Manajemen Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi

Yuris Dawinda Waruwu

jhuriswaruwu@gmail.com

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi sering disebut sebagai “*the silent killer*” (pembunuh siluman), karena sering kali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, sering kali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (Triyanto E, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga diantaranya berada di Negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

Kementerian Kesehatan (2013) menyatakan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Di Indonesia penyakit hipertensi dan komplikasinya merupakan peringkat kelima dari sepuluh besar penyebab kematian tertinggi terhitung dari 41.590 kematian dari Januari sampai Desember 2014 (Balitbangkes, 2014). Kota Medan merupakan salah satu kota di Provinsi Sumatera Utara

yang memiliki masalah dengan hipertensi. Berdasarkan data Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat tahun 2016, prevalensi hipertensi Kota Medan adalah 26,27 %, data ini lebih tinggi dari prevalensi Sumatera Utara (22,99%) dan prevalensi Indonesia (24,33%). Kecamatan Medan Helvetia merupakan kecamatan dengan jumlah kasus tertinggi di kota Medan pada tahun 2017. Data kasus hipertensi pada dewasa muda dikecamatan medan Helvetia pada tahun 2014 adalah 544 orang dan jumlah penduduk usia 18-45 tahun adalah 108.626 orang (Dinkes Kota Medan, 2017).

Gangguan kecemasan dan depresi diderita oleh 40 juta populasi orang dewasa di Amerika dan diprediksi 20% dari populasi dunia menderita hipertensi (Kaplan & Sadock, 2016). Di Indonesia prevalensi kecemasan belum diketahui secara pasti, namun diprediksi sekitar 9-12% populasi penduduk mengalami kecemasan. Hasil penelitian Apriansyah, Romadoni dan Andrianovita (2014) bahwa responden yang akan dilakukan tindakan operasi mengalami kecemasan kategori sedang dan berat berjumlah 23 responden (50%) dari total 46 responden yang diteliti dan kecemasan ringan yang terjadi pada responden dengan keluhan nyeri berjumlah 10 responden (21,7%) dari total 46 responden (Pardede et al., 2021)

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan (Marbun, Pardede & Perkasa, 2019). Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas syaraf simpatik. Adapun stres ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal (Setyaningsih, 2015). Salah satu cara yang dapat ditempuh penderita hipertensi adalah dengan menghindari stres dan cemas yang berlebihan serta beristirahat dengan cukup. Sebagai manusia terkadang tidak dapat terus menerus menjaga

agar kondisi yang dianjurkan dokter dapat dipertahankan, sebab stres dan cemas sewaktu-waktu dapat menyerang penderita hipertensi (Zahara, 2017). Hasil survey awal yang dilakukan di Jalan Bakti Luhur pada tanggal 6 Oktober 2021 kepada Tn.S yang menderita penyakit hipertensi dengan masalah kecemasan.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : Bagaimana Memberikan Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. L Dengan Masalah Kecemasan Di Jalan Bakti Luhur Medan Helvetia

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu mengetahui definisi, tanda & gejala, faktor penyebab, mekanisme koping, penatalaksanaan pada pasien dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan
3. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Tn.S dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan
4. Mahasiswa mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Tn. S dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Tn. S dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan
6. Mahasiswa mampu mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan
7. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.2 Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg (WHO, 2020). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Setyawan & Hasnah, 2020)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memengaruhi yaitu:

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan

berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

4) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5) Gaya hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas, salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskularrena, yang terjadi akibat stenosiarteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. stenosis arterirenalis menurunkan aliran darah

keginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

2.1.2 Patofisiologi

Menurut Kadir (2018), tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular. Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medula di otak. Pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paskanglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis,

sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air.

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016). Tanda dan gejala utama hipertensi adalah menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera

2.1.5 Komplikasi

Menurut Ardiansyah, M. (2012). Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah

dari arteri tersebut. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.2 Definisi Kecemasan

Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada. Kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan mendalam yang menyebabkan masalah psikiatrik dan dapat berkembang

dalam jangka waktu lama. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan (Marbun, Pardede, 2019)

Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020). Dapat pula kecemasan menjadi suatu beban berat yang menyebabkan individu tersebut hidupnya selalu dibawah bayang-bayang kecemasan yang terus berkepanjangan. Kecemasan berkaitan dengan stress. Oleh karena kecemasan timbul sebagai respon terhadap stress, baik stress fisiologi maupun psikologis. Artinya kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologis. Stress merupakan bagian yang tidak dapat terelakkan dalam hidup manusia. Meskipun demikian, stress bukanlah merupakan sesuatu yang patologis (Pardede, 2021).

