Studi Kasus Asuhan Keperawatan Psikososial Dengan Masalah Kecemasan Pada Penderita Hipertensi

Roy Ronni Siregar

royronnisiregar@gmail.com

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup, kecerdasan dan kesejahteraan masyarakat (Rahmawati dan Ningsih 2016). Hipertensi merupakan penyakit yang muncul karena ketegangan jiwa terutama disaat perasaan marah dan frustrasi, dan dapat terjadi akibat konsumsi garam atau natrium, merokok, dan kelebihan berat badan (Savitri 2021). Menurut *World Health Organization (WHO)* Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian premature dunia. WHO mengestimasi prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia dari sejumlah penderita tersebut kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengecualian terhadap tekanan darah yang dimiliki wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27% mediterania Timur 26% asia tenggara berada di posisi tertinggi ke-3 dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 banding 5 perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi jumlah ini lebih besar terdapat di kelompok laki-laki yaitu 1 banding 4 (Kemenkes RI 2019).

Hipertensi menjadi ancaman kesehatan masyarakat karena potensinya yang mampu mengakibatkan kondisi komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal. Penegakkan diagnosa dapat dilakukan melalui pengukuran tekanan darah oleh tenaga kesehatan atau kader kesehatan yang telah dilatih dan dinyatakan layak oleh tenaga kesehatan untuk melakukan pengukuran. Hipertensi ditandai dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan tekanan sistolik sebesar > 140 mmhg atau dan tekanan

diastolik sebesar > 90 mmhg. Pengukuran tekanan darah dilakukan sesuai dengan standar British Society of Hypertension menggunakan alat sphygmomanometer air raksa, digital atau anaeroid yang telah ditera (Kemenkes RI 2019).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab nomor satu kematian di dunia data *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and treatment on High Blood Pressure VII* yang menyatakan hampir 1 milyar penduduk dunia mengindap hipertensi (Prasetyanigrum 2014). sementara itu, hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa provinsi Kalimantan selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% diikuti oleh Jawa Barat sebesar 39,3%, Kalimantan timur sebesar 39,3%, dan Sumatra Utara sebesar 29,19% sementara provinsi yang memiliki prevalensi yang terendah sebesar 24,65% dan Sumatra Barat sebesar 25,16% (Kemenkes RI 2019). sementara data dari Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018, Tapanuli Utara sebesar 41,02, Humbang Hasundutan sebesar 37,69 Mandailing Natal sebesar 25,82% Tapanuli Selatan sebesar 26,85, dan Medan 25,21% (Balitbangkes Depkes RI 2018).

Hal ini akan membuat seseorang yang terkena hipertensi akan mengalami gangguan psikis seperti ansietas dan atau depresi. Gangguan psikis seperti ansietas di samping menimbulkan gangguan fungsional jantung juga sebagai salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Selain itu, ansietas dapat memperlambat penyembuhan, meningkatkan komplikasi, dan mortalitas penderita hipertensi (Marta 2013). Ansietas (Kecemasan) 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 (Marbun, Pardede, dan Perkas 2019). Ansietas merupakan suatu respons emosional sebagai antisipasi terhadap bahaya, Respons individu terhadap ansietas mempunyai rentang antara adaptif sampai maladaptif. Respons adaptif identik dengan reaksi yang bersifat destruktif. Reaksi yang bersifat konstruktif menunjukkan sikap optimis dan berusaha memahami terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik perubahan fisik maupun efektif (Stuart, Keliat dan Pasaribu 2016).

Apabila respon maladaptif yang muncul pada individu tersebut akan berisiko mengalami gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah salah satu penyebab terhambatnya usaha pengembangan perekonomian di Indonesia karena menurunnya produktifitas dan bertambahnya pengeluaran biaya keluarga atau pemerintah untuk melakukan rehabilitasi. Berdasarkan pernyataan tersebut, perlu adanya pelayanan penanggulangan atau pencegahan masalah kesehatan jiwa. Upaya tersebut bisa pelayanan kesehatan jiwa dimasyarakat seperti promotif, preventif, dan rehabilitatif (Hartanto, Hendrawati dan Sugiyorini, 2021).

