Psychosocial Nursing Care With Anxiety Problems in Hypertensive Patients: A Case Study

Verdalius Amazihono

verdaliusamz@gmail.com

BAB 1 **PENDAHULUAN**

Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia, karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018). Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dimana tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic ≥ 90 mmHg. Salah satu penyakit tidak menular dan merupakan faktor risiko utama dari stroke, infark miokard dan penyakit ginjal kronik adalah hipertensi, dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Hal tersebut diakibatkan karena adanya perubahan gaya hidup dan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Arifin, 2016).

Berdasarkan data menurut WHO (World Health Organization) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Kejadian hipertensi lebih banyak diderita pada pralansia dan lansia dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda.

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka

sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8%. Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya > 90 mmHg. Pasien ansietas akan mengalami peningkatan tekanan darah, akibat dari adanya peningkatan adrenalin, kondisi ini dapat membahayakan bagi pasien hipertensi. Oleh karena itu, pasien hipertensi yang mengalami ansietas memerlukan penanganan yang baik dalam menurunkan ansietasnya.

Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru, atau melahirkan anak (Stuart, 2009). Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020). Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016)

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Salah satu manajemen non farmakologis bagi pasien hipertensi dengan kecemasan adalah relaksasi progresif. Tujuan dari teknik relaksasi adalah mencapai keadaan relaks menyeluruh, mencakup keadaan relaks secara fisiologis, secara kognitif dan secara behavioral, secara fisiologis, keadaan relaks ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan non-epinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi napas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperatur pada ekstremitas. Relaksasi progresif sampai saat ini menjadi metode relaksasi termurah, tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan, serta dapat membuat tubuh dan pikiran terasa tenang, rileks, melawan ketegangan dan kecemasan serta lebih mudah untuk tidur (Davis dalam Ari, 2010) Beberapa penelitian sebelumnya tentang relaksasi progresif, telah menunjukkan manfaat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan terutama mengurangi ansietas atau kecemasan, dan berkurangnya kecemasan ini mempengaruhi berbagai gejala psikologis dan kondisi medis

Berdasarkan hasil survey pada pasien di jalan bakti luhur gang rahayu no. 74 , didapatkan bahwa pasien saat diajak komunikasi terlihat gelisah, bicara cepat dan kontak mata

tidak fokus, saat dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan tekanan darah pasien tinggi denyut dan denyut nadi cepat. Saat ditanya mengapa terlihat gelisah, pasien menjawab khawatir akan penyakit Hipertensi nya karna sudah tidak pernah kontrol lagi dan umur yang kini sudah menua sehingga tidak bisa melakukan banyak aktivitas terutama kegiatan.

Tujuan

Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan masalah kecemasan.

Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Tn. A dengan masalah kecemasan.
2. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa pada Tn. A dengan masalah kecemasan.
3. Mahasiswa mampu membuat intervensi pada Tn. A dengan masalah kecemasan.
4. Mahasiswa mampu melakukan implementasi pada Tn. A dengan masalah kecemasan.
5. Mahasiswa mampu membuat evaluasi pada Tn. A dengan masalah kecemasan.

BAB 2

TINJUAN TEORITIS

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Defenisi

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya > 90 mmHg. Pasien ansietas akan mengalami peningkatan tekanan darah, akibat dari adanya peningkatan adrenalin, kondisi ini dapat membahayakan bagi pasien hipertensi. Oleh karena itu, pasien hipertensi yang mengalami ansietas memerlukan penanganan yang baik dalam menurunkan ansietasnya. (Pome dan Rizal, 2019)

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantungbekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, dimensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian Patika N E- journal keperawatan volume 4 nomor 1, Mei 2016)

1. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes militus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu (WHO, 2014) :

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukan stres sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor

lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab.

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	Sistolik mmHg	Diastolik mmHg
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Sangat Berat atau Maligna)	201 mmHg ataulebih	120 mmHg ataulebih

Sumber : Heniwati, 2008

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol :

1) Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dengan wanita. Wanita

diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun,

sekitar 60% menderita hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause (Endang Triyanto, 2014).

