

**PENERAPAN HIPNOSIS LIMA JARI TERHADAP ANSIETAS SEDANG  
PADA Ny. F DENGAN HIPERTENSI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai  
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

Priyono

NPM: 18.0601.0044

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen yang dibawa darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Penyakit ini telah menjadi masalah baik di Negara maju maupun Negara berkembang (Saswati, Riski, & Sutinah, 2018). Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2013) dalam jurnal (Seke, Bidjuni, & Jill, 2016).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (World Health Organization (WHO), 2015). Berdasarkan *Riskesdas Nasional 2018* prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, sedangkan hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%), 65-74 tahun (63,2%), (Kemenkes RI, 2018a). Kemudian berdasarkan laporan *riskesdas provinsi jawa tengah tahun 2018* prevalensi hipertensi hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar (14,65%), sedangkan hipertensi pada kelompok umur 31-44 tahun (33,59%), umur 45-54 tahun (45,87%), umur 55-64 tahun (54,60%), 65-74 tahun (71,31%), (Kemenkes RI, 2018b). Berdasarkan data tersebut data lansia yang mengalami hipertensi lebih tinggi daripada kelompok usia lain. Lansia sering terkena hipertensi disebabkan oleh kekakuan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat .

Menurut *World Health Organization* (WHO) membagi lansia menjadi lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (diatas 90 tahun). Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik tahun 2018 penduduk lansia digolongkan menjadi tiga, yaitu penduduk lansia muda (60-69 tahun), penduduk lansia madya (70-79 tahun), dan penduduk lansia tua (80 tahun ke atas), (Mirani, Jumaini, & Mrni, 2021). Lansia menurut UU RI No 13 Tahun 1998 adalah mereka yang telah memasuki usia 60 Tahun ke atas (Seke et al., 2016). Menurut Badan Pusat Statistik pada tahun 2018, jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 24,94 juta orang dari total penduduk 265 juta jiwa, dan masih di dominasi oleh lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) presentasenya mencapai 63,39%, sisanya adalah lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,52%, dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun) sebesar 8,69% (Mirani et al., 2021).

Hasil riskesdas 2018, mengatakan hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit terbanyak pada lansia. Proses penuaan menyebabkan munculnya penyakit degeneratif yang hadir sebagai masalah kesehatan . depresi gangguan kecemasan atau ansietas, gangguan tidur, demensia, alzaimer, dan sindrom diagnosis merupakan gangguan psikologis yang sering dialami lansia (Setyowati, 2019) dalam jurnal (Chan, 2020). Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia akan menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks permasalahan yang perlu diperhatikan khusus untuk lansia berkaitan dengan berlangsungnya proses menjadi tua, yang berakibat timbulnya perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial,kecemasan, depresi, kesepian dan seksual (Azizah, 2011) dalam jurnal (Agustina et al., 2020). Biasanya penyebab hipertensi pada lansia adalah stress bukan karenan penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan (Mardiana & Zelfino, 2014). Seorang penderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama (Hawari, 2013) .

Kecemasan (ansietas) adalah suatu perasaan was-was seakan sesuatu yang buruk akan terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tangan gemetar (Keliat, 2011) dalam jurnal (Hastuti, Retno Yuli & Arumsari, 2015). Menurut (WHO, 2017) secara global, kontributor terbesar beban penyakit (DALYs) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (31,8%). Namun jika dilihat dari YLDs (tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan), maka presentase kontributor lebih besar gangguan mental (14,4%) dari penyakit kardiovaskuler (4,2%) . Kondisi untuk asia tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskuler (31,5%), tetapi dilihat dari YLDs lebih besar pada gangguan mental (13,5%) dari penyakit kardiovaskuler (4.1%). Sedangkan di Indonesia sendiri kontributor terbesar beban penyakit (DALs) dan penyebab kematian di Indonesia saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (36,4%) yang disusul oleh penyakit neoplasma, masalah maternal, neonatal, infeksi pernafasan dan TB. Namun jika dilihat dari penyebab kecacatan (YLDs), lebih besar disebabkan gangguan mental (13,4%) dibandingkan penyakit lain tersebut. Menurut beban penyakit pada tahun 2017, beberapa jenis gangguan jiwa diprediksi dialami oleh penduduk Indonesia diantaranya adalah gangguan depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autisme, gangguan perilaku makan, cacat intelektual (Indrayani & Tri, 2019). Berdasarkan riskesdas nasional 2018 prevalensi gangguan mental dan emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi, kecemasan dan berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 15-24 tahun sebesar 10%, kemudian kelompok umur (25-34 tahun) 8,5%, kelompok umur (35-44 tahun) 9,0%, kelompok umur (45-54 tahun) 10%, sedangkan kelompok umur (55-64tahun) 11% , dan kemudian kelompok umur (65-74 tahun) 12,8% dan untuk usia 75 keatas sebesar 15,8%. Sedangkan di jawa tengah sendiri angka tertinggi ditempati lansia juga dengan prevalensi usia 15-24 tahun sebesar 8,07%, kemudian kelompok umur (25-34 tahun) 5,81%, kelompok umur (35-44 tahun) 7,25%, kelompok umur (45-54 tahun) 8,15%, sedangkan kelompok umur (55-64tahun) 8,41% , dan kemudian kelompok umur

(65-74 tahun) 8,60% dan untuk usia 75 keatas sebesar 11,31%. Dari data tersebut kelompok lanjut usia mempunyai prevalensi gangguan mental dan emosional lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lain (Kemenkes RI, 2018) . Ansietas dapat memicu terjadinya peningkatan adrenalin yang berpengaruh pada aktivitas jantung yaitu terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dan dapat meningkatkan tekanan darah (Endang, 2014). Salah satu masalah kesehatan yang dapat menyebabkan ansietas adalah hipertensi dan aspek-aspek psikologis yang menyertainya. Dampak dari ansietas dapat mepengaruhi stimulasi sistem saraf simpatis, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskuler perifer, selain itu memicu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat , sehingga tekanan darah meningkat. Ansietas klien hipertensi semakin meningkat dengan kurangnya pengetahuan tentang perawatan penyakit hipertensi yang di deritanya (Syukri, 2017).

