Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. A Dengan Kecemasan Di Gg. Musara 40i

Veronika Anita Sari Laia

anitalaia2000@gmail.com

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang saat ini umum terjadi pada masyarakat perkotaan. Hipertensi dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan tubuh. Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 persen warga dunia terkena hipertensi (Limpakarnjanarat, 2013 dalam Widiyani, 2013).

Penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010 dari WHO menyebutkan, 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 persen. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 persen. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Limpakarnjanarat, 2013 dalam Widiyani, 2013). Provinsi di Indonesia dari 33 provinsi terdapat 8 provinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa

Barat (26%), JawaTimur (25%), Sumatera Utara 24%, Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan timur (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30 – 34% (Setiawan, 2006).

Menurut Limpakarnjanarat (2013 dalam Widiyani, 2013) pada tahun 2011 WHO mencatat ada satu miliar orang yang terkena hipertensi. Di Indonesia, angka penderita hipertensi mencapai 32 persen pada 2008 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Jumlah penderita pria mencapai 42,7 persen, sedangkan 39,2 persen adalah wanita. Seiring berubahnya gaya hidup di perkotaan yang mengikuti era globalisasi, kasus hipertensi terus meningkat. Gaya hidup gemar makanan fast food yang kaya lemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan/stres ikut berperan dalam menambah jumlah pasien hipertensi (Wisnu, 2013). Selain faktor gaya hidup penduduk perkotaan itu sendiri, faktor eksternal dari lingkungan mampu menyumbang tinggi angka hipertensi di perkotaan. Tanda dan gejala yang diakibatkan oleh hipertensi yaitu berupa rasa cemas, jantung berdebar kencang, sakit kepala dan tekanan darah naik.

Ansietas merupakan perasaan takut atau ketakutan yang tidak dapat dijelaskan dan merupakan respon stimulus internal dan eksternal yang memiliki tanda dan gejala perilaku, afektif, kognitif dan fisik. Ansietas merupakan suatu respons emosional sebagai antisipasi terhadap bahaya. Respon individu terhadap ansietas mempunyai rentang antara adaptif sampai maladaptif. Respon adaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun efektif (Marbun & Pardede, 2019).

Survei awal yang dilakukan dikelurahan dwi kora jalan amal luhur gg. musara 40i maka ditemukan pasien dengan kecemasan akibat hipertensi yang bernama Ny.A dengan kecemasan di gg.musara 40i Kecamatan Medan Helvetia

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny.A dengan kecemasan di Gg. Musara 40 i.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan masalah kecemasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny. A dengan masalah kecemasan.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa pada Ny. A dengan masalah kecemasan.
3. Mahasiswa mampu membuat intervensi pada Ny. A dengan masalah kecemasan.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Ny. A dengan masalah kecemasan.
5. Mahasiswa mampu membuat evaluasi pada Ny. A dengan masalah kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Ansietas

1.1.1 Defenisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan emosional dan tidak nyaman sehingga individu akan meningkatkan kewaspadaan untuk mengantisipasi. Individu yang mengalami ansietas biasanya mereka merasa dirinya tidak bebas, gugup, takut, gelisah, tegang, dan resah. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Hulu & Pardede, 2016)

Ansietas adalah perasaan tidak senang yang khas yang disebabkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan, atau kehidupan seseorang individu atau kelompok biososialnya. (Pardede & Simangunsong, 2020)

1.1.2 Etiologi

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang dapat juga menimbulkan gangguan ini, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup (Siregar, 2021). Setiap individu menghadapi stress dengan cara berbeda-beda, seseorang dapat tumbuh dalam situasi yang dapat menimbulkan stress berat pada orang lain adapun faktor-faktornya yang mempengaruhi ansietas adalah :

1. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah:

a. Teori psikionaltik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan

super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi (Siregar, 2021)

b. Teori interpersonal

Ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal berhubungan juga dengan trauma masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan. Individu dengan harga diri rendah biasanya sangat mengalami ansietas berat

c. Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Nisa, 2018)

d. Kajian biologis

Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)

2. Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).

3. Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala

atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas (Lestari, 2019).

