Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi: Studi Kasus

Mary Lowrenza Samosir

marylowrenza28@gmail.com

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang jadi masalah utama kita semua, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)*, prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita masyarakat Indonesia (57,6%), di dalam (Jumriani, 2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menghasilkan peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%.

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%)

dibandingkan dengan pedesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Kemenkes RI, 2019).

Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang atau berkisar antara 6-15% dan telah banyak dikumpulkan yang menunjukkan di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016).

Kecemasan merupakan perasaan ketakutan yang tidak memiliki penyebab yang jelas dan tidak didukung oleh situasi, kecemasan dapat dirasakan oleh setiap orang jika mengalami tekanan dan perasaan yang mendalam menyebabkan masalah kejiwaan dan berkembang dalam jangka panjang (Pardede, Simanjuntak & Manulu, 2020). Sedangkan menurut (Sitepu & Simanungkalit, 2019). Kecemasan keadaan ketika emosi negative muncul akibat kekhawatiran akan bahaya yang tidak terduga yang mungkin terjadi di masa depan. Kecemasan sebenarnya adalah perasaan yang normal dimiliki oleh manusia, karena saat cemas manusia disadarkan dan diingatkan tentang bahaya yang mengancam dirinya.

Kondisi hipertensi akan semakin memburuk bila pasien mengalami ansietas. Tanda dan gejala pasien ansietas terdiri dari dua komponen yaitu psikis dan fisik. Tanda dan gejala psikis yaitu mengalami peningkatan tekanan darah, khawatir, was – was, apabila fisik yaitu tangan dan kaki merasa dingin dan ketegangan otot, nafas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, keluhan lambung itu terjadi karena adanya peningkatan adrenalin kondisi ini akan membahayakan pasien hipertensi (Nurma, 2019). Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh

keluarga yang anggota keluarganya dirawat di rumah sakit sehingga diperlukan mekanisme koping keluarga yang dapat membantu keluarga dalam menghadapi masalah kecemasan (Sentana 2016, dalam Pardede, 2020).

Kecemasan (ansietas) ini dapat diatasi dengan beberapa cara, antara lain terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas (anxiolytic) dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan, sedangkan terapi non farmakologi seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi dan salah satunya dengan hipnotis lima jari (Marbun, 2019). Kecemasan juga dapat di atasi dengan teknik relaksasi, distraksi, kegiatan spiritual, dan hipnoterapi. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi stres dan kecemasan yaitu dengan menggunakan teknik relaksasi karena dianggap sebagai relaksasi termudah (Alivian, 2019).

Metode lain dalam menangani kecemasan yaitu dengan mendekatkan diri kepada Tuhan dengan mendengarkan dan mengucapkan doa dalam hati secara bersungguh-sungguh. Doa merupakan suatu media penyembuh yang dapat menimbulkan ketenangan, motivasi positif, kepasrahan, rasa optimis dan semangat hidup, sehingga sesuai dengan teori penanganan kecemasan yaitu meningkatkan adaptasi terhadap stres dan terapi psikoreligius (Alivian, 2019).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan sebagai berikut maka dapat di rumuskan sebagai berikut'' Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan masalah kecemasan di Wilayah Desa Penggalangan Kecamatan Tebing Syahbandar.

1.3. Tujuan penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan kepada Tn. A dengan diagnosa kecemasan

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn. A dengan diagnosa kecemasan.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang ada pada Tn. A dengan diagnosa kecemasan.
3. Mahasiswa mampu menetapkan perencanaan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa kecemasan.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa kecemasan.
5. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn.A dengan diagnosa kecemasan.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn.A dengan diagnosa kecemasan.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Penyebab tingginya angka penderita hipertensi di Indonesia adalah dengan adanya perubahan life style dengan mengkomsumsi makanan yang tinggi kadar kolestrol, makanan yang kandungan garam yang tinggi, kurangnya berolah raga dan tidak terlepas dari faktor genetik (Nade & Rantung, 2020).

2.1.2. Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi dua golongan :

1. Hipertensi essensial (hipertensi primer) :

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya, (Yulianto, 2016) :

a. Genetika

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b. Jenis Kelamin Dan Usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Diit Konsumsi Tinggi Garam Atau Kandungan Lemak

- d. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- e. Berat Badan Obesitas
Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- f. Gaya Hidup Merokok Dan Konsumsi Alkohol
Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Menurut (Ratnawati, 2017), Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- a. Coarctation aorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- c. Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- d. Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan estrogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini,

- tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- e. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
 - f. Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
 - g. Kehamilan
 - h. Luka bakar
 - i. Peningkatan tekanan vaskuler
 - j. Merokok : Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

2.1.3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A. 2016). klasifikasi hipertensi adalah :

