Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psiososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi

Esra Paulina Silaen
ezraasilaen@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah di dalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darahkeseluruh jaringan dan organ-organ tubuh (Aryantiningsih & Silaen,2018).

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. Pravalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan tahun 2013 yang menyentuh angka pravalensi 25,8%.

Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia 18 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka pravalensi 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 (*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 (Marbun, 2019).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan yang tidak teratasi dengan baik dapat berdampak buruk pada kualitas hidup pasien (Alivian, 2019).

Kecemasan adalah 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 (Sitepu & Simanungkalit, 2019).

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.S dengan masalah kecemasan di kota medan.

1.3 Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan kepada Tn.S dengan diagnose kecemasan

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn.S dengan diagnosa kecemasan.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan yang ada pada Tn.S dengan diagnosa kecemasan.
- c. Mahasiswa mampu menetapkan perencanaan keperawatan pada Tn.S dengan diagnosa kecemasan.
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan diagnosa kecemasan.
- e. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan pada Tn.S dengan diagnosa kecemasan.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn.S 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 mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar kolesterol, makanan yang kandungan garam yang tinggi, kurangnya berolahraga dan tidak terlepas dari faktor genetik (Nade & Rantung, 2020).

2.1.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi dua golongan:

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer) :

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

1. Genetika

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

2. Jenis Kelamin Dan Usia

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

3. Diet Konsumsi Tinggi Garam Atau Kandungan Lemak

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

4. Berat Badan Obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

5. Gaya Hidup Merokok Dan Konsumsi Alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya.

Menurut (Ratnawati, 2017), Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

1. Coarctationaorta, 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.
2. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
3. 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.
4. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen 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.

5. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
6. Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
7. Kehamilan
8. Luka bakar
9. Peningkatan tekanan vaskuler
10. 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 :

- a) Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b) Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c) Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik 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 :

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 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 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 (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016).. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

1. Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :
 - a. Sumber Internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).
 - b. Sumber Eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
2. Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal :
 - a. 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.
 - b. 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.

 1. 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.
 2. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- a. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidakanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- b. 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.
- c. Persetujuan
- d. 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 :

a. 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.

b. 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 perhatiannya.

c. 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.

d. 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, seperti gambar dibawah ini :”

2.2.5 Ciri-ciri Kecemasan

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

- a. 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
- b. Ciri behavioral dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
- c. 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.

2.2.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

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

a. 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”.

b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

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

c. 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

a. Faktor Predisposisi

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

1) Teori Psikoanalitik

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.

2) 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.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

b. Faktor Presipitasi

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

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari.
- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.

c. Perilaku

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

1. Respon Fisiologis Terhadap Ansietas

Sistem Tubuh	Respons
Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none">• Palpitasi.• Jantung berdebar.• Tekanan darah meningkat dan denyut nadi menurun.• Rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.
Pernafasan	<ul style="list-style-type: none">• Napas cepat.• Pernapasan dangkal.• Rasa tertekan pada dada.• Pembengkakan pada tenggorokan.• Rasa tercekik.• Terengah-engah.
Neuromuskular	<ul style="list-style-type: none">• Peningkatan reflek.• Reaksi kejutan.• Insomnia.• Ketakutan.• Gelisah.• Wajah tegang.• Kelemahan secara umum.

	<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan lambat. • Gerakan yang janggal.
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan nafsu makan. • Menolak makan. • Perasaan dangkal. • Rasa tidak nyaman pada abdominal. • Rasa terbakar pada jantung. • Nausea. • Diare.
Perkemihan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak dapat menahan kencing. • Sering kencing.
Kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa terbakar pada mukosa. • Berkeringat banyak pada telapak tangan. • Gatal-gatal. • Perasaan panas atau dingin pada kulit. • Muka pucat dan bekeringat diseluruh tubuh.

2. Respon Perilaku Kognitif

Sistem	Respons
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah. • Ketegangan fisik. • Tremor. • Gugup. • Bicara cepat. • Tidak ada koordinasi. • Kecenderungan untuk celaka.