2.1.3 Tingkat Ansietas

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketengan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini laangan persepsi melebar dan individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas (Bulechek, 2016).

a. Respon fisiologis

1. Sesekali napas pendek
2. Nadi dan tekanan darah naik
3. Gejala ringan pada lambung
4. Muka berkerut dan bibir bergetar

b. Respon kognitif

1. Lapang persepsi melebar
2. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
3. Konsentrasi pada maslah
4. Menejlaskan masalah secara efektif

c. Respon perilaku dan emosi

1. Tidak dapat duduk tenang
2. Tremor halus pada tangan
3. Suara kadang-kadang meninggi

2. Ansietas sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkugan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting dan mengenyampingkan hal-hal lain (Bulechek, 2016).

a. Respon fisiologis

1. Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
2. Mulut kering
3. Anorexia
4. Diare/konstipasi

5. Gelisah

b. Respon kognitif

1. Lapang persepsi menyempit
2. Rangsang luar tidak mampu diterima
3. Berfokus pada apa yang menjadi perhatian

c. Respon perilaku dan emosi

1. Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
2. Bicara banyak dan lebih cepat
3. Susah tidur
4. Perasaan tidak aman

3. Ansietas berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain, individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan pengarahannya untuk memusatkan perhatian pada area lain (Hasibuan, 2017).

a. Respon fisiologi

- 1) Sering nafas pendek Nadi dan tekanan darah naik
- 2) Berkeringat dan sakit kepala
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Ketegangan

b. Respon kognitif

1. Lapang persepsi sangat sempit
2. Tidak mampu menyelesaikan masalah
3. Respon perilaku dan emosi
4. Perasaan ancaman meningkat
2. verbalisasi cepat
5. Blocking

5.1.4 Mekanisme Koping

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya.

Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat di atasi dengan menangis, tertawa, tidur, olahraga atau merokok. Bila terjadi ansietas berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, individu akan menggunakan energy yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut.

Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas adalah:

Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction) Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:

- a. Perilaku menyerang (Agresif)
Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
- b. Perilaku menarik diri
Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
- c. Perilaku kompromi
Digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

Mekanisme pertahanan ego (Ego oriented reaction) Mekanisme ini membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan. Mekanisme pertahanan ego:

- a. Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
- b. Identifikasi (identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiran pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
- c. Intelektualisasi (intellectualization) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

- d. Introjeksi (introjection) adalah suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri, berupa hati nurani, contohnya rasa benci atau kecewa terhadap kematian orang yang dicintai, dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendiri.
- e. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya. Penyangkalan (Denial) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting, sederhana, primitif.
- f. Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya. Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- g. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- h. Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- i. Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- j. Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- k. Represi adalah pengenyampingan secara tidak sadar tentang-tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan ,dari kesadaran seseorang merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat berupa *cuff* air raksa (spigmomanometer) atau alat digital lainnya. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sedikitnya 90 mmHg (Price & Wilson, 2013).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Wijaya & Putri, 2013). Jadi dapat disimpulkan hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg yang diukur paling sedikit dalam dua kali kunjungan.

2.2.2 Klasifikasi hipertensi

Menurut *Join National Comitten on Detection Evolution and Treatment of High Blood Pressure VIII* dalam Bell *et al*, (2015) mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun atau ke atas sebagai berikut :

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah		
	Sistolik (mmHg)		Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi stadium 2	≥160	atau	≥100

(Bell, Twigg and Olin, 2015)

2.2.3 Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi dapat dibedakan menjadi dua golongan besar yaitu hipertensi primer (essensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang belum diketahui penyebabnya dialami pada 90% penderita hipertensi sedangkan 10% sisanya disebabkan karena hipertensi sekunder dimana hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat penyebab yang jelas (Udjanti, 2010). Meskipun hipertensi primer penyebabnya belum diketahui namun diperkirakan hipertensi primer disebabkan karena faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup. Hipertensi sekunder disebabkan karena penyakit ginjal seperti stenosis arteri renalis, gangguan hormonal seperti feokromositoma, obat-obatan seperti kontrasepsi oral, dan penyebab lain seperti kehamilan, luka bakar, tumor otak dll (Aspiani, 2015).

