

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Penyebab tingginya angka penderita hipertensi di Indonesia adalah dengan adanya perubahan life style dengan mengkomsumsi makanan yang tinggi kadar kolestrol, makanan yang kandungan garam yang tinggi, kurangnya berolah raga dan tidak terlepas dari faktor genetik (Nade & Rantung, 2020).

##### **2. Etiologi**

Berdasarkan penyebab hipertensi pada usia lanjut dibagi menjadi dua golongan :

###### **a. Hipertensi essensial (hipertensi primer) :**

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

- 1) Genetika Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- 2) Jenis Kelamin Dan Usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- 3) Diit Konsumsi Tinggi Garam Atau Kandungan Lemak.
- 4) Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

- 5) Berat Badan Obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 6) Gaya Hidup Merokok Dan Konsumsi Alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Menurut (Ratnawati, 2017), Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 1) *Coarctation aorta*, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan
- 3) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- 4) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan estrogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-angiotensin-mediated volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- 5) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediated hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- 6) Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- 7) Kehamilan
- 8) Luka bakar
- 9) Peningkatan tekanan vaskuler
- 10) Merokok : Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

### 3. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (dalam Noorhidayah, S.A. 2016). klasifikasi hipertensi adalah :

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolic kurang atau sama dengan 90mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (*borderline*) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolic lebih besar atau sama dengan 95 mmHg. Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu

Tabel 2.1  
Tekanan darah systolic dan diastolik

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<180
2.	Normal	120-129	80-90
3.	High normal	130-139	80-84
4.	Hipertensi		
5.	Grade 1 ( ringan )	140-159	90-99
6.	Grade 2 ( sedang )	160-179	100-109
7.	Grade 3 ( berat )	180-209	100-119
8.	Grade 4 ( sangat berat )	>210	>210

Sumber : Nurarif A.H & Kusuma H. 2016

## B. Konsep Ansietas / Kecemasan

### 1. Definisi

Kecemasan adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas, juga merupakan suatu respons terhadap stimuli eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan dapat dilihat dalam rentang ringan, sedang, berat sampai panik. Setiap tingkat menyebabkan perubahan fisiologis dan emosional pada individu (Wati, 2017). Kecemasan merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahnya (Pardede & Simangunsong, 2020).

Ansietas merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu di luar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2008).

Menurut Asmadi, (2008) ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal ansietas, teori tersebut antara lain:

a. Teori psikoanalisis

Dalam pandangan psikoanalisis, ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitive seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen tersebut dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b. Teori interpersonal

Dalam pandangan interpersonal, ansietas timbul dari perasaan takut terhadap penolakan saat berhubungan dengan orang lain. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan dan perpisahan dengan orang yang dicintai. Penolakan terhadap eksistensi diri oleh orang lain ataupun masyarakat akan menyebabkan individu yang bersangkutan menjadi cemas. Namun bila keberadaannya diterima oleh orang lain, maka ia akan merasa tenang dan tidak cemas. Dengan demikian, ansietas berkaitan dengan hubungan antara manusia.

c. Teori perilaku

Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan hasil frustrasi. Ketidakmampuan atau kegagalan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan akan menimbulkan keputusasaan. Keputusasaan yang menyebabkan seseorang menjadi ansietas

## 2. Etiologi

Etiologi gangguan kecemasan terdiri dari :

- a. Faktor Predisposisi Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan (Stuart, Keliat & Pasaribu, 2016). Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

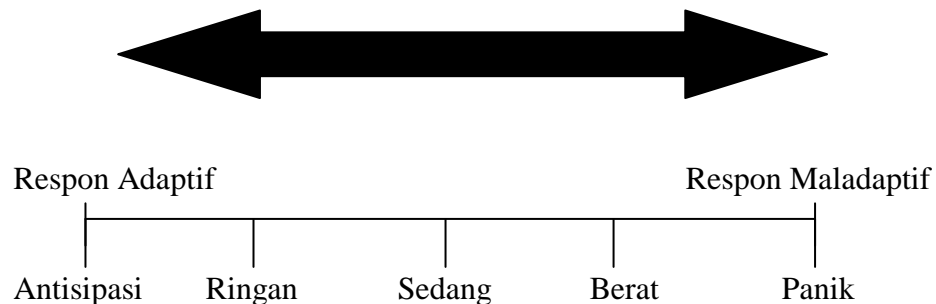
- 1) Peristiwa Traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
  - 2) Konflik Emosional, yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara individu dan super ego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
  - 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
  - 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
  - 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
  - 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
  - 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respons individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
  - 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.
- b. Faktor presipitasi Stresor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan Stuart, Keliat & Pasaribu, (2016). Stresor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi:
  - a) Sumber Internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya : hamil).
  - b) Sumber Eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal:
  - a) Sumber Internal : kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
  - b) Sumber Eksternal : kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