Penatalaksanaan gangguan kecemasan dapat dibagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan, sedangkan terapi non farmakologis seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, dan relaksasi lebih aman (Chan, 2020). Ada beberapa terapi nonfarmakologis, intervensi keperawatan dalam nonfarmakologis untuk mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi dengan meditasi (relaksasi). Salah satu alternatif relaksasi pada penderita hipertensi adalah dengan hipnosis lima jari dikenal juga dengan menghipnotis diri yang bertujuan untuk pemograman diri, menghilangkan kecemasan dengan melibatkan saraf pesimpatis dan akan menurunkan peningkatan kerja jantung, pernafasan, dan tekanan darah (Winengsi, Erlin & Jumiya, 2019). Hipnotis lima jari adalah pemusatan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuh lima jari secara berurutan dalam keadaan rileks (Hastuti, Retno Yuli & Arumsari, 2015). Menurut (A. D. Astuti & Dkk, 2017) dalam jurnal (Anisafitri, Nur, & Hidayati, 2020)

terapi hipnosis lima jari mampu menurunkan kecemasan secara signifikan dari kecemasan berat menjadi sedang dan sedang menjadi ringan.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami seseorang karena penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya, oleh karena itu penulis tertarik untuk mengangkat Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Hipnosis Lima Jari Terhadap Ansietas Lansia Dengan Hipertensi. Inovasi yang di aplikasikan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah penerapan hipnosis lima jari pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Lansia adalah fase dimana terjadinya banyak penurunan fungsi tubuh dan perubahan fisik, psikologi, serta sosial yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Pada fase inilah berpotensi timbulnya masalah kesehatan fisik maupun jiwa, prevalensi lansia yang mengalami hipertensi juga paling tinggi diantara kelompok usia lain, kecemasan yang dialami seseorang karena penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik mengambil studi kasus terkait dengan penerapan hipnosis lima jari terhadap ansietas pada lansia dengan hipertensi.

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan dengan menerapkan terapi hipnosis lima jari.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus pada penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

1.3.2.1 mengetahui aplikasi asuhan keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.3.2.2 mengetahui penerapan hipnosis lima jari pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### 1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai kajian pembelajaran dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menambah studi pustaka bagi mahasiswa yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

##### 1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi keperawatan diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

##### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan informasi yang sangat bermanfaat bagi masyarakat khususnya pasien dan keluarga dalam mengaplikasikan hipnosis lima jari pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

##### 1.4.4 Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi penulis tentang asuhan keperawatan pada pasien pada lansia yang mengalami kecemasan dengan masalah hipertensi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### 2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Wijaya & Putri, 2014).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas normal, atau optimal yaitu 120mmHg untuk sistolik dan 80mmHg untuk diastolik. Hipertensi yang terjadi dalam jangka lama dan terus menerus bisa memicu terjadinya stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Rudianto & Budi, 2013) dalam jurnal (Firmansyah, 2017).

Adapun pembagian derajat keparahan hipertensi menurut ( A Statement by the American Society of Hypertension and The International society of Hypertension 2013) dari ebook (Soenarta et al., 2015).

**Tabel 1 Derajat Hipertensi**

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	84-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110



Hipertensi Sistolik	>190	>90
Terisolasi		

### 2.1.2 Penyebab

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi esensial (primer) yaitu hipertensi dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik sistem rennin angiotensin, efek dari ekskresi natrium, obesitas, merokok, psikologis dan stress (Bachrudin & Najib, 2016).

Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan jelas sehingga lebih mudah dikendalikan dengan obat-obatan penyebabnya diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsional, kontrasepsi hormonal dan kortikosteroid (Wijaya & Putri, 2014).

### 2.1.3 Proses terjadinya hipertensi

Proses terjadinya hipertensi diawali dari jantung yang memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak darah setiap detiknya atau stroke volume. Kemudian arteri besar kehilangan kelenturannya maka menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang, pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosclerosis. Tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah (Bachrudin & Najib, 2016).

### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Pada pasien hipertensi biasanya ditandai dengan nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial,

penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Wijaya & Putri, 2014).

#### 2.1.5 Komplikasi

Komplikasi atau masalah yang timbul akibat hipertensi menurut (Wijaya & Putri, 2014) antara lain: Pada jantung: gagal jantung, penyakit jantung koroner. Pada otak: resiko terjadinya stroke. Pada ginjal: terjadinya kerusakan ginjal. Pada mata: dapat mengakibatkan retinopati dan kebutaan.

#### 2.1.6 Penatalaksanaan

##### 2.1.6.1 Non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah sebagai berikut :

1. Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
2. Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat

antihipertensi pada pasien hipertensi derajat  $\geq 2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

3. Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit/ hari, minimal 3 kali/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
4. Mengurangi konsumsi alkohol. Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alcohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
5. Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (Soenarta et al., 2015).

#### 2.1.6.2 Pengobatan farmakologis

1. Diuretik (Hidroklorotiazid)  
Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
2. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin dan rsesrpin)  
Menghambat aktifitas saraf simpatis.
3. Betabloker (metaprolol, propranolol dan antenolol)
  - a. Menurunkan daya pompa jantung.

- b. Tidak dianjurkan pada penderita yang mengidap penyakit pernapasan seperti asma bronkhial.
  - c. Pada penderita diabetes mellitus: dapat menutupi gejala hipoglikemia
4. Vasodilator (prasosin, hidralasin)  
Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
  5. ACE inhibitor (captopril)
    - a. Menghambat pembentukan zat angiotensin II.
    - b. Efek samping: batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.
  6. Penghambat reseptor angiotensin II (Valsatran)  
Menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.
  7. Antagonis kalsium (diltiazem dan verapamil)  
Menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas)  
(Wijaya & Putri, 2014)

Dari penjelasan diatas satu hal yang penting yang diakibatkan hipertensi adalah kecemasan. Kecemasan timbul karena hipertensi menyebabkan berbagai penyakit lain semakin membuat khawatir pasien dan keluarganya karena kurangnya pengetahuan mengenai hipertensi. Kurangnya pengetahuan pada seseorang akan menimbulkan rasa cemas atau kekhawatiran yang melampaui daya tahan individu itu sendiri (Hariyadi, 2015).

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Definisi**

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Stuart 2012) dalam jurnal (Setyawan, 2017).

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati & Dkk, 2012) dalam jurnal (Pramana, Okatiranti, & Ningrum, 2016)

Cemas (ansietas) adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain dari cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati & Hartono, 2010).

### 2.2.2 Etiologi kecemasan

#### a. Faktor Predisposisi

Banyak teori yang menjelaskan tentang kecemasan. Salah satunya yang dikemukakan oleh (Kusumawati & Hartono, 2010) yang dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan perilaku, kajian keluarga, dan kajian biologis.

##### 1) Faktor psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi karena dua elemen kepribadian yaitu ID dan superego. ID adalah bagian jiwa seseorang yang berupa dorongan atau motivasi sudah ada sejak lahir. Sedangkan superego adalah mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan norma-norma.

##### 2) Faktor Interpersonal

Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan dari diri sendiri.