2) Umur

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda (Endang Triyanto, 2014).

3) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium *intraseluler* dan rendahnya *rasio* antara *potasium* terhadap *sodium* individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Buckman, 2010).

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Armilawaty, Amalia H, Amirudin R., 2007).

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat dikontrol

1) Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi

kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi (Anggara, F.H.D., & N. Prayitno, 2013).

2) Kurang olahraga

Jika melakukan olahraga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tahanan perifer, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

3) Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotik yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

4) Konsumsi garam berlebihan

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar *sodium* yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) (H. Hadi Martono Kris Pranaka, 2014-2015).

5) Minum alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke.

6) Minum kopi

Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5- 10 mmHg.

7) Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan stimulus simpatis yang akan meningkatkan frekuensi jantung, curah jantung dan resistensi vaskuler, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30

mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh akan semakin cepat.

Konsep Kecemasan

Defenisi Ansietas

Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020). Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Hulu & Pardede, 2016).

Kecemasan adalah pengalaman subjektif dari ketegangan mental yang mengganggu sebagai reaksi umum dan ketidakmampuan untuk menghadapi masalah atau adanya rasa tidak aman. Perasaan tidak menyenangkan umumnya menimbulkan gejala fisiologis (seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dll) dan gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tidak dapat berkonsentrasi, dll (Pardede, Simanjuntak, & Manalu 2020).

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, Pardede & Perkasa, 2019).

Menurut Pardede, Sitepu & Saragih, (2018), dampak dari kecemasan berat pada pasien preoperasi tidak menutup kemungkinan tindakan pembedahan tidak bisa dilakukan, karena pasien yang cemas sebelum dilakukan operasi akan menyebabkan tekanan darah meningkat, sehingga ketika dilakukan tindakan pembedahan akan mempersulit dalam menghentikan perdarahan, dan bahkan setelah tindakan pembedahan pun akan menghambat penyembuhan.

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).

Etiologi

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 (Videbeck, 2018). 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 psikionaltik

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 & Pasaribu, 2016)

2. Faktor presipitasi

Bersumber dari eksternal dan internal seperti :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)
- b. Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas fungsi sosial. (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016)

3. Perilaku

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

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. (Bulechek, 2016).

- a. Respon fisiologis
 1. Sese kali napas pendek
 2. Nadi dan tekanan darah naik
 3. Gejala ringan pada lambung
 4. Muka berkerut dan bibir bergetar
- b. Respon kognitif
 1. Lapang persepsi melebar
 2. Mampu menerima rangsangan yang kompleks
 3. Konsentrasi pada masalah
 4. Menjelaskan masalah secara efektif
- c. Respon perilaku dan emosi
 1. Tidak dapat duduk tenang

2. Tremor halus pada tangan
3. Suara kadang-kadang meninggi

2. Ansietas sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan hal-hal penting dan mengenyampingkan hal-hal lain (Bulechek, 2016).

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 (Bulechek, 2016).

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

3. Respon perilaku dan emosi
4. Perasaanancam meningkat
2. verbalisasi cepat
5. Blocking

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. 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:

1. Reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction) Merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis yaitu:
 - a. Perilaku menyerang (Agresif) Biasanya digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan.
 - b. Perilaku menarik diri Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.
 - c. Perilaku kompromi Digunakan untuk merubah tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
2. 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:
 - a. Disosiasi adalah pemisahan dari proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.
 - b. Identifikasi (identification) adalah proses dimana seseorang untuk menjadi yang ia kagumi berupaya dengan mengambil/meniru pikiran-pikiran, perilaku dan selera orang tersebut.