Survey awal yang dilakukan Kec. Medan Helvetia, Kelurahan Dwi Kora Jalan Budilur gg. Rukun no 78 A maka ditemukan pasien yang mengalami hipertensi diakibatkan hipertensi dengan inisial Tn.S dengan kecemasan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut: Asuhan Keperawatan psikososial jiwa pada Tn.S dengan Masalah Kecemasan di wilayah Gg. Rukun No 78A Kec. Medan Helvetia.

1.3.Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan Psikososial Jiwa Pada Tn.S Dengan Masalah Kecemasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn.S dengan masalah kecemasan.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnose pada Tn.S dengan masalah kecemasan.
3. Mahasiswa mampu membuat intervensi pada Tn.S dengan masalah kecemasan
4. Mahasiswa mampu melakukan Implementasi pada TnS dengan masalah kecemasan.

5. Mahasiswa mampu melakukan Evaluasi pada Tn.S dengan masalah kecemasan

BAB 2

TINJAUAN TREORITIS

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Didefinisikan sebagai hipertensi jika pernah didiagnosis menderita hipertensi/penyakit tekanan darah tinggi oleh tenaga kesehatan (dokter/ perawat/ bidan) atau belum pernah didiagnosis menderita hipertensi tetapi saat diwawancara sedang minum obat medis untuk tekanan darah tinggi (minum obat sendiri). Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes 2013).

Hipertensi merupakan suatu dimana keadaan tekanan darah naik yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan dari pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Hastuti 2019).

Jadi dapat disimpulkan hipertensi merupakan apabila keadaan individu dimana terjadi peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg hal ini akan mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai jaringan yang membutuhkannya.

2.1.2 Klasifikasi hipertensi

Menurut *Join National Comitten on Detection Evolution and Treatment of High Blood Pressure VIII* dalam (Hastuti 2019) mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun atau ke atas sebagai berikut :

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi

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

(sumber: James, Et al, 2014)

2.1.3 Penyebab hipertensi

Penyebab hipertensi terbagi atas 2 yaitu Essensial & Sekunder (Hastuti 2019).

Penyebab Hipertensi Essensial.

- a) Herediter atau factor genetic
- b) Lingkungan termasuk asupan garam, Obesitas, pekerjaan, kurang olah raga, asupan alkohol, stress psikososial, jenis kelamin dan usia.
- c) Sisten renin, angiotensia, dan aldosteron.
- d) Efek membrane sel dalam ekskresi Na, yaitu penurunan tekanan Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada sistem Na+K+ATPase dan Na+H+exchanger.
- e) Resistensi insulin atau hiperinsulinemia mengakibatkan resistensi natrium ginjal, meningkatkan saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri polos dan hipertrofi otot polos.

2. Penyebab Hipertensi sekunder

- a) Penggunaan estrogen.
- b) Penyakit ginjal.
- c) Hipertensi vaskuler renal.
- d) Hiperaldosteronisme primer.
- e) Sindrome chusing.

- f) Feokromositoma
- g) Koarktasio aorta.
- h) Kehamilan.

2.1.4 Faktor risiko hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, jenis kelamin, dan genetik. Faktor risiko yang dapat diubah antara lain kebiasaan merokok, konsumsi serat, stres, aktivitas fisik, konsumsi garam, kegemukan, kebiasaan konsumsi alkohol dan dislipidemia (Kementerian Kesehatan RI 2013).

2.1.5 Tanda dan gejala hipertensi

Kenaikan tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala. Kadang gejala hipertensi primer berjalan tanpa gejala baru timbul gejala setelah terjadinya komplikasi pada organ target seperti pada ginjal, mata, otak dan jantung, gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan penyakit lain seperti : Sakit kepala, Jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur, Wajah memerah, Hidung berdarah, Sering buang air kecil, terutama di malam hari, telinga berdering, dunia terasa berputar (Hastuti, A. P, 2020).

2.1.6 Mekanisme terjadinya hipertensi

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

Saraf simpatis sebagai perangsang pembuluh darah sebagai respon terhadap emosi, juga mengakibatkan tambahan pada aktivitas vasokonstriksi. Medula

adrenal mengeluarkan epinefrin, kortisol, dan steroid lainnya yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi merangsang pengeluaran renin akibat penurunan aliran darah ke ginjal. Sekresi renin akan merangsang pelepasan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II dan merangsang korteks adrenal mengeluarkan aldosteron. Hormon aldosteron akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal sehingga meningkatkan volume intravaskular. Semua mekanisme tersebut mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan darah.

