukkan adanya penurunan namun tidak signifikan, yaitu sebesar 3,6 dengan *p value* 0,73. Hal ini menunjukkan terapi dzikir efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi (Nugroho *et al*., 2023).

3) Penerapan intervensi terapi aromaterapi lavender untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi

Aromaterapi yang paling terkenal adalah pengobatan berbasis wewangian lavender yangdigunakan untuk relaksasi, mengurangi tingkat nyeri dan kecemasan, mengurangi gangguan istirahat tidur, serta sehubungan dengan penyakit fisik seperti sakit perut dan kepala. Aromaterapi lavender adalah perawatan berbasis wewangian yang memanfaatkan minyak obat dari bunga lavender, memiliki bagian utama sebagai turunan asam Linalool dan Linalool Asetat yang dapat memberikan dampak relaksasi.

Hasil penelitian diperoleh perbedaan kecemasan, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, MAP, dan kadar kortisol didapatkan p-value masing-masing adalah 0,004, 0,002, 0,004, 0,006 dan 0,04. Dengan dengan ada perbedaan seluruh variabel tersebut antara sebelum dan sesudah pemberian kombinasi aromaterapi lavender dan hand massage. Dapat disimpulkan bahwa pemberian kombinasi aromaterapi lavender dan hand massage dapat menurunkan tingkat kecemasan, tekanan darah dan kadar kortisol pasien hipertensi (Rini, 2020).

4) Hypnosis Lima Jari Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi)

Hipnosis lima jari adalah suatu teknik menghipnotis diri sendiri dengan menggunakan jari tangan yang berguna untuk menyugestikan pikiran agar tidak berfokus pada kecemasan yang dialami. Selain itu, hipnosis lima jari berguna untuk meningkatkan semangat dan menimbulkan kedamaian. Hipnosis lima jari adalah sebuah teknik pengalihan pemikiran sesorang dengan cara menyentuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal yang menyenangkan atau yang disukai.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 60 responden. Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, 30 orang klien kelompok intervensi dan 30 orang klien kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling. Uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi pada kelompok intervensi dengan *ρ value* = 0,000 (ρ<0,05) (Ardianto & Faradina, 2024).

5) Penerapan intervensi terapi relaksasi benson terhadap kecemasan pada hipertensi

Perubahan siklus hidup pada lansia yang menyertai turunnya berbagai fungsi organ tubuh sehingga lansia mudah terserang penyakit, diantaranya penyakit hipertensi, menimbulkan permasalahan mental emosional seperti kecemasan. Terapi Relaksasi Benson adalah salah satu intervensi non farmakologi yang dapat diberikan untuk mengatasi kecemasan.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi benson. Rata-rata kecemasan lansia sebelum diberikan intervensi adalah 32.5, sedangkan setelah diberikan intervensi rata-rata kecemasan turun menjadi 18.3. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji paired t-Test didapatkan nilai p value 0.000 (p value< 0.05). Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata kecemasan lansia dengan hipertensi sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi benson (Dekawaty & Yelisni, 2023).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

