Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Ny. L Dengan Masalah Kecemasan Di Jalan Amal Luhur

Yolanda Wulandari

yolandawulandari27@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler atau kategori penyakit yang tidak menular (PTM) yang telah menjadi endemik. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. 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 di seluruh 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, 2013).

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)

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 di kecamatan medan Helvetia pada tahun 2014 adalah 544 orang dan jumlah penduduk usia 18-45 tahun adalah 108.626 orang.

Menurut data dari Riskesdas tahun 2017 menyatakan bahwa lansia yang mengalami kecemasan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Gangguan kecemasan dan depresi di derita oleh 40 juta populasi orang dewasa di Amerika dan diprediksi 20% dari populasi dunia menderita kecemasan (Kaplan & Sadock, 2016).

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 di alami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan (Marbun, Pardede, 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 Amal Luhur 15 pada tanggal 5 Oktober 2021 kepada Ny. L didapatkan bahwa pasien menderita penyakit hipertensi dengan masalah psikososial kecemasan. Saat observasi diketahui pasien gelisah, wajah pucat, tremor dan mengeluh badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, dan saat dilakukan pengukuran tekanan darah Ny.L tinggi sehingga pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya.

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 Amal 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 Di Jalan Amal Luhur Medan Helvetia.
2. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan Di Jalan Amal Luhur Medan Helvetia.
3. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa atau masalah keperawatan pada Ny.L dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan Di Jalan Amal Luhur Medan Helvetia.

4. Mahasiswa mampu menetapkan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada Ny.L dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan Di Jalan Amal Luhur Medan Helvetia.
5. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan yang nyata pada Ny.L dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan Di Jalan Amal Luhur Medan Helvetia.
6. Mahasiswa mampu mengevaluasi sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.L dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan Di Jalan Amal Luhur Medan Helvetia.
7. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny.L dengan Hipertensi Pada Psikososial Kecemasan Di Jalan Amal Luhur Medan Helvetia.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Definisi

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 di alami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dapat menjadi suatu kekuatan motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan pada individu yang bersangkutan (Marbun, Pardede & Perkasa, 2019)

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam. Kecemasan yang terjadi tidak saja dialami oleh seorang pasien tetapi dapat juga dialami oleh perawat karena perawat terkadang cemas ketika berhadapan dengan pasien dan keluarga pasien (Pardede, Keliat, Damanik & Gulo, 2020)

2.1.2 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 stres dengan cara yang berbeda-beda, seseorang dapat tumbuh dalam suatu situasi yang dapat menimbulkan stres berat

pada orang lain. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Setyaningsih, 2015) adalah :

1. 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.

2. 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.

2.1.3 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) Sesekali napas pendek
 - 2) Nadi dan tekanan darah naik
 - 3) Gejala ringan pada lambung
 - 4) Muka berkerut dan bibir bergetar
- b. Respon Kognitif
- 1) Lapang persepsi melebar
 - 2) Mampu menerima rangsangan yang kompleks
 - 3) Konsentrasi pada 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 (meremas tangan)
 - 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 di berikan 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 di telapak tangan Gatal-gatal
 - 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

2.1.4 Penatalaksanaan

Menurut Hawari (Yogiantoro, 2007) 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 berigizi 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, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

3. 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.

4. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain

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

5. Terapi Psikoreligius

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

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 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 konstriksi. 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 vaskular rena, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal 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 aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

2.2.2 Patofisiologi

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 tekanan 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 konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medula otak. Pusat vasomotor ini bermula pada saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinephrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinephrin, 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 epinephrin, 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 intra vaskuler.

2.2.3 Manifestasi Klinis

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

2.2.4 Komplikasi

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 dekomposisi. 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.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

Nama : Ny. L Usia : 62 tahun Tahun no reg : - Ruangan : - Tgl masuk rs: - Tgl pengkajian : 1 Oktober 2021 Alamat : Jalan Amal Luhur Medan Helvetia	Kondisi saat MRS: - Kondisi saat ini : Ny. L mengeluh badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi sehingga Ny. L tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Ny. L merasa takut, gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.
---	---

2. Faktor Predisposisi Dan Faktor Presipitasi

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi 2. Ny. L menderita gagal ginjal kronis tahun yang lalu 3. Ny. L sering mengkonsumsi makanan tinggi garam 4. Ny. L tidak rutin check up kepelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, tekanan darah tinggi 	Internal	Sejak 2 minggu yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi

kesehatan				
Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L memiliki kepribadia yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan suaminya 2. Ny. L merasa gemetaran , 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.
Sosiocultural : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. L seorang perempuan umur 62 tahun 2. Ny. L menikah dan memiliki 3 orang anak 3. Ny. L merupakan ibu rumah tangga 4. Sebelumnya Ny. L aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti kebaktian (PA) dalam kegiatan gereja 5. Ny. L beragama kristen protestan dan taat menjalankan ibadah 6. Ny. L jarang check up tentang penyakitnya 				
Genogram :	Ny. L memiliki seorang suami dan setelah menikah memilki 3 orang anak.			