- c. Intelektualisasi (intellectualization) adalah penggunaan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- d. 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.
- e. 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.
- f. Pemindahan (displacement) adalah pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang/benda kepada orang lain/benda lain yang biasanya netral atau kurang mengancam dirinya.
- g. Isolasi adalah pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- h. Proyeksi adalah pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan emosional dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- i. Rasionalisasi adalah mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk membenarkan perasaan perilaku dan motif yang tidak dapat diterima.
- j. Reaksi formasi adalah pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin dilakukan.
- k. Regresi adalah kemunduran akibat stress terhadap perilaku dan merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.
- l. Represi adalah pengenyampingan 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

<p>Nama : Tn. A</p> <p>Usia : 50 tahun</p> <p>Tahun no reg : -</p> <p>Ruangan : -</p> <p>Tgl masuk rs: -</p> <p>Tgl pengkajian : 16 oktober 2021</p> <p>Alamat : jl. Bakti luhur gang rahayu no. 74</p>	<p>Kondisi saat MRS: Pasien mengeluh nyeri dan merasa cemas karena penyakit yang di alaminya, tekanan darah tinggi</p> <p>Kondisi saat ini :</p> <p>Tn. A mengeluh badannya terasa lemas, nyeri, pusing sehingga Tn. A tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, hingga membuat Tn. A takut dan gelisah dan tidak dapat melakukan aktifitasnya</p>
---	--

Faktor predisposisi	Faktor presipitasi			STRESSOR
	Nature	Origin	Number & Timing	
Biologis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensi 2. Tn. A menderita Hipertensi sejak 2 tahun lalu 3. Tn. A sering mengonsumsi makanan yang asin 	<ul style="list-style-type: none"> • Badan lemas, nyeri pada tengkuk pandangan kabur, tekanan darah tinggi. 	Internal	Sejak 2 tahun yang lalu	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensi
Psikologis : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A memiliki kepribadian yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan suaminya 2. Tn. A merasa pening dan napas pendek 3. Tn. A merasa gelisah dengan kondisi penyakit nya dan keadaan yang lemah karna sudah menua 	<ul style="list-style-type: none"> • Gelisah, jantung berdebar, tremor • Cemas dengan penyakit nya dan juga umur yang semakin menua 	Internal	Sejak terkena hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas, khawatir dan takut
Sociocultural : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn. A seorang laki-laki umur 50 				

<p>tahun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tn. A menikah dan memiliki 2 orang anak perempuan 3. Tn. A merupakan ibu rumah tangga 4. Sebelumnya Tn. A aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti kegiatan kerohanian 5. Tn. A beragama kristen dan taat menjalankan ibadah 				
<p>GENOGRAM</p>			<p>Tn. A sudah menikah dan memilki 2 orang anak dan sudah menikah semua. Tn. A tinggal berdua dengan istrinya,</p>	

PENILAIAN (RESPON) TERHADAP STRESSOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> • (Hipertensi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menurut Tn. A penyakit hipertensi diakibatkan karena mengkonsumsi makanan asin • Menurut Tn. A penyakit hipertensi bisa terjadi karena keturunan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A merasa takut dan gelisah karena penyakitnya serta umurnya semakin menua 	<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan Darah naik • Sering Berkeringat • Rasa sakit kepala • Sulit tidur • penglihatan kabur • Tn. A tampak lemas • Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x / menit S: 36.5 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A merasa tidak nyaman • Tn. A tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A ketempat pelayanan kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansietas
PSIKOLOGIS <ul style="list-style-type: none"> • Sedih, cemas, dengan kondisi penyakit dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A menyadari bahwa badannya menjadi lemah, gemetaran dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa takut dengan penyakitnya yang akan 	<ul style="list-style-type: none"> • rasa sakit kepala • tengkuk dan bahu terasa tegang • berkeringat banyak 	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak cemas dan tidak tenang • Tn. A tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn. A dengan istri baik • Tn. A tetap mengikuti 	

