

**PENERAPAN RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN DAN PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
RIWAYAT HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli Madya
Keperawatan Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Randhika Alfhan Al Fattaah

NPM: 19.0601.0018

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2022

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah seseorang meningkat secara kronis. Biasanya, seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya berada di atas 140/90 mmHg. Orang yang biasanya berisiko hipertensi adalah karena obesitas, kelebihan asupan natrium, defisiensi vitamin D, dan kurangnya aktivitas fisik (Sudarsono et al., 2017). Hipertensi juga biasanya disebut *the silent killer*, istilah ini digunakan karena penyakit ini biasanya tanpa memberikan gejala dan keluhan dan juga penderitanya jarang menyadari kalau dirinya mengidap hipertensi (Suprayitno, 2019). Dampak berkepanjangan dari hipertensi bisa memicu penyakit lain seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke (Sari et al., 2020).

Empat kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi penyebab utama kematian adalah penyakit pernapasan kronis (10,5%), berbagai diabetes (4%), penyakit kardiovaskular (46%), dan jenis kanker (21,6%) (WHO, 2015) (Latifah & Maryati, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesda) menunjukkan, terjadi peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia dari tahun 2007 sampai 2013 (Latifah & Maryati, 2018). Peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu pada hipertensi mengalami kenaikan dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013 dan Diabetes Melitus (DM) mengalami kenaikan dari 1,1% pada tahun 2007 menjadi 2,1% pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2013) (Latifah & Maryati, 2018). Hipertensi merupakan juga salah satu penyakit kardiovaskular, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa CVD (Cardiovaskuler Disease) adalah penyebab kematian nomor 1 di dunia (Nurhidayat et al., 2013). Menurut data dari *World Health Organization* dan *The International Society of Hypertension*, terdapat 600 juta penderita penyakit hipertensi di seluruh dunia dan 300 juta diantaranya mengalami kematian atau

sekitar 50% pengidap hipertensi meninggal dunia setiap tahunnya (Roesmono et al., 2017). Menurut data lain dari *World Health Organization* (WHO) di dalam *Global Status On Non-Communicable Disease*, penyakit hipertensi juga bertanggung jawab atas 40% kematian akibat penyakit jantung dan juga 51% kematian akibat stroke (Ansar J, Dwinata I, 2019). Selain secara global, penyakit hipertensi juga menjadi penyakit paling banyak diderita masyarakat Indonesia, ada sebesar 57,6% masyarakat Indonesia terkena penyakit hipertensi. Sebesar 42,7% adalah pengidap hipertensi pada laki-laki dan sebesar 39,2% pada perempuan (WHO, 2013 dalam Talumewo, Budi & Jantje, 2014) (Roesmono et al., 2017). Menurut data dari Riskesdas juga di tahun 2018 prevalensi hipertensi di Jawa tengah ada sebesar 8,4% penduduk Jawa Tengah yang berumur lebih dari 18 tahun mengidap hipertensi (Sari et al., 2020).

Penyakit hipertensi bisa berkembang selama bertahun-tahun tanpa keluhan serta gejala (Triyanto, 2014) (A. Setyawan & Hasnah, 2020). Penyakit hipertensi berkepanjangan bisa menyebabkan seseorang mengidap gangguan psikologis. Gangguan psikologis yang sering ditemukan adalah kecemasan, depresi, dan stress (Arifuddin & Nur, 2018). Klien hipertensi akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relative lama, risiko komplikasi, dan dapat memperpendek usia (Hawari, 2013) (Suciana, 2020). Kecemasan klien hipertensi semakin meningkat juga karena kurangnya pengetahuan tentang perawatan penyakit hipertensi yang dideritanya (Syukri, 2017). Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas, yang ditandai dengan perasaan takut, tegang, dan juga disertai dengan perubahan denyut nadi, tekanan darah, dan pernafasan (Stuart, 2019) (A. Setyawan & Hasnah, 2020). Kecemasan akan menstimulus sekresi *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) dan hormon kortisol, hormon ini yang menyebabkan seseorang mengalami tekanan darah tinggi atau hipertensi (Guyton & Hall, 2008; Sherwood & Manusia, 2014) (A. Setyawan & Hasnah, 2020). Di Indonesia telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan, ada sebesar 11,6% dari usia lebih

dari 15 tahun mengalami gangguan kecemasan (Furwati, dkk, 2014:6) (Rismawan, 2019).

Kecemasan pasien dapat diobati dengan menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Salah satu contoh terapi non farmakologi yang saat ini banyak digunakan yaitu terapi relaksasi. Teknik relaksasi banyak macamnya, salah satunya yaitu relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan dibacakan kalimat pendek oleh pembaca atau perawat yang bisa membuat pikiran menjadi tenang (Rosida et al., 2019). Relaksasi autogenik juga adalah relaksasi yang seakan menempatkan diri seseorang ke dalam kondisi terhipnotis ringan. Pasien diperintahkan tungkai dan lengannya untuk merasakan berat dan hangat, detak jantung dan juga kecepatan napas stabil, perut merasa rileks serta dahi merasa bersih dan dingin. Setelah itu pembaca atau perawat akan mengulangi perintah yang sama dan paling mudah dan juga sesuai untuk mengatasi gejala-gejala stres contohnya memerintahkan dahi terasa sejuk dan untuk meredakan nyeri kepala. Relaksasi autogenik merupakan jenis psiofisiologikal dari psikoterapi dasar dengan menggunakan autosugesti, teknik ini pertama kali dikembangkan oleh dokter dan psikiatri dari Jerman yaitu J.H. Schultz pada awal abad 20 (Kanji, White & Ernst, 2006) (Rosida et al., 2019). Relaksasi autogenik ini juga bisa dikelompokkan pada relaksasi mental serta relaksasi fisik (Ekarini et al., 2018).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan yang dialami seseorang karena penyakit hipertensi berkepanjangan dapat mempengaruhi kondisi psikologisnya, oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis Karya Tulis Ilmiah dengan judul Penerapan Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Riwayat Hipertensi. Inovasi yang akan diaplikasikan penulis dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah penerapan relaksasi autogenik pada klien dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan juga salah satu penyakit kardiovaskular, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa CVD (Cardiovaskuler Disease) adalah penyebab kematian nomor 1 di dunia. Menurut data dari *World Health Organization* dan *The International Society of Hypertension*, terdapat 600 juta penderita penyakit hipertensi di seluruh dunia dan 300 juta diantaranya mengalami kematian atau sekitar 50% pengidap hipertensi meninggal dunia setiap tahunnya. Orang yang biasanya berisiko hipertensi adalah karena obesitas, kelebihan asupan natrium, defisiensi vitamin D, dan kurangnya aktivitas fisik. Penyakit hipertensi bisa berkembang selama bertahun-tahun tanpa keluhan serta gejala. Penyakit hipertensi berkepanjangan bisa menyebabkan seseorang mengidap gangguan psikologis. Gangguan psikologis yang sering ditemukan adalah kecemasan, depresi, dan stres. Di Indonesia telah dilakukan survei untuk mengetahui prevalensi gangguan kecemasan, ada sebesar 11,6% dari usia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan kecemasan. Kecemasan yang mengakibatkan tekanan darah meningkat ini biasanya diberi pengobatan agar kondisi tubuh menjadi stabil. Namun kadang pengobatan secara farmakologi juga belum cukup untuk menyembuhkan kecemasan ini, perlu dilakukan perawatan secara rutin juga dengan menggunakan terapi selain terapi farmakologi. Salah satu contoh terapi non farmakologi yang saat ini banyak digunakan yaitu terapi relaksasi. Teknik relaksasi banyak macamnya, salah satunya yaitu relaksasi autogenik. Berdasarkan latar belakang di atas maka dari itu penulis ingin mengetahui bagaimanakah penerapan relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan dan perubahan tekanan darah pada pasien riwayat hipertensi?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Analisis karakteristik pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan masalah psikososial kecemasan.