2.2.3 Etiologi

Meski penyebab kecemasan belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang dapat menimbulkan gangguan ini. Kecemasan terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup. Setiap individu menghadapi stress dengan cara yang berbeda-beda, seseorang dapat tumbuh dalam suatu situasi yang dapat menimbulkan stress berat pada orang lain. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Setyaningsih, 2015) adalah :

2. Faktor Predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- a. Peristiwa Traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b. Konflik Emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c. Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d. Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- e. Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f. Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g. Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h. Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter gamma amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

3. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Setyaningsih, 2015). Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu

- a. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - Sumber Internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).
 - Sumber Eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- b. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal
 - Sumber Internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - Sumber Eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Rentang Respon Kecemasan (Stuart & Sundeen, 1990).

1. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

- a. Respon Fisiologi:
 - 1) Sese kali 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 masalah
 - 4) Menjelaskan masalah secara efektif
- c. Respon Perilaku dan Emosi:
 - 1) Tidak dapat duduk tenang
 - 2) Tremor halus pada tangan
 - 3) Suara kadang-kadang meninggi
2. Kecemasan Sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

 - a. Respon Fisiologi:
 - 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 (meremastangan)
 - 2) Bicara banyak dan lebih cepat
 - 3) Susah tidur
 - 4) Perasaan tidak aman
3. Kecemasan Berat

Pada kecemasan 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 banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

a. Respon Fisiologi:

- 1) Sering napas pendek
- 2) Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- 3) Berkeringat dan sakit kepala
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Ketegangan

b. Respon Kognitif:

- 1) Lapang persepsi sangat sempit
- 2) Tidak mampu menyelesaikan masalah

c. Respon Perilaku dan Emosi:

- 1) Perasaan ancaman meningkat
- 2) Verbalisasi cepat
- 3) Blocking

4. Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

a. Respon Fisiologi

- 1) Sistem Kardiovaskuler
 - a) Palpitasi
 - b) Jantung berdebar
 - c) Tekanan darah meningkat
 - d) Denyut nadi menurun
 - e) Rasa mau pingsan
- 2) Sistem Respirasi

- a) Napas cepat
 - b) Pernapasan dangkal
 - c) Rasa tertekan pada dada
 - d) Pembengkakan pada tenggorokan
 - e) Rasa tercekik
 - f) Terengah-engah
- 3) Sistem Gastrointestinal
 - a) Kehilangan nafsu makan
 - b) Menolak makanan
 - c) Perasaan dangkal
 - d) Rasa tidak nyaman pada abdominal
 - e) Rasa terbakar pada jantung
 - f) Diare
- 4) Sistem Perkemihan
 - a) Inkontensia urine
 - b) Sering miksi
- 5) Sistem integument
 - a) Rasa terbakar
 - b) Berkeringat banyak ditelapak tangan
 - c) Perasaan panas atau dingin pada kulit
 - d) Muka pucat
 - e) Berkeringat seluruh tubuh
- b. Respon Kognitif
 - 1) Gangguan perhatian
 - 2) Konsentrasi hilang
 - 3) Pelupa
 - 4) Salah tafsir
 - 5) Adanya bloking pada pikiran
 - 6) Bingung
 - 7) Rasa khawatir yang berlebihan
 - 8) Kehilangan penilaian objektifitas
 - 9) Takut akan kehilangan kembali

- 10) Takut berlebihan
- c. Respon Perilaku dan Emosi
 - 1) Agitasi, mengamuk dan marah
 - 2) Ketakutan, berteriak-teriak, blocking
 - 3) Kehilangan kendali atau kontrol diri
 - 4) Persepsi Kacau
- d. Perilaku
 - 1) Gelisah
 - 2) Ketegangan fisik
 - 3) Tremor
 - 4) Gugup bicara cepat
 - 5) Tidak ada koordinasi
 - 6) Kecenderungan untuk celaka
 - 7) Menarik diri
 - 8) Menghindar
 - 9) Terhambat melakukan aktifitas

2.2.4 Penatalaksanaan

Menurut Hawari (Yogiantoro, 2017) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

1. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
 - a. Makan makanan yang bergizi dan seimbang
 - b. Tidur yang cukup
 - c. Olahraga yang teratur
 - d. Tidak merokok dan tidak minum minuman keras
2. Terapi Psikofarmaka

Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspiron HCl, meprobamate dan alprazolam.