<p>pengobatan serta Perawatannya</p>	<p>tenguk nyeri serta jantung berdebar kencang merupakan dampak dari penyakit yang dideritanya</p>	<p>membuat dia semakin lemah dan tidak dapat beraktivitas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A tampak lemas • Wajah Tn. A tampak pucat • Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x / menit S: 36.5 °C 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A tampak sedih saat bercerita 	<p>program pengobatan yang diberikan kepadanya</p>
<p>SOSIAL BUDAYA</p> <p>Tn. A Sering memikirkan anak-anaknya yang jauh darinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A merasa tidak berdaya dengan keadaannya sekarang tidak bisa bekerja dan beraktivitas berat • merasa Kasihan kepada istri yang harus menjaga dan 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa sedih kepada istri yang merawatnya karena istri juga sakit-sakitan • Merasa bosan dengan keadaan sekarang 	<ul style="list-style-type: none"> • Sakit kepala • berkeringat banyak • tenguk dan Bahu terasa tegang • Tn. A tampak lemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama • Volume suara mengecil • Tn. A tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan Tn. A dengan istri baik • hubungan Tn. A dengan anak-anaknya baik • Tn. A tetap mengikuti program pengobatan

	merawat					
STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWAT AN

Biologi : Stroke Hemoragik	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. A, penyakit stroke disebabkan oleh karena penyakit hipertensi yang dialaminya sehingga menyebabkan terjadinya stroke Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakit yang dia alami 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia alami Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A tampak lemas Pemeriksaan TTV <p>TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x / menit S: 36,5 °C</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah 	<ol style="list-style-type: none"> mampu mengungkapkan perasaanny mampu bersosialisasi dengan orang di sekitar 	Ketidakberdayaan
Psikologis : Tidak dapat menjalankan aktivitas seperti biasa, malu, ketergantungan kepada keluarga	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. A, penyakit stroke disebabkan oleh karena penyakit hipertensi yang dialaminya sehingga menyebabkan 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dialami 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A tampak lemas Pemeriksaan 	<ul style="list-style-type: none"> Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah 		

	terjadinya stroke <ul style="list-style-type: none"> • Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya 	TTV TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x /menit <ul style="list-style-type: none"> • S: 36,5 ⁰C 			
Sosial cultural: mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar	<ul style="list-style-type: none"> • Menurut Tn. A, penyakit stroke disebabkan oleh karena penyakit hipertensi yang dialaminya sehingga menyebabkan terjadinya stroke • Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia • Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya 	<ul style="list-style-type: none"> • Pusing • Sulit tidur • Tidak nafsu makan • Tn. A Ktampak lemas • Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x / menit P : 24 x /menit <ul style="list-style-type: none"> • S: 36,5 ⁰C 	<ul style="list-style-type: none"> • Ketergantungan terhadap orang lain • Gelisah 		

Spiritual : Menjalankan ibadah seperti biasa dan selalu menjalankan ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. A, penyakit stroke disebabkan oleh karena penyakit hipertensi yang dialaminya sehingga menyebabkan terjadinya stroke Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A Ktampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C 	<ul style="list-style-type: none"> Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah 		
STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN

Biologi : Hipertensi	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. A, penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Nyeri pada tengkuk Tn. A tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x / menit P : 24 x /menit S: 36,5 ⁰C 	<ul style="list-style-type: none"> Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah 	1. mampu mengungkapkan perasaanny 2. mampu bersosialisasi dengan orang sekitar	Penampilan peran tidak efektif
Psikologis : Tidak dapat menjalankan aktivitas, malu, ketergantun	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. A, penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Ny.L Ktampak 	<ul style="list-style-type: none"> Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah 		

gan kepada keluarga	harus dia lakukan dengan penyakitnya	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Merasa cemas terhadap penyakit yang dialaminya 	lemas <ul style="list-style-type: none"> Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C 			
Sosialcultural: mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. A, penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penyakit yang dialaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A Ktampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x /menit 	<ul style="list-style-type: none"> Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah 		