2.2.4 Faktor risiko hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain kebiasaan merokok, konsumsi serat, stres, aktivitas fisik, konsumsi garam, kegemukan, kebiasaan konsumsi alkohol dan dislipidemia (Kementerian Kesehatan

RI2013).

2.2.5 Tanda dan gejala hipertensi

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun-tahun dan tidak diobati antara lain seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur, serta mengalami penurunan kesadaran (Aspiani, 2015).

2.2.6 Mekanisme terjadinya hipertensi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah dimulai dari jaras saraf simpatis yang berada dipusat vasomotor medula spinalis. Jaras saraf simpatis dari medula spinalis berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor disampaikan ke ganglia simpatis melalui impuls yang kemudian neuron preganglion mengeluarkan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin akan menyebabkan terjadinya kontriksi pembuluh darah (Price & Wilson, 2013).

Saraf simpatis sebagai perangsang pembuluh darah sebagai respon terhadap emosi, juga mengakibatkan tambahan pada aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin, kortisol, dan steroid lainnya yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi merangsang pengeluaran renin akibat penurunan aliran darah ke ginjal. Sekresi renin akan merangsang pelepasan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dan merangsang korteks adrenal mengeluarkan aldosteron. Hormon aldosteron akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga meningkatkan volume intravaskular (Price &

Wilson, 2013). Semua mekanisme tersebut mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan darah.

2.2.7 Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis.

1. Terapi farmakologis

Berbagai penelitian klinis membuktikan bahwa, obat anti hipertensi yang diberikan tepat waktu dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40 %, infark miokard 20-25 %, dan gagal jantung lebih dari 50 %. Obat-obatan yang diberikan untuk penderita hipertensi meliputi diuretik, *angiotensin-converting enzyme* (ACE), *Beta-blocker*, *calcium channel blocker* (CCB), dll. Diuretik merupakan pengobatan hipertensi yang pertama bagi kebanyakan orang dengan hipertensi (Kementerian Kesehatan RI, 2013)

2. Terapi non farmakologis

1) Makan gizi seimbang

Pengelolaan diet yang sesuai terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Manajemen diet bagi penderita hipertensi yaitu membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, makanan rendah lemak, usahakan makan ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2) Mengurangi berat badan

Hipertensi erat hubungannya dengan kelebihan berat badan. Mengurangi berat badan dapat menurunkan tekanan darah karena mengurangi kerja jantung dan volume sekuncup (Aspiani, 2015). Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dianjurkan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki dan

<80 cm untuk perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

3) Olahraga yang teratur

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang dan bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kinerja jantung (Aspiani, 2015). Senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit lima kali perminggu dapat menurunkan tekanan darah baik sistole maupun diastole. Selain itu, berbagai cara relaksasi seperti meditasi dan yoga merupakan alternatif bagi penderita hipertensi tanpa obat (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

4) Berhenti Merokok

Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok yang mengandung zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung (Aspiani, 2015).

5) Mengurangi konsumsi alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Sehingga penderita hipertensi diupayakan untuk menghindari konsumsi alkohol (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

6) Mengurangi stres

Stres dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ sehingga meningkatkan kinerja jantung, oleh karena itu dengan mengurangi stres seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya (Nurahmani, 2012).

2.2.8 Komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organ-organ diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urine yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan eucephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama (Wijaya & Putri, 2013).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama : Ny .A	Kondisi saat MRS:
Usia : 62 tahun	
Tahun no reg : -	Kondisi saat ini :
Ruangan : -	Ny. A mengeluh merasa cemas
Tgl masuk rs: -	dengan kondisinya saat ini yang
Tgl pengkajian : 29 September 2021	sering mengalami kekambuhan
Alamat : Gg. Musara 40 i	penyakitnya sehingga membuta
	Ny. A kesulitan untuk beraktivitas,
	Ny.A juga mengatakan
	pandangannya rabun dan lemas.