##### 3) Faktor Perilaku

Perasaan yang mengganggu seseorang dalam mencapai tujuan.

##### 4) Faktor Keluarga

Kecemasan dianggap sebagai hal biasa yang ditemui dalam keluarga.

##### 5) Faktor Biologis

Otak manusia mengandung reseptor khusus benzodiazepines, dalam reseptor ini mengandung ansietas.

- 6) Faktor Sosial Budaya. Kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.
- b. Faktor Presipitasi  
Faktor presipitasi ansietas dibagi menjadi dua yaitu:
  - 1) Ancaman terhadap integritas seseorang seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
  - 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu (Nurhalimah, 2016).

### 2.2.3 Jenis Kecemasan

Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) dibagi menjadi empat yaitu:

- a. Kecemasan Ringan
  - 1) Individu waspada.
  - 2) Lapang persepsi luas.
  - 3) Menajamkan indra.
  - 4) Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif.
  - 5) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif.
- b. Kecemasan sedang
  - 1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya.
  - 2) Terjadi penyempitan lapang persepsi.
  - 3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.
- c. Kecemasan berat
  - 1) Lapang persepsi individu sempit
  - 2) Perhatian hanya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain.
  - 3) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk fokus pada area lain.

d. Panik

- 1) Individu kehilangan kendali diri dan detil.
- 2) Detil perhatian hilang.
- 3) Tidak bisa melakukan apapun meski dengan perintah.
- 4) Terjadi peningkatan aktivitas motorik.
- 5) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.
- 6) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.
- 7) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Kriteria serangan panik adalah palpitasi, berkeringat, gemetar atau goyah, sesak nafas, merasa tertekan, nyeri dada, mual dan distress abdomen.

#### 2.2.4 Rentang respon tingkat kecemasan

Rentang respon kecemasan dimulai dari antisipasi (respon adaptif), kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik (maladaptif) (Erita, Hununwidyastuti, & Lenwita, 2019).

#### 2.2.5 Sumber Koping

Dalam menghadapi kecemasan, individu akan memanfaatkan dan menggunakan berbagai sumber koping di lingkungannya. Koping merupakan sumber yang dapat membantu individu untuk mengurangi atau mengatasi masalah yang dapat menimbulkan stress, sumber koping dapat berupa keadaan ekonomi keluarga, dukungan keluarga atau sosial, kemampuan menyelesaikan masalah, dan keyakinan atau budaya (Erita et al., 2019).

#### 2.2.6 Mekanisme Koping untuk mengatasi kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan membutuhkan mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan yang dialaminya. Menurut (Kusumawati & Hartono, 2010) ada dua mekanisme koping yang digunakan pada seseorang yang mengalami kecemasan sedang dan berat, yaitu:

- a. *Task Oriented Reaction* dimana individu menilai secara objektif

- b. *Ego Oriented Reaction* (mekanisme pertahanan ego), seorang yang mengalami kecemasan dapat melindungi diri sendiri tidak menggunakan secara realitas. Mekanisme ini dapat membantu kecemasan ringan dan sedang.

Sedangkan menurut (Nurhalimah, 2016) mekanisme koping dibagi menjadi

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas yaitu upaya yang didasari dan berorientasi pada tindakan realistic yang bertujuan untuk menurunkan situasi stress, misalnya
- 1) Perilaku menyerang (agresif)  
Digunakan individu untuk mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan.
  - 2) Perilaku menarik diri. Dipergunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis
  - 3) Perilaku kompromi. Dipergunakan untuk mengubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.
- b. Mekanisme pertahanan ego. Bertujuan untuk membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, melibatkan penipuan diri, distorsi realitas dan bersifat maladaptif.

Mekanisme pertahanan ego yang digunakan menurut (Nurhalimah, 2016) adalah:

- 1) Kompensasi  
Proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan cara menonjolkan kelebihan yang dimiliki.
- 2) Penyangkalan  
Klien menyatakan tidak setuju terhadap realita dengan mengingkari realita tersebut.
- 3) Pemindahan  
Merupakan pengalihan emosi terhadap benda/seseorang tertentu.
- 4) Disosiasi



Pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

5) Identifikasi

Proses seseorang menjadi orang yang dikagumi.

6) Intelektualisasi

Menggunakan logika atau alasan untuk menghindari pengalaman yang menggunakan perasaannya.

7) Introjeksi

Klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar (pembentukan superego).

8) Fiksasi

Klien berhenti pada salah satu tingkat perkembangan aspek tertentu, sehingga perkembangan selanjutnya terhalang.

9) Proyeksi

Pengalihan buah pikiran kepada orang lain, terutama keinginan.

10) Rasionalisasi

Klien memberikan keterangan bahwa sikap atau tingkah lakunya berdasarkan alasan yang seolah-olah rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.

11) Reaksi formasi

Klien bertingkah laku berlebihan yang bertentangan dengan keinginan atau perasaan yang sebenarnya.

12) Regresi

klien kembali ke tingkat perkembangan terdahulu.

13) Represi

Klien secara tidak sadar mengesampingkan pikiran, impuls, atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan. Hal tersebut cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.

14) Acting Out

Klien langsung mengemukakan perasaan bila keinginannya terhalang.

## 15) Sublimasi

Penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia.

## 16) Supresi

Suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.

## 17) Undoing

Tindakan, perilaku, atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan, perilaku, atau komunikasi sebelumnya yang merupakan mekanisme pertahanan primitif.

## 2.2.7 Tanda dan gejala klien dengan ansietas atau kecemasan

Adalah sebagai berikut :

- a. Merasa cemas, khawatir, merasakan firasat buruk, ketakutan akan pikirannya sendiri, dan mudah tersinggung.
- b. Tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
- c. Ketakutan sendiri, takut pada keramaian, dan banyak orang.
- d. Mengalami gangguan pola tidur, mengalami mimpi-mimpi buruk
- e. Mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat.

Gejala kecemasan yang dialami oleh lansia adalah perasaan khawatir/ takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan rasa panik terhadap masalah yang besar. Kecemasan yang dialami oleh lansia juga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah serta dapat mempengaruhi konsentrasi dan kesiagaan dan juga meningkatkan resiko-resiko kesehatan serta dapat merusak fungsi sistem imun (Maryam & Dkk, 2012). Kecemasan dapat di ekspresikan melalui respons fisiologis, yaitu tubuh memberi respons dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Sistem saraf simpatis akan mengaktifasi respons tubuh, sedangkan sistem saraf parasimpatis akan menimbulkan respon tubuh. Reaksi tubuh terhadap kecemasan adalah “fight

or flight” (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), bila korteks otak menerima rangsang akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan merangsang jantung dan pembuluh darah sehingga efeknya adalah nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat, dan tekanan darah meningkat atau hipertensi (Suliswati & Dkk, 2012) dalam jurnal (Pramana et al., 2016).

