Aplikasi Asuhan Keperawatan Psikososial Pada Tn.A Dengan Masalah Kecemasan

Jhon Franklyn Purba

Purbajhonfranklyn@gmail.com

BAB 1 **PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang sangat berbahaya (Silent Killer). Definisi hipertensi sendiri ialah suatu kondisi dimana terjadi kenaikan tekanan darah sistolik mencapai angka diatas sama dengan 140 mmHg dan diastolik diatas sama dengan 90 mmHg. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi. Di Indonesia sendiri, prevalensi hipertensi mencapai 31,7% dan sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi diantaranya faktor genetik dan faktor lingkungan seperti obesitas, stres, konsumsi garam berlebih, merokok, dan alkohol. Gangguan fisiologis yang terjadi pada pengaturan aliran darah sehingga menyebabkan hipertensi diantaranya gangguan pada kardiak output dan resistensi perifer, gangguan pada sistem renin-angiotensin, dan gangguan pada sistem saraf otonom. Terdapat hubungan antara onset dari hipertensi dan komplikasi hipertensi. Selama jangka waktu yang panjang tersebut, serangkaian perubahan terjadi dalam sistem kardiovaskular termasuk sirkulasi serebral. Perubahan yang terjadi seperti renovasi vaskular, peradangan, stres oksidatif, dan disfungsi barorefleks berkontribusi dalam patogenesis stroke yang disebabkan oleh hipertensi (Yonata & Pratama, 2016).

Berdasarkan data menurut WHO (World Health Organization) pada tahun 2014 terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah afrika yaitu sebesar 30% dan kejadian terendah terdapat di wilayah Amerika sebesar 18%. Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya 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.

Ansietas merupakan kebingungan atau kekawatiran pada sesuatu yang terjadi dengan penyebab tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan ketidakberdayaan sebagai hasil penilaian terhadap suatu obyek (Stuart, 2013). 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 & 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 budi luhur, 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.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

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

1.2.2 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 PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

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 & 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 jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Irianto, 2014). Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian, 2016)

1. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes mellitus. 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 menunjukkan 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 (Hipertensi Sangat Berat atau Maligna)	4201 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Sumber : Heniwati, 2008

1. 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 di usia 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, Amirudin, 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

& 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 nikotin 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) (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.

2.2. Konsep Kecemasan

2.2.1 Defenisi

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 perasaantakut 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). 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). 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 (Pardede, Hulu & Sirait, 2021).

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 (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 menunjukan 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

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. (Bulechek, 2016)

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. Menejlaskan 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 pengarahan 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 kognif

1. Lapang persepsi sangat sempit
2. Tidak mampu menyelesaikan masalah
3. Respon perilaku dan emosi
4. Perasaanancam meningkat
2. verbalisasi cepat
5. 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. 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.

1. 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

<p>Nama : Tn. A Usia : 83 tahun Tahun no reg : - Ruangan : - Tgl masuk rs: - Tgl pengkajian : 14 oktober 2021 Alamat : jl. Budi luhur</p> <p>Kondisi saat MRS: pasien mengeluh nyeri dan cemas karena penyakit nya, tekanan darah tinggi</p>	<p>Kondisi saat ini : 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: Hipertensi Tn. A menderita Hipertensi sejak 5 tahun lalu Tn. A sering mengkonsumsi makanan yang asin	Badan lemas, nyeri pada tengkuk pandangan kabur, tekanan darah tinggi.	Internal	Sejak 5 tahun yang lalu	Hipertensi
Psikologis : Tn. A memiliki kepribadian yang terbuka setiap ada masalah akan dibicarakan dengan suaminya Tn. A merasa pening dan napas pendek Tn. A merasa gelisah dengan kondisi penyakit nya dan keadaan yang lemah karna sudah menua	Gelisah, jantung berdebar, gemetaran Cemas dengan penyakit nya dan juga umur yang semakin menua	Internal	Sejak terkena hipertensi	Ansietas, khawatir dan takut
Sociocultural : Tn. A seorang laki-laki umur 83 tahun Tn. A menikah dan memiliki 6 orang anak laki-laki Sebelumnya Tn. A aktif terlibat dalam kegiatan dilingkungan tempat tinggal seperti pengajian Tn. A beragama islam dan taat menjalankan ibadah				

GENOGRAM

Tn.A sudah menikah dan memilki 4 orang anak dan sudah menikah semua. Tn.A tinggal sendiri .