1.3.2.2 Analisis tingkat kecemasan pasien hipertensi sebelum dan setelah diberikan tindakan relaksasi autogenik.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai kajian pembelajaran dan menambah studi pustaka bagi mahasiswa yang berkaitan dengan intervensi Asuhan Keperawatan pada klien dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dan informasi dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan

1.4.3 Bagi Penulis

Penulis dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kecemasan dengan masalah hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi Konsep Fisiologis

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah meningkat secara tidak normal dan terjadi terus menerus pada saat beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu faktor maupun faktor risiko yang lain yang berjalan tidak sebagaimana mestinya untuk mempertahankan tekanan darah secara normal (Atmojo et al., 2019). Hipertensi juga adalah gangguan sistem peredaran darah yang mengakibatkan tekanan darah naik melebihi batas normal, biasanya apabila seseorang mengidap hipertensi berkepanjangan akan memiliki risiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Widyawaty et al., 2020). Biasanya, seseorang yang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya berada di atas 140/90 mmHg (Sudarsono et al., 2017).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi esensial (primer) merupakan hipertensi dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, susunan saraf simpatik sistem rennin angiotensin, efek dari ekskresi natrium, psikologis, stress, dan hiperaktivitas. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui dengan jelas, penyebabnya diantaranya berupa kelainan ginjal dan kontrasepsi hormonal (M. Bachrudin dan Moh. Najib, 2016).

2.1.3 Manifestasi Klinis Hipertensi

Pasien yang mengidap hipertensi biasanya ditandai dengan nyeri kepala saat terjaga, penglihatan kabur disebabkan karena kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap disebabkan karena kerusakan susunan saraf pusat, kadang-kadang disertai mual dan muntah disebabkan karena peningkatan tekanan darah intrakranial, nocturia disebabkan karena peningkatan aliran darah

ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan disebabkan karena peningkatan tekanan kapiler (M. Bachrudin dan Moh. Najib, 2016).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	> 179	> 109
Hipertensi sistolik terisolasi	> 139	> 89

2.1.5 Konsep Fisiologis

Terjadinya hipertensi bisa disebabkan oleh faktor genetika dan gaya hidup. Dari sisi faktor genetika dimulai ketika sistem renin dan aldosterone bekerja. Produksi renin dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain stimulasi sistem saraf simpatis yang merupakan respon dari stress psikologis dan penurunan aliran darah ke ginjal. Renin berperan mengubah angiotensi 1 kemudian diubah menjadi angiotensi 2 yang merupakan vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan intravaskuler. Sedangkan dari sisi faktor gaya hidup yang dapat mempengaruhi hipertensi contohnya adalah obesitas dan asupan sodium yang meningkat. Pasien yang obesitas biasanya akan terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Peningkatan glukosa dalam darah dapat menyebabkan rusaknya sel endotel pembuluh darah sehingga terjadi reaksi imun dan peradangan sehingga akhirnya terjadi pengendapan trombosit, makrofag, dan jaringan fibrosa yang akan

menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tahanan perifer dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Pada pasien dengan peningkatan intake sodium menyebabkan peningkatan retensi sodium di ginjal yang mengakibatkan retensi cairan di ginjal yang akan meningkatkan volume plasma. Dengan peningkatan volume plasma akan terjadi peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan darah (M. Bachrudin dan Moh. Najib, 2016).

2.1.6 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

1) Pengobatan Farmakologis

Hipertensi, obat-obatnya contohnya adalah Diuretik (Hidroklorotiazid), Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin dan reserpin), Betabloker (metoprolol, propranolol dan atenolol), ACE inhibitor (captopril), Antagonis kalsium (diltiazem dan verapamil), Penghambat reseptor angiotensin II (Valsartan), Vasodilator (prazosin, hidralasin) (Wijaya & Putri, 2014) (Soenarta, 2015).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Mengurangi konsumsi garam. Diet rendah garam bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah pasien dan dapat mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien. Dianjurkan untuk konsumsi garam tidak melebihi 2 gr/hari.
- 2) Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan, hal ini dapat memberikan manfaat untuk menurunkan tekanan darah.
- 3) Melakukan olah raga secara teratur sebanyak 30 – 60 menit/hari, minimal 3 kali/minggu, dapat menurunkan tekanan darah pasien.
- 4) Mengurangi konsumsi alkohol. 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 alkohol dapat membantu pasien dalam menurunkan tekanan darah (Soenarta, 2015).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan yaitu 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 (A. B. Setyawan, 2017).

Kecemasan yaitu kekhawatiran, kebingungan dengan sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati & Dkk, 2012) dalam (Pramana, 2016).

2.2.2 Etiologi Kecemasan

a. Faktor Predisposisi

Banyak teori yang menjelaskan tentang terjadinya kecemasan. Salah satunya yang dikemukakan oleh (Kusumawati & Hartono, 2010) (Nurhalimah, 2016) yang dilihat dari faktor biologis, faktor psikologis (pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, pandangan perilaku), faktor sosial budaya. Keperawatan-jiwa-komprehensif.

1) Faktor Biologis

Kecemasan dapat muncul karena otak manusia mengandung reseptor khusus benzodiazepines, dalam reseptor ini mengandung ansietas atau kecemasan.

2) Faktor Psikologis

a) Pandangan Psikoanalitik

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

b) Pandangan Interpersonal

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

c) Pandangan Perilaku

Kecemasan yaitu perasaan yang mengganggu seseorang dalam mencapai tujuan yang diinginkan.

3) Faktor Sosial Budaya

Faktor ekonomi, latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan.

b. Faktor Prespitasi

Faktor prespitasi ansietas dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Ancaman terhadap integritas seseorang seperti halnya penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas 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 Rentang Respon Tingkat Kecemasan

Rentang respon kecemasan dimulai dari antisipasi (respon adaptif), kecemasan ringan, sedang, berat, dan panik (maladaptif). Adapun pengertian dan manifestasi setiap tingkat kecemasan yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lapangan persepsi melebar dan individu akan selalu berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

1) Respon fisiologi

- a) Sesekali nafas pendek.
- b) Nadi dan tekanan darah naik.
- c) Mengalami ketegangan otot ringan.