### 3. Rentang Respon

Menurut Stuart (2006) “menjelaskan rentang respon individu terhadap cemas berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan cemas yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap cemas yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik, perilaku maupun kognitif. Seseorang berespon adaptif terhadap kecemasannya maka tingkat kecemasan yang dialaminya ringan, semakin maladaptif respon seseorang terhadap kecemasan maka semakin berat pula tingkat kecemasan yang dialaminya.

Gambar 2.1  
Rentang respon



Sumber : Stuart 2006

#### 4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Wati (2017) adapun tanda dan gejala pada kecemasan, yaitu :

##### a. Tanda-Tanda Fisik Kecemasan,

Tanda fisik kecemasan diantaranya yaitu :

kegelisahan, banyak berkeringat, merasa cemas yang berlebih , tekanan darah meningkat , sulit berkonsentrasi ,sulit bernafas, bernafas pendek, jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, pusing, merasa lemas atau mati rasa, sulit menelan, sering buang air kecil, wajah terlihat pucat, merasa mual , tidak nafsu makan ,sulit tidur dan merasa bingung.

##### b. Tanda-Tanda Behavioral Kecemasan

Tanda-tanda behavioral kecemasan diantaranya yaitu :

perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, dan perilaku terguncang.

##### c. Tanda-Tanda Kognitif Kecemasan

Tanda-tanda kognitif kecemasan diantaranya :

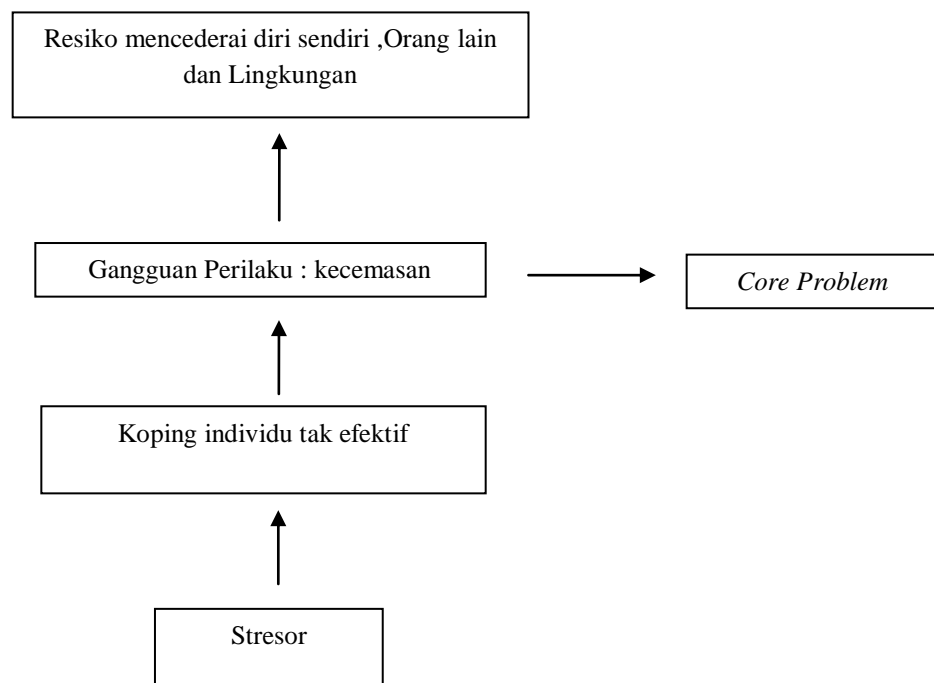
khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi (tanpa ada penjelasan yang jelas), terpaku pada sensasi ketubuhan, sangat waspada



terhadap sensasi ketubuhan, merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, khawatir terhadap hal-hal yang sepele, berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian (kalau tidak pasti akan pingsan), pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, berpikir akan segera mati (meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis), khawatir akan ditinggal sendirian, dan sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