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolic kurang atau sama dengan 90mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan (borderline) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolic lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolic yaitu :

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-90
3.	High Normal	130-139	80-84
4.	Hipertensi		
5.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8.	Grade 4 (sangat berat)	>210	>210

2.1.4. Komplikasi

Komplikasi yang di timbulkan akibat hipertensi adalah :

1. Penyakit arteri coroner

Penyakit ini mengacu pada terjadinya penyumbatan di pembuluh darah yang mensuplai nutrisi dan oksigen ke jantung. Sumbatan ini umumnya terjadi akibat adanya penumpukan lemak dan sel-sel yang di sebut makfrog, sumbatan yang terjadi pada arteri koroner merupakan penyebab utama pada serangan jantung (Yulia, 2018).

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1. Pengertian

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu (Wati, 2017). Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020).

2.2.2.Etiologi

Etiologi Gangguan Kecemasan Terdiri Dari :

1. Faktor Predisposisi

Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). 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 individu dan super ego 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.

2. Faktor presipitasi

Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

a. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi:

- 1) Sumber Internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).
- 2) 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:

- 1) 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.
- 2) Sumber Eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu.

a. Pengalaman negatif pada masa lalu Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan

ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

b. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu :

- 1) Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- 2) Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- 3) Persetujuan
- 4) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman

2.2.3. Tingkat Kecemasan

Menurut Ii (2021), Tingkatan kecemasan terbagi atas empat, yaitu :

1. Kecemasan Ringan

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

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga

individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3. Kecemasan Berat

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

4. Panik

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

2.2.4. Rentang respon

Menurut Stuart (2006) “menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya.

2.2.5. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Anggraini & Oliver (2019) kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya :

1. Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin, dll
2. Ciri behavioral dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
3. Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.

2.2.6. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Ii (2021) adapun tanda dan gejala pada kecemasan, yaitu :

1. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan,

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

2. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behaviorial kecemasan diantaranya yaitu : perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

3. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

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

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

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

1. Faktor Predisposisi

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas (Waryuningsih, 2021) :

a. Teori Psiko analitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, ID dan superego. ID mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi hambatan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori Interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dari hubungan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan, trauma seperti perpisahan dan kehilangan sehingga menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c. Teori Perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Daftar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dininya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.

d. Kajian Keluarga

Menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.

e. Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas penghambat dalam aminobutirik. Gamma neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas sebagaimana halnya endorfin. Selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap ansietas. Ansietas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2. Faktor Presipitasi

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori (Pratiwi, Widiyanti & Solehati, 2017) :

- a. Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.

- b. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

3. Perilaku

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologi dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam upaya melawan kecemasan. Intensitas perilaku akan meningkat sejalan dengan peningkatan tingkat kecemasan.

a. Respon Fisiologis Terhadap Ansietas

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskuler	1. Palpitasi. 2. Jantungberdebar. 3. Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun. 4. Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.
Pernafasan	1. Napas cepat. 2. Pernapasan dangkal. 3. Rasa tertekan pada dada. 4. Pembengkakan pada tenggorokan. 5. Rasa tercekik. 6. Terengah-engah.
Neuromuskular	1. Peningkatan reflek. 2. Reaksi kejutan. 3. Insomnia. 4. Ketakutan. 5. Gelisah. 6. Wajah tegang. 7. Kelemahan secara umum. 8. Gerakan lambat. 9. Gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	1. Kehilangan nafsu makan. 2. Menolak makan. 3. Perasaan dangkal. 4. Rasa tidak nyaman pada abdominal. 5. Rasa terbakar pada jantung. 6. Nausea. 7. Diare.
Perkemihan	1. Tidak dapat menahan kencing. 2. Sering kencing.

Kulit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rasa terbakar pada mukosa. 2. Berkeringat banyak pada telapak tangan. 3. Gatal-gatal. 4. Perasaan panas atau dingin pada kulit. 5. Muka pucat dan bekeringat diseluruh tubuh.
-------	--

b. Respon Perilaku Kognitif

Sistem	Respons
Perilaku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah. 2. Ketegangan fisik. 3. Tremor. 4. Gugup. 5. Bicaracepat. 6. Tidak ada koordinasi. 7. Kecenderungan untuk celaka. 8. Menarik diri. 9. Menghindar. 10. Terhambat melakukan aktifitas.
Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan perhatian. 2. Konsentrasi hilang. 3. Pelupa. 4. Salah tafsir. 5. Adanya bloking pada pikiran. 6. Menurunnya lahanpersepsi. 7. Kreatif dan produktif menurun. 8. Bingung. 9. Khawatir yang berlebihan. 10. Hilang menilai objektifitas. 11. Takut akan kehilangan kendali. 12. Takut yang berlebihan.
Afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mudah terganggu. 2. Tidak sabar. 3. Gelisah. 4. Tegang. 5. Nerveus. 6. Ketakutan. 7. Alarm. 8. Tremor. 9. Gugup. 10. Gelisah.