#### 2.2.8 Penatalaksanaan Ansietas

Dalam melakukan penatalaksanaan ansietas memerlukan beberapa metode pendekatan

- a. Terapi kekebalan terhadap cemas yaitu dengan makan-makanan yang seimbang dan berolahraga yang teratur.
- b. Terapi psikofarmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan untuk cemas dengan memakai obat yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat.
- c. Terapi somatik, yaitu terapi yang timbul dari dampak ansietas yang berhubungan dengan keluhan fisik.
- d. Psikoterapi yaitu dengan melakukan beberapa terapi diantaranya *progressive muscle relaxation*, hipnosis lima jari, teknik relaksasi.

Untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh klien menurut (saputro & fazris, 2017) dalam jurnal (Chrisnawati & Aldino, 2019). *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda keceemasan baik psikis maupun somatik. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan.

Skala HARS penilaian kecemasan terdiri dari 14 itemm, meliputi:

- a. Perasaan cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan: merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, dan lesu tidak bisa istirahat, tenang dan mudah terkejut.

- c. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas, bangun dengan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk dan mimpi menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan: daya ingat buruk, susah berkonsentrasi.
- f. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, bangun dini hari, perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik: sakit badan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik: tinnitus, penglihatan kabur muka merah dan pucat, merasa lemas, dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler: berdebar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, perasaan lesu lemas seperti mau pingsan, dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas, napas pendek/sesak.
- k. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, berat badan turun, susah buang air besar.
- l. Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan air seni Tidak dapat menahan air seni, amenorrhoe, menorrhagia, menjadi dingin (frigid).
- m. Gejala otonom: mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, pusing, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kerut kening, muka tegang, tonus otot meningkat, napas pendek cepat, dan muka merah.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0= tidak ada gejala sama sekali

1= satu gejala yang ada

2= sedang/ separuh gejala yang ada

3= berat/ lebih dari separuh gejala yang ada

4= sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor kurang dari 14= tidak ada kecemasan

Skor 14-20 = kecemasan ringan

Skor 21-27= kecemasan sedang

Skor 28-41 = kecemasan berat

Skor 42-52= kecemasan berat sekali

### 2.2.9 Pengkajian

Pengumpulan data dapat dilakukan oleh seorang perawat melalui wawancara kepada klien maupun keluarga, serta dapat dilakukan pengamatan secara langsung dan pemeriksaan tentang kondisi klien. Data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif.

Adapun beberapa data yang harus dikaji pada pasien dengan ansietas adalah:

- a. Perilaku. Ditandai dengan produktivitas menurun, mengamati dan waspada, kontak mata minimal, gelisah, pergerakan berlebihan (seperti; foot shuffling, pergerakan lengan/ tangan), insomnia dan perasaan gelisah.
- b. Afektif  
Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, nyeri dan ketidak berdayaan meningkat secara menetap, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, khawatir, prihatin dan mencemaskan.
- c. Fisiologis  
Respon fisiologis pada pasien kecemasan tampak dengan adanya suara bergetar, gemetar/ tremor tangan atau bergoyang-goyang. Refleks- refleks

meningkat eksitasikardiovaskular seperti peluh meningkat, wajah tegang, mual, jantung berdebar-debar, mulut kering, kelemahan, sukar bernafas vasokonstriksi ekstremitas, kedutan meningkat, nadi meningkat dan dilatasi pupil.

Sedangkan perilaku pasien akibat respon fisiologis pada sistem parasimpatis yaitu sering berkemih, nyeri abdomen dan gangguan tidur. Perasaan geli pada ekstremitas, diarrhea, keragu-raguan, kelelahan, bradycardia, tekanan darah menurun, mual, keseringan berkemih pingsan dan tekanan darah meningkat.

d. Kognitif

Respon kognitif pada pasien ansietas yaitu hambatan berfikir, bingung, pelupa, konsentrasi menurun, lapang persepsi menurun, takut terhadap sesuatu yang tidak khas, cenderung menyalahkan orang lain, sukar berkonsentrasi, kemampuan berkurang untuk memecahkan masalah dan belajar. (Nurhalimah, 2016).

Tanda dan gejala ansietas dapat ditemukan dengan wawancara, melalui bentuk pertanyaan sebagai berikut:

- a. Coba bapak/ibu ceritakan masalah yang menghantui ibu setelah operasi ?
- b. Coba bapak/ibu ceritakan apa yang dirasakan pada saat memikirkan
- c. masalah yang dialami setelah operasi
- d. Apakah ada keluhan lain yang dirasakan
- e. Apakah keluhan tersebut mengganggu aktifitas atau kegiatan sehari-hari

tanda dan gejala ansietas yang dapat ditemukan melalui observasi adalah sebagai berikut: Ekspresi wajah terlihat tegang, rentang perhatian menyempit, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan tekanan darah naik), tampak sering nafas pendek, gerakan tersentak-sentak, meremas-remas tangan dan tampak bicara banyak dan lebih cepat (Erita et al., 2019).

**Tabel 2 Analisa data dan Masalah**

No	Data	Masalah
1	Subjektif :  1. Pasien merasa tegang dalam melakukan aktivitas sehari-hari  Objektif  1. Tampak motivasi dan kreatifitas meningkat  2. Tampak terpacu untuk menyelesaikan masalah	Kecemasan ringan
2	Subjektif:  1. Pasien merasa tidak dapat memikirkan hal lain, selain dirinya  Objektif:  1. Pasien mengatakan minta tolong untuk menyelesaikan masalahnya  2. Perlu pengarahan untuk melakukan tugas lain	Kecemasan berat

Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan ansietas menurut Standar Diagnosa Keperawatn Indonesia adalah sebagai berikut:

**Tabel 3 Pengkajian Sdki**

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
<p>Subjektif</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>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh pusing</li> <li>2. Anoreksia</li> <li>3. Palpitasi</li> <li>4. Merasa tidak berdaya</li> </ol> <p>Objektif</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. Diaphoresis</li> <li>5. Tremor</li> <li>6. Muka tampak pucat</li> <li>7. Suara bergetar</li> <li>8. Kontak mata buruk</li> <li>9. Sering berkemih</li> <li>10. Berorientasi pada masa lalu</li> </ol>

(PPNI, 2017)

#### 2.2.10 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi reespon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Nursalam, 2011).



Diagnosa keperawatan untuk masalah klien menurut standar diagnosis keperawatan Indonesia adalah: Ansietas (D.0080)

#### Definisi

kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2017).