#### 5. Patofisiologi ( *Pathway* )

Gambar 2.2  
Pathway ansietas



Sumber : Stuart 2007

## 6. Klasifikasi

Ansietas memiliki dua aspek yakni aspek yang sehat dan aspek membahayakan, yang bergantung pada tingkat ansietas, lama ansietas yang dialami, dan seberapa baik individu melakukan koping terhadap ansietas. Menurut Peplau (dalam Videbeck, 2008) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Ansietas ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu individu memfokuskan perhatian untuk belajar, menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, dan melindungi diri sendiri. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas ringan adalah sebagai berikut :

- 1) Respons fisik
  - a) Ketegangan otot ringan
  - b) Sadar akan lingkungan
  - c) Rileks atau sedikit gelisah
  - d) Penuh perhatian
  - e) Rajin
- 2) Respon kognitif
  - a) Lapang persepsi luas
  - b) Terlihat tenang, percaya diri
  - c) Perasaan gagal sedikit
  - d) Waspada dan memperhatikan banyak hal
  - e) Mempertimbangkan informasi
  - f) Tingkat pembelajaran optimal
- 3) Respons emosional
  - a) Perilaku otomatis
  - b) Sedikit tidak sadar
  - c) Aktivitas menyendiri
  - d) Terstimulasi
  - e) Tenang

b. Ansietas sedang merupakan perasaan yang mengganggu bahwa ada sesuatu yang benar-benar berbeda; individu menjadi gugup atau agitasi. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas sedang adalah sebagai berikut :

1) Respon fisik :

- a) Ketegangan otot sedang
- b) Tanda-tanda vital meningkat
- c) Pupil dilatasi, mulai berkeringat
- d) Sering mondar-mandir, memukul tangan
- e) Suara berubah : bergetar, nada suara tinggi
- f) Kewaspadaan dan ketegangan meningkat
- g) Sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung

2) Respons kognitif

- a) Lapang persepsi menurun
- b) Tidak perhatian secara selektif
- c) Fokus terhadap stimulus meningkat
- d) Rentang perhatian menurun
- e) Penyelesaian masalah menurun
- f) Pembelajaran terjadi dengan memfokuskan

3) Respons emosional

- a) Tidak nyaman
- b) Mudah tersinggung
- c) Kepercayaan diri goyah
- d) Tidak sabar
- e) Gembira

c. Ansietas berat, yakni ada sesuatu yang berbeda dan ada ancaman, memperlihatkan respons takut dan distress. Menurut Videbeck (2008), respons dari ansietas berat adalah sebagai berikut :

1) Respons fisik

- a) Ketegangan otot berat
- b) Hiperventilasi

- c) Kontak mata buruk
  - d) Pengeluaran keringat meningkat
  - e) Bicara cepat, nada suara tinggi
  - f) Tindakan tanpa tujuan dan serampangan
  - g) Rahang menegang, mengertakan gigi
  - h) Mondar-mandir, berteriak
  - i) Meremas tangan, gemetar
- 2) Respons kognitif
- a) Lapang persepsi terbatas
  - b) Proses berpikir terpecah-pecah
  - c) Sulit berpikir
  - d) Penyelesaian masalah buruk
  - e) Tidak mampu mempertimbangkan informasi
  - f) Hanya memerhatikan ancaman
  - g) Preokupasi dengan pikiran sendiri
  - h) Egosentris
- 3) Respons emosional
- a) Sangat cemas
  - b) Agitasi
  - c) Takut
  - d) Bingung
  - e) Merasa tidak adekuat
  - f) Menarik diri
  - g) Penyangkalan
  - h) Ingin bebas
- d. Panik, individu kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Menurut Videbeck (2008), respons dari panik adalah sebagai berikut :
- 1) Respons fisik
- a) *Flight, fight, atau freeze*
  - b) Ketegangan otot sangat berat