2) Respon kognitif

- a) Lapangan persepsi melebar.
- b) Mampu menerima rangsangan yang kompleks.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Tremor halus pada tangan.
- b) Tidak dapat duduk tenang.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu memfokuskan hal-hal penting saat itu dan menyampingkan hal lain.

1) Respon fisiologi

- a) Sering nafas pendek.
- b) Nadi dan tekanan darah naik.
- c) Gelisah.
- d) Tidak nafsu makan.

2) Respon kognitif

- a) Lapang persepsi menyempit.
- b) Rangsang luar tidak diterima.
- c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian.
- d) Bingung.

3) Respon perilaku dan emosi

- a) Berbicara banyak dan lebih cepat.
- b) Susah tidur.
- c) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan).

c. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lapangan persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja. Individu tidak mampu lagi berpikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain.

1) Respon fisiologi

- a) Nafas pendek.
- b) Nadi dan tekanan darah naik.
- c) Berkeringat dan sakit kepala.
- d) Penglihatan kabur.
- e) Ketegangan.

- 2) Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi sangat sempit.
 - b) Tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 3) Respon perilaku dan emosi
 - a) Perasaan ancaman meningkat.
 - b) Verbalisasi cepat.
 - c) Menarik diri dari hubungan interpersonal.
- d. Kecemasan sangat berat atau panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan.

 - 1) Respon fisiologi
 - a) Nafas pendek.
 - b) Sakit kepala.
 - c) Koordinasi motorik rendah.
 - 2) Respon kognitif
 - a) Lapang persepsi sangat sempit.
 - b) Tidak dapat berpikir logis.
 - 3) Respon perilaku dan emosi
 - a) Agitasi, mengamuk dan marah.
 - b) Ketakutan dan berteriak-teriak.
 - c) Kehilangan kendali atau kontrol diri.
 - d) Menarik diri dari hubungan interpersonal.

(Erita et al., 2019)

2.2.4 Sumber koping

Dalam menghadapi kecemasan, individu akan menggunakan berbagai sumber koping yang ada di lingkungannya. Koping yaitu sumber yang dapat membantu individu untuk mengurangi atau bisa juga mengatasi masalah yang dapat menimbulkan stress, sumber koping dapat berupa kemampuan menyelesaikan

masalah, keyakinan atau budaya, keadaan ekonomi keluarga, dan dukungan keluarga atau sosial (Erita et al., 2019).

2.2.5 Mekanisme Koping untuk mengatasi kecemasan

Menurut (Nurhalimah, 2016) mekanisme koping dibagi menjadi yaitu:

a. Reaksi yang berorientasi pada tugas merupakan upaya yang didasari dan berorientasi pada tindakan realistik yang memiliki tujuan untuk menurunkan situasi stress, misalnya

a) Perilaku menyerang (agresif)

Dipergunakan untuk mengatasi rintangan agar terpenuhinya kebutuhan.

b) Perilaku menarik diri

Digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis.

c) Perilaku kompromi

Digunakan untuk mengubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan dengan mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

b. Mekanisme pertahanan ego

Mekanisme pertahanan ego memiliki tujuan yaitu untuk membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang. Mekanisme ini berlangsung secara tidak sadar, melibatkan distorsi realitas, penipuan diri dan bersifat maladaptif. Mekanisme pertahanan ego yang digunakan menurut (Nurhalimah, 2016) adalah:

a) Kompensasi

Kompensasi yaitu proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan cara menonjolkan kelebihan yang dimiliki.

b) Penyangkalan

Penyangkalan yaitu dengan klien menyatakan tidak setuju terhadap realita.

c) Pemindahan

Pemindahan yaitu pengalihan emosi yang semula ditujukan pada benda atau seseorang tertentu yang biasanya kurang mengancam terhadap dirinya.

d) Disosiasi

Disosiasi yaitu pemisahan dari setiap proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya.

e) Identifikasi

Proses seseorang mencoba menjadi orang yang ia kagumi dengan menirukan pikiran, selera, dan perilaku orang yang dikaguminya.

f) Intelektualisasi

Intelektualisasi yaitu menggunakan logika atau alasan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.

g) Introjeksi

Introjeksi yaitu klien mengikuti norma-norma dari luar sehingga ego tidak lagi terganggu oleh ancaman dari luar.

h) Fiksasi

Klien berhenti pada tingkat perkembangan di bagian emosi atau tingkah laku atau pikiran, sehingga menyebabkan perkembangan selanjutnya terhalang.

i) Proyeksi

Pengalihan pikiran atau rangsangan pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan.

j) Rasionalisasi

Rasionalisasi yaitu klien memberikan keterangan bahwa sikapnya berdasarkan alasan yang rasional, sehingga tidak menjatuhkan harga diri.

k) Reaksi formasi

Reaksi formasi yaitu klien bertingkah laku berlebihan yang bertentangan dengan keinginan yang sebenarnya.

l) Regresi

Regresi yaitu klien kembali ketingkat perkembangan terdahulu (tingkah laku primitif), contoh: bila keinginan klien terlambat menjadi marah, merusak, dan melempar barang.

m) Represi

Klien secara tidak sadar mengesampingkan pikiran yang menyakitkan.

Hal tersebut cenderung diperkuat oleh mekanisme ego yang lainnya.

n) *Acting Out*

Klien langsung mengemukakan perasaan bila keinginannya terhalang.

o) Sublimasi

Sublimasi yaitu penerimaan suatu sasaran pengganti suatu hal yang lama yang menjadikan dirinya cemas.

p) Supresi

Supresi yaitu suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.

q) *Undoing*

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

2.2.6 Penatalaksanaan kecemasan

1. Penatalaksanaan Medis

a. Pengobatan Farmakologis

Terapi psikofarmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan untuk cemas dengan memakai obat yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat.

2. Penatalaksanaan Keperawatan

a. Reduksi Ansietas

Definisi

Menimalkan 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 tingkat 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 tenang dan meyakinkan.
 - 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 factual 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 relaksasi
 - d) Kolaborasi
 - 1) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu.
- b. 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 hypnosis 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.

c. Latihan Otogenik (I. 08236)

Definisi

Mengajarkan kemampuan sugesti diri dengan perasaan senang dan kehangatan yang bertujuan untuk merelaksasi.

Tujuan

Tujuan dari relaksasi autogenik adalah (Retnowati, 2021)

- a) Memberikan perasaan yang nyaman
- b) Mengurangi stress.
- c) Memberikan ketenangan dan mengurangi ketegangan.
- d) Membuat tubuh tenang, ringan, hangat yang menyebar ke seluruh tubuh.

- e) Menurunkan tekanan darah.