#### Penyebab

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap kosep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi keluarga
8. Hubungan orangtua dan anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (temperamen mudah terintegrasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis toksin, polutan, dan lain-lain)
12. Kurang terpapar informasi

#### 2.2.11 Intervensi

##### Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... pertemuan, tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:

Tingkat Ansietas (L.09093)

#### Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

### Kriteria hasil

1. Verbalisasi kebingungan menurun (1-5)
2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (1-5)
3. Perilaku gelisah menurun (1-5)
4. Perilaku tegang menurun (1-5)
5. Keluhan pusing menurun (1-5)
6. Anoreksia menurun (1-5)
7. Palpitasi menurun (1-5)
8. Frekuensi pernafasan menurun (1-5)
9. Frekuensi nadi menurun (1-5)
10. Tekanan darah menurun (1-5)
11. Diforessis menurun (1-5)
12. Tremor menurun (1-5)
13. Pucat menurun (1-5)
1. Konsentrasi membaik (1-5)
2. Pola tidur membaik (1-5)
3. Perasaan keberdayaan membaik (1-5)
4. Kontak mata membaik (1-5)
5. Orientasi membaik (1-5)

(PPNI, 2019)

Intervensi keperawatan pada klien menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Ansietas (I.09314)

#### Definisi

Meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan menghadapi ancaman.

#### Tindakan

- a. Observasi

- 1) Identifikasi saat tingkah ansietas berubah( mis kondisi, waktu, stressor)
  - 2) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
  - 3) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)
- b. Terapeutik
- 1) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
  - 2) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika perlu
  - 3) Pahami situasi yang membuat ansietas
  - 4) Dengarkan dengan penuh perhatian
  - 5) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
  - 6) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
  - 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
  - 8) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang
- c. Edukasi
- 1) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
  - 2) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
  - 3) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
  - 4) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
  - 5) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
  - 6) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
  - 7) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
  - 8) Latih teknik relaksasi
- d. Kolaborasi
- 1) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu

## 2. Terapi Hipnosis (I.09320)

### Definisi

Memfasilitasi pencapaian konsentrasi penuh untuk menciptakan perubahan dalam sensasi pikiran, atau perilaku

## Tindakan

### a. Observasi

- 1) Identifikasi riwayat masalah yang dialami
- 2) Identifikasi tujuan teknik hipnosis
- 3) Identifikasi penerimaan untuk menggunakan hipnosis

### b. Terapeutik

- 1) Ciptakan hubungan saling percaya
- 2) Berikan lingkungan yang nyaman, tenang dan bebas gangguan
- 3) Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien, jika perlu
- 4) Gunakan bahasa yang mudah dipahami
- 5) Berikan saran dengan cara asertif
- 6) Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (mis. Gerakan tangan ke wajah, teknik eksklasi fraksinasi).
- 7) Hindari menebak apa yang di pikirkan
- 8) Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi
- 9) Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi

### c. Edukasi

- 1) Anjurkan menarik nafas dalam untuk mengintensikan relaksasi

(PPNI, 2018).

## 2.2.12 Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dari rencana keperawatan yang telah dipilih dari tahap perencanaan untuk mencapai tujuan yang spesifik, untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi factor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011).

### 2.2.13 Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses kelanjutan untuk menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui respon kecemasan klien terhadap tindakan-tindakan yang telah dilakukan. Tahap ini merupakan bagian integral pada setiap proses keperawatan, pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkandan kesesuaian perilaku yang di observasi (Nursalam, 2011).

## 2.3 Konsep Hipnosis Lima Jari

### 2.3.1 Pengertian

Hipnosis lima jari adalah suatu teknik menghipnotis diri sendiri dengan menggunakan jari tangan yang berguna untuk menyugestikan pikiran agar tidak berfokus pada kecemasan yang dialami. Selain itu, hipnosis lima jari berguna untuk meningkatkan semangat menimbulkan kedamaian (Hartono, 2016).

### 2.3.2 Manfaat

Hipnosis lima jari bermanfaat dalam penanganan kecemasan, karena merupakan pendekatan untuk mendorong proses kesadaran volunter yang bertujuan mempengaruhi pikiran, persepsi, perilaku atau sensasi.

### 2.3.3 Indikasi

- a. Klien dengan kecemasan ringan-sedang
- b. Klien dengan nyeri ringan- sedang
- c. Pasien post operasi
- d. Pasien yang mengalami ketegangan dan stress yang membutuhkan kondisi rileks

### 2.3.4 Kontra indikasi

Pasien yang tidak kooperatif seperti pasien depresi berat, panik, dan pasien gangguan jiwa

### 2.3.5 Tujuan

Tujuan hipnosis lima jari yaitu untuk mengurangi kecemasan, ketegangan, stress pada pikiran seseorang. Dan juga dapat mengatur vital sign, memperlancar sirkulasi darah, merelaksasikan otot-otot

### 2.3.6 Langkah –langkah hipnosis lima jari

#### a. Persiapan

- 1) Kontrak waktu dengan pasien
- 2) Jelaskan prosedur dan manfaat terapi
- 3) Mempersiapkan perlengkapan, kesiapan pasien dan lingkungan nyaman
- 4) Atur posisi pasien senyaman mungkin

#### b. Persiapan alat

- 1) Kursi atau tempat yang nyaman untuk klien
- 2) Modifikasi lingkungan senyaman mungkin (suhu, cahaya, dan sirkulasi ruangan)