3.1.2 PENILAIAN (RESPON) TERHADAP STRESSOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
BIOLOGIS (Hipertensi)	Menurut Tn.A penyakit hipertensi diakibatkan karena mengkonsumsi makanan asin Menurut Tn. A penyakit hipertensi bisa terjadi karena keturunan	Tn. A merasa takut dan gelisah karena penyakitnya serta umurnya semakin menua	TD naik Banyak Berkeringat Rasa sakit kepala Sulit tidur penglihatan kabur Tn. A tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36.5 °C	Tn. A merasa tidak nyaman Tn. A tampak gelisah	Tn. A tempat pelayanan kesehatan dan menggunakan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan.	Ansietas
PSIKOLOGIS sedih, cemas, dengan kondisi penyakit dan pengobatan serta Perawatannya	Tn. A menyadari bahwa badannya menjadi lemah, gemeteran dan tengkuk nyeri serta jantung berdebar kencang merupakan dampak	Merasa takut dengan penyakitnya yang akan membuat dia semakin lemah dan tidak dapat beraktivitas	rasa sakit kepala tengkuk dan bahu terasa tegang berkeringat banyak Tn. A tampak lemas Wajah Tn. A tampak pucat	Tampak cemas dan tidak tenang Tn. A tampak gelisah Tn. A tampak sedih saat bercerita	Hubungan Tn. A dengan tetangga baik Tn. A tetap mengikuti program pengobatan yang	

	dari penyakit yang dideritanya		Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36.5 °C		diberikan kepadanya
SOSIAL BUDAYA Tn. A Sering memikirkan anak-anaknya yang jauh darinya	Tn. A merasa tidak berdaya dengan keadaannya sekarang yang tidak bisa bekerja dan beraktivitas berat	Merasa bosan dengan keadaan sekarang	Sakit kepala berkeringat banyak tengkuk dan Bahu terasa tegang Tn. A tampak lemas	Kontak mata ada tapi tidak bertahan lama Volume suara mengecil Tn. A tampak gelisah	Hubungan Tn. A dengan tetangga baik Tn. A tetap mengikuti program pengobatan

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Biologi : Stroke Hemoragik	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	Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. AKtampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah	1) mampu mengungkapkan perasaannya 2) mampu bersosialisasi dengan orang sekitar	Ketidakberdayaan
Psikologis : Tidak dapat menjalankan aktivitas, malu, ketergantungan kepada keluarga	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	Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Ny.L Ktampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah		
Sosialcultural: mampu bersosialisasi dengan	Menurut Tn. A, penyakit stroke disebabkan oleh karena penyakit hipertensi	Tn. A Marah dan bingung dengan	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah		

lingkungan sekitar	yang dialaminya sehingga menyebabkan terjadinya stroke Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya	penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya	Tn. A tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C			
Spritual : Menjalankan ibadah seperti biasa dan selalu menjalankan ibadah	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	Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan fisik yang dialaminya	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A Ktampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah		
STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PERILAKU	SOSIAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Biologi : Hipertensi	Menurut Tn. , penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya	Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penurunan	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Nyeri pada tengkuk Tn. A Ktampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah	1) mampu mengungkapkan perasaannya 2) mampu bersosialisasi dengan orang sekitar	Penampilan peran tidak efektif

		fisik yang dialaminya	N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C			
Psikologis : Tidak dapat menjalankan aktivitas, malu, ketergantungan kepada keluarga	Menurut Tn. A, penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya	Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa cemas terhadap penyakit yang dialaminya	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A Ktampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah		
Sosialcultural: mampu bersosialisasi dengan lingkungan sekitar	Menurut Tn. A, penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya	Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penyakit yang dialaminya	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah		