**Tabel 2. 4 Penelitian Terkait Terapi Relaksasi**

| No | Penulis dan Judul | Jurnal dan Tahun Terbit | Sampel Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yenny Safitri, Dewi Sulastri Juwita, Fikri Apriyandi (Terapi Musik Islami Terhadap Kecemasan Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi). | Jurnal Ners Research & Learning In Nursing Science<br><br>Vol. 6, No. 2, Tahun 2022, Hal 138-143<br>ISSN : 2580 – 2194 | Sampel pada penelitian ini sebanyak 20 orang penderita hipertensi. | Penulisan ini merupakan penelitian dengan jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan penelitian *one group pretest-posttest design.* | Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan tingkat kecemasan pada 20 orang responden penderita hipertensi setelah pemberian terapi musik islami, dimana nilai variabel kedua (*post-test*) lebih rendah dari nilai variabel pertama (*pretest*) jumlah observasinya sebanyak 20 observasi, dengan peringkat rata-rata 10,52 dan jumlah dari peringkatnya 214, sedangkan positif ranks atau nilai variabel kedua (*post test*) lebih tinggi dari nilai variabel pertama (*pre test*) jumlah observasinya 0 dengan peringkat rata-rata 0 dan jumlah peringkatnya juga 0. Data tersebut menggambarkan adanya perbedaan kecemasan pada klien sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik Islami dengan *pValue* = 0,000. |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2. | Santoso Tri Nugroho, Dani Prastiwi , Ristiana Putri Apriliani<br><br>(Pengaruh Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi ) | Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan<br><br>Februari 2023 \| Vol. 7 \| No. 1, Hal 40-44<br>E-ISSN : 2685-1946 | Sampel pada penelitian ini yaitu 20 orang responden dengan masing masing 10 orang responden. | Sampel pada penelitian ini yaitu masing masing 10 orang responden.<br>Penelitian ini berjenis *Quasy experiment* dengan *pre test* dan *post test with control grup design*. Lokasi penelitian di RSUD Kardinah Kota Tegal | Perbandingan rerata kecemasan sebelum<br>dan sesudah perlakuan pada kelompok inter- vensi menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, yaitu sebesar 8, 5 dengan *p value* 0, 016<0, 05, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan adanya penurunan namun tidak signifikan, yaitu sebesar 3,6 dengan *p value* 0,73. Hal ini menunjukkan bahwa Terapi Dzikir efektif untuk menurunkan Kecemasan pada pasien Hipertensi. |

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3. | Rizky Asta, Pramesti Rini (Pengaruh Kombinasi Aromaterapi Lavender dan Hand Massage Terhadap Perubahan Kecemasan, Tekanan Darah dan Kortisol pada Pasien Hipertensi) | Jurnal Penelitian Kesehatan<br><br>Vol. 11 No 2. April 2020<br>ISSN : 2502-7778 | Sampel penelitian adalah 34 responden dan dibagi menjadi kelompok intervensi (n=17) dan kelompok kontrol (n=17). | Desain penelitian ini menggunakan desain *Wilcoxon sign rank test* dan paired-*sample t-test*. | hasil penelitian diperoleh perbedaan kecemasan, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, MAP, dan kadar kortisol didapatkan p-value masing-masing adalah 0,004, 0,002, 0,004, 0,006 dan 0,04. Dengan dengan ada perbedaan seluruh variabel tersebut antara sebelum dan sesudah pemberian kombinasi aromaterapi lavender dan hand massage. Dapat disimpulkan bahwa pemberian kombinasi aromaterapi lavender dan hand massage dapat menurunkan tingkat kecemasan, tekanan darah dan kadar kortisol pasien hipertensi. |
| 4. | Oril Ardianto, Faradina Aghadiati<br><br>(Pengaruh Terapi Hipnosis 5 Jari Teradap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi ) | *Ournal Of Healtcare Technology And Medicine*<br><br>Vol 10 No 1 April 2024<br>e-ISSN: 2615-109X | Sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kelompok, 30 orang klien kelompok intervensi dan 30 orang klien kelompok control penderita hipertensi | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif eksperimen semu (*quasy experiment)* rancangan *pre - post test with control group* yang bertujuan pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada lansia | Berdasarkan penelitian diketahui bahwa ada pengaruh terapi hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi pada kelompok intervensi dengan ρ value = 0,000 (ρ <0,05). Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Slametiningsih (2020) didapatkan bahwa ada pengaruh |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | yang mengalami hipertensi. | terapi hipnosis lima jari terhadap tingkat kecemasan pada lansia yang mengalami hipertensi pada kelompok intervensi dengan ρ value = 0,000 (ρ <0,05). |
| 5. | Ayu Dekawaty, Inne Yelisni<br><br>(Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Lansia Dengan Hipertensi) | Jurnal Ilmiah Institute Citra Internasional<br><br>Vol 7 No 1<br>Juli 2023<br>Hal 8-13<br>e-ISSN: 2655-0792 | Jumlah sampel sebanyak 18 responden. | Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan *quasy experiment*. Tingkat kecemasan diukur dengan menggunaan Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). | Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi benson. Rata-rata kecemasan lansia sebelum diberikan intervensi adalah 32.5, sedangkan setelah diberikan intervensi rata-rata kecemasan turun menjadi 18.3. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji paired *t-Test* didapatkan nilai *p value* 0.000 (*p value*< 0.05). Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata kecemasan lansia dengan hipertensi sebelum dan setelah diberikan terapi relaksasi benson. |