4. Sumber Koping

Individu dapat mengalami stress dan ansietas dengan menggerakkan sumber koping tersebut di lingkungan. Sumber koping tersebut sebagai modal ekonomik, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

5. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa yang serius. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan 2 jenis mekanisme koping :

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realitis tuntutan situasi stress.
- b. Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress.

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Adapun diagnosa yang biasanya muncul adalah :

1. Koping Individu Tidak Efektif
2. Kecemasan
3. Ketidakberdayaan
4. Isolasi Sosial
5. Perubahan Proses Berfikir

2.3.3. Intervensi Keperawatan Kecemasan

Tujuan :

1. Klien mampu mengenal pengertian penyebab tanda gejala dan akibat
2. Klien mampu mengetahui cara mengatasi ansietas
3. Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam
4. Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan distraksi
5. Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan hipnotis lima jari
6. Klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
7. Klien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

Tindakan :

1. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan
2. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan
3. Latihan cara mengatasi kecemasan :
 - a. Teknik relaksasi napas dalam
 - b. Distraksi : bercakap-cakap hal positif
 - c. Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif
4. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian Keperawatan

Nama : Tn.A	Kondisi saat MRS:- Kondisi saat ini : Tn. A mengeluh badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi sehingga Tn.A tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Tn.A merasa takut, gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.
Usia : 46 Tahun	
No. Reg : -	
Ruangan : -	
Tanggal Masuk RS : -	
Tanggal Pengkajian : 06 Oktober 2021	
Alamat : Desa Penggalangan Tebing Syahbandar	

1. Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: 1. Hipertensi 2. Tn.A menderita gagal ginjal kronis 2 tahun yang lalu 3. Tn.A sering mengkonsumsi makanan tinggi garam 4. Tn. A tidak rutin check up pelayanan kesehatan	• Badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi	Internal	Sejak 2 minggu yang lalu	• Hipertensi

Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A memiliki kepribadian yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan istrinya 2. Tn. A merasa gemetar, mudah lelah, dan jantung berdebar kencang 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa takut, gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa. 	Internal	Sejak 2 minggu yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas, takut, lemas.
Sociocultural : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A seorang laki-laki umur 46 tahun 2. Tn. A menikah dan memiliki 2 orang anak 3. Tn. A merupakan kepala rumah tangga 4. Sebelumnya Tn. S aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti kebaktian (PA) dalam kegiatan gereja 5. Tn. A beragama kristen protestan dan taat menjalankan ibadah 6. Tn. A jarang check up tentang penyakitnya 				
Genogram :	Tn. A memiliki seorang istri dan setelah menikah memiliki 2 orang anak.			

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS • Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Menurut Tn.A 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. A merasa sedih dan juga bingung dengan kondisi penyakitnya saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Sulit tidur • Tidak nafsu makan • Tn.A 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. A jarang kontrol ke rumah sakit • Ekspresi mukalesu • Tn.A 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

<p>PSIKOLOGIS</p> <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.A tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Tn. A 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. A tampak lemas • Wajah Tn.A tampak lemas • Pemeriksaan TTV TD: 140/90 mmhg N : 86 x /menit P : 20 x / menit S : 370C 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas dan tidak tenang • Kadang Tn. A tampak murung • Tn. A tampak gelisah • Tn. A tampak pasif dalam menerima perawatan • Tn. A Menunduk saat bercerita 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn. A dengan keluarga baik • Sikap Tn.A pasif dalam menerima perawatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas • Ketidakberdayaan
--	--	--	---	---	--	--

SOSIAL BUDAYA <ul style="list-style-type: none"> • Tn. S merasa memikirkan keluarga yang masih yang harus menjaga dan merawatnya setiap hari. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A merasa harga dirinya rendah keadaannya dengan keadaan yang tidak bisa bekerja bingung memikirkan anak- anak, menurut pasien, dukungan keluarga nomor satu • Tn. A berfikir ia selalu merepotkan keluarga bila terlalu lama dalam keadaan seperti ini • Merasakasikan kepada keluarga yang harus menjaga dan merawat klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa khawatir dan sedih kepada istri yang merawatnya setiap hari • Merasa bersalah karena merasa merepotkan suami • Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing • Mual • Mulut tampak kering • Sulit tidur • Tidak nafsu makan • Tn. A tampak lemas • Wajah Tn. A tampak pucat Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn.A dengan keluarga baik • Hubungan Tn.A dengan petugas kesehatan baik • Tn.A tetap mengikuti program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Harga Diri Rendah
--	---	--	---	--	--	--