Spiritual : Menjalankan ibadah seperti biasa dan selalu menjalankan ibadah	Menurut Tn. A, penyakit Hipertensi disebabkan oleh makanan asin Tidak tahu apa yang harus dia lakukan dengan penyakitnya	Tn. A Marah dan bingung dengan penyakit yang dia Tn. A Merasa tertekan terhadap penyakit yang dialaminya	Pusing Sulit tidur Tidak nafsu makan Tn. A tampak lemas Pemeriksaan TTV TD: 180/100 mmhg N : 92 x /menit P : 24 x /menit S: 36,5 °C	Ketergantungan terhadap orang lain Gelisah		
--	---	--	---	---	--	--

3.1.3 SUMBER KOPING

DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERSONAL ABILITY	SOSIAL SUPPORT	MATERIAL ASSETS	POSITIVE BELIEFS	TERAPI
Ansietas	Tn. A mampu mengungkapkan perasaan cemas	Tn. A mendapatkan dukungan dari tetangga untuk kesembuhannya	Ekonomi Tn. A menengah pengobatannya ditanggung BPJS Jarak rumah Tn. A dengan tempat pelayanan kesehatan ± 2 KM	Tn. A percaya bahwa petugas kesehatan akan membantunya Tn. A berharap cepat sembuh agar tidak merepotkan	Terapi spesialis: Relaksasi progresif Psikoedukasi keluarga Behavior therapy Psikoedukasi keluarga

Ketidakberdayaan	Tn. A mengakui bahwa ia merasa tidak berdaya untuk melakukan aktivitas lebih karena penyakitnya dan didukung dengan umur yang sudah semakin menua	Tn.A mendapat dukungan dari tetangga untuk kesembuhannya	Sosial ekonomi Tn.A menengah kebawah Sarana dan prasarana tersedia Biaya pengobatan ditanggung oleh asuransi BPJS	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 tetangga mendukung supaya lekas sembuh	Terapi generalis: SP 1-2 ketidakberdayaan Terapi spesialis: terapi assesment ketidakberdayaan latihan berpikir positif
Penampilan peran tidak efektif	Tn.A dapat menyebutkan penyebab penampilan peran tidak efektif			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 tetangg mendukung supaya lekas sembuh Tn.A berharap cepat	Terapi Kognitif

				sembuh agar tidak merepotkan tetangganya	
<div><div>Pohon Diagnosis</div><div><div><div>Penampilan Peran Tidak Efektif</div><div>↑</div><div>Ketidakberdayaan</div><div>↑</div><div>Kecemasan</div><div>↑</div><div>Hipertensi</div></div></div></div>					

3.1.4 MEKANISME KOPING

HAL YANG DILAKUKAN	ANALISA
<p>Tn.A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan tetangganya untuk mencari jalan keluarnya</p> <p>Bila sakit Tn.A biasanya membeli obat di warung atau berobat ke pelayanan kesehatan</p> <p>Tn.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya</p> <p>Tn.A selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya</p>	<p>Konstruktif:</p> <p>Tn.A mengatakan bila ada masalah, maka ia akan membicarakan dengan tetangganya untuk mencari jalan keluarnya</p> <p>Bila sakit Tn.A membeli obat di warung dan berobat ke pelayanan kesehatan</p> <p>Tn.A taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinannya</p> <p>Tn.A selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya.</p> <p>Destruktif : -</p>

3.1.5 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

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN TERAPI KEPERAWATAN	DIAGNOSA MEDIS
Ansietas 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 : 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 2. Ketidakberdayaan Assesment ketidakberdayaan dan latihan berpikir positif Penampilan peran tidak efektif Terapi Kognitif	Hipertensi

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 anaknya
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 Tn. A 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 tetangganya.