3.1.1 FAKTOR PREDISPOSISI DAN FAKTOR PRESIPITASI

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi 2. Ny. A menderita Hipertensi sejak 10 tahun lalu 3. Ny. A sering mengkonsumsi makanan asin 	<ul style="list-style-type: none"> • Badan lemas, pandangan kabur, tekanan darah tinggi. 	Internal	Saat dilakukan pengkajian	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi
Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. A memiliki kepribadian yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan suaminya 	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah, jantung berdebar, gemetaran • kepikiran 	Internal	Sejak terkena hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas, takut, panik, khawatir

2. Ny. A merasa pening dan napas pendek	denganpenyakit nya karena umur semakin menua			
Sociocultural : 1. Ny. A seorang perempuan umur 62 tahun 2. Ny . A menikah dan memiliki 5 orang anak 3. Ny.A merupakan ibu rumah tangga 4. Sebelumnya Ny.A aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti pengajian 5. Ny.A merupakan orang jawa dan menurut Ny.A tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan 6. Ny.A beragama islam dan taat menjalankan ibadah				
GENOGRAM			Ny.A Setelah menikah dan memilki 5 orang anak, anak pertama laki-laki, keduasampai keempat

3.1.2 PENILAIAN (RESPON) TERHADAP STRESSOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
----------	----------	---------	------------	----------	--------	-------------------------

BIOLOGIS • (Hipertensi)	<ul style="list-style-type: none"> • Menurut Ny.A penyakit hipertensi diakibatkan karena mengkonsumsi makanan asin • Menganggap penyakit yang diderita berbahaya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.A merasa takut karena umurnya semakin menua disertai dengan kondisi penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • TD naik • Banyak Berkeringat • Rasa sakit kepala • Sulit tidur • penglihatan kabur • Ny. A tampak lemas • Pemeriksaan TTV TD: 170/100 mmhg N : 90 x /menit P : 24 x /menit S: 37.5 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny. A merasa perasaannya tidak aman • Ny. A tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny. A ketempat pelayanan kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas
PSIKOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> • sedih, cemas, dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta Perawatannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.A tahu bahwa badannya menjadi lemah, gemetaran dan jantung berdebar kencang merupakan dampak dari penyakit yang dideritanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa takut dengan penyakitnya yang akan membuat dia semakin lemah 	<ul style="list-style-type: none"> • rasa sakit kepala • tengkuk dan bahu terasa tegang • berkeringat banyak • Ny.A tampak lemas • Wajah Ny. A tampak pucat • Pemeriksaan TTV TD: 170/100 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas dan tidak tenang • Ny. A tampak gelisah • Ny. A tampak sedih saat bercerita 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Ny. A dengan suami baik • Ny. A tetap mengikuti program pengobatan yang diberikan kepadanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas

			mmhg N : 90 x /menit P : 24 x /menit S: 37.5 °C			
SOSIAL BUDAYA sering memikirkan anak-anak yang yang jauh dari rumah	<ul style="list-style-type: none"> Ny.A merasa tidak berdaya dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa bekerja dan beraktivitas lebih merasa Kasihan kepada suami yang harus menjaga dan merawat 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa khawatir dan sedih kepada suami yang merawatnya karena suami juga sudah tua dan sakit-sakitan Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> Sakit kepala berkeringat banyak tengkuk dan Bahu terasa tegang Ny.A tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama Volume suara mengecil Ny. A tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Ny. A dengan suami baik hubungan Ny. A dengan anak-anaknya baik Ny. A tetap mengikuti program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas ketidak berdayaan

3.1.3 SUMBER KOPING

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIE BELIEFS	TERAP I
----------------------	------------------	----------------	-----------------	-----------------	---------

Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> Ny.A mampu mengungkapkan perasaan cemas 	<ul style="list-style-type: none"> Ny.A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Ekonomi Ny. A menengah pengobatan ditanggung BPJS Jarak rumah Ny. A dengan tempat pelayanan kesehatan $\pm$ 2 KM 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Ny.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Relaksasi progresif <ul style="list-style-type: none"> Psikoedukasi keluarga Behavior therapy <ul style="list-style-type: none"> Psikoedukasi keluarga
Penampilan peran tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> Ny.A dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif Ny.A menganggap suami tidak mampu sebagai pengganti akibat kondisi yang berubah 			<ul style="list-style-type: none"> Ny.A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Ny.A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat 	

				sembuh • Ny.A yakin suami dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh • Ny.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarga nya	
Ketidakberdayaan	• Ny.A mengakui bahwa ia merasa tidak berdaya untuk melakukan aktivitas lebih karena penyakitnya dan didukung dengan umur yang sudah semakin menua	• Ny.A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya	• Sosial ekonomi Ny.A menengah • Ny.A tinggal di rumah sendiri, permanen • Sarana dan prasarana tersedia • Biaya pengobatan	• Ny.A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Ny.A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan • Ny.A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya	Terapi generalis: • SP 1-2 ketidakberdayaan Terapi spesialis: terapi assesment ketidakberdayaan latihan berpikir positif

