

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Akupresur Untuk Mengatasi Ansietas Pada Pasien Hipertensi

1. Konsep Terapi Akupresur

a. Definisi Terapi Akupresur

Akupresur merupakan pengobatan tradisional yang berasal dari Jepang dan telah berkembang di Asia lebih dari 5000 tahun yang lalu. Akupresur memiliki prinsip kerja sama dengan akupunktur dengan menstimulasi 14 sistem meridian untuk bioenergi di dalam tubuh antara yin, yang dan qi (chee). Setiap meridian memiliki 400 sampai 500 titik saluran energi yang berhubungan dengan organ dalam serta sistem tertentu yang berfungsi sebagai katup yang menyalurkan energi pada seluruh tubuh. Energi yang tersalurkan akan mempengaruhi emosi serta cara berfikir. Cara kerja akupresur adalah dengan mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur atau acupoint yang berada di saluran meridian. Dengan memijat titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit (Murdiyanti, 2019).

Akupresur merupakan terapi tusuk jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupresur (Fengge, 2012). Akupresur merupakan tindakan yang mudah dilakukan dan memiliki banyak keuntungan. Akupresur sangat praktis karena dengan sentuhan memiliki keajaiban tersendiri yang sangat berguna untuk menghilangkan rasa lelah pada tubuh, memperbaiki sirkulasi darah, merangsang tubuh untuk mengeluarkan racun. Penekanan ujung-ujung jari tangan pada daerah tertentu dipermukaan kulit

yang berdampak positif terhadap kondisi fisik, mental dan sosial (Majid & Rini, 2016)

b. Manfaat Akupresur

Akupresur dapat dimanfaatkan untuk pencegahan penyakit tekanan darah tinggi, penyembuhan rehabilitasi, cemas, menghilangkan rasa sakit, serta mencegah kekambuhan penyakit. Di dalam tubuh manusia terdapat 12 (dua belas) meridian umum dan 2 (dua) meridian istimewa yang mewakili organ-organ dalam tubuh, yang dapat dimanipulasi untuk melancarkan energi (qi), sehingga tubuh menjadi seimbang/sehat (Wong, 2011). Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2015), menjelaskan bahwa akupresur dapat digunakan untuk meningkatkan stamina tubuh, melancarkan peredaran darah, memperbaiki kualitas tidur serta mengurangi stres atau menenangkan pikiran.

a. Prosedur Terapi Akupresur

Langkah-langkah terapi akupresur (Murdiyanti, 2019)

- 1) Alat yang dibutuhkan
 - a) Sphygmomanometer
 - b) Stetoskop
 - c) Minyak zaitun
 - d) Lembar observasi tekanan darah
 - e) Tissue Basah dan kering
 - f) Matras
- 2) Pre interaksi
 - a) Persiapkan alat yang diperlukan
 - b) Cuci tangan

- 3) Tahap orientasi
 - a) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
 - b) Menanyakan keluhan atau kondisi responden
 - c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
 - d) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
 - e) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan
- 4) Tahap kerja
 - a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
 - b) Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering, sphygmomanometer
 - c) Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas
 - d) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
 - e) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
 - f) Cuci tangan
 - g) Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien
 - h) Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah
 - i) Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering

- j) Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya
- k) Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku
- l) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus .
- m) Mulai melakukan akupresur pada titik KI 1 lakukan tekanan selama 2 menit



Mulai melakukan akupresur pada titik LR 3 lakukan tekanan selama 2 menit.



Mulai melakukan akupresur pada titik ST 36 lakukan tekanan selama 2 menit.



Mulai melakukan akupresur pada titik LI 4 lakukan tekanan selama 2 menit.



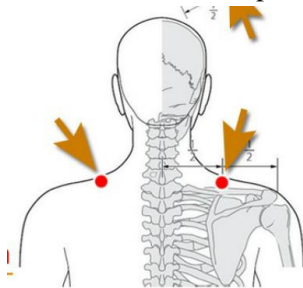
Mulai melakukan akupresur pada titik DU 16 lakukan tekanan selama 2 menit.