Manfaat

Manfaat dari relaksasi autogenic adalah (Retnowati, 2021):

- a) Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormon dengan baik keseluruh tubuh dan juga bisa menurunkan kebutuhan terapi.
- b) Menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang bisa membuat otak memerintahkan pengaturan rennin angiotenin pada ginjal sehingga dapat membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal.
- c) Menjaga organ-organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka dapat menjaga pasien dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stressor berkurang.
- d) Menstimulasi pankreas dan hati untuk menjaga gula darah dalam batas normal.
- e) Membantu untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh.

Tindakan

- a) Observasi
 - 1) Identifikasi indikasi dilakukan latihan otogenik.
- b) Terapeutik
 - 1) Siapkan lingkungan tenang dan nyaman.
 - 2) Kenakan pasien pakaian yang nyaman dan tidak membatasi pergerakan.
 - 3) Bacakan pernyataan (skrip) yang disiapkan, berhenti sejenak minta mengulang secara internal.
 - 4) Gunakan pernyataan yang menimbulkan perasaan senang, ringan, atau rasa melayang pada bagian tubuh tertentu.
- c) Edukasi
 - 1) Jelaskan tujuan dan prosedur latihan otogenik.
 - 2) Anjurkan duduk di kursi atau berbaring dalam posisi terlentang.

- 3) Anjurkan mengulangi pernyataan kepada diri sendiri untuk mendapatkan perasaan lebih dalam pada bagian tubuh yang dituju.
 - 4) Anjurkan latihan selama 15 – 20 menit.
 - 5) Anjurkan tetap rileks selama 15 – 20 menit.
 - 6) Anjurkan berlatih tiga kali sehari.
- (PPNI, 2018a)

2.2.7 Pengkajian

Pengumpulan data dapat dilakukan 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. Dalam mendiagnosis klien dengan kecemasan, maka data yang harus dikaji adalah:

a. Perilaku

Ditandai dengan perasaan gelisah, produktivitas menurun, mengamati dan waspada, kontak mata minimal, pergerakan berlebihan (seperti: pergerakan tangan dan kaki), insomnia.

b. Afektif

Takut, gugup, sukacita berlebihan, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, prihatin dan mencemaskan.

c. Fisiologis

Respon fisiologis pada pasien kecemasan tampak dengan adanya refleks-refleks meningkat eksitasi kardiovaskular seperti jantung berdebar-debar, sukar bernafas, vasokonstriksi ekstremitas, kedutan meningkat, nadi meningkat. Sedangkan perilaku pasien akibat respon fisiologis pada sistem parasimpatis yaitu sering berkemih, nyeri abdomen dan gangguan tidur.

d. Kognitif

Respon kognitif pada pasien ansietas yaitu konsentrasi menurun, lapang persepsi menurun, takut terhadap sesuatu yang tidak khas, hambatan berfikir, bingung, pelupa, cenderung menyalahkan orang lain, kemampuan berkurang untuk memecahkan masalah (Erita et al., 2019)

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

a. Data Subjektif

a) Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Merasa bingung.
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.
- 3) Sulit berkonsentrasi.

b) Gejala dan Tanda Minor

- 1) Mengeluh pusing.
- 2) Anoreksia.
- 3) Palpitasi.
- 4) Merasa tidak berdaya.

b. Data Objektif

a) Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Tampak gelisah.
- 2) Tampak tegang.
- 3) Sulit tidur.

b) Gejala dan Tanda Minor

- 1) Frekuensi nafas meningkat.
- 2) Frekuensi nadi meningkat.
- 3) Tekanan darah meningkat.
- 4) Diaphoresis.
- 5) Tremor.
- 6) Muka tampak pucat.
- 7) Suara bergetar.
- 8) Kontak mata buruk.
- 9) Sering berkemih.
- 10) Berorientasi pada masa lalu.

(PPNI, 2016)

2.2.8 Diagnosa Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Pangkey et al., 2021).

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, 2016).

Penyebab

- a) Krisis situasional.
- b) Kebutuhan tidak terpenuhi.
- c) Krisis maturasional.
- d) Ancaman terhadap konsep diri.
- e) Ancaman terhadap kematian.
- f) Kekhawatiran mengalami kegagalan.
- g) Disfungsi keluarga.
- h) Hubungan orangtua dan anak tidak memuaskan.
- i) Faktor keturunan (temperamen mudah terintegrasi sejak lahir).
- j) Penyalahgunaan zat.
- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis toksin, polutan, dan lain-lain).
- l) Kurang terpapar informasi.

2.2.9 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

- a) Verbalisasi kebingungan menurun (1 - 5).
- b) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (1 - 5).
- c) Perilaku gelisah menurun (1 - 5).
- d) Perilaku tegang menurun (1 - 5).
- e) Keluhan pusing menurun (1 - 5).
- f) Anoreksia menurun (1 - 5).
- g) Palpitasi menurun (1 - 5).
- h) Frekuensi pernafasan menurun (1 - 5).
- i) Frekuensi nadi menurun (1 - 5).
- j) Tekanan darah menurun (1 - 5).
- k) Diforesis menurun (1 - 5).
- l) Tremor menurun (1 - 5).
- m) Pucat menurun (1 - 5).
- n) Konsentrasi membaik (1 - 5).
- o) Pola tidur membaik (1 - 5).
- p) Perasaan keberdayaan membaik (1 - 5).
- q) Kontak mata membaik (1 - 5).
- r) Orientasi membaim (1 - 5).

(PPNI, 2018)

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

- a. 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 relaksasi.

d) Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, jika perlu.

b. Latihan Otogenik (I. 08236)

Definisi

Mengajarkan kemampuan sugesti diri dengan perasaan senang dan kehangatan yang bertujuan untuk merelaksasi.

Tindakan

a) Observasi

- 1) Identifikasi indikasi dilakukan latihan otogenik.

b) Terapeutik

- 1) Siapkan lingkungan tenang dan nyaman.
- 2) Kenakan pasien pakaian yang nyaman dan tidak membatasi pergerakan.
- 3) Bacakan pernyataan (skrip) yang disiapkan, berhenti sejenak minta mengulang secara internal.
- 4) Gunakan pernyataan yang menimbulkan perasaan senang, ringan, atau rasa melayang pada bagian tubuh tertentu.

c) Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur latihan otogenik.
- 2) Anjurkan duduk di kursi atau berbaring dalam posisi terlentang.
- 3) Anjurkan mengulangi pernyataan kepada diri sendiri untuk mendapatkan perasaan lebih dalam pada bagian tubuh yang dituju.
- 4) Anjurkan latihan selama 15 – 20 menit.
- 5) Anjurkan tetap rileks selama 15 – 20 menit.
- 6) Anjurkan berlatih tiga kali sehari.

(PPNI, 2018)

2.2.10 Implementasi

Implementasi yaitu pengelolaan dari rencana keperawatan yang telah dipilih dari tahap perencanaan untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang memengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan implementasi yang telah

ditetapkan yang mencakup pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit (Pangkey et al., 2021).

2.2.11 Evaluasi

Evaluasi yaitu 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 (Pangkey et al., 2021).