	<ul style="list-style-type: none"> • Menarik diri. • Menghindar. • Terhambat melakukan aktifitas.
Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Gangguan perhatian. • Konsentrasi hilang. • Pelupa. • Salah tafsir. • Adanya bloking pada pikiran. • Menurunnya lahan persepsi. • Kreatif dan produktif menurun. • Bingung.
	<ul style="list-style-type: none"> • Khawatir yang berlebihan. • Hilang menilai objektivitas. • Takut akan kehilangan kendali. • Takut yang berlebihan.
Afektif	<ul style="list-style-type: none"> • Mudah terganggu. • Tidak sabar. • Gelisah. • Tegang. • Nerveus. • Ketakutan. • Alarm. • Tremor. • Gugup. • Gelisah.

d. Sumber Koping

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

e. 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 :

- Klien mampu mengenal pengertian penyebab tanda gejala dan akibat
- Klien mampu mengetahui cara mengatasi ansietas
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan relaksasi tarik nafas dalam
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan latihan distraksi
- Klien mampu mengatasi ansietas dengan melakukan hipnotis lima jari
- Klien mampu merasakan manfaat dari latihan yang dilakukan
- Klien mampu membedakan perasaan sebelum dan sesudah latihan

Tindakan :

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

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Inisial Klien : Tn.S	Keluhan Utama saat MRS
Usia : 61 tahun Tgl Pengkajian : 06 Oktober 2021 Alamat : Jl. Batang Kuis	Kondisi saat ini : Kondisi pasien saat ini mengalami gangguan pada bagian perut, karena mengalami penyakit asam lambung (gastritis), asma dan hipertensi sehingga merasa khawatir dan ketakutan atas penyakit yang dideritanya. Serta pasien tampak lemas dan merasa tidak nyaman.

3.1.1 FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI

FAKTOR PREDISPOSISI	FAKTOR PRESIPITASI			STRESSOR
	Nature	Origin	Number-Timing	
Biologi : Diagnosa Medis : Asma, Gastritis, Hipertensi 1. Pasien mengalami asma sejak 2 tahun yang lalu 2. Pasien mengalami hipertensi sejak 3 tahun lalu hingga saat ini 3. Pasien juga mengalami asam lambung sejak 4 tahun yang lalu hingga saat ini 4. Klien juga mengungkapkan didalam keluarganya ada yang menderita hipertensi.	Klien selalu merasa cemas, panik dan kepikiran dengan penyakit yang sedang dialami. Dan tekanan darah tidak pernah normal	Internal	Sejak 3 tahun yang lalu	Faktor penyakit yang sedang dialaminya.

FAKTOR	FAKTOR PRESIPITASI	STRESSOR
--------	--------------------	----------

PREDISPOSISI	Nature	Origin	Number-Timing	
Psikologi 1. Pasien merasa sedih dengan keadaannya 2. Pasien selalu merasa khawatir dan panik 3. Pasien merasa cemas akan kondisinya 4. Pasien merasakan ketakutan yang berlebihan, karena penyakinta 5. Pasien tinggal bersama istri dan anaknya 6. Pasien selalu terbuka dalam menceritakan masalah yang dirasakannya	- Merasa sangat khawatir dan ketakutan akibat penyakit yang sedang dialaminya - Klien selalu memikirkan penyakit yang dirasakannya - klien merasa kasihan kepada istrinya yang selalu terbebani dengan kondisi klien	Internal Internal	Sejak 3 tahun yang lalu pada saat mengalami penyakitnya Sejak 3 tahun yang lalu	Klien kelihatan sedih dan cemas melihat kondisinya saat ini - Merasakan tidak nyaman dengan kondisi saat ini - Klien kasihan terhadap istri yang selalu terbebani karena penyakitnya.
Sosiocultural 1. Tn.S seorang laki-laki berusia 61 tahun 2. Tn.S hanya tamatan SMA 3. Bekerja sebagai petani dan memiliki penghasilan yang cukup 4. Tn.S tinggal bersama istri dan anaknya 5. Jarang menjalankan ibadah dan kegiatan	- klien sering memikirkan anak-anaknya yang masih sekolah			