			<p>ditanggung oleh asuransi BPJS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ny.A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Ny.A yakin suami dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	
--	--	--	--	--	--

3.1.4 MEKANISME KOPING

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
--------------------	---------

<ul style="list-style-type: none"> • Ny. A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya • Bila sakit Ny.A berobat ke pelayanan kesehatan • Ny.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya • Ny.A selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Konstruktif: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ny.A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya ✓ Bila sakit Ny.A berobat ke pelayanan kesehatan ✓ Ny.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya ✓ Ny.A selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya. • Destruktif : -
--	--

3.1.5 STATUS MENTAL

1. Penampilan	Bersih, rapi, tidak tercium bau, Ny.A tampak gelisah
2. Pembicaraan	berbicara dengan jelas
3. Aktivitas motoric	saat wawancara pasien tampak gelisah
4. Interaksi selama wawancara	Cukup kooperatif
5. Alam perasaan	pasien tampak menunjukkan ekspresi takut dan khawatir
6. Afek	sesuai dengan stimulus yang diberikan
7. Persepsi	Ny.A tidak mengalami gangguan persepsi dan sensori
8. Isi piker	sebagian sudah sulit diingat karena umur sudah tua
9. Proses piker	cukup baik
10. Tingkat kesadaran	Ny. A dapat menyebutkan kembali nama suami
11. Daya ingat	Ny.A tidak dapat mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Kemampuan berhitung cukup baik
13. Penilaian	Ny.A belum mampu menyebutkan bagaimana caranya agar Ny. Alekas sembuh
14. Daya tilik diri	Ny. A menyadari bahwa saat ini ia sedang sakit, Ny.A hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan keluarganya. Ny. A menyadari ia memiliki suami, anak-anak dan keluarga yang menyayangnya dan mendukung kesembuhannya

Kesimpulan : Mental Status Examination (MSE) tidak ada masalah gangguan jiwa, gangguan Ny.A lebih kepada Gangguan Mental Emosional (GME/Psikososial)

3.2 DIAGNOSA DAN TERAPI

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<p>1. Ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP-1 : Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan • SP-2 : Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan • SP-3 : Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif • SP-4 : Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan • Terapi Spesialis: TS, PMR, Logo ACT <p>2. Penampilan peran tidak efektif Terapi perilaku</p>	<p>Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - rutin minum obat - istirahat yang cukup

3. Ketidakberdayaan Assesment ketidakberdayaan dan latihan berpikir positif	

3.3 IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
Tanggal : 29 September 2021 Jam : 14.00 wib <ul style="list-style-type: none"> i. Menenangkan pasien ii. Memahami keadaan pasien iii. Mendiskusikan penyebab, terjadinya proses terjadi, tanda gejala, akibat iv. Mengkaji tingkat ansietas v. Melatih pasien teknik relaksasi fisik tarik nafas dalam vi. Melatih pasien mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari vii. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan. 	<p>S: Pasien mengatakan : ansietasnya berkurang setelah mengungkapkan perasaannya, pasien merasa tenang dan mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas</p> <p>O : pasien tampak tenang setelah mengungkapkan perasaan ansietasnya dan selalu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, distraksi dan hipnotis lima jari</p> <p>A: Ansietas (+)</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi SP-1 dan SP-2 • Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi napas dalam - Distraksi : bercakap-cakap hal positif