- c) Agitasi motorik kasar
  - d) Pupil dilatasi
  - e) Tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun
  - f) Tidak dapat tidur
  - g) Hormon stress dan neurotransmitter berkurang
  - h) Wajah menyeringai, mulut ternganga
- 2) Respons kognitif
- a) Persepsi sangat sempit
  - b) Pikiran tidak logis, terganggu
  - c) Kepribadian kacau
  - d) Tidak dapat menyelesaikan masalah
  - e) Fokus pada pikiran sendiri
  - f) Tidak rasional
  - g) Sulit memahami stimulus eksternal
  - h) Halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi
- 3) Respon emosional
- a) Merasa terbebani
  - b) Merasa tidak mampu, tidak berdaya
  - c) Lepas kendali
  - d) Mengamuk, putus asa
  - e) Marah, sangat takut
  - f) Mengharapkan hasil yang buruk
  - g) Kaget, takut
  - h) Lelah

## 7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Hawari (2008) penatalaksanaan ansietas pada tahap pencegahan dan terapi memerlukan suatu metode pendekatan yang bersifat holistik, yaitu mencakup fisik (somatik), psikologik atau psikiatrik, psikososial dan psikoreligius. Selengkapnya seperti pada uraian berikut :

- a. Upaya meningkatkan kekebalan terhadap stress, dengan cara :
  - 1) Makan makan yang bergizi dan seimbang.

- 2) Tidur yang cukup.
- 3) Cukup olahraga.
- 4) Tidak merokok.
- 5) Tidak meminum minuman keras.

b. Terapi psikofarmaka

Terapi psikofarmaka merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf) di susunan saraf pusat otak (limbic system). Terapi psikofarmaka yang sering dipakai adalah obat anti cemas (anxiolytic), yaitu seperti diazepam, clobazam, bromazepam, lorazepam, buspirone HCl, meprobamate dan alprazolam.

c. Terapi somatik

Gejala atau keluhan fisik (somatik) sering dijumpai sebagai gejala ikutan atau akibat dari kecemasan yang berkepanjangan. Untuk menghilangkan keluhan-keluhan somatik (fisik) itu dapat diberikan obat-obatan yang ditujukan pada organ tubuh yang bersangkutan.

d. Psikoterapi

Psikoterapi diberikan tergantung dari kebutuhan individu, antara lain :

- 1) Psikoterapi suportif, untuk memberikan motivasi, semangat dan dorongan agar pasien yang bersangkutan tidak merasa putus asa dan diberi keyakinan serta percaya diri.
- 2) Psikoterapi re-edukatif, memberikan pendidikan ulang dan koreksi bila dinilai bahwa ketidakmampuan mengatasi kecemasan.
- 3) Psikoterapi re-konstruktif, untuk dimaksudkan memperbaiki kembali (re-konstruksi) kepribadian yang telah mengalami goncangan akibat stressor.
- 4) Psikoterapi kognitif, untuk memulihkan fungsi kognitif pasien, yaitu kemampuan untuk berpikir secara rasional, konsentrasi dan daya ingat.
- 5) Psikoterapi psiko-dinamik, untuk menganalisa dan menguraikan proses dinamika kejiwaan yang dapat menjelaskan mengapa

seseorang tidak mampu menghadapi stressor psikososial sehingga mengalami kecemasan.

- 6) Psikoterapi keluarga, untuk memperbaiki hubungan kekeluargaan, agar faktor keluarga tidak lagi menjadi faktor penyebab dan faktor keluarga dapat dijadikan sebagai faktor pendukung.

e. Terapi psikoreligius

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

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

#### 1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama yang paling penting dalam proses keperawatan. Dalam pengkajian keperawatan dilakukan dengan dua tahap yaitu pengumpulan data (informasi subjektif dan objektif) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (Herdman, 2018). Pengkajian ansietas pada pasien pre operasi vitrektomi menggunakan pengkajian mendalam terhadap faktor penyebab dan data mayor minor masalah keperawatan ansietas pada kategori psikologis dan subkategori integritas ego (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien menurut (Setiadi, 2012).

Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang mengalami ansietas pre operasi menggunakan pengkajian model stress adaptasi menurut Stuart et al., 2016 meliputi

a. Identitas

Terdiri dari nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, keluarga yang dapat dihubungi.

b. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stress yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk

menghadapi stress baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural.