sosial dilingkungan 6. Klien beragama kirsten protestan				
---	--	--	--	--

Keterangan: <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div>○ : perempuan</div> <div>□ laki-laki</div> <div>□ : klien</div> <div>↗ : cerai</div> </div>	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: flex-start;"> <div>— : garis keturunan</div> <div>— : garis perkawinan</div> <div>- - - : tinggal serumah dengan klien</div> <div>⊗ : meninggal</div> </div>
---	--

3.1.2 PENILAIAN TERHADAP STRESSOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1. Penderita selalu panik 2. Khawatir selalu dengan perbuatan maupun komunikasi kepada orang 3. Cemas selalu akibat faktor penyakit yang selalu kambuh	Pasien sangat khawatir jika, ketika pada saat penyakit yang dialami ya kambuh	- Cemas - Khawatir - Sedih - Dikarenakan usia semakin tua	TD : 150/90 mmHg Pasien sulit tidur disertai (ansietas) Nafas pendek disertai sesak	Pasien bercerita dengan baik walaupun hampir sedikit tidak terbuka, tetapi pasien tetap menceritakan tentang kekhawatirannya dan rasa cemas yang dirasakan	Hanya dapat dukungan dari istri saja	Kecemasan

3.1.3 Sumber Koping

DIAGNOS A KEPERA WATAN	PERSONA L ABILITY	SOSIAL SUPPO RT	MATER IAL ASSET	BELIEF	TERAPI
Kecemasan	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan olahraga ringan Jika rasa cemas timbul pada dirinya pasien mengalihkan pikiran dengan berdoa • Bersosialisasi dengan lingkungan sekitar seadanya saja 	-Klien mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhan dalam kondisinya saat ini	Dana Pribadi	-Beribadah dan berdoa untuk kesembuhannya -Pasien memiliki harapan besar untuk kesembuhannya agar tidak membebani istrinya	<ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi progresif • Psikoedukasi keluarga • Behavior therapy • Psikoedukasi keluarga

Penampilan peran tidak efektif	<p>-Tn.S Dapat Menyebutkan Penyebab Penampilan Peran Tidak Efektif</p> <p>-Tn.S tidak mampu sebagai suami, akibat kondisi yang berubah</p>		<p>-Dana sendiri</p> <p>-Social ekonomi menengah</p>	<p>-Tn.S berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan anggota keluarganya</p> <p>-Tn. S percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya</p>	
Ketidak berdayaan	<p>-Tn.S mampu mengungkapkan perasaan paniknya</p> <p>-Tn.S mampu mengontrol emosinya dengan cara berdoa .</p>	<p>-Tn.S selalu mendapatkan dukungan dengan kondisinya saat ini terutama dari istrinya</p>		<p>-Tn.S selalu berdoa untuk kesembuhan penyakit yang di alaminya</p> <p>-Tn.S percaya bahwa kesehatannya pasti sembuh</p> <p>-Tn.S</p>	<p>Sp1:• mengidentifikasi penyakit Dan menggali aspek positif</p> <p>Sp2 :• memberikan penkes</p>

		klien.		menginginkan cepat sembuh supaya tidak merepotkan semua anggota keluarganya	
--	--	--------	--	---	--

3.1.4 Mekanisme Koping

UPAYA YANG DILAKUKAN	ANALISA / KESAN	
	KONSTRUKTIF	DESTRUKTIF
<ul style="list-style-type: none"> - Bekerja tentang segala kecemasan dan kekhawatiran kepada istri untuk menghilangkan sedikit rasa cemas klien - Sedikit berinteraksi dan menjaga komunikasi kepada lingkungan sekitar - Melakukan untuk menghilangkan sedikit kecemasan 	√ √ √	