IMPLEMENTASI TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Tanggal : 14 Oktober 2021 Jam : 10.00 wib Dx. Kecemasan Melakukan salam terapeutik Menanyakan kepada klien mengapa merasa cemas Mengajarkan Sp 1 Mendiskusikan penyebab, terjadinya proses terjadi, tanda dan gejala dan akibat</p>	<p>S: Klien mengatakan ia mampu mengidentifikasi situasi yang mencetuskan ansietas Pasien berkata kecemasannya berkurang.</p> <p>O : pasien tampak tenang setelah mengungkapkan penyebab ansietasnya dan selalu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, distraksi dan hipnotis lima jari</p> <p>A: Ansietas (+)</p> <p>P : intervensi diteruskan Latihan cara mengatasi kecemasan : - Teknik relaksasi napas dalam - Distraksi : bercakap-cakap hal positif - Hipnotis 5 jari fokus pada hal-hal yang positif Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan</p>

<p>Tanggal : 15 Oktober 2021 jam 14. 00 WIB Dx Kecemasan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan Sp 2- Teknik relaksasi napas dalam 2. Mengajarkan Sp. 3 Hipnotis 5 jari fokus padahal-hal yang positif 3. Bantu klien melakukan latihan sesuai dengan jadwal kegiatan. 	<p>S : Klien mengatakan : merasa lebih tenang dan tidak merasa cemas lagi Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik tarik napas dalam Klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik hipnotis 5 jari</p> <p>O : Klien tampak rileks dan tidak gelisah lagi Klien mampu menjelaskan kembali penjelasan yang sudah diberikan Klien mampu melakukan teknik napas dalam Klien mampu melakukan distraksi Klien mampu melakukan hipnotis 5 jari</p> <p>A : Ansietas (-)</p> <p>: Intervensi Dihentikan</p>
--	---

<p>Tanggal: 16 Oktober 2021 Jam: 14.00 wib Dx : Ketidakberdayaan 1. Melakukan salam teraupetik 2. Menanyakan kepada klien faktor penyebab penyakit 3. Menanyakan kepada klien mengapa tidak berdaya 4.melakukan Sp1. Assement ketidakdayaan dan latihan berpikir positif</p>	<p>S: Klien mengatakan perasaan tidak berdaya sedikit berkurang dan akan berpikir positif</p> <p>O: Klien mengidentifikasi hal positif yang dimiliki Klien menceritakan ketidak berdayaannya, penyebab dll</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P Klien: dilanjutkan intervensi P perawat: Evaluasi terapi satu tercapai. melanjutkan terapi kedua</p>
<p>Tanggal: 17 Oktober 2021 Jam: 12.00 wib Dx : Ketidakberdayaan 1. Melakukan salam teraupetik 2. Menanyakan kepada klien faktor penyebab penyakit 3. Menanyakan kepada klien mengapa tidak berdaya 4. melakukan Sp2. Manfaat mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan</p>	<p>S: Klien mengatakan perasaan tidak berdaya berkurang dan mulai memiliki harapan positif dan berkata mulai dapat mengontrol perasaannya</p> <p>O: Klien mengidentifikasi hal positif yang dimiliki Klien mulai mengontrol perasaan</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P Klien: intervensi dihentikan</p>

<p>Tanggal: 18 Oktober 2021 Jam: 14.00 wib Dx : Penampilan Peran Tidak Efektif 1. Melakukan salam teraupetik 2. Menanyakan kepada klien faktor penyebab penyakit 3. melakukan terapi kognitif</p>	<p>S: Klien mengungkapkan pemikiran dan perasaannya terkait masalah yang dihadapi. O: Klien tampak mengungkapkan pikiran dan perasaannya A: Masalah belum teratasi P Klien: dilanjutkan intervensi P perawat: Evaluasi terapi satu tercapai. melanjutkan terapi.</p>
<p>Tanggal: 19 Oktober 2021 Jam: 14.00 wib Dx : Penampilan Peran Tidak Efektif 1. Melakukan salam teraupetik 2. Menanyakan kepada klien faktor penyebab penyakit 3. melakukan terapi kognitif</p>	<p>S: Klien berkata mulai merespons sesuatu dengan positif dalam aktivitas kesehariannya. O: Klien tampak berpikiran positif A: Masalah teratasi P Klien: intervensi dihentikan</p>