2.3 Konsep Relaksasi Autogenik

2.3.1 Pengertian

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan dibacakan kalimat pendek oleh pembaca atau perawat yang bisa membuat pikiran menjadi tenang (Rosida et al., 2019). Relaksasi autogenic juga adalah relaksasi yang seakan menempatkan diri seseorang ke dalam kondisi terhipnotis ringan. Pasien diperintahkan tungkai dan lengannya untuk merasakan berat dan hangat, detak jantung dan juga kecepatan napas stabil, perut merasa rileks serta dahi merasa bersih dan dingin (Ekarini et al., 2018).

2.3.2 Manfaat

Manfaat dari relaksasi autogenik adalah (Retnowati, 2021):

- a. Mempengaruhi fungsi tubuh sehingga dapat mengalirkan hormon-hormon dengan baik keseluruh tubuh dan bisa menurunkan kebutuhan terapi.
- b. Menstimulasi sistem saraf parasimpatis yang membuat otak memerintahkan pengaturan rennin angiotensin pada ginjal sehingga membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal.
- c. Menjaga organ-organ yang terluka, artinya dengan relaksasi autogenik yang teratur maka akan menjaga pasien dari situasi-situasi yang cepat berubah sehingga stressor berkurang dan relaksasi terjadi.
- d. Menstimulasi pankreas dan hati untuk dapat menjaga gula darah dalam batas normal.

- e. Membantu untuk memperbaiki keseimbangan antara organ tubuh dan sirkulasi tubuh

2.3.3 Indikasi

- a. Pasien dengan kecemasan ringan hingga sedang.
- b. Pasien yang mengalami ketegangan dan stress.
- c. Pasien dengan nyeri akut.
- d. Pasien dengan hipertensi (Bara, 2019)

2.3.4 Kontra indikasi

- a. Pasien yang tidak kooperatif contohnya seperti pasien panik, depresi berat, dan gangguan jiwa.
- b. Pasien usia dibawah 5 tahun.
- c. Pasien yang kurang motivasi atau pasien yang memiliki masalah mental dan emosional yang berat.
- d. Jika pasien merasa cemas atau gelisah selama latihan, atau mengalami efek samping tidak bisa diam, maka latihan harus dihentikan (Saunders, 2002) (Bara, 2019).

2.3.5 Alat dan bahan

- a. Bolpoin.
- b. Catatan.
- c. Video relaksasi autogenik.
- d. Lembar prosedur melakukan relaksasi autogenik.
- e. Pengalas/karpet/matras.
- f. Bantal.

2.3.6 Tujuan

Tujuan dari relaksasi autogenik adalah (Retnowati, 2021):

- a. Memberikan perasaan yang nyaman.
- b. Mengurangi stress.
- c. Memberikan ketenangan dan mengurangi ketegangan.

- d. Membuat tubuh tenang, ringan, hangat yang menyebar ke seluruh tubuh.
- e. Menurunkan tekanan darah.

2.3.7 Langkah-langkah relaksasi autogenik

a. Persiapan pasien

Terdapat tiga posisi dasar ketika melakukan relaksasi autogenik yaitu duduk dikursi, menyandar di kursi, atau berbaring.

b. Prosedur tindakan

Langkah-langkah relaksasi autogenik menurut (Lestari dkk, 2017):

Langkah 1: Latihan pernapasan

Latihan ini dilakukan bertujuan untuk melatih fokus pasien dan mengatur pola napas pasien.

Langkah 2: Latihan kepala

Latihan ini dilakukan bertujuan untuk membuat rasa nyaman di daerah kepala pasien.

Latihan 3: Merasakan berat

Latihan ini dilakukan bertujuan untuk membuat rileks di daerah tangan dan kaki.

Latihan 4: Merasakan kehangatan

Latihan ini dilakukan bertujuan untuk melatih fokus pasien dan membuat rileks pasien di tangan dan kaki.

Latihan 5: Merasakan denyut jantung

Latihan ini dilakukan bertujuan untuk melatih fokus pasien dan membuat rileks pasien.

Latihan 6: Merasakan Abdomen

Latihan ini dilakukan bertujuan untuk melatih fokus pasien dan membuat rileks pasien.