<p>Tanggal : 03 Oktober 2021 jam 14. 00 WIB</p> <p>a. Latihan cara mengatasi kecemasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi napas dalam - Distraksi : bercakap-cakap hal positif - Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif <p>b. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan.</p>	<p>- Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif</p> <p>Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mengatakan : merasa lebih tenang dan tidak merasa cemas lagi ✓ Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas ✓ Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik tarik napas dalam ✓ Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik distraksi ✓ Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik hipnotis 5 jari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien tampak rileks dan tidak gelisah lagi ✓ Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan ✓ Klien mampu melakukan teknik napas dalam ✓ Klien mampu melakukan distraksi ✓ Klien mampu melakukan hipnotis 5 jari <p>A : Ansietas (-)</p>
--	---

	P : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan ✓ Terapi Perilaku
--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny.A dengan Kecemasan di Gg. Musara 40 i maka penulis pada BAB ini akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tetangga sekitar. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi terapeutik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara. Dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: teori: Kecemasan adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului pengalamannya yang baru seperti penyakitnya saat ini

4.2 Tahap perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pokok masalah keperawatan yaitu :Kecemasan. Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat

melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing.

Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

1. Klien mengungkapkan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energi dan bersikap pasif.
2. Klien menunjukkan sikap apatis terhadap perburukan fisik yang terjadi dengan mengabaikan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 1 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan Kecemasan merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang di alami penyakit Hipertensi

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengenali dan mengekspresikan emosinya
- c. Mampu mengenal ansietas
- d. Mampu mengatasi ansietas melalui teknik releksasi
- e. Mampu mengatasi ansietas dengan distraksi
- f. Mampu mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari
- g. Mampu mengatasi ansietas melalui kegiatan spritual

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan diatas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Jarang membersihkan Kecemasan: Hipertensi.
2. Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan Kecemasan: Hipertensi
3. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien.
4. Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan metode subyektif,obyektif,assessment dan planing.

5.2 Saran

1. Untuk institusi pendidikan
Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih tinggi dan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional berwawasan global
2. Untuk keluarga
Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang penyakit hipertensi, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aspiani, R. Y. (2015) Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi Nic Noc. Jakarta: EGC.
2. Bell, K., Twiggs, J. and Olin, B. R. (2015) Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations, Alabama Pharmacy Association. APA. Auburn.
3. Bulechek, M.G dkk.(2013). Nursing Interventions Classification (NIC), 6th Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia.
4. Hasibuan, H. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Ny.J dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Gangguan Rasa Nyaman : Cemas Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Sari Rejo Medan. FIK USU Medan : Skripsi
5. Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S., Putri, Y.S.E., dkk. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta : EGC
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (2018)
7. Lestari, A. (2018). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Mera Wat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35952/jik.v1i1.105>
8. Marbun, A., Pardede, J. A., & Perkasa, S. I. (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 92-99. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.568>
9. Nisa, R. M., PH, L., & Arisdiani, T. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 116. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.116-120>
10. Nurahmani, U. (2012) Stop Hipertensi. Yogyakarta: Familia.
11. Hulu, EK, & Pardede, JA (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan* , 2 (1).
12. Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 223-234. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>
13. Price & Wilson (2013) Patofisiologi Konsep Klinis Prose-Proses Penyakit.

6th edn. Jakarta: EGC.

14. Susilowati, T., Pramana, N., Muis, S. F. (2019). Intervensi non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pada Primigravida. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, Vol 9, Nomor 3, ISSN 2549-8134, hal 181-186.
15. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). *Keperawatan kesehatan jiwa* : Indonesia : Elsever.
16. Siregar, N.Y., Klas, C.F.,Nurfatimah, dkk. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester ke III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, Vol.3 Nomor 1, 18-28
17. Wardayati, K.T. (2011). Polusi perkotaan pemicu hipertensi. 10 Juni 2013. <http://intisari-online.com/read/polusi-perkotaan-pemicu-hipertensi>
18. Widiyani, R. (2013). Penderita hipertensi terus meningkat. Jakarta: EGC
Wiguna. (2003). *Istilah Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta:EGC
19. Wijaya, A. S. and Putri, Y. M. (2013) *Kmb 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nurha Medika.
20. WHO (2011) 'Global status report on noncommunicable diseases 2010', World Health Organization, p. 176.
21. Pardede, JA, Keliat, BA, Damanik, RK, & Gulo, ARB (2020). Optimalisasi Coping Perawat dalam Mengatasi Kecemasan di Masa Pandemi Covid-19 di Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat* , 2 (3), 105-112.