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Tahap Pengkajian

Selama pengkajian dilakukan pengumpulan data dari beberapa sumber, yaitu dari pasien dan tetangga sekitar. Maka penulis melakukan pendekatan kepada pasien melalui komunikasi teraupetik yang lebih terbuka membantu klien untuk memecahkan perasaannya dan juga melakukan observasi kepada pasien. Adapun upaya tersebut yaitu :

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

4.2 Tahap Perencanaan

Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : Kecemasan. Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin dan didukung dengan seringnya bimbingan dengan pembimbing. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Adapun upaya yang dilakukan penulis yaitu :

1. Klien 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, marah dan rasa bersalah. Klien tidak melakukan praktik perawatan diri ketika ditantang. Klien tidak ikut memantau kemajuan pengobatan. Klien menunjukkan ekspresi ketidakpuasan terhadap ketidakmampuan melakukan

aktivitas atau tugas sebelumnya. Klien menunjukkan ekspresi keraguan tentang performa peran.

4.3 Tahap Implementasi

Pada tahap implementasi, penulis hanya mengatasi 3 masalah keperawatan yakni: diagnosa keperawatan, Kecemasan, ketidakberdayaan dan penampilan peran tidak efektif merupakan keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek spesifik karena ketidaktahan 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 ketidakberdayaan
- d. Mampu mengatasi kecemasan dengan aspek positif
- e. Mampu mengembangkan harapan positif dan latihan mengontrol perasaan

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

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

- 1) Pengkajian dilakukan secara langsung pada klien dan juga dengan menjadikan status klien sebagai sumber informasi yang dapat mendukung data-data pengkajian. Selama proses pengkajian, perawat menggunakan komunikasi terapeutik serta membina hubungan saling percaya antara perawat-klien. Pada kasus Kecemasan : Hipertensi
- 2) Diagnosa keperawatan yang utama pada klien dengan 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.

5.2 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 Patika N. (E-journal keperawatan volume 4 nomor 1 Mei 2016). *Hubungan Konsumsi Makanan dan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Ranomut Kota Manado*
2. 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., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
4. Pardede, J. A. (2020). *Konsep Ketidakberdayaan*.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (2018)
6. 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>
7. 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.
8. 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>
9. Pardede, J. A. (2020). *Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Kecemasan*.
10. 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>
11. 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.
12. 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.

13. 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.
14. 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
15. Stuart. Gail. W, Keliat. Budi. Anna,& Pasaribu. Jesika.(2016). *Keperawatan kesehatan jiwa : Indonesia : Elsever*.
16. 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.
17. Triyanto, Endang. (2014).*Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi SecaraTerpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
18. Wardayati, K.T. (2011). Polusi perkotaan pemicu hipertensi. 10 Juni 2013. <http://intisari-online.com/read/polusi-perkotaan-pemicu-hipertensi>
19. WHO (2011) ‘Global status report on noncommunicable diseases 2010’, World Health Organization, p. 176.
20. WHO. (2014). *Global Target 6:A 25% relative reduction in the prevalence of reise blood pressure or contain the according to national circumstances*
21. Widiyani, R. (2013). Penderita hipertensi terus meningkat. Jakarta: EGC Wiguna. (2003). *Istilah Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta:EGC
22. Wijaya, A. S. and Putri, Y. M. (2013) *Kmb 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nurha Medika.
23. Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai faktor pencetus terjadinya stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17-21.
24. 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>