3.1.5 Status Mental

1. Penampilan	Rapi, bersih, wajah segar
2. Pembicaraan	Sangat ramah, sopan, sedikit menjaga komunikasi
3. Aktivitas motorik	Mampu interaksi
4. Interaksi selama wawancara	Kontak mata ada
5. Alam perasaan	Klien tampak khawatir, gelisah dan perasaan sedih
6. Afek	Sesuai emosi
7. Persepsi	Tidak terdapat gangguan pada persepsi
8. Isi pikir	Isi pikiran pasien selalu merasa ketakutan
9. Proses pikir	Proses pikir selalu panik dan khawatir

10. Tingkat kesadaran	Tn. S dapat menyebutkan kembali nama istrinya
11. Daya ingat	Tn. S sedikit mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Mampu berhitung
13. Penilaian	Tn. S belum mampu mengatasi bagaimana caranya agar Tn.S dari kondisi yang di alaminya
14. Daya tilik diri	Pasien sadar akibat penyakit yang di rasakannya membuat dia sangat cemas

3.1.6 Diagnosa dan Terapi

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS DAN TERAPI MEDIS
<p>Ansietas</p> <p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mendiskusikan penyebab,terjadinya prosesterjadi, tanda gejala,akibat -:melatih teknik releksasi fisik -melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima - melatih mengatasi ansietas melalui kegiatan spritual <p>Terapi Spesialis: TS, PMR, Logo ACT</p>	<p>Diagnosa Medis = Hipertensi</p> <p>Terapi medis = farmakologi (obat-obatan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Amlodipine (5mg-10mg) 1x sehari 2. Captropil (25mg-75mg) 2x sehari <p>Non farmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diet rendah garam 2. Dilarang merokok 3. Menghindari minuman alcohol 4. Olahraga ringan
<p>Diagnosa : ketidak berdayaan</p> <p>Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assesment ketidakberdayaan dan latihan berpikir positif - Manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan. 	

Penampilan peran tidak efektif Terapi perilaku	
---	--

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)
Tanggal 06 oktober 2021 Jam 09:00 wib <ol style="list-style-type: none"> Memahami dan menenangkan keadaan klien Memberikan informasi tentang diagnosa, prognosis, dan tindakan Mengkaji tindakan dan reaksi fisik tingkat ansietas (kecemasan) Memahami klien untuk mendukung keamanan dan rasa takut Mengajarkan klien teknik relaksi tarik napas dalam Mendukung keterlibatan keluarga dengan cara yang tepat 	S: klien merasa senang O: -klien mampu melakukan tarik nafas dalam dengan bantuan - Klien mampu menceritakan keluhan yang dia rasakan A : kecemasan (-) P : lakukan terapi Teknik Relaksasi Napas Dalam 3x sehari
Tanggal 07 oktober 2021 Jam 10:00 wib <ol style="list-style-type: none"> Latihan cara mengatasi kecemasan: dengan bercakap-cakap positif Latihan cara mengatasi kecemasan dengan hipnotis 5 jari 	S : klien merasa senang O : - klien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan - klien mampu mengatasi kecemasan dengan bercakap-cakap positif A : Kecemasan (-) P : lakukan terapi hipnotis 5 jari 2x sehari