## G. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Ansietas

1. Pengkajian

   a. Identitas klien

      Meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bahasa yang dipakai, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, asuransi, golongan darah, no.register, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis.

   b. Keluhan utama

      Pada umumnya keluhan utama pada kasus hipertensi adalah rasa tidak nyaman dan cemas. Untuk memperoleh pengkajian yang lengkap tentang rasa cemas klien digunakan format pengukuran *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

   c. Riwayat kesehatan sekarang

      Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan tanda dan gejala dari hipertensi, yang nantinya membantu dalam membuat rencana tindakan terhadap klien.

   d. Riwayat kesehatan dahulu

      Pada pengkajian ini ditemukan kemungkinan penyebab hipertensi dan berapa lama penyait ini telah dialami.

   e. Riwayat kesehatan keluarga

      Penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit klien merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya hipertensi, yang sering terjadi pada beberapa keturunan.

   f. Riwayat psikososial

      Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya, seperti cemas. Peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respon atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari harinya baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat

   g. Pola fungsi kesehatan

1) Pola Persepsi

   Pada kasus hipertensi biasanya timbul persepsi yang salah tentang penyakitnya sehinga cenderung tidak berobat, atau berobat herbal dibandingkan ke dokter. Hal ini akan menjadi masalah tersendiri bagi klien dan keluarga. Dan kemungkinan menjadi maslah besar bila hipertensi menjadi stroke dan harus menjalani penatalaksanaan kesehatan untuk membantu penyembuhannya. Selain itu, pengkajian juga meliputi kebiasaan hidup klien seperti penggunaan obat non medis yang dapat memperberat hipertensinya.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

   Pada klien hipertensi, harus mengonsumsi nutrisi sesuai yang disarankan, diet rendah garam untuk membantu agar tekanan darah normal. Evaluasi terhadap pola nutrisi klien bisa membantu menentukan penyebab masalah hipertensi dan mengantisipasi komplikasi dari nutrisi yang tidak adekuat terutama natrium yang berlebih merupakan faktor predisposisi terjadinya masalah.

3) PolaTidur dan Istirahat

   Tidak semua klien hipertensi terganggu pola istirahatnya, kecuali bila cemas ada keluhan nyeri, kemungkinan dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien. Selain itu juga, pengkajian dilaksanakan pada lamanya tidur, suasana lingkungan, kebiasaan tidur, dan kesulitan tidur serta penggunaan obat tidur.

4) Pola Persepsi dan Konsep Diri

   Dampak yang mungkin timbul pada klien hipertensi yaitu timbul rasa cemas atas kondisinya dan kemungkinan penyakitnya menjadi berat / stroke.

5) Pola Penanggulangan Stress

kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Pada klien hipertensi mungkin saja timbul rasa cemas tentang keadaan dirinya, yaitu ketakutan timbul kecacatan pada diri dan fungsi tubuhnya. Mekanisme koping yang ditempuh klien bisa tidak efektif

h. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umun

- Kesadaran penderita : composmentis
- Kesakitan, keadaan penyakit: akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus hipertensi biasanya tidak ada nyeri
- Tanda-tanda vital tidak normal khususnya tekanan darah dan mungkin juga nadi
- Neurosensori, seperti kesemutan, kelemahan.
- Sirkulasi, seperti hipertensi (kadang terlihat sebagai respon nyeri/ansietas).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatandengan penyakit hipertensi :

a. Diagnosa keperawatan : Ansietas

Definisi

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

Penyebab

1. Krisis situasional
2. Ancaman terhadap kematian
3. Kekhawatiran mengalami kegagalan

b. Gejala dan tanda gejala

Menurut (PPNI, 2017) tanda dan gejala ansietas adalah :