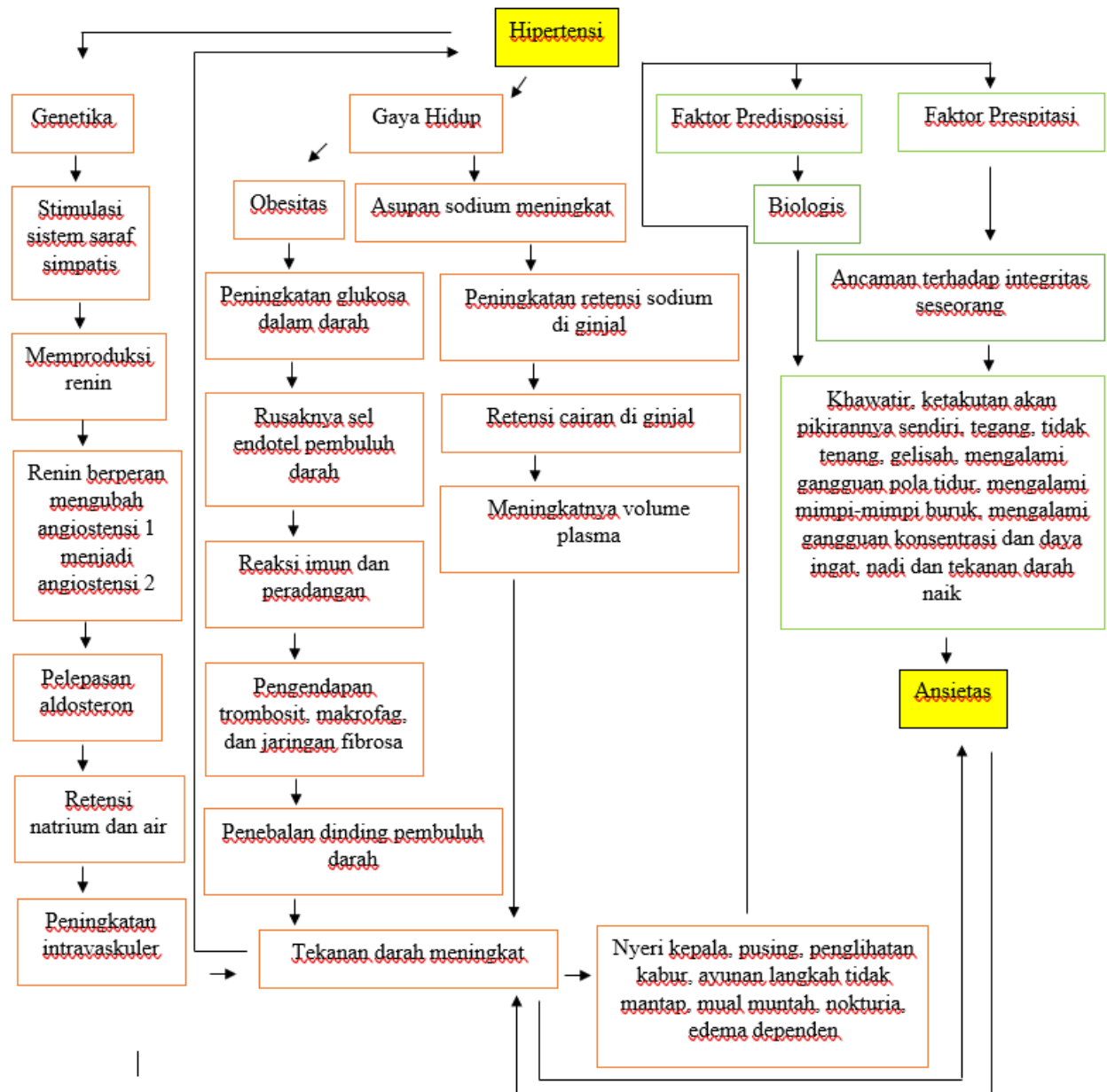
Akhir Latihan

Mengakhiri latihan relaksasi autogenik dengan nafas dalam lalu buang nafas pelan-pelan sambil membuka mata. Relaksasi autogenik menekankan pada pentingnya sugesti diri, sehingga diperlukan latihan yang rutin untuk tubuh

menyesuaikan dan dapat mengikuti perintah dari apa yang disugestikan (Greenberg, 2002) (Oktaviana, 2020).

Relaksasi autogenik ini berdampak efektif bagi penderita hipertensi dengan kecemasan apabila terapi ini dilakukan selama 3 minggu sebanyak 6 kali menurut (Priyo dkk, 2017) (Kusuma et al., 2021). Adapun jurnal lain mengatakan selama 1 minggu 6 kali yang dilakukan selama 15 menit juga bisa menurunkan tekanan darah dan kecemasan (Retnowati, 2021).

2.4 Patopsikologi



Gambar 2.1 Patopsikologi Ansietas

(Nurhalimah, 2016), (M. Bachrudin dan Moh. Najib, 2016)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Studi kasus yang digunakan oleh penulis merupakan studi kasus secara deskriptif yaitu melakukan pendekatan dengan mengobservasi pasien kecemasan 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 subyek studi kasus ini pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, rentang usia 18 – 59 tahun skor SRQ 20 diatas 6, tingkat kecemasan DASS diatas normal atau skor 8 – 14 (kecemasan ringan – kecemasan sedang), mengalami hipertensi derajat 1 - 2 lebih dari 1 tahun, diperoleh data keluhan fisik saat pengkajian, dan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah. Pasien yang bersedia atau menyetujui dilakukannya terapi relaksasi autogenik dan belum pernah mendapatkan terapi relaksasi autogenik sebelumnya. Adapun kriteria eksklusinya yaitu pasien berusia 18 – 59 tahun yang mengalami ansietas dan hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini adalah melihat perbandingan tingkat kecemasan yang dialami pasien hipertensi 18 – 59 tahun, yang diberikan perlakuan tindakan keperawatan relaksasi autogenik.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Dalam penulisan ini, penulis menggunakan definisi operasional sebagai berikut:

3.4.1 Hipertensi

Hipertensi yaitu kondisi ketika tekanan darah seseorang melebihi batas normal.

3.4.2 Kecemasan

Kecemasan yaitu kekhawatiran dan rasa takut yang berlebihan pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas.

3.4.3 Relaksasi Autogenik

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan dibacakan kalimat pendek oleh pembaca atau perawat yang bisa membuat pikiran menjadi tenang. Relaksasi autogenik juga adalah relaksasi yang seakan menempatkan diri seseorang ke dalam kondisi terhipnotis ringan. Pasien diperintahkan tungkai dan lengannya untuk merasakan berat dan hangat, detak jantung dan juga kecepatan napas stabil, perut merasa rileks serta dahi merasa bersih dan dingin.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu:

1. Format Pengkajian Ansietas.
2. Alat tulis.
3. Stetoskop, tensi meter.
4. Kamera handphone, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.
5. Lembar SOP Relaksasi Autogenik.
6. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale* 42 (DASS 42).
7. Kuesioner *Self Reporting Questionnaire* 20 (SRQ 20).
8. Formulir karakteristik pasien.
9. Formulir pengkajian fisik pasien.
10. Video relaksasi autogenik <https://www.youtube.com/watch?v=eyn8WyrGuv8>

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode Pengumpulan Data yaitu teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk satu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya. Melalui wawancara, pengamatan, angket, dan tes dokumentasi (Linawarti, Mega, Fathoni, Azis & Minarsih, 2016)

3.6.1 Wawancara

Wawancara yaitu proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka pewawancara dengan responden dengan menggunakan alat yang dinamakan *interview guide* (panduan wawancara). Wawancara dapat dilakukan dengan tatap muka maupun melalui telepon (Linawarti, Mega, Fathoni, Azis & Minarsih, 2016). Metode ini digunakan untuk mengetahui pendapat, pandangan, persepsi atau pengalaman responden tentang suatu permasalahan. Peneliti dapat mengajukan pertanyaan secara formal dan terstruktur sesuai urutan pertanyaan dalam pedoman wawancara, dapat dilakukan secara fleksibel sesuai jawaban responden.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan pemeriksaan fisik yaitu untuk menentukan status kesehatan klien, mengetahui masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. 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 relaksasi autogenik.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi yaitu pengumpulan dokumen yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara rutin 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:

1. Membuat proposal terkait penelitian yang akan dilakukan.
2. Melakukan seminar proposal dan perbaikan sesuai arahan dari pembimbing.
3. Melakukan uji etik proposal.
4. Mahasiswa mencari kasus di lingkungan sekitar atau daerah sekitar untuk dijadikan pasien keluhan.
5. Meminta persetujuan pasien yang akan dijadikan pasien kelolaan kemudian peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
6. 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 relaksasi autogenik untuk mengatasi cemas.
7. Menganalisa data dan menentukan diagnosa.
8. Merencanakan tindakan keperawatan.
9. Mengimplementasikan tindakan relaksasi autogenik terhadap ansietas pada pasien dengan hipertensi, selama 6 kali dalam seminggu dengan waktu 15 menit tiap terapi. Kuesioner *Depression Anxiety Scale* (DAS) dilakukan 2 kali selama 1 minggu terapi, kemudian terapi selanjutnya 1,2,3,4,5,6.
10. Melakukan analisa studi kasus.
11. Menyusun laporan hasil studi kasus.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan Studi Kasus

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN						
		ke-0	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 merupakan studi kasus individu yang dilakukan di lingkungan sekitar daerah magelang atau daerah sekitarnya, waktu yang digunakan untuk menyelesaikan studi kasus ini dalam rentang waktu penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan maret – juni 2022.

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 dituliskan dalam pembahasan. Urutan ketika menganalisa data pada penelitian 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*

Informed Consent yaitu bentuk dari persetujuan antara penulis dan klien dengan memberikan lembar persetujuan dan diberikan sebelum dilakukan pemeriksaan dan tindakan keperawatan.