2.1.7 Penatalaksanaan hipertensi

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

1. Terapi farmakologis

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

2. Terapi non farmakologis

Makan gizi seimbang

3. Pengelolaan diet yang sesuai terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Manajemen diet bagi penderita hipertensi yaitu membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, makanan rendah lemak, usahakan makan ikan berminyak seperti tuna, makarel dan salmon Kemenkes RI 2019.

4. Mengurangi berat badan

Hipertensi erat hubungannya dengan kelebihan berat badan. Mengurangi berat badan dapat menurunkan tekanan darah karena mengurangi kerja jantung dan volume sekuncup (Aspiani, 2015). Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dianjurkan untuk menurunkan

berat badan hingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki dan <80 cm untuk perempuan.

5. Olahraga yang teratur.

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

6. Berhenti Merokok

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

7. Mengurangi konsumsi alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Sehingga penderita hipertensi diupayakan untuk menghindari konsumsi alkohol.

8. Mengurangi stress

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

2.1.8 Komplikasi hipertensi

Tekanan darah yang tidak terkontrol dan tidak segera diatasi dalam jangka panjang akan mengganggu pembuluh darah arteri dalam mensuplai darah ke organ-organ diantaranya jantung, otak, ginjal dan mata. Hipertensi yang tidak terkontrol berakibat komplikasi pada jantung meliputi infark jantung dan pembesaran ventrikel kiri dengan atau tanpa payah jantung. Hematuria (urine yang disertai darah) dan oliguria (kencing sedikit) merupakan komplikasi

hipertensi pada ginjal. Komplikasi hipertensi juga dapat terjadi pada mata berupa retinopati hipertensi. Stroke dan euephalitis merupakan penyakit yang terjadi pada organ otak sebagai akibat hipertensi yang tidak ditangani dalam waktu lama

2.2 Konsep Ansietas

2.2.1 Defenisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan was-was, Khawatir, takut yang tidak jelas atau tidak nyaman seakan-akan terjadi sesuatu yang mengancam. Ansietas adalah perasaan yang tidak nyaman atau ketakutan yang tidak terlalu jelas disertai respon otonom, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingati individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Keliat, A, B 2019).

Ansietas di definisikan sebagai gangguan kejiwaan yang paling umum dengan gejala kekhawatiran yang berlebihan, hiperaousal, serta kekuatan yang kontra produktif dan melemahkan meskipun kurang terlihat seperti skizofrenia, depresi atau gangguan bipolar, ansietas bisa sama-sama melumpuhkan (Azzahra, F., Oktarlina, R. Z., & Hutasoit, H. B. K. 2020).

Penulis menyebutkan bahwa ansietas Ansietas adalah perasaan tidak senang yang khas yang diakibatkan oleh dugaan akan bahaya atau frustrasi yang mengancam yang akan membahayakan rasa aman, keseimbangan, atau kehidupan seseorang individu atau kelompok biososialnya.

2.2.2 Etiology

Meski penyebab ansietas belum sepenuhnya diketahui, namun gangguan keseimbangan neurotransmitter dalam otak dapat menimbulkan ansietas pada diri seseorang. Faktor genetik juga merupakan faktor yang dapat juga menimbulkan gangguan ini, ansietas terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan menghadapi situasi, masalah dan tujuan hidup. Setiap individu menghadapi stress dengan cara berbeda-beda, seseorang dapat tumbuh dalam situasi yang dapat menimbulkan

stress berat pada orang lain adapun faktor-faktornya yang mempengaruhi ansietas adalah :

1. Faktor predisposisi

Berbagai teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab ansietas adalah:

a) Teori psikionalitik

Ansietas merupakan konflik emosional antara dua elemen yaitu ide, ego dan super ego. Ide melambangkan dorongan insting, ego digambarkan sebagai mediator antara ide dan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, ansietas berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu budaya yang perlu segera diatasi.

b) Teori interpersonal

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

c) Teori perilaku

Ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diharapkan.

d) Kajian biologis

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

e) Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

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

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

f) Perilaku

Ansietas dapat diekspresikan langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku secara tidak langsung timbulnya gejala atau mekanisme koping dalam meningkat sejalan dengan peningkatan ansietas

2.2.3 Tingkat Ansietas

1. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini laangan persepsi melebar dan individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan kreatifitas.