			<ul style="list-style-type: none"> S: 36,5 °C 			
Spiritual : Menjalankan ibadah seperti biasa dan selalu menjalankan ibadah	<ul style="list-style-type: none"> Menurut Tn. A, penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penyakit yang dialaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A Ktampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 90 x / menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C 	<ul style="list-style-type: none"> Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah 		

SUMBER KOPING

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIE BELIEFS	TERAPI
Ansietas	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A mampu mengungkapkan perasaan cemas 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari suaminya 	<ul style="list-style-type: none"> Ekonomi Tn. A menengah pengobatan ditanggung BPJS Jarak rumah Tn. A dengan tempat pelayanan kesehatan $\pm$ 2 KM 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Tn. A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan 	Terapi spesialis: <ul style="list-style-type: none"> Relaksasi progresif Psikoedukasi keluarga Behavior therapy Psikoedukasi keluarga

Ketidakterdayaan	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A mengakui bahwa ia merasa tidak berdaya untuk melakukan aktivitas lebih karena penyakitnya 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A mendapat dukungan dari keluarga untuk kesembuhannya terutama dari istrinya 	<ul style="list-style-type: none"> Sosial ekonomi Tn. A menengah Sarana dan prasarana tersedia Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi BPJS 	<ul style="list-style-type: none"> Tn. A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Tn. A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan Tn. A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya Tn. A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh Tn. A yakin istri dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh 	Terapi generalis: <ul style="list-style-type: none"> SP 1-2 ketidakberdayaan Terapi spesialis: terapi assesment ketidakberdayaan latihan berpikir positif
-------------------------	---	--	--	---	--

Penampilan peran tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif • Tn. A menganggap suami tidak mampu sebagai pengganti akibat kondisi yang berubah 			<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya • Tn. A yakin, bila ia mengikuti petunjuk dan saran dari petugas kesehatan maka ia akan cepat sembuh • Tn. A yakin istri dan keluarga mendukung supaya lekas sembuh • Tn. A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan keluarga nya 	Terapi Kognitif

Pohon Diagnosis

Penampilan Peran Tidak Efektif

Ketidakberdayaan

Kecemasan

Hipertensi

MEKANISME KOPING

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<ul style="list-style-type: none"> • Tn. A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan istri dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya • Bila sakit Tn. A biasanya membeli obat di warung atau berobat ke pelayanan kesehatan terdekat • Tn. A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya • Tn. A selalu berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Konstruktif: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tn. A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan suami dan keluarga untuk mencari jalan keluarnya ✓ Bila sakit Tn. A membeli obat di warung dan berobat ke pelayanan kesehatan ✓ Tn. A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya ✓ Tn. A selalu berdoa kepada Tuhan untuk kesembuhannya. • Destruktif : -

STATUS MENTAL

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

3.2 DIAGNOSA DAN TERAPI

1. Penampilan	Bersih, rapi, tidak tercium bau, Tn. A tampak gelisah
2. Pembicaraan	berbicara dengan jelas
3. Aktivitas motoric	saat wawancara pasien tampak gelisah
4. Interaksi selama wawancara	Cukup kooperatif
5. Alam perasaan	pasien tampak menunjukkan ekspresi takut dan khawatir
6. Afek	sesuai dengan stimulus yang diberikan
7. Persepsi	Tn. A tidak mengalami gangguan persepsi dan sensori
8. Isi piker	sebagian sudah sulit diingat karena umur sudah tua
9. Proses piker	cukup baik
10. Tingkat kesadaran	Tn. A dapat menyebutkan kembali nama istri
11. Daya ingat	Tn. A tidak dapat mengingat beberapa kejadian dalam hidupnya
12. Kemampuan berhitung	Kemampuan berhitung cukup baik
13. Penilaian	Tn. A belum mampu menyebutkan bagaimana caranya agar lekas sembuh
14. Daya tilik diri	Tn. A menyadari bahwa saat ini ia sedang sakit, Tn. A hanya bisa berdoa supaya lekas sembuh agar tidak terus merepotkan keluarganya. Tn. A menyadari ia memiliki istri, anak-anak dan keluarga yang menyayanginya dan mendukung kesembuhannya