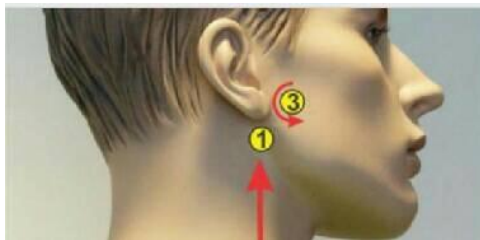
Mulai melakukan akupresur pada titik GB 20 lakukan tekanan selamat 2 menit.



Mulai melakukan akupresur pada titik GB 21 lakukan tekanan selamat 2 menit.



Mulai melakukan akupresur pada titik TH 17 lakukan tekanan selamat 2 menit.



- n) Setelah titik ditemukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan.
- o) Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari lain dengan 30 kali pemijatan atau pemutaran searah jarum jam untuk menguatkan dan 40-60 kali pemijatan atau putaran ke kiri untuk melemahkan. Pemijatan

dilakukan pada masing-masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah.

5) Terminasi

- a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- b) Evaluasi perasaan klien
- c) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas
- d) Kaji kembali tekanan darah klien
- e) Rapikan alat dan cuci tangan

6) Hasil

- a) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- b) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- c) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

7) Dokumentasi

- a) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana
- b) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
- c) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOP

b. Tujuan Akupresur

Teknik pengobatan akupresur bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat system pertahanan dan meregenerasi sel tubuh. Umumnya penyakit berasal dari tubuh yang teracuni, sehingga pengobatan akupresur memberikan jalan keluar meregenerasikan sel-sel agar daya tahan tubuh kuat untuk mengurangi sel-sel abnormal (Fengge, 2012).

2. Konsep Ansietas

a. Definisi Ansietas

Ansietas adalah suatu perasaan khawatir yang berlebihan dan tidak jelas juga, merupakan suatu respons terhadap stimulasi eksternal maupun internal yang menimbulkan gejala emosional, kognitif, fisik, dan tingkah laku. Ansietas dibedakan dengan rasa takut karena pada rasa takut objeknya diketahui dengan jelas dan objek ini mengancam kesejahteraan orang, sedangkan pada ansietas objeknya tidak diketahui. Ansietas adalah suatu pengalaman yang dialami semua orang (universal) seumur hidupnya. Ansietas mempunyai fungsi yang positif karena dapat mendorong orang untuk mengambil tindakan yang dapat menyelesaikan masalahnya. Ansietas normal apabila proporsional dengan situasi dan akan hilang setelah situasi diselesaikan dengan baik (Baradero, 2018).

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Penyebab Ansietas

Penyebab terjadinya ansietas menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah:

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian

- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- 12) Kurang terpapar informasi

c. Dampak Ansietas

Apabila ansietas atau gangguan kecemasan tidak mendapat penanganan lebih lanjut akan berdampak pada gangguan interaksi sosial, yang menyebabkan individu sulit berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat mengancam integritas diri, fungsi fisiologis terganggu, serta fungsi kognitis, afektif, dan perilaku yang juga terganggu (Taylor, dkk, 2012).

d. Faktor Penyebab Ansietas

Berbagai teori yang telah dikembangkan oleh para ahli untuk mengetahui dari penyebab ansietas, menurut (Stuart, 2013) menjelaskan ansietas disebabkan oleh :

- 1) Faktor Predisposisi
 - a) Faktor biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan neuroregulator inhibisi (GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan ansietas. Reseptor benzodiazepine yang terdapat di otak, dapat membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan penting dalam mekanisme biologis berhubungan dengan ansietas

sebagaimana halnya dengan endorfin. Ansietas mungkin disertai fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

b) Faktor psikologis

Faktor psikologis dapat dilihat dari pandangan psikoanalitik, pandangan interpersonal, dan pandangan perilaku.

c) Pandangan Psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian (id seseorang dan superego). Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

d) Pandangan Interpersonal

Ansietas timbul akibat perasaan takut tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang yang mengalami harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

e) Pandangan Perilaku

Ansietas menjadi produk frustrasi, yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap sebagai dorongan belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Individu yang terbiasa dengan kehidupan dini dihadapkan

pada ketakutan berlebihan, sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya.