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.A mampu mengungkapkan perasaan cemas• Tn.A mengatakan bila cemasnya memuncak maka ia akan berdoa	<ul style="list-style-type: none">• Tn. A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya dan keluarga Tn.A bergantian merawat pasien	<ul style="list-style-type: none">• Sosial ekonomi Tn.A menengah dan pengobatan ditanggung biaya pribadi• Jarak rumah Tn.A dengan tempat pelayanan kesehatan lebih kurang 1km	<ul style="list-style-type: none">• Tn. A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya• Tn. A 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. A mampu mengenal dan menilai penyakitnya • Tn. A mampu melatih cara hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari keluarganya • Keluarga Tn. A bergantian menjaga dan mengunjungi pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosial ekonomi Tn. A menengah • Tn. A tinggal di rumah sendiri • Sarana dan prasarana tersedia • Biaya pengobatan ditanggung keluarga Tn. A sendiri • Jarak rumah Tn. A dengan tempat pelayanan kesehatan sekitar 1 km 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn. A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarganya • Tn. A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya • Tn. A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Tn. A yakin keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	<p>Terapi generalis:</p> <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. A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan istri dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya • Bila sakit Tn. A berobat ke pelayanan kesehatan • Tn. A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan yang ia miliki • Tn. A selalu berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Konstruktif: <ul style="list-style-type: none"> * Tn.A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan keluarga untuk mencari jalan keluarnya * Bila sakit Tn. A berobat ke pelayanan kesehatan * Tn.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya * Tn. A 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 selama wawancara	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. A mengambil keputusan saat merasa sakit dengan beribadah dan berdoa
14. Daya tilik diri	Tn. A menyadari memang merasa cemas

3.2. 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 limajari - Sp4 : Melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spiritual <p>2. Ketidakberdayaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sp1. Assesment ketidakberdayaan dan latihan berpikir positif - Sp2. Manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan <p>3. Koping tidak efektif</p>	<p>Hipertensi</p>

3.3. IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 06 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam teraupetik 2. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan 3. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan 4. 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 5. 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 cara mengatasi kecemasan: ✓ Teknik relaksasi napas dalam 3x sehari ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif 3x sehari ✓ Hipnotis 5 jari fokus 3x sehari

<p>Tanggal : 07 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>S : Pasien senang</p> <p>O: Pasien mampu melakukan napas 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 : 08 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>S : Pasien senang</p> <p>O:</p> <p>Pasien mampu melakukan napas dalam dengan motivasi</p> <p>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 napas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari
---	--

<p>Tanggal : 09 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan ansietasnya sudah berkurang, pasien sudah merasa lebih tenang.</p> <p>O:</p> <p>Pasien mampu melakukan napas dalam dengan motivasi</p> <p>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 10 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>S: senang</p> <p>O:</p> <p>Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi</p> <p>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 11 Oktober 2021</p> <p>Jam : 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>S: Pasien senang</p> <p>O :</p> <p>Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi</p> <p>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. A 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 teraupetik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

1. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
2. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: diteori: 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 ketidaktauan dan mendahului semua pengalaman yang dialami penyakit Hipertensi

4.4. Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah:

1. Membina hubungan saling percaya
2. Mengenali dan mengekspresikan emosinya
3. Mampu mengenal ansietas
4. Mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi
5. Mampu mengatasi ansietas dengan distraksi
6. 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 padapasien.
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. Pardede, J. A. (2020). Konsep Ketidakberdayaan.
3. Pardede, J. A. (2020). Terapi Keluarga.
4. 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.
5. Kadir, A. (2018). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15-25.
6. Kaplan, MN., 2016. *Kaplan's Clinical Hypertension. 9 thed. USA* : Lippincott Williams & Wilkins. Lancet ; 358 : 1682-1686.
7. Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S., Putri, Y.S.E. (2019). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jakarta:EGC
8. Kemenkes RI, 2016. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta
9. 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>
10. Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Pardede, J. A. (2021). Standar Asuhan Keperawatan Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan.
15. 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.
16. 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.
17. Setyaningsih, R. D. (2015). Studi Prevalensi Dan Kajian Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambaksari - Banyumas. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*,1–6.
18. 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>
19. Stuart, G. W. (2019). *Buku saku keperawatan jiwa*.
 20. Triyanto,E. 2014. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara terpadu,GrahaIlmu.Jakarta.
 21. Wau, E. T., Pardede, J. A., & Simamora, M. (2018). Levels of Stress Related to Incidence of Gastritis in Adolescents. *Mental Health*, 4(2).
 22. WHO (2011) ‘Global status report on noncommunicable diseases 2010’, World Health Organization, p.176.
 23. Yogiantoro,E.,2007.Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI. JakartaPusat.
 24. 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.