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
<p>1. Ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP-1 : Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan • SP-2 : Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan • SP-3 : Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif • SP-4 : Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan • Terapi Spesialis: TS, PMR, Logo ACT <p>2. Ketidakberdayaan</p> <p>Assesment ketidakberdayaan dan latihan berpikir positif</p> <p>3. Penampilan peran tidak efektif</p> <p>Terapi Kognitif</p>	<p>Hipertensi</p>

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 16 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan salam teraupetik 2. Kaji tanda dan gejala ansietas dan kemampuan klien mengurangi kecemasan 3. Jelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat dari kecemasan 4. Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> • Teknik relaksasi napas dalam • Distraksi : bercakap-cakap hal positif • Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif 5. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan. 	<p>S: Pasien senang O : Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan A: Ansietas (+) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan cara mengatasi kecemasan: ✓ Teknik relaksasi napas dalam 3x sehari ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif 3x sehari ✓ Hipnotis 5 jari fokus 3x sehari
<p>Tanggal : 17 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Latihan cara mengatasi kecemasan : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif 2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan 	<p>S :Pasien senang O: Pasien mampu melakukan nanfas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan A: Ansietas (-) P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari

<p>Tanggal : 18 Oktober 2021 Jam : 14.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan : ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif</p> <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari <p>S : Pasien senang O: Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan A:Ansietas (-) P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari
<p>Tanggal 19 Oktober 2021 Jam: 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan : ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif</p> <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>S : Klien mengatakan ansietasnya sudah berkurang, pasien sudah merasa lebih tenang. O:Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan. A:Ansietas (-) P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari
<p>Tanggal 20 Oktober 2021 Jam: 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan : ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif</p>	<p>S: senang O:Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan A:Ansietas (-) P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari • Distraksi 3x sehari

2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan	<ul style="list-style-type: none"> • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari
<p>Tanggal 21 Oktober 2021 Jam: 10.00 wib</p> <p>1 Latihan cara mengatasi kecemasan : ✓ Teknik relaksasi napas dalam ✓ Distraksi : bercakap-cakap hal positif ✓ Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif</p> <p>2 Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>	<p>S: Pasien senang O : Pasien mampu melakukan nafas dalam dengan motivasi Pasien mampu latihan distraksi dengan mandiri Pasien mampu melakukan hipnotis 5 jari dengan bantuan</p> <p>A: Ansietas (-)</p> <p>P : Latihan relaksasi nafas dalam 3x sehari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distraksi 3x sehari • Latihan hipnotis 5 jari 3x sehari

BAB 4

PEMBAHASAN

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 mengatasi perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

- a. Melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya diri pada klien agar klien lebih terbuka dan lebih percaya dengan menggunakan perasaan.
- b. Mengadakan pengkajian klien dengan wawancara dalam pengkajian ini, penulis tidak menemukan kesenjangan karena ditemukan hal sama seperti: teori: ketidakberdayaan merupakan fisiologis dari penyakit pasien, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului pengalamannya yang baru seperti penyakitnya saat ini

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 pokok 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 menunjukkan sikap marah dan tertekan terhadap perburukan fisik yang terjadi dengan mengabaikan kepatuhan pasien terhadap program pengobatan
2. Klien mengalami ketergantungan pada orang lain yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan, 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.

Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 3 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan, Kecemasan, ketidakberdayaan dan penampilan peran tidak efektif merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang dialami penyakit Hipertensi

Tahap Evaluasi

Pada tinjauan teoritis evaluasi yang diharapkan adalah :

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Mengenali dan mengekspresikan emosinya
- c. Mampu mengenal ketidakberdayaan
- d. Mampu mengatasi kecemasan dengan aspek positif
- e. Mampu mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan

BAB 5

PENUTUP

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 kasus Kecemasan : Hipertensi Perencanaan intervensi dan implementasi keperawatan disesuaikan dengan strategi pertemuan pada pasien.
- 3) Evaluasi keperawatan yang dilakukan menggunakan metode subyektif, obyektif ,assessment dan planing.