4. Terapi Somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

5. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain

- b. Psikoterapi Suportif
- c. Psikoterapi Re-Edukatif
- d. Psikoterapi Re-Konstruktif
- e. Psikoterapi Kognitif
- f. Psikoterapi Psikodinamik
- g. Psikoterapi Keluarga

6. Terapi Psikoreligius

Untuk meningkatkan keimanan seseorang yang erat hubungannya dengan kekebalan dan daya tahan dalam menghadapi berbagai problem kehidupan yang merupakan stressor psikososial.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

Nama : Tn. S Usia : 46 tahun Tahun no reg : - Ruangan : - Tgl masuk rs: - Tgl pengkajian : 2 Oktober 2021 Alamat : Jalan Bakti Luhur Medan Helvetia	Kondisi saat MRS:- Kondisi saat ini : Tn. S mengeluh badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi sehingga Tn. S tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Tn. S merasa takut, gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.
---	--

1. Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: 1. Hipertensi 2. Tn.S menderita gagal ginjal kronis 2 tahun yang lalu 3. Tn. S sering mengkonsumsi makanan tinggi garam 4. Tn. S tidak rutin check up pelayanan kesehatan	• Badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi	Internal	Sejak 2 minggu yang lalu	• Hipertensi
Psikologis : 1. Tn. S memiliki kepribadian yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan istrinya 2. Tn. S merasa gemetar, mudah lelah, dan jantung berdebar kencang	• Merasa takut, gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.	Internal	Sejak 2 minggu yang lalu	• Cemas, takut, lemas.
Sociocultural : 1. Tn. S seorang laki-laki umur 46 tahun 2. Tn. S menikah dan memiliki 2 orang anak				

<ol style="list-style-type: none"> 3. Tn. S merupakan kepala rumah tangga 4. Sebelumnya Tn. S aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti kebaktian (PA) dalam kegiatan gereja 5. Tn. S beragama kristen protestan dan taat menjalankan ibadah 6. Tn. S jarang check up tentang penyakitnya 				
<p>Genogram :</p>	<p>Tn. S memiliki seorang istri dan setelah menikah memiliki 2 orang anak.</p>			

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. S penyakit Hipertensi diakibatkan karena pengkonsumsi makanan tinggi garam Tidak tahu apa yang harus dilakukan untuk penyakitnya Menganggap penyakit yang diderita serius 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S merasa sedih dan juga bingung dengan kondisi penyakitnya saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> Cemas Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. S tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 140/90 mmHg N : 86 x /menit P : 20 x /menit S : 37 °C 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S jarang kontrol ke rumah sakit Ekspresi muka lesu Tn. S tampak lemas dan gemetaran 	<ul style="list-style-type: none"> Pasien mendatangi dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencari kesembuhan terhadap masalah yang dihadapi saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas
PSIKOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> Sedih, cemas, lemas dan Kehilangan selera makan dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta Perawatannya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S tahu bahwa badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi sehingga Tn. S tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Tn. S merasa takut, gelisah dan tidak dapat melakukan 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa kesal dengan penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh 	<ul style="list-style-type: none"> Sakit kepala Sulit tidur dan sering terbangun apabila tidur Tidak nafsu makan Tn. S tampak lemas Wajah Tn. S tampak lemas Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> Tampak cemas dan tidak tenang Kadang Tn. S tampak murung Tn. S tampak gelisah Tn. S tampak pasif dalam menerima perawatan Tn. S 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Tn. S dengan keluarga baik Sikap Tn. S pasif dalam menerima perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas

	aktifitas seperti biasa.		TTV TD: 140/90 mmhg N : 86 x /menit P : 20 x /menit S : 37 ⁰ C	menunduk saat bercerita		Ketidakberdayaan
SOSIAL BUDAYA • Tn. S merasa memikirkan keluarga yang masih yang harus menjaga dan merawatnya setiap hari.	• Tn. S merasa harga dirinya rendah keadaannya dengan keadaan yang tidak bisa bekerja bingung memikirkan anak-anak, menurut pasien, dukungan keluarga nomor satu • Tn. S berfikir ia selalu merepotkan keluarga bila terlalu lama dalam keadaan seperti ini • Merasa kasihan	• Merasa khawatir dan sedih kepada istri yang merawatnya setiap hari • Merasa bersalah karena merasa merepotkan suami • Merasa bosan dengan keadaan sekarang	• Pusing • Mual • Mulut tampak kering • Sulit tidur • Tidak nafsu makan • Tn. S tampak lemas • Wajah Tn. S tampak pucat Pemeriksaan	• Tn. S tampak gelisah	• Hubungan Tn. S dengan keluarga baik • Hubungan Tn. S dengan petugas kesehatan baik • Tn. S tetap mengikuti program pengobatan	• Harga Diri Rendah

	kepada keluarga yang harus menjaga dan merawat klien					
--	---	--	--	--	--	--

Pohon Diagnosis

KETIDAKBERDAYAAN

KECEMASAN

PENYAKIT HIPERTENSI

2. SUMBER KOPING

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIE BELIEFS	TERAPI
Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S mampu mengungkapkan perasaan cemas Tn. S mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan berdoa 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya dan keluarga Tn. S bergantian merawat pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Tn. S menengah dan pengobatan ditanggung biaya pribadi Jarak rumah Tn. S dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 1 km 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Tn. S berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarga 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Relaksasi progresif Psikoedukasi keluarga Behavior therapy Psikoedukasi keluarga
Kurang pengetahuan	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S mampu mengenal dan menilai penyakitnya Tn. S mampu melatih cara hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari keluarga nya Keluarga Tn. S bergantian menjaga dan mengunjungi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Tn. S menengah Tn. S tinggal di rumah sendiri Sarana dan prasarana tersedia Biaya pengobatan ditanggung keluarga Tn. S sendiri Jarak rumah Tn. S dengan tempat pelayanan kesehatan sekitar 1 km 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. S percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Tn. S berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarganya Tn. S selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Tn. S yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh Tn. S yakin keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	Terapi generalis: <ul style="list-style-type: none"> SP 1-2 kurang pengetahuan Terapi spesialis Terapi suportif

3. MEKANISME KOPING

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none">• Tn. S mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan istri dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya• Bila sakit Tn. S berobat ke pelayanan kesehatan• Tn. S taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan yang ia miliki• Tn. S selalu berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhannya	<ul style="list-style-type: none">• Konstruktif:<ul style="list-style-type: none">* Tn. S mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan keluarga untuk mencari jalan keluarnya* Bila sakit Tn. S berobat ke pelayanan kesehatan* Tn. S taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya* Tn. S selalu berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhannya.• Destruktif : -

4. STATUS MENTAL

1. Penampilan	Bersih, dan rapi
2. Pembicaraan	Ramah dan mau menceritakan semua hal yang dialami saat ini
3. Aktivitas motoric	Mampu berinteraksi
4. Interaksi selamawawancara	Ada kontak mata saat wawancara namun tidak tetap
5. Alam perasaan	Sedih, merasa cemas ,takut dan bingung mengenai penyakit yang dialami
6. Afek	Datar
7. Persepsi	Tidak ada gangguan persepsi dan sensori
8. Isi piker	Tidak ada gangguan isi pikir
9. Proses piker	Tidak ada ganggu proses pikir
10. Tingkat kesadaran	Normal
11. Daya ingat	Normal
12. Kemampuan berhitung	Tidak ada gangguan dalam berhitung
13. Penilaian	Tn. S mengambil keputusan saat merasa sakit dengan beribadah dan berdoa
14. Daya tilik diri	Tn. S menyadari memang merasa cemas

5. DIAGNOSA DAN TERAPI

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
<p>1. Ansietas</p> <ul style="list-style-type: none">- Sp1 : Mendiskusikan penyebab, terjadinya proses terjadi, tanda dan gejala dan akibat- Sp2 : Melatih teknik relaksasi fisik- Sp3 : Melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari- Sp4 : Melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual <p>2. Ketidakberdayaan</p> <ul style="list-style-type: none">- Sp1. Assement ketidakdayaan dan latihan berpikir positif- Sp2. Manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan <p>3. Koping in efektif</p>	<p>Hipertensi</p>

7. IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 02 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan salam terapeutik Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> Teknik relaksasi napas dalam Distraksi : bercakap-cakap hal positif Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan. 	<p>S: Pasien senang O : Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan A: Ansietas (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan cara mengatasi kecemasan: ✓ Teknik relaksasi napas dalam 3x sehari ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif 3x sehari ✓ Hipnotis 5 jari fokus 3x sehari
<p>Tanggal : 03 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S :Pasien senang O: Pasien mampu melakukan nanfas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan A: Ansietas (-) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari Distraksi 3x sehari Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari

<p>Tanggal : 04 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S : Pasien senang</p> <p>O: Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan</p> <p>A: Ansietas (-)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari
<p>Tanggal 05 Oktober 2021 Jam: 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S : Klien mengatakan ansietasnya sudah berkurang, pasien sudah merasa lebih tenang.</p> <p>O: Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan.</p> <p>A: Ansietas (-)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari

<p>Tanggal 06 Oktober 2021 Jam: 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S: senang</p> <p>O: Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan</p> <p>A: Ansietas (-)</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari
<p>Tanggal 07 Oktober 2021 Jam: 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S: Pasien senang</p> <p>O : Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan</p> <p>A: Ansietas (-)</p> <p>P : Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn. S dengan Kecemasan di lingkungan Bakti Luhur Medan Helvetia 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 pohon 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, depresi terhadap perburukan fisik yang terjadi dengan mengabaikan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan
3. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain yang dapat mengakibatkan instabilitas, ketidaksukaan, marah dan rasa bersalah. Klien tidak melakukan praktik perawatan diri ketika ditantang. Klien tidak ikut memantau kemajuan pengobatan. Klien menunjukkan ekspresi ketidakpuasan terhadap ketidakmampuan melakukan aktivitas atau tugas sebelumnya. Klien menunjukkan ekspresi keraguan tentang performa peran.

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 ketidaktauhan dan mendahului semua pengalaman yang dialami penyakit Hipertensi

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

- a. Membina hubungan salingpercaya
- b. Mengenali dan mengekspresikanemosinya
- 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

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 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. Andrian Patika N. (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). *Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado*
2. Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 12.
3. Kadir, A. (2018). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15-25.
4. Kaplan, MN., 2016. *Kaplan's Clinical Hypertension. 9 thed. USA* : Lippincott Williams & Wilkins. Lancet ; 358 : 1682-1686.
5. Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S., Putri, Y.S.E. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
6. Kemenkes RI, 2016. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta
7. 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>
8. Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan.
9. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8.
10. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Waruwu, J. F. A. P. (2020). Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS melalui Terapi Hipnotis Lima Jari. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8, 85-90.
11. 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.
12. Pardede, J. A. (2021). Standar Asuhan Keperawatan Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan.
13. Pardede, J. A., Eli, D. S. P. H., & Sirait, A. (2021). Tingkat Kecemasan Menurun Setelah Diberikan Terapi Hipnotis Lima Jari Pada Pasien Preoperatif. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 265–271.
14. Pardede, J., Simanjuntak, G. V., & Manalu, N. (2020). Effectiveness of deep breath relaxation and lavender aromatherapy against preoperative patient anxiety. *Diversity and Equality in Health and Care*, 17(4), 168-173.
15. Setyaningsih, R. D. (2015). Studi Prevalensi Dan Kajian Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambaksari - Banyumas. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1–6.
16. Setyawan, A., & Hasnah, K. (2020). Efektivitas Wet Cupping Therapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 212–217. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i2.574>
17. Stuart, G. W. (2019). *Buku saku keperawatan jiwa*.

18. Triyanto,E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara terpadu,GrahaIlmu. Jakarta.
19. WHO (2011) 'Global status report on noncommunicable diseases 2010', World Health Organization, p. 176.
20. Yogiantoro,E.,2007.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta Pusat.
21. Zahara, F. (2017). Hubungan antara kecemasan dengan tekanan darah pada Penderita hipertensi di rsu pku muhammadiyah yogyakarta. *Kognisi Jurnal*, Vol.2 No.1 Agustus 2017 2528-4495, 2(1), 42–53.