- a. Respon fisiologis

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

- b. Respon kognitif

1. Lapang persepsi melebar
2. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
3. Konsentrasi pada 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. Ansietas sedang

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

- a. Respon fisiologis

1. Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
 2. Mulut kering
 3. Anorexia
 4. Diare/konstipasi
 5. Gelisah
- b. Respon kognitif
1. Lapang persepsi menyempit
 2. Rangsang luar tidak mampu diterima
 3. Berfokus pada apa yang menjadi perhatian
- c. Respon perilaku dan emosi
1. Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
 2. Bicara banyak dan lebih cepat
 3. Susah tidur
 4. Perasaan tidak aman

3. Ansietas berat

Pada ansietas berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lain, individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan pengarahannya untuk memusatkan perhatian pada area lain (Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018) :

- a. Respon fisiologi
1. Sering nafas pendek Nadi dan tekanan darah naik
 2. Berkeringat dan sakit kepala
 3. Penglihatan kabur
 4. Ketegangan
- b. Respon kognitif
1. Lapang persepsi sangat sempit
 2. Tidak mampu menyelesaikan masalah
- c. Respon perilaku dan emosi
- d. Perasaanancam meningkat

1. verbalisasi cepat
- e. Blocking

2.2.4 Mekanisme Koping

Ketika pasien mengalami ansietas, individu menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk ringan ansietas bentuk ringan ansietas dapat di atasi dengan menangis, tertawa, tidur, olahraga atau merokok Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). Bila terjadi ansietas berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis, individu akan menggunakan energy yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut.

Mekanisme koping untuk mengatasi ansietas adalah :

- a.** Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction) Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:
 1. Perilaku menyerang (Agresif) Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
 2. Perilaku menarik diri Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
 3. Perilaku kompromi Digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
- b.** Mekanisme pertahanan ego (Ego oriented reaction) Mekanisme ini membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan. Mekanisme pertahanan ego:
 1. Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

2. Identifikasi (identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiranpikiran, perilaku dan selera orang tersebut.
3. Intelektualisasi (intellectualization) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
4. Introjeksi (introjection) adalah suatu jenis identifikasi yang dimana seseorang mengambil dan melebur nilai-nilai dan kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri, berupa hati nurani, contohnya rasa benci atau kecewa terhadap kematian orang yang dicintai, dialihkan dengan cara menyalahkan diri sendiri.
5. Kompensasi adalah proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan secara tegas menonjolkan keistimewaan/kelebihan yang dimilikinya. Penyangkalan (Denial) adalah menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut. Mekanisme pertahanan ini adalah penting, sederhana, primitif.
6. Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
7. Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
8. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
9. Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
10. Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.

11. Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
12. Represi adalah pengenyampingkan secara tidak sadar tentang-tentang pikiran, ingatan yang menyakitkan atau bertentangan ,dari kesadaran seseorang merupakan pertahanan ego yang primer yang cenderung diperkuat oleh mekanisme lain.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama : Tn .S Usia : 70 tahun Tahun no reg : - Ruangan : - Tgl masuk rs: - Tgl pengkajian : 4 Oktober 2021 Alamat : Gg. Rukun No 78A	Kondisi saat MRS: Kondisi saat ini : Tn. S mengeluh merasa cemas dengan kondisinya saat ini yang sering mengalami kekambuhan penyakitnya sehingga membuta Tn. S kesulitan untuk beraktivitas, Tn.S juga mengatakan pandangan-nya rabun dan lemas.
---	---

3.1.1. FAKTOR PREDIPOSISI DAN FAKTOR PREDISIPITASI

Faktor Prediposisi	Faktor predisipitasi			Stresor
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis : 1.Hipertensi 2.Tn. S menderita Hipertensi Sejak 5 tahun yang lalu 3.Tn.S Sering mengonsumsi makanan yang asin	✓ Badan lemas pandangan kabur, tekanan darah tinggi.	Internal	Saat dilakukan pengkajian	Hipertensi
Psikologis : 1. Tn.S memiliki kepribadian yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan istri 2. Tn.S merasa pening dan nafas pendek	✓ Gelisah, jantungan berdebar, gemetaran. ✓ Kepikiran dengan penyakitnya karena umur semakin tua.	Internal	Sejak terkena Hipertensi	Ansietas, Panik, Khawatir.
Sosialcultural : 1. Tn.S Seorang laki-laki umur 70 tahun 2. Tn.S menikah dan memiliki 5 orang anak 3. Tn.S merupakan skepala keluarga. 4. Sebelumnya Tn.S aktif terlibat dalam kegiatan lingkungan tempat tinggal				

