

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan terjadinya gangguan pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Aryati, 2015).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014). Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam *guideline* terbaru, hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 80 mmHg (Lloyd-Jones *et al.*, 2017).

2. Gejala klinis hipertensi

Gejala-gejala klinis yang muncul pada penderita hipertensi antara lain sakit kepala, gelisah, pusing, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari, dan dunia terasa berputar (Aryati, 2015).

3. Klasifikasi hipertensi

Menurut *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Cardiology* mengeluarkan pedoman terbaru pembagian klasifikasi hipertensi sebagai berikut :

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi AHA dan *American College of Cardiology*

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Normal	< 120 mmHg	Dan	< 80 mmHg
Tinggi	120-129 mmHg	Dan	< 80 mmHg
Hipertensi Derajat 1	130-139 mmHg	Dan	80-89 mmHg
Hipertensi Derajat 2	≥ 140 mmHg	Dan	≥ 90 mmHg
Hipertensi Krisis			
Hipertensi Urgensi	>180 mmHg	dan/atau	>120 mmHg
Hipertensi Emergensi	>180 mmHg + kerusakan organ	dan/atau	>120 mmHg + kerusakan organ

Sumber : Lloyd-Jones *et al.* 2017 *Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*, 2017

Menurut JNC (*Joint National Commite*)-VII 2003 mengemukakan klasifikasi hipertensi terdiri dari, yaitu :

Tabel 2
Klasifikasi Hipertensi JNC-VII 2003

Kategori	TDS (mmHg)		TDD (mmHg)
Normal	<120 mmHg	dan	<80 mmHg
Pre-hipertensi	120-139 mmHg	atau	80-89 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140-159 mmHg	atau	90-99 mmHg
Hipertensi Tingkat 2	>160 mmHg	atau	>100 mmHg
Hipertensi Sistolik Terisolasi	>140 mmHg	dan	<90 mmHg

Sumber : P2PTM Kemenkes RI. *Ketahui Tekanan Darahmu*, 2018

4. Kriteria diagnostik hipertensi

Menurut Kurniadi & Nurahmani (2015), menyatakan penegakan diagnosis hipertensi perlu dilakukan tiga kali pengukuran tekanan darah selama tiga kali kunjungan terpisah, dengan 2-3 kali pengukuran dalam satu kunjungan. Diagnosis hipertensi primer dapat dilakukan dengan beberapa cara meliputi :

- a. Anamnesis.
- b. Pemeriksaan fisik lengkap, terutama pemeriksaan tekanan darah.
- c. Pemeriksaan penunjang meliputi tes urinalisis dan pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan glukosa).
- d. Pemeriksaan EKG.

5. Faktor-faktor risiko hipertensi

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi yaitu :

- a. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

- b. Obesitas

Berat badan merupakan faktor determinan pada tekanan darah pada kebanyakan kelompok etnik di semua umur. Menurut *National Institutes for*

Health USA (NIH) prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dengan indeks massa tubuh (IMT) > 30 (obesitas) adalah 38% untuk pria dan 32% untuk wanita, dibandingkan dengan prevalensi 18% untuk pria dan 17% untuk wanita bagi yang memiliki IMT < 25 (status gizi normal menurut standar internasional).

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45-55 tahun.

d. Stres/cemas

Kecemasan, stress emosional, ketakutan, dan kegelisahan dapat mengakibatkan stimulasi simpatis yang meningkatkan frekuensi denyut jantung, curah jantung, dan resistensi vaskuler, efek simpatis ini meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg.

e. Kurang olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga

menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu. Kurangnya aktivitas fisik menaikkan risiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya risiko untuk menjadi gemuk. Orang-orang yang tidak aktif cenderung mempunyai detak jantung lebih cepat dan otot jantung mereka harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung harus memompa semakin besar pula kekuatan yang mendesak arteri.

f. Pola asupan garam dalam diet

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pola konsumsi garam yang dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi. Kadar sodium yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Konsumsi natrium yang berlebih menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak kepada timbulnya hipertensi.

g. Kebiasaan merokok

Merokok menyebabkan peninggian tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis (Nuraini, 2015).