<p>Tanggal 08 Oktober 2021 Jam 08.00 Ketidakberdayaan Memahami keadaan klien Melatih klien mengontrol ketidakberdayaan dengan berfikir positif</p>	<p>S: klien merasa senang O: -klien mampu berfikir positif dengan motivasi A: ketidakberdayaan (+) P: lakukan latihan berfikir positif 2x sehari Lakukan latihan aktivitas positif 2x sehari</p>
<p>Tanggal 09 Oktoberr 2021 Jam 11.00 Wib Mengajarkan untuk berfikir positif Melatih mengontrol perasaan</p>	<p>S: klien merasa senang O: Klien mampu untuk berfikir positif dengan motivasi Klien mampu mengontrol perasaan dengan bantuan A : Ketidakberdayaan (-) P: pendidikan kesehatan Latihan afirmasi 3x sehari</p>
<p>Tanggal 10 Oktober 2021 Jam 10.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tanda dan gejala ansietas • Latihan cara mengatasi kecemasan • Tehnik relaksasi napas dalam • Tehnik relaksasi napas dalam • Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan kemampuan klien 	<p>S: Klien merasa senang O: Klien mampu melakukan latihan sesuai jadwal kegiatan kemampuan dengan bantuan A ansietas (-) P : latihan kegiatan sesuai kemampuan yang di pilih 2 x sehari</p>

<p>Tanggal 11 Oktober 2021 Jam 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien menenangkan diri Brusaha memahami keadaan klien • Dukung keterlibatan kluarga dengan cara yang tepat • Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S : Klien merasa senang</p> <p>O : klien mampu melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p> <p>A : ansietas (-)</p> <p>P : Latihan dalam melakukan kegiatan positif 2x sehari</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

Pasien Tn. S mengalami penyakit gastritis sejak 4 tahun yg lalu dan asma sejak 2 tahun yang lalu, dan penyakit hipertensi muncul setelah 3 tahun ya lalu sampai skrg Tn. S mengalami hipertensi semenjak terjadinya penyakit gastritis yg di alaminya karena menjadi beban pikiran bagi Tn.S, dan 2 tahun kemudian timbul lagi penyakit asma yg di alami Tn.s.

Kecemasan merupakan reaksi yang sering terjadi pada keadaan sakit, pengobatan, dan sistem perawatan kesehatan itu sendiri, bagi sebagian klien kecemasan merupakan saringan terhadap persepsi dan reaksi mereka, bagi sebagian lainnya kecemasan dapat menjadi bagian dari sakit yang dideritanya. Hari demi hari Tn.S selalu mengalami kecemasan dan kekhawatiran, Tn. S tinggal hanya bersama istri dan ke empat anaknya, Tn. S seorang petani Tn. S bekerja untuk menghidupi 4 org anaknya dan istrinya.

Dari pengkajian asuhan keperawatan yg di lakukan terhadap Tn.S di daerah jalan pancasila, Tn.S mengalami masalah kecemasan akibat faktor penyakit yg memicu keadannya skrg.

Perencanaan yg akan di lakukan ialah melakukan strategi koping untuk menghadapi masalah secara langsung yang di lanjutkan untuk menghilangkan atau mengubah sumber-sumber yang membuat terjadinya stress, dan melakukan strategi untuk meredakan emosi individu yang di timbulkan oleh stressor.

Pelaksanaan yg akan di lakukan ialah akan di lakukan cara untuk menghdapi masalah secara lngsung dengan tenang, untuk menghilangkan dan mengubah masalah-masalah yang membuat stresor, lakukan cara untuk meredakan emosi sendiri yang dapat menimbulkan stress.

Evaluasi dari asuhan keperawatan Tn. S di mana kedua diagnosa keperawatan yang dapat teratasi sepenuhnya dan masih perlu intervensi lanjutan.

Pada tahap evaluasi penulis hanya dapat melaksanakan diagnosa keperawatan yang pertama saja. Pada evaluasi yang diharapkan adalah, membina hbungan saling percaya, mengenali dan mengekspresikan emosinya, mampu mengenal ansietas,

mampu mengatasi ansietas melalui teknik relaksasi, mampu mengatasi ansietas dengan distraksi, mampu mengatasi ansietas melalui hipnotis lima jari.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pada pembahasan diatas, maka penulis dapat disimpulkan bahwa: Pengkajian dilakukan secara langsung kepada pasien dan status klien dijadikan sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik dan membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus kecemasan yaitu Hipertensi. Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan Kecemasan hipertensi. Perencanaan dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien. Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan metode SOAP.