Adapun macam – macam faktor predisposisi meliputi :

- 1) Faktor biologi meliputi latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
  - 2) Faktor psikologis meliputi kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
  - 3) Faktor sosiokultural meliputi usia, gender, Pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman social, dan tingkatan sosial.
- c. Faktor presipitasi Faktor presipitasi adalah stressor pencetus yang mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu :
- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas hidup sehari - hari.
  - 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.
- d. Penilaian terhadap stressor
- 1) Respon kognitif meliputi gangguan perhatian, konsentrasi hilang, pelupa, salah tafsir, adanya blocking pada pikiran, menurunnya lahan persepsi, kreatif dan produktif menurun, bingung, khawatir yang berlebihan, hilang menilai objektifitas, takut akan kehilangan kendali, dan takut yang berlebihan.
  - 2) Respon afektif meliputi mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, dan ketakutan.
  - 3) Respon fisiologis
    - a) Kardiovaskuler meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat dan denyut nadi meningkat, rasa mau pingsan dan pada akhirnya pingsan.



- b) Pernafasan meliputi napas cepat, pernapasan dangkal, rasa tertekan pada dada, pembengkakan pada tenggorokan, rasa tercekik, dan terengah-engah.
  - c) Neuromuskular meliputi peningkatan reflek, reaksi kejutan, insomnia, ketakutan, gelisah, wajah tegang, kelemahan secara umum, gerakan lambat, gerakan yang janggal.
  - d) Gastrointestinal meliputi kehilangan nafsu makan, menolak makan, perasaan dangkal, rasa tidak nyaman pada abdominal, rasa terbakar pada jantung, nausea, diare.
  - e) Perkemihan meliputi tidak dapat menahan kencing, sering kencing.
  - f) Kulit meliputi rasa terbakar pada mukosa, berkeringat banyak pada telapak tangan, gatal-gatal, perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat dan berkeringat diseluruh tubuh.
- 4) Respon perilaku meliputi gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, tidak ada koordinasi, kecenderungan untuk celaka, menarik diri, menghindar, terhambat melakukan aktifitas.
- 5) Respon sosial yang didasarkan pada tiga aktivitas, yaitu mencari arti, atribut sosial, dan perbandingan sosial.
- e. Sumber koping meliputi aset ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya yang dapat membantu seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.
- f. Mekanisme Koping
- Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa yang serius. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping, yaitu :
- 1) Reaksi yang berorientasi pada tugas, yaitu upaya yang disadari dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realitis tuntutan situasi stress.
  - 2) Mekanisme pertahanan ego, membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan

melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon maladaptif terhadap stress. Pengkajian tingkat kecemasan dengan menggunakan observasi tanda dan gejala ansietas dapat dilakukan sebagai pelengkap data.

## 2. Perencanaan

Menurut buku SDKI ( standar diagnosa keperawatan indonesia) , SLKI ( standar luaran keperawatan indonesia ) ,dan SIKI ( standar intrvensi keperawatan Indonesia ) perencanaan ansietas terdapat pada tabel di bawah ini :

## 2. Perencanaan

Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan Ansietas

### B. Perencanaan Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar luaran keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar intervensi keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
<p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>	<p>Ansietas (D.0080) Berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x pertemuan maka tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan menurun (5)</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> <li>3. Perilaku gelisah menurun (5) Perilaku tegang menurun (5)</li> <li>4. Konsentrasi membaik (5)</li> <li>5. Pola tidur membaik (5)</li> <li>6. Pola perkemihan membaik (5)</li> <li>7. Frekuensi tekanan darah menurun (5)</li> <li>8. Frekuensi nadi menurun (5)</li> <li>9. Frekuensi pernapasan menurun (5)</li> <li>10. Kontak mata membaik (5)</li> </ol>	<p>Reduksi ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor).</li> <li>2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal).</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian.</li> <li>4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan.</li> </ol>

1	2	3	4
<p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengeluh pusing</li> <li>3. Anoreksia</li> <li>4. Palpitasi</li> <li>5. Merasa tidak berdaya</li> </ol> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nafas meningkat</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Tekanan darah meningkat</li> <li>4. Diaforesis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Muka tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan.</li> <li>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.</li> <li>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk bersama pasien, jika perlu.</li> <li>4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi.</li> <li>5. Latih teknik relaksasi : terapi relaksasi otot progresif</li> </ol> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>

1	2	3	4
9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu			

Sumber : (Tim Pokja DPP PPNI, 2019)

### 3. Evaluasi

Menurut (Ginting, 2021) evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu :

1. Evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan.
2. Evaluasi hasil sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan.