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> Hipertensi 	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Ny. L 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"> Ny. L merasa sedih dan juga bingung dengan kondisi penyakitnya saat ini 	<ul style="list-style-type: none"> Cemas Sulit tidur Tidak nafsu makan Ny. T tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 145/90 mmHg N : 88 x /menit P : 20 x /menit S: 37 °C 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. L jarang kontrol ke rumah sakit Ekspresi muka lesu Ny.T 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 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. L tahu bahwa badannya terasa lemas, kehilangan selera makan, 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> Tampak cemas dan tidak tenang Kadang Ny. L tampak 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Ny. L dengan keluarga baik Sikap Ny. L pasif dalam menerima 	<ul style="list-style-type: none"> Ansietas

<p>dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta Perawatannya</p>	<p>tekanan darah tinggi sehingga Ny. L tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Ny. L merasa takut, gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa.</p>		<p>makan</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. L tampak lemas Wajah Ny. L tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 145/90 mmhg N : 88 x /menit P : 20 x /menit S: 37 °C 	<p>murung</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.L tampak gelisah Ny. L tampak pasif dalam menerima perawatan Ny. L menunduk saat bercerita 	<p>perawatan</p>	<p>Ketidakberdayaan</p>
<p>SOSIAL BUDAYA</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. L merasa memikirkan keluarga yang masih yang harus menjaga dan merawatnya setiap hari. 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. L merasa harga dirinya rendah keadaannya dengan keadaan yang tidak bisa bekerja bingung memikirkan anak-anak, menurut pasien, dukungan keluarga nomor 	<ul style="list-style-type: none"> Merasa khawatir dan sedih kepada suami yang merawatnya setiap hari Merasa bersalah karena merasa merepotkan suami 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Mual Mulut tampak kering Sulit tidur Tidak nafsu makan Ny. L tampak lemas Wajah Ny. L tampak pucat Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> Ny. L tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> Hubungan Ny. L dengan keluarga baik Hubungan Ny. L dengan petugas kesehatan baik Ny. L tetap mengikuti program pengobatan 	<ul style="list-style-type: none"> Risiko Harga Diri Rendah

	<p>satu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. L berfikir ia selalu merepotkan Keluarga bila terlalu lama dalam keadaan seperti ini • Merasa kasihan kepada keluarga yang harus menjaga dan merawat klien 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa bosan dengan keadaan sekarang 				
--	---	--	--	--	--	--

Pohon Diagnosis

RISIKO HARGA DIRI RENDA

KETIDAKBERDAYAAN

KECEMASAN

PENYAKIT HIPERTENSI

3. SUMBER KOPING

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

			<p> pelayanan kesehatan sekitar 2 km </p>	<p> petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh </p> <ul style="list-style-type: none"> • Ny. L yakin keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	
--	--	--	---	---	--

4. MEKANISME KOPING

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

5. 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	Ny. L mengambil keputusan saat merasa sakit dengan beribadah dan berdoa
14. Daya tilik diri	Ny. L menyadari memang merasa cemas

6. 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 releksasi 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 ketidakerdayaan dan latihan berpikir positif- Sp2. Manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan <p>3. Koping in efektif</p>	Hipertensi

6. IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 05 Oktober 2021 Jam : 10.00 -14.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menenangkan pasien2. Memahami keadaan pasien3. Mendiskusikan penyebab,terjadinya proses terjadi, tanda gejala,akibat4. Mengkaji tingkat ansietas5. Melatih pasien teknik relaksasi fisik tarik nafas dalam6. Melatih pasien mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari7. Mengkaji kegiatan spritual pasien8. Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat	<p>S: Pasien mengatakan : ansietasnya berkurang setelah mengungkapkan perasaannya,pasien merasa tenang dan mampu mengidentifikasi situasi yang mencetus ansietas</p> <p>O : pasien tampak tenang setelah mengungkapkan perasaan ansietasnya dan selalu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, distraksi dan hipnotis lima jari</p> <p>A: Ansietas pasien berkurang setelah melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, distraksi dan hipnotis lima jari</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Ny. L dengan Kecemasan di Jalan Amal Luhur 15 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: 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 itabilitas, 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 ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang di alami penyakit Hipertensi

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

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

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. Kaplan, MN., (2016). *Kaplan's Clinical Hypertension. 9th ed.* USA : Lippincott Williams & Wilkins. Lancet ; 358 : 1682-1686.
2. Kemenkes RI, 2013. *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi.* Jakarta.
3. Marbun, A., Pardede, JA, & Perkasa, SI (2019). Efektivitas Terapi Hipnotis Lima Jari terhadap Kecemasan Ibu Pre Partum di Klinik Chelsea Husada Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan Prioritas* , 2 (2), 92-99. <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.568>
4. 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. <https://orcid.org/0000-0003-0114-4180>
5. Pardede J.A & Hulu E.K (2016) Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2(1).
6. Setyaningsih, R. D. (2015). Studi Prevalensi Dan Kajian Faktor Risiko Hipertensi Pada Lansia Di Desa Tambaksari - Banyumas. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1–6.
7. 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>
8. Stuart, G. W. (2019). *Buku saku keperawatan jiwa*.
9. Triyanto,E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi secara terpadu, Graha Ilmu. Jakarta.
10. Yogiantoro,E., (2007). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UI. Jakarta Pusat.
11. Zahara, F. (2019). Hubungan Antara Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Kognisi*, 2(1), 42-53.. <http://dx.doi.org/10.22303/kognisi.2.1.2017.42-53>
12. Pardede, JA, Simanjuntak, GV, & Waruwu, JFAP (2020). Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien HIV/AIDS melalui Terapi Hipnotis Lima Jari. *Mengatasi: Komunitas Penerbitan Keperawatan* , 8 , 85-90.
13. Pardede, JA, & Tarigan, I. (2020). Tingkat Kecemasan Ibu Presectio Caesar dengan Terapi Relaksasi Benson. *JURNAL KEPERAWATAN JENDELA (JNJ)* , 4 (1), 20-28. <https://doi.org/10.31983/jnj.v4i1.5801>
14. Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 8(3), 223-234. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>

15. Pardede, J. A., Keliat, B. A., Damanik, R. K., & Gulo, A. R. B. (2020). Optimalization of Coping Nurses to Overcoming Anxiety in the Pandemic of Covid-19 in Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(3), 105-112. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i3.128>