seperti pengkajian. 5. Tn.S merupakan orang jawa dan menurut Tn.S tidak ada kebiasaan yang bertentangan dengan kesehatan. 6. Tn.S beragama islam dan taat menjalankan ibadah.
Tn.S setelah menikah memiliki 4 orang anak anak pertama laki-, kedua sampai keempat perempuan.			

3.1.2. PENILAIAN TERHADAP STRESOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIKOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN
BIOLOGIS Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn.S penyakit hipertensi diakibatkan karena mengkonsumsi makanan asin Mengganggu 	Tn.S merasa takut karena umurnya semakin menua disertai	<ul style="list-style-type: none"> TD naik Banyak Berkeringat Rasa sakit kepala Sulit tidur penglihatan kabur Tn.S tampak lemas Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.S merasa perasaannya tidak aman Tn.S tampak gelisah 	Tn. S ketempat pelayanan kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan.	Ansietas

	penyakit yang diderita berbahaya	dengan kondisi penyakitnya	TTV TD: 170/100 mmhg N : 90 x /menit P : 24 x /menit S: 37.5 °C			
Psikologis : <ul style="list-style-type: none"> • Sedih, Cemas, dengan kondisi penyakit pengobatan serta perawatannya • Pasien kurang percaya diri dengan perubahan fisiknya yang dialaminya : badan sudah semakin tua, tubuh semakin tua dan lemah. 	Tn.S tahu bahwa badannya menjadi lemah gemetaran dan jantungan berdebar kencang merupakan dampak dari penyakit yang diderita	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa takut dengan penyakitnya yang akan membuat dia semakin lemah. • Kurang percaya diri 	<ul style="list-style-type: none"> • rasa sakit kepala • tengkuk dan bahu terasa tegang • berkeringat banyak • Tn.S tampak lemas • Wajah Tn.S tampak pucat • Pemeriksaan TTV TD: 170/100 mmhg N : 90 x /menit P : 24 x /menit S: 37.5 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas dan tidak tenang • Tn.S tampak gelisah • Tn.S tampak sedih saat bercerita 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn.S dengan istri baik • Tn.S tetap mengikuti program pengobatan yang diberikan kepadanya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas • Gangguan citra tubuh
Sosial Budaya	• Tn.S	1) Merasa	• Sakit Kepala	• Kontak	• Hubungan Tn.S	Penampilan peran

<ul style="list-style-type: none"> • Sering memikirkan anak-anaknya yang jauh dari rumahnya • Merasa kasihan dengan istrinya 	<p>merasa tidak berdaya dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa bekerja dan beraktivitas lebih</p> <ul style="list-style-type: none"> • merasa Kasihan kepada Istrinya yang harus menjaga dan merawatnya 	<p>khawatir dan sedih kepada Istrinya yang merawatnya karena Istrinya juga sudah tua dan sakit-sakitan</p> <p>2) Merasa bosan dengan keadaan sekarang karena merepotkan keluarga.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.S tampak kurang tidur. • Tengukuk bahu terasa tegang • Tn.S tampak lemas 	<p>mata ada tetapi tidak bertahan lama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Volume suara mengecil • Tn.S tampak gelisah • Ekspresi wajah klien tampak khawatir 	<p>dengan istri baik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn.S dengan anak-anak baik • Tn.S tetap mengikuti program pengobatan 	<p>tidak efektif</p>
--	--	---	---	---	---	-----------------------------