#### c. Tahap orientasi

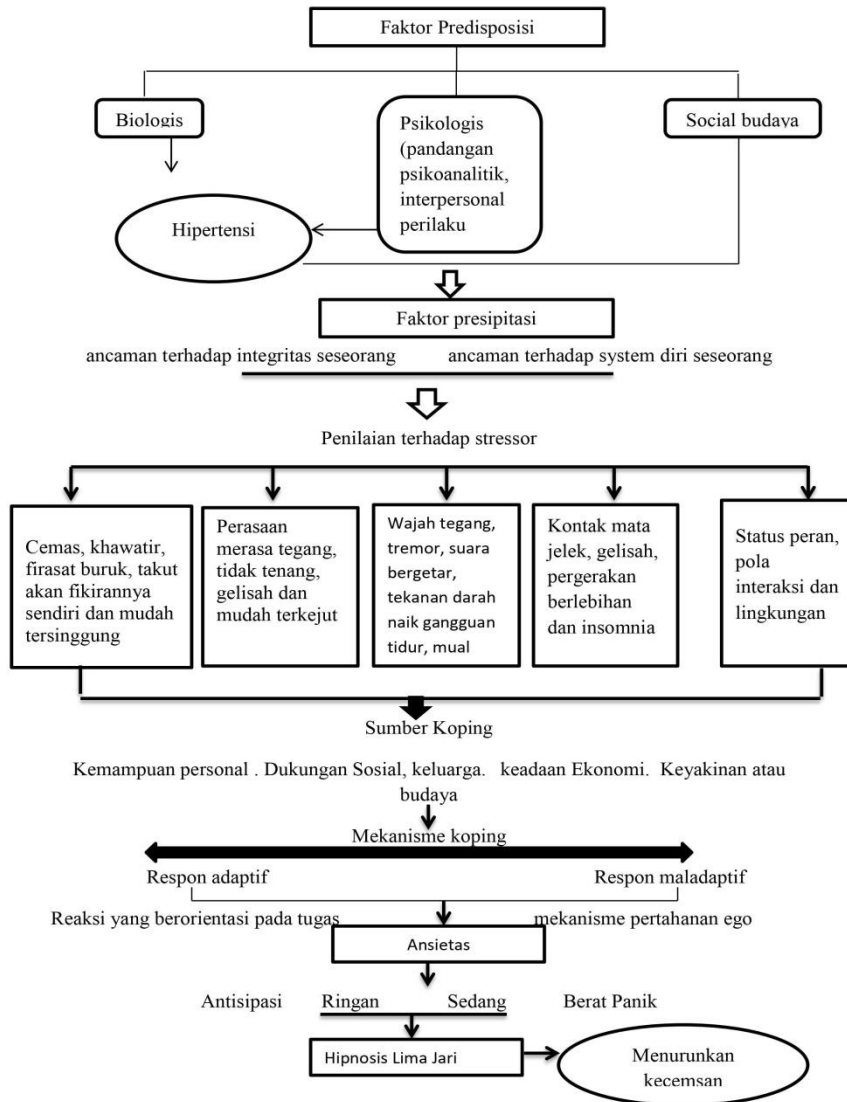
- 1) Mengucapkan salam terapeutik dan perkenalan
- 2) Menjelaskan tujuan
- 3) Menjelaskan langkah prosedur
- 4) Menanyakan kesiapan pasien

#### d. Tahap kerja

- 1) Meengatur posisi pasien senyaman mungkin
- 2) Meminta pasien untuk memejamkan mata
- 3) Meminta pasien untuk merik nafas melalui hidung kemudian dikeluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan, dilakukan sebanyak 3 kali
- 4) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari telunjuk kemudian meminta membayangkan pada saat bahagia
- 5) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari tengah kemudian minta untuk membayangkan ketika bersama orang-orang yang disayanginya

- 6) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari manis kemudian meminta membayangkan sedang dipuji orang lain
  - 7) Meminta pasien menyentuhkan ibu jari ke jari kelingking kemudian meminta membayangkan berada pada tempat yang ingin dikunjungi/indah
  - 8) Setelah pasien terbangun, tanyakan apa yang pasien rasakan. Apakah ada peningkatan kenyamanan setelah diberikan terapi
  - 9) Dokumentasikan
- e. Tahap terminasi
- 1) Jelaskan bahwa kegiatan telah selesai
  - 2) Kembalikan posisi klien evaluasi perasaan klien setelah tindakan dilakukan
  - 3) Akhiri pertemuan dengan menyampaikan kontrak yang akan datang dan menyampaikan salam.

**2.4 Prikopatologi**  
**Gambar 1 Psikopatologi**



(Erita et al., 2019), (Nurhalimah, 2016)



## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis Studi Kasus**

Studi kasus yang digunakan oleh penulis yaitu studi kasus secara deskriptif yaitu melakukan pendekatan dengan mengobservasi pasien ansietas pada lansia dengan hipertensi, pengumpulan data dilakukan dengan sistematis dan berdasarkan fakta. Metode penelitian ini menggambarkan subyek studi kasus, fokus studi kasus, instrumen studi kasus, tempat dan waktu penelitian serta analisa dan penyajian data

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan pada studi kasus ini adalah dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam subyek studi kasus ini yaitu pasien dengan berjenis kelamin laki-laki atau perempuan, pasien lansia dengan rentang usia 58-70 tahun, pasien yang mengalami hipertensi derajat 1-2 dan kecemasan ringan-sedang. Pasien yang bersedia dan menyetujui dilakukanya terapi hipnosis lima jari, dan belum pernah mendapatkan terapi hipnosis lima jari sebelumnya. Adapun kriteria eksklusinya yaitu pasien berusia dibawah 60 tahun tidak mengalami ansietas dan tidak hipertensi.

#### **3.3 Fokus Studi**

Fokus studi kasus ini adalah penerapan terapi hipnosis lima jari terhadap ansietas pada lansia yang mengalami hipertensi.

#### **3.4 Definisi Operasional Fokus Studi**

Dalam penulisan ini, penulis menggunakan definisi operasional sebagai berikut:

##### **3.4.1 Hipertensi**

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darahnya diatas normal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik. Yang disebabkan oleh satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya untuk mempertahankan tekanan darah secara normal.

### 3.4.2 Ansietas

Ansietas atau kecemasan adalah perasaan khawatir, kebingungan yang berlebihan pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya, yang membuat orang tidak nyaman dan dibagi dalam beberapa tingkatan.

### 3.4.3 Hipnosis Lima Jari

Hipnosis lima jari adalah salah satu teknik relaksasi menghipnosis diri sendiri dengan cara membayangkan kenangan atau berimajinasi mengenai hal yang menyenangkan dengan menggunakan media lima jari sebagai alat bantu agar tidak terfokus pada kecemasan yang sedang dialami. Metode tidak membutuhkan waktu yang lama dan murah karena tidak membutuhkan alat maupun bahan khusus untuk pelaksanaan terapi. Metode ini hanya membutuhkan konsentrasi dan kesadaran dari individu untuk melakukannya.

## 3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

3.5.1 Format Pengkajian Ansietas

3.5.2 Alat tulis

3.5.3 Stetoskop, tensi meter

3.5.4 Kamera handphone, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

3.5.5 Lembar SOP Hipnosis Lima jari.

3.5.6 Kuesioner *Hamilton Rating Scale For Anxiety*.

3.5.7 Lembar observasi hasil skala HARS.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Wawancara**

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi Tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah klien. Untuk mendapatkan informasi agar bisa melakukan pengkajian lebih lanjut (Nursalam, 2011).

#### **3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

pemeriksaan fisik dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan (Nursalam, 2011). Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara pengamatan secara langsung pada klien, dengan observasi penulis dapat mengetahui apakah ada perubahan kecemasan dan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan terapi hipnosis lima jari.