**Subjektif Mayor**

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

**Objektif Mayor**

1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur

**Subjektif Minor**

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

**Objektif Mayor**

1. Frekuensi nafas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaphoresis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Perencanaan Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 5 Intervensi Keperawatan**

| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI) | Intervensi Keperawatan (SIKI) | Rasional |
|---|---|---|---|---|
| 1. | **Ansietas (SDKI D.0080)** | Setelah diberikan intervensi keperawatan ansietas selama 3x24 jam, diharapkan pasien mampu menunjukkan:<br>**SLKI :** Tingkat Ansietas<br>**Ekspektasi :** Menurun<br>1. Meningkat<br>2. Cukup meningkat<br>3. Sedang<br>4. Cukup menurun<br>5. Menurun<br>**Dengan kriteria hasil :**<br>• Verbalisasi kebingungan menurun<br>• Anoreksia menurun<br>• Palpitasi menurun<br>• Tremor menurun | **SIKI : Teknik Menenangkan**<br>Aktivitas Keperawatan :<br>***Observasi***<br>1. Identifikasi masalah yang dialami<br>***Terapeutik***<br>2. Buat kontrak dengan pasien<br>3. Ciptakan ruangan yang tenang dan nyaman<br>***Edukasi***<br>4. Anjurkan mendengarkan musik yang lembut atau musik yang disukai | ***Observasi***<br>1. Mengetahui atau upaya untuk mendefinisikan masalah dengan tepat.<br>***Terapeutik***<br>2. Memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan dan intervensi<br>3. Memberikan rasa nyaman dan mengurasi perasaan cemas<br>***Edukasi***<br>4. Untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien menggunakan musik yg ia sukai |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | • Pucat menurun<br>1. Memburuk<br>2. Cukup memburuk<br>3. Sedang<br>4. Cukup membaik<br>5. Membaik<br>**Dengan kriteria hasil :**<br>• Pola tidur membaik<br>• Konsentrasi membaik<br>• Frekuensi nadi membaik<br>• Tekanan darah membaik | 5. Anjurkan berdoa, membaca kitab suci, ibadah sesuai dengan agama yang dianut<br>6. Anjurkan melakukan teknik menenangkan hingga perasaan menjadi tenang<br><br>**EBN**<br>7. Terapi Music Islami (Safitri *et al*., 2022).<br><br>8. Terapi Dzikir (Nugroho *et al*., 2023). | 5. Mengajarkan penyembuhan spiritual sebagai sarana untuk meningkatkan kesehatan<br>6. Melatih dan mengulangi tekning menenangkan dapat memberikan rasa rileks dan mengurangi kecemasan<br><br>7. Terapi musik dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan secara rasional karena dapat membantu melepaskan emosi negatif dan meningkatkan suasana hati.<br><br>8. Terapi zikir dapat membantu mengurangi kecemasan karena dapat menumbuhkan ketenangan batin, optimisme, dan keyakinan.<br>9. Aromaterapi lavender dapat |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 9. Terapi Aromaterapi Lavender (Rini, 2020)<br><br>10. Hypnosis Lima Jari (Ardianto & Faradina, 2024).<br><br>11. Terapi Relaksasi Benson (Dekawaty & Yelisni, 2023). | membantu mengurangi kecemasan karena dapat memberikan efek relaksasi pada saraf dan otot. Aromaterapi lavender juga dapat membantu merangsang otak untuk mengeluarkan serotonin, sehingga menimbulkan efek rileks dan tenang.<br>10. Terapi hipnosis lima jari dapat membantu mengurangi kecemasan, ketegangan, dan stres. Terapi ini juga dapat membantu mengontrol vital sign, melancarkan peredaran darah, dan mengendurkan otot-otot.<br>11. Terapi relaksasi Benson dapat membantu mengurangi kecemasan dengan cara menghambat aktivitas saraf simpatis. Teknik ini juga dapat menghasilkan hormon endorfin yang |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | dapat mengurangi respons tubuh terhadap stres dan kecemasan. |

**Sumber: SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)**

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang perawat dalam membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dialami ke status yang lebih baik sehingga mengambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2018).

Implementasi juga menuangkan rencana asuahan keperawatan kedalam tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi yang spesifik, tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri maupun kalaborasi dan rujukan (Potter & Perry, 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses dalam keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan melihat kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan. Tahap ini bertujuan untuk menilai kemampuan pasien dan mencapai tujuan dengan memperhatikan perkembangan pasien. Evaluasi pasien dengan ansietas dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam tujuan (Potter & Perry, 2015).

Menurut (Nursalam, 2020), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Evaluasi Formatif

   Evaluasi ini disebut evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.

b. Evaluasi Sumatif

   Evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan Perencanaan)