5.2 SARAN

1. Bagi pasien Diharapkan untuk kedepannya pasien lebih kooperatif agar setiap asuhan keperawatan yang diberikan mencapai hasil yang optimal.
2. Bagi keluarga Diharapkan keluarga dapat lebih mengerti tentang perkembangan kesehatan tiap anggota keluarganya dan dapat merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Untuk institusi pendidikan
Diharapkan lebih meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih tinggi dan menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional yg berwawasan secara keseluruhan

DAFTAR PUSTAKA

1. Alivian, G. N., Purnawan, I., & Setiyono, D. (2019). Efektifitas Mendengarkan Murottal Dan Doa Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rsud Wates. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(2), 13–17.
2. Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Hubungan Antara Expressive Writing Terhadap Kecemasan Pada Mahasiswa Fresh Graduate Yang Sedang Mencari Kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://eprints.ums.ac.id/77127/1/NAS PUB.pdf>
3. Aryantiningih,D.S.,&Silaen,J.B.(2018).Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekan baru. *Jurnal I pteks Terapan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>.
4. li, B. A. B. (2021). Konsep Dasar Kecemasan, *NLPK Mellani*, 12–34. [http:// webcache. google user content. com/ search? q=cache: G8c3LRWwXYYJ: repository. poltekkes denpasar. ac.id/ 7453/3/ BAB %2520 II %2520 Tinjauan%2520 Pustaka. pdf +%&cd= 4&hl= id&ct= clnk&gl= id%0 Ahttp://repository. poltekkes denpasar. ac.id/7453/3/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:G8c3LRWwXYYJ:repository.poltekkesdenpasar.ac.id/7453/3/BAB%2520II%2520Tinjauan%2520Pustaka.pdf+%&cd=4&hl=id&ct=clnk&gl=id%0Ahttp://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/7453/3/BABII%2520TinjauanPustaka.pdf)
5. Morika, H. D., & Yurnike, M. W. (2021). Hubungan Terapi Farmakologi Dan Konsumsi Garam Dalam Pencapaian Target Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 7(2).
6. Nurma, 2017. (2019). Penerapanterapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Karya. *Medical Bedah*.
7. Marbun, A. S., Pardede, J. A., & Perkasa, S. I. (2019). Efektifitas Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Tanjung Beringin. *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. DOI:[10.31219/osf.io/whjpv](https://doi.org/10.31219/osf.io/whjpv)
9. Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Science and Practice*, 3(1), 15–22. <https://doi.org/>

<https://doi.org/10.24853/ijnsp.v3i1.14-22>.

10. Pardede, J. A., & Simangunsong, M. M. (2020). Family Support With The Level of Preschool Children Anxiety in the Intravenous Installation. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 223. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.223-234>.
11. Pardede, J. A. (2020). Konsep Ketidakberdayaan. doi: [10.31219/osf.io/hd3q6](https://doi.org/10.31219/osf.io/hd3q6)
12. 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.
13. Wati, N. L., Sandiana, A., & Kartikasari, R. (2017). *Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Pertiwi Kota Bandung*. III(1), 50–55.
14. Wagey, E. P. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi: studi literatur sebagai evidence based.
15. Oktavia, R. D. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Kelurahan Bakalan Krajan Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
16. Ahmad, S. W., Riesmiyatiningdyah, R., Sulistyowati, A., & Annisa, F. (2021). Asuhan Keperawatan Lansia Tn. H Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Pada Diagnosa Medis Hipertensi Di Desa Gebang Sidoarjo (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).
17. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). Keperawatan kesehatan jiwa : Indonesia : Elsever
18. Wahyuningsih, A. S., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 613-620.
19. Pratiwi, S. R., Widiati, E., & Solehati, T. (2017). Gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien kanker payudara dalam

menjalani kemoterapi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(2), 167-174.