3.1.3. SUBER KOPING

Dianosa Keperawatan	Personal Ability	Sosial Upport	Material Assets	Positie Belief	Terapi
Ansietas	Tn.S mampu mengungkapkan perasaan cemas	Tn.S mendapatkan dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomi Tn.S menengah • pengobatan ditanggung BPJS • Jarak rumah Tn.S dengan tempat pelayanan kesehatan $\pm$ 2 KM 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.S percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya • Tn.S berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan 	Terapi Generalisasi : 1) SP 1-4 Kecemasan untuk individu Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> • Relaksasi progresif: • Behavior Theraphy • Psikoedukasi keluarga
Penampilan peran tidak efektif	1. Tn.S dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif 2. Tn.S menganggap Istri tidak	<ul style="list-style-type: none"> • Klien mendapatkan dukungan dari keluarga untuk kesembuhan terutama dari istrinya 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomi Tn.S menengah • Jarak dari rumah Tn.S dengan tempat pelayanan kesehatan sekitar 3 KM 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn.S selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya • Tn.S yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Tn.S yakin Istrinya dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh • Tn.S berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarga nya 	Terapi Generalis : 1. SP 1-2 penampilan peran tidak efektif Terapi Spesialis : Behavior Theraphy

	mampu sebagai pengganti akibat Skondisi yang berubah				
Gangguan Citra Tubuh	<ul style="list-style-type: none"> Tn.S kurang percaya diri dengan perubahan fisik yang dialaminya. 	Tn.S mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari Istrinya	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Tn.S menengah Sarana prasarana tersedia. Jarak dari rumah Tn.S dengan tempat pelayanan kesehatan sekitar 3 KM 	<ul style="list-style-type: none"> Tn.S percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Tn.S berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan Tn.S selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Tn.S yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh Tn.S yakin suami dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	<p>Terapi generalis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Gangguan Citra tubuh <p>Terapi spesialis:</p> <ul style="list-style-type: none"> Terapi Kognitif

3.1.4. MEKANISME KOPING

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

3.1.5. STATUS MENTAL

1. Penampilan	Bersih, Rapi, Tidak tercium bau, Tn.S tampak gelisah
2. Pembicaraan	Berbicara dengan jelas
3. Aktifitas motoric	Saat di wawancara pasien tampak gelisah
4. Interaksi selama wawancara	Cukup kooperatif
5. Alam perasaan	Tn.S menunjukkan ekspresi takut dan khawatir
6. Afek	Sesuai dengan stimulus yang diberikan
7. Presepsi	Tn.S tidak mengalami gangguan presepsi dan sensori
8. Isi piker	Sebagian sudah sulit diingat karena umur sudah tua
9. Proses piker	Cukup Baik
10. Tingkat kesadaran	Compos mentis (Normal)
11. Daya ingat	Tn.S tidak mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Kemampuan berhitung cukup baik
13. Penilaian	Tn.S belum mampu menyebutkan bagaimana Tn.S lekas sembuh.
14. Daya titik diri	Tn.S menyadari bahwa saat ini ia sedang sakit, Tn.S hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan keluarganya. Tn.S menyadari ia memiliki istri, anak-anak dan keluarga yang menyayangnya dan mendukung kesembuhannya

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

3.1 DIAGNOSA DAN TERAPI

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<p>Ansietas Sp1: mendiskusikan penyebab, terjadinya proses terjadi, tanda gejala, akibat Sp2 :melatih teknik relaksasi fisik Sp3:melatih mengatasi ansietas dengan distraksi dan hipnotis lima jari</p> <p>Terapi Spesialis: TS, PMR, Logo ACT</p> <p>Penampilan peran tidak efektif Terapi perilaku</p> <p>Gangguan Citra tubuh</p> <ul style="list-style-type: none">• Kaji tanda dan gejala gangguan citra tubuh dan kemampuan klien mengatasi.• Jelaskan tanda dan gejala penyebab akibat gangguan citra tubuh.• Memotivasi klien untuk merawat dan meningkatkan citra tubuh sesuai jadwal dan beri pujian.	Hipertensi