Saran

1. Untuk Keluarga

Diharapkan agar individu dan keluarga bisa mengerti tentang penyakit hipertensi, dan meningkatkan perilaku hidup sehat dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup.

2. Untuk Masyarakat/Pembaca

Diharapkan kasus dan materi ini dapat dijadikan sebagai bahan ajar dan data untuk menangani dan menghadapi kasus kecemasan pada masalah psikososial.

DAFTAR PUSTAKA

1. Andrian P. N. (2016). *Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado*
2. Hulu, E. K., & Pardede, J. A. (2016). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Di Rumah Sakit Sari Mutiara Medan. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), 12.
3. Keliat, B.A., Hamid, A.Y.S., Putri, Y.S.E. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
4. Lestari, A. (2018). Pengaruh Terapi Psikoedukasi Keluarga Terhadap Pengetahuan Dan Tingkat Ansietas Keluarga Dalam Mera Wat Anggota Keluarga Yang Mengalami Tuberculosis Paru Di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1). <https://doi.org/10.35952/jik.v1i1.105>
5. 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>
6. 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>
7. Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan.
8. Pardede, JA, Keliat, BA, Damanik, RK, & Gulo, ARB (2020). Optimalisasi Coping Perawat dalam Mengatasi Kecemasan di Masa Pandemi Covid-19 di Era New Normal. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2 (3), 105-112. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i3.128>
9. Pardede, J., Simanjuntak, G. V., & Manalu, N. (2020). Effectiveness of deep breath relaxation and lavender aromatherapy against preoperative patient anxiety. *Diversity and Equality in Health and Care*, 17(4), 168-173.
10. Pardede, J. A., Hasibuan, E. K., & Hondro, H. S. (2020). Perilaku Caring Perawat Dengan Koping Dan Kecemasan Keluarga. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 14-22. <https://doi.org/10.24853/ijnsp.v3i1.14-22>
11. Pome, G., Endriyani, S., & Rizal, F. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Progresif terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Makrayu Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 6(2), 1-6.
12. Siregar, N.Y., Klas, C.F.,Nurfatimah, dkk. (2021). Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester ke III Dalam Menghadapi Persalinan. *Jurnal Bidan Cerdas*, Vol.3 Nomor 1, 18-28

13. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). *Keperawatan kesehatan jiwa* : Indonesia : Elsever.
14. Susilowati, T., Pramana, N., Muis, S. F. (2019). Intervensi non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pada Primigravida. *Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*, Vol 9, Nomor 3, ISSN 2549-8134, hal 181-186.
15. Triyanto, Endang. (2014).*Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
16. Pardede, J. A., Sitepu, S. F. A., & Saragih, M. (2018). The Influence of Deep Breath Relaxation Techniques and Five-Finger Hypnotic Therapy on Preoperative Patient Anxiety. *Journal of Psychiatry*, 3(1), 1-8.
17. Pardede, J. A., & Simanjuntak, G. V. (2020). Overcoming Anxiety During the Covid-19 Using Five-finger Hypnotic Therapy.
18. Pardede, J. A. (2021). Standar Asuhan Keperawatan Dengan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan.
19. Wardayati, K.T. (2011). Polusi perkotaan pemicu hipertensi. 10 Juni 2013. <http://intisari-online.com/read/polusi-perkotaan-pemicu-hipertensi>
20. WHO (2011) 'Global status report on noncommunicable diseases 2010', World Health Organization, p. 176.
21. Wijaya, A. S. and Putri, Y. M. (2013) Kmb 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nurha Medika.
22. Widiyani, R. (2013). Penderita hipertensi terus meningkat. Jakarta: EGC Wiguna. (2003). Istilah Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik. Jakarta:EGC
23. Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 55-66.
<http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.1.687>