## D. Konsep Teknik Relaksasi Otot Progresif

### 1. Pengertian

Teknik relaksasi otot progresif yaitu terapi yang dilakukan dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot (Rihiantoro et al., 2018). Relaksasi otot progresif merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa. Oleh karena efek yang dihasilkan adalah perasaan senang, relaksasi mulai digunakan untuk mengurangi perasaan tegang, terutama ketegangan psikis.

Relaksasi otot progresif menurut Jacobson adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi ketegangan dan mengalami perasaan nyaman tanpa ketergantungan pada sesuatu atau subjek diluar dirinya. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu cara dalam manajemen stress yang merupakan salah satu dari bentuk *mind-bodytherapy* (terapi pikiran dan otot-otot tubuh) dalam terapi komplementer dan efektif menurunkan kecemasan . (Moyad, 2009 dalam Agustina & Hasanah, 2018).

Menurut pome at al (2019) Beberapa perubahan akibat tehnik relaksasi adalah menurunkan tekanan darah, menurunkan frekuensi jantung, mengurangi disritmia jantung, mengurangi kebutuhan oksigen dan konsumsi oksigen, mengurangi ketegangan otot, menurunkan laju metabolik, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar, tidak memfokuskan perhatian dan rileks, meningkatkan kebugaran,

meningkatkan konsentrasi dan memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

Menurut seorang pakar fisiologi & psikologi Edmund Jacobson(1930) dalam (Solehati, 2015) relaksasi progresif merupakan cara yang efektif buat relaksasi & mengurangi kecemasan. Tehnik Jacobson terdiri atas penegangan & penceduran berbagai otot pada semua tubuh yang teratur sehingga mengatasi keluhan stres misalnya kecemasan, asma, tukak lambung, hipertensi, & insomnia / gangguan tidur.

Peneliti yang dilakukan oleh (Gunardi Endriyan, 2019) menyatakan bahwa hasil penelitian tingkat kecemasan sebelum intervensi relaksasi otot progresif sebanyak 8 responden berada pada skor 28-41 (kecemasan berat) dan pada 10 responden berada pada skor 28-42 (kecemasan berat). Tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif didapatkan penurunan kecemasan sebanyak 6 responden berada pada skor 14-21 (kecemasan sedang) sedangkan 9 responden yang belum diberikan intervensi berada pada skor 28-42 (kecemasan berat). Skor kecemasan pada saat diberikan intervensi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi mengalami penurunan lebih besar dari pada pasien yang tidak diberikan intervensi relaksasi otot progresif.

Relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami ketika kelompok otot dilemaskan dibandingkan dengan ketika kelompok otot dalam kondisi tegang, dengan demikian diharapkan klien mampu mengelola kondisi tubuh terhadap stress (Agustina & Hasanah, 2018).

Otot ekstremitas bagian bawah atau disebut juga otot anggota gerak bawah adalah salah satu bagian otot tubuh yang berada pada anggota gerak bawah. Otot ini terbagi menjadi otot tungkai atas dan otot tungkai bawah. Otot tungkai atas (otot pada paha) dan otot tungkai bawah (otot tulang kering, otot betis, otot telapak kaki, otot jari kaki gabungan yang terleyak di punggung kaki, dan otot penepsi yang terletak di sebelah punggung kaki (Syarifuddin, 2006 dalam Farhiah et al., 2019).



## 2. Tujuan relaksasi progresif

Menurut Setyoadi (2011) bahwa tujuan dari relaksasi progresif adalah

- a. Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik
- b. Mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti rileks.
- d. Meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Mengatasi insomnia.
- g. Menurunkan tekanan darah tinggi.
- h. Menurunkan Ansietas.