f) Sosial Budaya

Ansietas dapat ditemukan dengan mudah dalam keluarga. Ada ketumpang tindihan antara gangguan ansietas dan gangguan ansietas dengan depresi. Faktor ekonomi dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

2) Faktor Presipitasi

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu:

- a) Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- b) Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

e. Klasifikasi Ansietas

Tingkatan ansietas menurut (Stuart, 2013) terdiri atas:

1) Ansietas Ringan (*Mild Anxiety*)

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) *Ansietas Sedang (Moderate Anxiety)*

Ansietas sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

3) *Ansietas Berat (Severe Anxiety)*

Ansietas berat sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4) *Tingkat Panik*

Tingkat panik dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya. Karena kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

f. Alat Ukur Ansietas

Ada beberapa alat ukur ansietas yang digunakan dalam penelitian (Misgiyanto & Dwi Susilawati, 2019), yaitu :

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

HARS merupakan salah satu kuesioner yang mengukur skala ansietas yang masih digunakan sampai saat ini. Kuesioner terdiri dari 14 item. Masing-masing

item terdiri atas 0 (tidak terdapat) sampai 4 skor (terdapat). Apabila jumlah skor <17 tingkat ansietas ringan, 18-24 tingkat ansietas sedang, dan 25-30 tingkat stres berat.

2) *Taylor Manifest Anxiety Scale (T-MAS)*

T-MAS merupakan kuesioner yang dirancang untuk mengukur skala ansietas pada individu (Oxford Index, 2017). T-MAS terdiri atas 38 pertanyaan yang terdiri atas kebiasaan dan emosi yang dialami. Masing-masing item terdiri atas “ya” dan “tidak”.

3) *Depression Anxiety Stress Scale (DASS)*

DASS terdiri atas pertanyaan terkait tanda dan gejala depresi, ansietas dan stres. Kuesioner DASS ada 2 jenis yaitu DASS 42 dan DASS 21. DASS 42 terdiri atas 42 pertanyaan sedangkan DASS 21 terdiri dari 21 pertanyaan, masing-masing gangguan (depresi, ansietas, dan stress) terdapat 7 pertanyaan. Masing-masing item terdiri atas 0 (tidak terjadi dalam seminggu terakhir) sampai 3 (sering terjadi dalam waktu seminggu terakhir).

4) *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS)*

Kuesioner SAS terdiri atas 20 pertanyaan terkait gejala ansietas. Masing-masing pertanyaan terdapat 4 penilaian yang terdiri dari 1 (tidak pernah), 2 (jarang), 3 (kadang-kadang), dan 4 (sering). Klasifikasi tingkat ansietas berdasarkan skor yang diperoleh yaitu 20-40 (tidak cemas), 41-60 (ansietas ringan), 61-80 (ansietas sedang), dan 81-100 (ansietas berat).

5) *Anxiety Visual Analog Scale (Anxiety VAS)*

Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung

sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa.

g. Tanda dan Gejala Ansietas

Adapun gejala dan tanda menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 1
Gejala dan Tanda Mayor Ansietas

Subjektif	Objektif
Merasa bingung	Tampak gelisah
Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi	Tampak tegang
Sulit berkontraksi	Sulit tidur

(sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2016)

Tabel 2
Gejala dan Tanda Minor Ansietas

Subjektif	Objektif
Mengeluh pusing	Frekuensi napas meningkat
Anoreksia	Frekuensi nadi meningkat
Palpitasi	Tekanan darah meningkat
Merasa tidak berdaya	Diaforesis
	Tremor
	Muka tampak pucat
	Suara bergetar
	Kontak mata buruk
	Sering berkemih
	Berorientasi pada masa lalu

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2016)

3. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang akan mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg menunjukkan bahwa ketika tekanan jantung sedang berkontraksi dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg ketika tekanan jantung sedang berelaksasi (Aspiani, 2015).

b. Etiologi Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi melalui respons peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer. Beberapa faktor mempengaruhi terjadinya hipertensi (Aspiani, 2015).