3.9.2 *Anonimty*

Dalam penulisan studi kasus ini memberikan jaminan kepada klien dengan tidak mencantumkan nama klien dalam subjek studi kasus, melainkan menggunakan nama inisial dalam penulisan studi kasus.

3.9.3 *Confidentiality*

Confidentiality yaitu salah satu bentuk etika dalam studi kasus ini dengan memberikan jaminan kerahasiaan klien yang diperoleh dari informasi selama melakukan studi kasus.

3.9.4 *Justice*

Etika ini sangat penting dalam proses keperawatan dimana dalam penyusunan studi kasus penulisan harus bersikap adil kepada klien dan tidak membedakan secara agama, ras, dan jenis kelamin. Pengelolaan klien harus dilakukan

secara professional, dengan cara tidak membeda-bedakan pasien dan memastikan pasien mendapatkan apa yang seharusnya didapatkan.

3.9.5 *Fidelity*

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

3.9.6 *Beneficience*

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada studi kasus ini adalah perawat harus senantiasa berbuat baik sesuai dengan ilmu kiat keperawatan dalam melakukan pelayanan kesehatan, contohnya adalah dengan menasehati klien tentang perilaku yang harus dilakukan dan yang tidak boleh dilakukan untuk menghindari risiko buruk yang akan terjadi.

3.9.7 *Veracity*

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

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Karakteristik pasien hipertensi dengan diagnosa keperawatan masalah psikososial kecemasan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan terapi relaksasi autogenik terhadap kecemasan pada Tn. Ra dan Ny. Ru dengan hipertensi. Dengan 7 kali kunjungan dan enam kali terapi dengan waktu 6 x 15 menit dapat disimpulkan:

Hasil pengkajian dari data subjektif Tn. Ra dan Ny. Ru, Tn. Ra mengatakan cemas karena penyakit hipertensi yang diderita sudah 2 tahun yang tidak kunjung sembuh dan cemas karena takut penyakitnya akan menimbulkan penyakit lain, sedangkan Ny. Ru mengatakan cemas karena penyakit hipertensi yang diderita sudah 4 tahun yang tidak kunjung sembuh dan cemas karena takut penyakitnya akan menimbulkan penyakit lain. Kedua pasien mengatakan sering BAK. Kedua pasien klien kadang-kadang terbangun saat malam hari. Kedua pasien tampak cemas dan gelisah. Hasil tanda-tanda vital Tn. Ra, Tekanan darah 170/90 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,8 °C, respirasi 21 x/menit, sedangkan hasil tanda-tanda vital Ny. Ru, tekanan darah 170/80 mmHg, nadi 96 x/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 23 x/menit. Tn. Ra hanya 6 jam saat tidur dan Ny. Ru hanya 5 jam saat tidur. Tingkat kecemasan Tn. Ra adalah sedang (Skor kecemasan: 10) dan tingkat kecemasan Ny. Ru adalah sedang (Skor kecemasan: 11).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memang mengalami hipertensi karena terdapat tanda gejalanya yaitu kedua pasien mengalami kenaikan tekanan darah yang tidak normal dan kedua pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa Ny. Ru sudah mengalami menopause yang juga merupakan salah satu penyebab pasien mengalami hipertensi.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kedua pasien memang mengalami hipertensi dengan kecemasan karena terdapat tanda gejalanya yaitu kedua pasien mengatakan cemas karena penyakit hipertensi yang dideritanya sudah lama tidak kunjung sembuh dan cemas karena takut penyakitnya akan menimbulkan penyakit lain, kedua pasien takut dan cemas jika keadaannya semakin buruk, dan kedua pasien tampak gelisah dan tegang.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa Ny. Ru mengalami hipertensi lebih lama dibandingkan Tn. Ra dan hasilnya memang sesuai yaitu tingkat kecemasan Ny. Ru lebih tinggi dibandingkan Tn. Ra.

Evaluasi yang didapatkan dari dua klien adalah sebelum dilakukan terapi relaksasi autogenik mengalami kecemasan sedang dengan skor DASS 42 Tn. Ra adalah 10 dan Ny. Ru adalah 11 kemudian setelah dilakukan tindakan terapi relaksasi autogenik selama 6 kali didapatkan kedua klien tidak mengalami kecemasan dengan skor DASS 42 Tn. Ra adalah 6 dan Ny. Ru adalah 7. Kemudian sebelum dilakukan tindakan keperawatan kedua klien mengalami hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah Tn. Ra adalah 170/90 mmHg dan Ny. Ru adalah 170/80 mmHg kemudian setelah 6 kali terapi relaksasi autogenik tekanan darah Tn. Ra menjadi 130/80 mmHg dan Ny. Ru menjadi 140/80 mmHg. Untuk rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah setiap dilakukannya terapi relaksasi autogenik sebanyak 6 kali adalah sebelum terapi rata-rata tekanan darah Tn. Ra 150/81,66 mmHg dan setelah terapi rata-rata tekanan darahnya 143,33/81,66 mmHg dan Ny. Ru sebelum terapi rata-rata tekanan darahnya 153,33/80 mmHg dan setelah terapi rata-rata tekanan darahnya 148,33/78,33 mmHg.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa Ny. Ru sudah menopause, hasil dari tingkat kecemasan Tn. Ra dan Ny. Ru memang menurun tetapi skor akhirnya berbeda, skor kecemasan Tn. Ra lebih rendah dibandingkan Ny. Ru.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa Tn. Ra penurunan tekanan darahnya berbeda dengan Ny. Ru, penurunan tekanan darahnya lebih baik

Tn. Ra dibandingkan Ny. Ru dikarenakan pada saat dilakukan terapi relaksasi autogenik Tn. Ra lebih berkonsentrasi dan tidak banyak melakukan pergerakan.

5.1.2 Tingkat kecemasan pasien hipertensi sebelum dan setelah diberikan tindakan relaksasi autogenik

Didapatkan data dari dua klien adalah sebelum dilakukan terapi relaksasi autogenik mengalami kecemasan sedang dengan skor DASS 42 Tn. Ra adalah 10 dan Ny. Ru adalah 11 kemudian setelah dilakukan tindakan terapi relaksasi autogenik selama 6 kali didapatkan kedua klien tidak mengalami kecemasan dengan skor DASS 42 Tn. Ra adalah 6 dan Ny. Ru adalah 7.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi 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 Keperawatan pada klien dengan hipertensi yang mengalami kecemasan.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dengan karya tulis ilmiah ini menjadi acuan petugas Kesehatan khususnya Kesehatan jiwa komunitas untuk dapat menerapkan terapi relaksasi autogenik terhadap kecemasan klien baik ringan hingga sedang pada pasien hipertensi.

5.2.3 Bagi Penulis

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.