3.2 IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN DAN EVALUASI

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 06 september 2021 Jam : 09.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menenangkan pasien 2. Memahami keadaan pasien 3. Mendiskusikan penyebab,terjadinya proses terjadi, tanda gejala,akibat dari ansietas 4. Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> • Teknik relaksasi nafas dalam • Distraksi dengan bercakap-cakap hal positif • Hipnotis 5 jari focus pada hal yang positif 5. Bantu Klien melakukan nyylatihan sesuai dengan jadwal kegiatan. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mengatakan : ansietasnya berkurang setelah mengungkapkan perasaannya, ✓ Klien merasa tenang dan mampu mengindentifikasi situasi yang mencetus ansietas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien terlihat tampak tenang dan tidak gelisah ✓ Klien dapat menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansietas (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evaluasi SP-1 dan SP-2 ✓ Latihan cara mengatasi kecemasan: <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik relaksasi nafas dalam b. Distraksi dengan cara bercakap-cakap hal positif c. Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif. ✓ Batasi klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan
<p>Tanggal : 07 Setember 2021 Jam : 09.00 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan cara mengatasi kecemasan : <ol style="list-style-type: none"> a. Teknik relaksasi nafas dalam b. Distraksi bercakap-cakap dengan hal yang positif. c. Hipnotis 5 jari fokus pada hal yang positif. 2. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mengatakan yang di rasakan lebih tenang dan tidak merasa cemas ✓ Klien mampu mengidentifikasikan situasi yang mencetus Cemas ✓ Klien mengatakan sudah melakukan teknik tarik nafas dalam ✓ Klien mengatakan mampu melakukan teknik distraksi. ✓ Klien mengatakan sudah mampu melakukan teknik hipnotis lima jari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien terlihat tampak tenang dan tidak gelisah

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan. ✓ Klien mampu menjelaskan teknik nafas dalam ✓ Klien mampu melakukan distraksi. ✓ Klien mampu melakukan hipnotis lima jari. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansietas (+) <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan. ✓ Terapi perilaku. ✓ Terapi Kognitif. ✓ Berikan pendidikan kesehatan.
--	---

BAB 4

PEMBAHASAN

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan kepada Tn.S dengan Kecemasan di Gg. Rukun No 78 A maka penulis akan membahas kesenjangan antara teoritis dengan tinjauan kasus. Pembahasan dimulai melalui tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 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 :

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. Individu mengatakan ketidakpastian tentang fluktuasi tingkat energi dan bersikap pasif.

2. Individu menunjukkan sikap apatis terhadap perburukan fisik yang terjadi dengan mengabaikan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan.

4.3 Tahap Implementasi

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

4.4 Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

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

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

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

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

5.2. Saran

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Azzahra, F., Oktarlina, R. Z., & Hutasoit, H. B. K. (2020). Farmakoterapi Gangguan Ansietas Dan Pengaruh Jenis Kelamin Terhadap Efikasi AntiansietaS. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 8(1), 96-103.
2. Dina S (2021). *Diam-Diam Mematikan, Cegah Asam Urat Dan Hipertensi*. Yogyakarta: Penerbit Anak Hebat Indonesia.
3. Depkes RI. (2018). Balitbangkes *Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.
4. Hartanto, A. E., Hendrawati, G. W., & Sugiyorini, E. (2021). Pengembangan Strategi Pelaksanaan Masyarakat Terhadap Penurunan Stigma Masyarakat Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(1), 63-68.
5. Hastuti, A. P., & Kep, M. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.
6. 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.
7. Keliat, A, B, 2019. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. ed. M.App.Sc Prof. Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp. Jakarta.
8. Kemenkes, RI. (2013). "Riset Kesehatan Dasar." : 88.
9. Kemenkes RI. (2018). Balitbangkes *laporan Riset Kesehatan DasarProvinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.
10. Kemenkes RI. (2019). "Hipertensi Si Pembunuh Senyap.
11. 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>
12. Marta, D (2013). "Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Ibu S Yang Mengalami Hipertensi Di Ruang Rawat Antasena Rumah Sakit Dr. H. Marzoeke Mahdi Bogor."
13. Prasetyanigrum (2014). "Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti." In *FMedia*, Jakarta Selatan: FMedia.
14. Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan.
15. Pardede, J. A., Simanjuntak, G. V., & Laia, R. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91-100.
16. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pre Operatif. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 1(10).
17. 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.
18. Pardede, J. A., Sinaga, T. R., & Sinuhaji, N. (2021). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Narapidana Di Lembaga Pemasyarakatan. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 98-108.
19. Rahmawati, Lisa, dan Ningsih, M (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Medical Record RSUD Pariaman. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 7(1): 29-40.
20. Stuart, Gail W., Budi Anna Keliat, and Jesika Pasaribu. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsever.
21. Prasetyanigrum, Y, I, (2014). "Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti." In *FMedia*, Jakarta