- 1) Genetik : Respon neurologi terhadap stres dan kelainan ekskresi atau transpor Na
- 2) Obesitas : Terkait dengan tingkat insulin yang tinggi mengakibatkan tekanan darah meningkat
- 3) Stres karena lingkungan
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua dan pelebaran pembuluh darah

c. Klasifikasi Hipertensi

Joint nation comitten on detection evolution and treatment of high blood pressure, badan penelitian hipertensi di America Serikat, menentukan batasan pada

tekanan darah yang berbeda. Pada laporan JPC-V, tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun diklasifikasikan sebagai berikut (Aspiani, 2015).

Tabel 3
Klasifikasi Derajat Hipertensi Berdasarkan JPC-V AS

NO	Kriteria	Tekanan darah	
		Sistolik	Diastolik
1	2	3	4
1	Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
2	Perbatas (high normal)	130-139 mmHg	85-89 mmHg
3	Hipertensi		
	Derajat 1 ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg
	Derajat 2 sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg
	Derajat 3 berat	180-209 mmHg	110-119 mmHg
	Derajat 4 sangat berat	≥ 210mmHg	≥ 120 mmHg

(Sumber : ci, dalam buku *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*, 2015)

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Tanda dan gejala utama pada penderita hipertensi adalah (Kowalak, dkk, 2014).

- 1) Nyeri kepala oksipital gejala nyeri timbul pada saat bangun pagi karena terjadi peningkatan tekanan intracranial.
- 2) Perasaan pening, bingung dan keletihan akibat penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
- 3) Penglihatan yang kabur akibat kerusakan retina.

e. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah berada dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras

saraf simpatis, yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor kecemasan dan ketakutan mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin.

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Aspiani, 2015).

f. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Aspiani, (2015) penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain :

1) Pegaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat dan atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan :

- a) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam perhari.
- b) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanirat pada dinding vakular.
- c) Diet kaya buah dan sayur.
- d) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada berapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat

meningkatkan tekanan darah memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

3) Olah raga

Olah raga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olah raga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olah raga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olah raga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karna asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

5) Penatalaksanaan medis yang di terapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut.

a) Terapi oksigen

b) Pemantauan hemodinamik

c) Pemantauan jantung

d) Obat-obatan

(1) Diuretik : *Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, aldactone, Dyrenium Diuretic* bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai deuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR.

- (2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vaskular dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.
- (3) Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara tidak langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian volume plasma dan curah jantung. Inhibitor ACE juga menurunkan tekanan darah dengan efek bradikini yang memanjang, yang normalnya memecah enzim. Inhibitor ACE dikontraindikasi untuk kehamilan.
- (4) Antagonis (penyakit) reseptor beta (*B,-blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.
- (5) Antagonis reseptor alfa (*a-blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vaskular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
- (6) Vasodilator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogliserin, dll.

(7) Hipertensi gestasional dan preeklampsia-eklampsia membaik setelah lahir.

g. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi (Aspiani, 2015) yaitu:

1) Stroke

Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak, dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.

2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, poksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan dapat menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

4) Ensefalopati (kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

5) Kejang dapat terjadi pada wanita preeklampsia

Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan.

B. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ansietas

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses keperawatan tentang pengumpulan data, pengaturan data, validasi data dan dokumentasi data secara sistematis (Padila, 2013).

a. Data biografi

Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.

b. Keluhan utama

Alasan utama pasien datang kerumah sakit atau pelayanan kesehatan.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan pasien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.

d. Riwayat kesehatan terdahulu

Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat pasien.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan kepada pasien apakah dikeluarganya ada yang menderita penyakit hipertensi?

f. Riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya tanyakan kepada pasien

berapa lama pasien menderita penyakit hipertensi, bagaimana cara menanganinya, mendapat terapi obat apa, bagaimana cara minum obat apakah teratur atau tidak, makanan apa aja yang biasanya dimakan sehari-hari dan apa saja yang dilakukan pasien untuk menanggulangi penyakitnya.

g. Aktivitas atau istirahat

Tanyakan kepada pasien apakah ada letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot, dan tonus otot menurun.