DAFTAR PUSTAKA

Ansar J, Dwinata I, M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada

- Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28–35.
- Arifuddin, A., & Nur, A. F. (2018). Pengaruh Efek Psikologis Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 4(3), 48–53.
- Atmojo, J. T., Putra, M. M., Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., & Bintoro, T. (2019). Efektifitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 51–60. <https://doi.org/10.37341/interest.v8i1.117>
- Bara, M. N. H. (2019). *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Dengan Pendekatan Meta Analisis*. 1–7.
- Dewi, D. P. P., & Susilo, R. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Kualitas Tidur Penderita Hipertensi di Puskesmas Sumbang I. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 119.
- Ekaningrum, A. Y. (2021). Hubungan Asupan Natrium, Lemak, Gangguan Mental Emosional, Dan Gaya Hidup Dengan Hipertensi Pada Dewasa Di DKI Jakarta. *Journal of Nutrition College*, 10(2), 82–92. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i2.30435>
- Ekarini, N. L. P., Krisanty, P., & Suratun, S. (2018). Pengaruh Relaksasi Autogenik terhadap Tingkat Kecemasan dan Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Riwayat Hipertensi. *Jkep*, 3(2), 108–118. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.206>
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. *Universitas Kristen Indonesia*, 202. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/Bmpkeperawatanjiwa.pdf>
- Hidayatullah, R. M., & Al Aluf, F. N. (2021). Efektivitas Self-Talk Terhadap Pengelolaan Kesehatan Mental di Tengah Pandemi COVID-19. *PSYCOMEDIA: Jurnal Psikologi*, 1(1), 38–48.

<https://doi.org/10.35316/psycomedia.2021.v1i1.38-48>

- Kusuma, A. S., Kristiani, E., Kusuma, A. S., & Kristiani, E. (2021). Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 10, 44–48.
- Latifah, I., & Maryati, H. (2018). Analisis Pelaksanaan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Bpjs Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Uptd Puskesmas Tegall Gundil Kota Bogor. *Heartly*, 6(2). <https://doi.org/10.32832/heartly.v6i2.1277>
- Lestari dkk, N. P. R. F. D. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Otogenik Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia. *Community of Publishing in Nursing (COPING) Volume 5, Nomor 3, Desember 2017*, 5(3), 161–168.
- Linawarti, Mega, Fathoni, Azis & Minarsih, M. M. (2016). *Studi Deskriptif Pelatihan Dan Pengembangan Sumberdaya Manusia Serta Penggunaan Metode Behavioral Event Interview Dalam Merekrut Karyawan Baru Di Bank Mega Cabang Kudus*. 2(2), 1–8.
- M. Bachrudin dan Moh. Najib. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah I* (Tim P2M2 (ed.)). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- NANDA. (2017). *NANDA-I diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020* (T. H. Herdman (ed.); 11th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa* (T. P2M2 (ed.)). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Nurhidayat, S., Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gawat Darurat, Mk., & Ilmu Kesehatan, F. (2013). *Faktor Risiko Penyakit Kardiovaskuler Pada Remaja Di Ponorogo*. 1–9.
- Oktaviana, D. (2020). Implementasi Relaksasi Autogenik Dan Edukasi Diet Guna Pengendalian Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Mersi Purwokerto Timur. *Dinamika Journal*, 2, 21–32.

<https://doi.org/10.1016/j.sciaf.2019.e00146>

- Pangkey, B. C. A., Hutapea, A. D., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., & Karim, A. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis. <https://books.google.co.id/books?id=DowyEAAAQBAJ>
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Pramana, K. D. (2016). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di panti sosial tresna werdha senjarawi bandung*. *IV*(2), 116–128.
- Prihatini, K. (2021). *Penerapan Terapi Relaksasi Autogenic Terhadap Penurunan Insomnia Pada Pasien Hipertensi Di Kota Semarang*. *1*(3), 45–54.
- Retnowati, L. (2021). *Pemberian Terapi Relaksasi autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Karang Werdha Bisma Sumberporong Kabupaten Malang*. *13*, 20–30.
- Rismawan, W. (2019). *Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi Di Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, *19*(1), 65–70. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
- Roesmono, B., Hamsah, & Irwan. (2017). *Hubungan Perilaku Mengontrol Tekanan Darah dengan Kejadian Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, *6*, 70–75. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/94/77>
- Rosida, L., Imardiani, I., & Wahyudi, J. T. (2019). *Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Kecemasan Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Pusri Palembang*. *Indonesian Journal for Health Sciences*, *3*(2), 52. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v3i2.1842>

- Sari, N. W., Margiyati, & Rahmanti, A. (2020). Efektifitas Metode Self-Help Group (SHG) terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. *Keperawatan, 03(03)*, 10–16.
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan antara tingkat stres dan kecemasan dengan kejadian hipertensi pada lansia di Klinik Islamic Center Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1)*, 1–8.
- Setyawan, A., & Hasnah, K. (2020). Efektivitas Wet Cupping Therapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada, 212–217*. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i2.574>
- Slametiningsih, S. R. (2016). Self-Hypnosis Dan Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kelurahan Pademangan Barat 1 Jakarta Utara. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice, 001*, 38–48.
- Soenarta, A. A. (2015). *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular* (1st ed.). <https://doi.org/10.1103/PhysRevD.42.2413>
- Suciana, F. (2020). Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi. *Cendekia Utama, 9*, 146–155.
- Sudarsono, E. K. R., Sasmita, J. F. A., Handyasto, A. B., Kuswantiningsih, N., & Arissaputra, S. S. (2017). Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement), 3(1)*, 26. <https://doi.org/10.22146/jpkm.25944>
- Sumarliyah, E., Nasrullah, D., Lailatul, F., Afifah, Z., Kesehatan, F. I., & Surabaya, U. M. (2018). Penurunan Tekanan Darah Dengan Relaksasi Autogenik Dan Guided Imagery Pada Pasien Hipertensi Reduction Of Blood Pressure With Autogenic Relaxation And Guided Imagery In Hypertension Patients Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Email : eniurnsuraba. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo Vol.4 No.2 Oktober2018 : 144-152 Pendahuluan, 4(2)*, 144–152.

- Suprayitno, E. (2019). Gambaran Status Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Desa Karanganyar Kecamatan Kalianget Kabupaten Sumenep. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 4(2), 20–24. <https://doi.org/10.24929/jik.v4i2.799>
- Syukri, M. (2017). Efektivitas Terapi Hipnosis Lima Jari Terhadap Ansietas Klien Hipertensi di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 353–356. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.678>
- Utami, R. S., & Raudatussalamah. (2016). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Penderita Hipertensi di Puskesmas Tualang Relationship Between Family Social Support With Medical Treatment Adherence Of Hypertension Sufferers In Puskesmas Tualang. *Jurnal Psikologi*, 12(1), 91–98.
- Widyawaty, E. D., Putri, A., Satya, H., Kebidanan, P. D., Kebidanan, A., Kusuma, W., Kebidanan, P. D., Ilmu, F., Universitas, K., & Surabaya, M. (2020). *Pelatihan pembuatan roll on anti hipertensi*. 1(2).