#### **3.6.3 Studi Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- a. Membuat proposal terkait penelitian yang akan dilakukan.
- b. Melakukan seminar proposal dan perbaiki sesuai arahan pembimbing.
- c. Melakukan uji etik proposal.
- d. Mahasiswa mencari kasus di lingkungan sekitar atau daerah sekitar untuk dijadikan pasien kelolaan.
- e. Meminta persetujuan pasien yang akan dijadikan pasien kelolaan kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.

- f. Melakukan pengkajian terhadap pasien, bercakap cakap dengan pasien tentang keluhan yang dialami untuk membina hubungan saling percaya, kemudian pahami apa yang membuat klien ansietas dan apa yang dilakukan ketika cemas. Ajarkan nafas dalam untuk mengatasi cemas.
- g. Menganalisa data dan menentukan diagnosa
- h. Merencanakan tindakan keperawatan
- i. Mengimplementasikan tindakan hipnosis lima jari terhadap ansietas pada lansia dengan hipertensi, selama 3 kali dalam seminggu selama dua minggu (6 kali terapi), dengan waktu 10-15 menit tiap terapi. Pengkajian skala HARS dilakukan 1 kali sebelum terapi kemudian terapi selanjutnya 2,3,4,5,6 pengkajian dilakukan setelahnya.
- j. Melakukan analisa studi kasus.
- k. Menyusun .laporan hasil studi kasus

#### 3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

**Tabel 4 Kegiatan Studi Kasus**

N O	KEGIATAN	KUNJUNGAN					
		ke- 1	ke- 2	ke- 3	ke- 4	ke- 5	ke- -6
1	Persiapan dan pengenalan						
2	Pengkajian						
3	Implementasi						
4	Evaluasi						
5	Observasi						
6	Pelaporan						

### **3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di lingkungan sekitar daerah magelang atau daerah sekitarnya, waktu yang digunakan penelitian untuk menyelesaikan studi kasus ini dalam rentang waktu penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan april- juli 2021.

### **3.8 Analisis Data dan Penyajian Data**

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta yang kemudian dibandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam pembahasan. Urutan dalam analisa data pada penellitian ini adalah:

#### **3.8.1 Pengumpulan data**

Data yang dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan yang kemudian disalin kedalam bentuk yang lebih terstruktur. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

#### **3.8.2 Mereduksi data**

Data dari hasil wawancara dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif , dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

#### **3.8.3 Kesimpulan**

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penulisan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

### **3.9 Etika Studi Kasus**

#### **3.9.1 *Informed consent***

Informing adalah penyampaian ide dan isi penting dari peneliti kepada calon subyek. Consent adalah persetujuan dari calon subyek untuk berperan serta dalam penelitian. Tujuan informed consent adalah agar responden mengerti maksud dari tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Beberapa yang harus ada di dalam informed consent adalah partisipan, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, kerahasiaan dan lain-lain.

### 3.9.2 *Anonimty*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan kepada responden untuk tidak memberikan atau mencantumkan identitas atau nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

### 3.9.3 *Confidentiality*

Salah satu dari dasar etika keperawatan adalah kerahasiaan. Tujuan dari kerahasiaan ini adalah untuk memberikan jaminan kerahasiaan hasil dari penelitian, baik dari informasi maupun data yang telah dikumpulkan oleh peneliti.

### 3.9.4 *Beneficince*

Setiap tindakan yang dilakukan kepada klien adalah untuk kebaikan klien tidak merugikan dan memberikan yang terbaik untuk klien.

### 3.9.5 *Justice*

Etika keperawatan ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus pelaksanaan perawat harus bersikap adil tidak membedakan ras, golongan, suku, dan agama. Pengelolaan klien harus dilakukan secara profesional.

### 3.9.6 *Veracity*

Dalam studi kasus ini diharapkan penulis menggunakan kejujuranya dalam mengelola klien, dimana tidak menyembunyikan hasil dari pemeriksaan fisik yang akan dilakukan pada saat pengkajian pada klien.

### 3.9.7 *Fidelity*

Dalam etika studi kasus penulis atau pelaksana tindakan selalu setia yang artian berkomitmen pada kontrak waktu tempat dan tindakan yang dilakukan pada klien.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan terapi hipnosis lima jari terhadap kecemasan pada Ny.F dengan hipertensi. Dengan delapan kali kunjungan dan enam kali terapi dengan waktu 6x15 menit dapat disimpulkan:

##### **5.1.1 gambaran aplikasi asuhan keperawatan pada lansia yang mengalami kecemasan dengan hipertensi**

Hasil pengkajian pada Ny.F klien mengatakan cemas karena penyakit hipertensi dan khawatir karena tekanan darahnya naik turun, klien mengatakan sudah 4 tahun menderita hipertensi, klien mengatakan cemas, berfirasat buruk ketakutan pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada kerumunan orang banyak dan pada keramaian lalu lintas dari data objektif didapatkan pasien tampak lemah, gelisah, tidak bisa istirahat tenang, lesu, gemetar, sakit dan nyeri di otot-otot, kaku, kadang kedutan, tinnitus, perut melilit, sering BAK, mudah berkeringat, muka tegang, kadang disertai kerut kening dan tidak tenang skor kuesioner HARS 24 (kecemasan sedang). Diagnosa keperawatan utama yang ditunjukkan oleh penulis pada Ny.F adalah ansietas.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ansietas yang dialami klien adalah reduksi ansietas dan terapi hipnosis lima jari. Intervensi yang dilakukan penulis adalah sebanyak 6x terapi hipnosis lima jari selama 2 minggu dan dengan waktu 10-15 menit untuk setiap terapi. Untuk modelnya sendiri secara langsung atau offline, untuk pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS yang dilakukan ketika pengkajian dan kemudian pengukuran tingkat kecemasan dilakukan setelah terapi diberikan selama 6 kali terapi.

Implementasi dilakukan yaitu dengan reduksi ansietas terlebih dahulu agar klien memahami/mengenalinya, kemudian dilakukan tindakan terapi hipnosis lima jari selama 6 kali terapi selama 2 minggu dengan waktu 10-15 menit untuk setiap terapi.



Evaluasi yang didapatkan dari klien adalah sebelum dilakukan terapi hypnosis lima jari klien mengalami kecemasan sedang dengan score HARS 24 dan kemudian setelah dilakukan tindakan terapi hipnosis lima jari selama 6 kali terapi didapatkan klien tidak mengalami kecemasan dengan skor 4. Kemudian sebelum dilakukan tindakan keperawatan klien mengalami hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah 160/100 mmHg kemudian setelah 6 kali terapi hypnosis lima jari tekanan darah klien menjadi 130/80 mmHg.