h. Sirkulasi

Tanyakan kepada pasien apakah ada riwayat penyakit hipertensi, klaudikasi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, takikardi, perubahan tekanan darah.

i. Integritas ego

Tanyakan kepada pasien apakah sedang mengalami stress atau memikirkan sesuatu yang tidak ada jalan keluarnya atau mengalami ansietas.

j. Eliminasi

Tanyakan pada pasien apakah ada perubahan pola berkemih (polyuria, nokturia, anuria), diare.

k. Makanan / cairan

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami anoreksia, mual muntah, tidak mengikuti diet yang telah dianjurkan, penurunan berat badan, haus serta penggunaan diuretic.

l. Neurosensori

Tanyakan kepada pasien apakah mengalami pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas kelemahan pada otot, dan gangguan penglihatan.

m. Nyeri / kenyamanan

Tanyakan kepada pasien adanya abdomen tegang, nyeri (sedang/berat).

n. Pernapasan

Tanyakan kepada pasien apakah pada umumnya pasien mengeluh sulit bernafas.

o. Keamanan

Tanyakan kepada pasien adanya kulit kering, ulkus kulit dan gatal.

p. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan teknik head to toe.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga

penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan dan pencegahan. Diagnosis negative terdiri atas diagnosis aktual dan diagnosis risiko. Sedangkan diagnosis positif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini akan mengarahkan pada pemberian intervensi keperawatan bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan. Diagnosis positif terdiri dari promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) yang merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya dan indikator diagnostik yang terdiri atas penyebab (*etiology*), tanda (*sign*)/gejala (*symptom*) dan faktor risiko. Proses penegakan diagnosis (*diagnostic process*) merupakan suatu proses yang sistematis yang terdiri atas tiga tahap yaitu analisa data, identifikasi masalah dan perumusan diagnosis. Diagnosis keperawatan yang diambil dalam masalah ini adalah ansietas. Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Dalam hal ini ansietas termasuk dalam jenis kategori diagnosis keperawatan negative yaitu diagnosis actual. Metode perumusan diagnosis actual, yaitu masalah (*Problem*) berhubungan dengan penyebab (*Etiology*) dibuktikan dengan tanda (*Sign*) dan gejala (*Symptom*) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan yang difokuskan pada penelitian ini adalah ansietas berhubungan dengan (b.d) kurang terpapar informasi dibuktikan dengan (d.d)

mengeluh pusing, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang dan sulit tidur (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Tujuan dan kriteria hasil Intervensi untuk masalah keperawatan ansietas seperti tabel 4.

Tabel 4
Intervensi Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3	4
1	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan 3 kali kunjungan, maka diharapkan ansietas menurun, dengan kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. Frekuensi pernapasan menurun	1. Periksa kontraindikasi penyakit 2. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan 3. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari 4. Identifikasi hasil yang ingin dicapai 5. Tentukan titik akupresur, sesuai dengan hasil yang dicapai 6. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari

1	2	3	4
		5. Frekuensi nadi menurun	7. dengan kekuatan tekanan yang memadai
		6. Tekanan darah menurun	8. Lakukan penekanan pada ekstremitas
		7. Tremor menurun	9. Anjurkan untuk rileks
		8. pucat menurun	10. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri
		9. Konsentrasi pola tidur membaik	
		10. Kontak mata membaik	

(Sumber: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2018 dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Standar Operasional Prosedur teknik Akupresur dilampirkan pada lampiran 7.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan fase akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan (Deswani, 2011).

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar, 2012).

Adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interprestsi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah di buat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Pada pasien dengan ansietas, indicator evaluasi yang diharapkan yaitu sebagai berikut.

- a. Perilaku gelisah menurun
- b. Perilaku tegang menurun
- c. Keluhan pusing menurun
- d. Frekuensi pernapasan menurun
- e. Frekuensi nadi menurun
- f. Tekanan darah menurun
- g. Tremor menurun
- h. Pucat menurun
- i. Konsentrasi pola tidur membaik
- j. Kontak mata membaik