### **5.1.2 Penerapan hipnosis lima jari pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.**

Hipnosis lima jari mampu menurunkan kecemasan lansia yang mengalami kecemasan dengan hipertensi yang diukur dengan skala HARS yang sebelum dilakukan terapi hipnosis lima jari dengan skor 24 (kecemasan sedang) kemudian setelah dilakukan tindakan terapi hipnosis lima jari menjadi tidak ada kecemasan dengan skor 4.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Institusi Pendidikan**

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan Sebagai kajian pembelajaran dan menambah wawasan ilmu pengetahuan dan menambah studi pustaka bagi mahasiswa yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatn pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

### **5.2.2 Profesi Keperawatan**

Bagi profesi keperawatan penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatn pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan.

### **5.2.3 Masyarakat**

Penulis berharap dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan informasi yang sangat bermanfaat bagi pembaca khususnya

pasien dan keluarga dalam mengaplikasikan hipnosis lima jari pada klien lansia dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

#### **5.2.4 Penulis selanjutnya**

Penelitian selanjutnya diharapkan mampu meneliti dengan berbagai teknik relaksasi yang berbeda, sehingga dapat ditemukan jenis terapi yang paling efektif dalam membantu menurunkan kecemasan serta menjadi referensi tambahan masyarakat untuk menurunkan kecemasan pada penderita hipertensi serta penulis selanjutnya jika menggunakan manajemen ansietas lain selain terapi utama hendaknya diukur terlebih dahulu tingkat kecemasan klien sesudah diberikan tindakan tersebut sebelum diberikan terapi utama.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Agustina, S., Sari, S. M., Savita, R., Studi, P., Keperawatan, I., Hang, S., & Pekanbaru, T. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun Factors Related with Hypertension on The Elderly over 65 Years, 2(1).
- Anisafitri, S., Nur, F. V., & Hidayati, N. (2020). Literature Review Terapi Non Farmakologi Terhadap Kecemasan Pasien Kardiovaskuler.
- Astuti, A. D., & Dkk. (2017). Pengaruh Hipnosis Lima Jari Terhadap Tingkat Ansietas Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor 1 Kabupaten Kebumen. *Jurnal Stikes Muhammadiyah Gombong*.
- Astuti, R. T., Amin, M. K., & Purborini, N. (2017). Efektifitas Metode Hipnoterapi Lima Jari (Hp Majar) Terhadap Tingkat Stress Akademik Remaja di SMK Muhammadiyah 2 Kabupaten Magelang.
- Azizah, L. m. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bachrudin, M., & Najib, M. (2016). *modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah I*. Jakarta: Kemenkes Pusdik SDM Kesehatan BPPSDMK.
- Chan, U. A. L. I. (2020). Pengaruh Terapi Hipnotis 5 Jari Terhadap Tingkat Ansietas Pada Lansia : Sebuah Tinjauan Sistematis.
- Chrisnawati, G., & Aldino, T. (2019). Aplikasi Pengukuran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Skala Hars Berbasis Android, *V(2)*, 277–282.  
<https://doi.org/10.31294/jtk.v4i2>
- Endang. (2014). Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Untuk Menurunkan Tingkat Ansietas Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 2, 24–33.
- Erita, Hununwidyastuti, S., & Lenwita, H. (2019). *Buku Materi Pembelajaran*

*Keperawatan jiwa*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.

- Firmansyah, M. R. (2017). Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi, 263–268.
- Hariyadi. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Demangan Kota Madiun. *Jurnal Keperawatan*, 1–6.
- Hartono, D. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Psikologi*. Jakarta: Kemenkes RI: PPSDMK & BPPSDMK.
- Hastuti, Retno Yuli & Arumsari, A. (2015). Pengaruh Hipnotis Lima Jari Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Mahasiswa Ynagn Sedang Menyusun Skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten.
- Hawari, D. (2013). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Indrayani, Y. A., & Tri, W. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. Jakarta.
- Keliat, B. . (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CHMN*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2018a). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemenkes RI. (2018b). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kusumawati, F., & Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mardiana, Y., & Zelfino. (2014). Hubungan Antara Tingkat Stress Lansia Dan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di RW 01 Kunciran Tangerang.
- Maryam, R. S., & Dkk. (2012). *Mengenal Lnjut Usia Dan Perawatanya*. Jakarta:

Salemba Medika.

- Mirani, M. M., Jumaini, & Mrni, E. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. *Jurnal Medika Utama*, 2(2).
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Keperawatan Jiwa* (1st ed.). Jakarta: Kemenkes RI: PPSDMK & BPPSDMK.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik*. (A. Novianty, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1 Ce). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1 Ce). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1 Ce). Jakarta: DPP PPNI.
- Pramana, K. D., Okatiranti, & Ningrum, T. P. (2016). Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di panti sosial tresna werdha senjarawi bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, IV(2), 116–128.
- Pratiwi, A., & Edmaningsih, Y. (2020). Manajemen stres dan ansietas untuk penurunan tekanan darah, 4(November), 679–683.
- Pudiasuti, R. D. (2013). *Penyakit-penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rudianto, & Budi, F. (2013). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes*. Yogyakarta: Sakhasukam.
- Saswati, N., Riski, P. C., & Sutinah. (2018). Efektifitas Terapi Hipnosis Lima Jari Terhadap Ansietas Klien Hipertensi di Puskesmas Rawasari Jambi, 7(2).

- Seke, P. A., Bidjuni, H. ., & Jill, L. (2016). Hubungan Kejadian Stress Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penantuan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado, *4*, 1–5.
- Setyawan, B. A. (2017). Hubungan Antara Tingkat Stres dan Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(1).
- Setyowati, R. (2019). Pentingnya Psikoedukasi Deteksi Dini Gangguan Psikologis.
- Slametningsih, & Rachmawati, S. (2018). Kata kunci: *Self-Hipnosisi Dan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kelurahan Pandemangan Barat 1 Jakarta Utara*, *1*, 38–48.
- Soenarta, A. A., Erwinanto, Mumpuni, A. S. S., Barrack, R., Lukito, A. A., Hersunarti, N., & Pratikto, R. S. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.). Jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Krdiovaskular Indonesia.
- Suliswati, & Dkk. (2012). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Syukri, M. (2017). Efektivitas Terapi Hinosisi Lima Jari Terhadap Ansietas Klien Hipertensi di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2017, *19*(2), 353–356. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.678>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2014). *Keperawatan Medical Bedah 1 (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winengsi, Erlin & Jumiyah, W. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Hipnosis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kelurahan Sunter Jaya 1 Jakarta Utara Tahun 2019.
- World Healt Organization (WHO). (2015). Hypertension. *WHO*.