6. Penatalaksanaan hipertensi

Menurut *American Society of Hypertension and Internasional Society of Hypertension 2013*, tatalaksana hipertensi terdiri atas terapi farmakologis dan non farmakologis yaitu :

a. Terapi farmakologis

Secara umum, terapi farmakologis pada hipertensi dimulai pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
- 2) Berikan obat *generic* (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid.
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs).
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologis
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

b. Terapi non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Beberapa pola hidup sehat yang dapat dilakukan yaitu :

1) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah di Indonesia. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan, dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gram/ hari.

3) Olah raga

Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30–60 menit/ hari, minimal tiga hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus. Sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda, dan menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol

Kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Konsumsi alkohol lebih dari dua gelas per hari pada pria atau satu gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. Membatasi atau menghentikan konsumsi kafein dan alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

6) Mengindari stres

Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari dan mengurangi stress adalah dengan melakukan relaksasi, hypnosis, meditasi, dan yoga (Weber *et al.*, 2014).

B. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan berasal dari bahasa Latin “*agustus*” yang berarti kaku dan “*angoanci*” yang berarti mencekik. Kecemasan adalah gangguan afektif yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh atau tidak mengalami keretakan kepribadian (*splitting of personality*), dan perilaku terganggu tetapi masih normal (Hawari, 2011).

Kecemasan adalah suatu perasaan yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana yang dapat membawa dampak psikologis salah satunya adalah timbulnya kecemasan (Yusuf dkk., 2015).

2. Tingkatan kecemasan

Menurut Ermawati dkk (2009), menyatakan tingkatan kecemasan dibagi menjadi empat yang terdiri dari, 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 yaitu sesekali nafas pendek, nadi, dan tekanan darah naik.
- 2) Respon kognitif yaitu lapang persepsi melebar dan mampu menerima rangsangan yang kompleks.
- 3) Respon perilaku dan emosi yaitu tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang – kadang meninggi.

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 yaitu sering nafas pendek, nadi (*extra systole*), dan tekanan darah naik serta gelisah.
- 2) Respon kognitif yaitu lapang persepsi menyempit dan rangsang luar tidak mampu diterima.
- 3) Respon perilaku dan emosi yaitu gerakan tersentak-sentak (meremas tangan) dan berbicara banyak serta lebih cepat.

c. Kecemasan berat

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

- 1) Respon fisiologi yaitu nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik serta berkeringat dan sakit kepala.
- 2) Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- 3) Respon perilaku dan emosi yaitu perasaan ancaman meningkat dan verbalisasi cepat.

d. Kecemasan sangat berat/panik

Pada tingkatan ini lapang 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 yaitu nafas pendek dan sakit dada.
- 2) Respon kognitif yaitu lapang persepsi sangat sempit dan tidak dapat berpikir logis.
- 3) Respon perilaku dan emosi yaitu agitasi, mengamuk dan marah serta ketakutan dan berteriak-teriak.

3. Faktor risiko kecemasan

Menurut Nurhalimah (2015), menyatakan terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan faktor risiko yang memengaruhi kecemasan, diantaranya :

a. Faktor predisposisi kecemasan

1) Faktor biologis

Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, yang membantu mengatur ansietas. Penghambat GABA juga berperan utama dalam mekanisme biologis timbulnya ansietas sebagaimana halnya dengan endorphen. Ansietas

mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2) Faktor psikologis

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara 2 elemen kepribadian-id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang yang dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa akan bahaya.

b) Pandangan interpersonal

Ansietas timbul dari perasaan takut terhadap penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas berhubungan dengan kejadian trauma, seperti perpisahan dan kehilangan dari lingkungan maupun orang yang berarti bagi pasien. Individu dengan harga diri rendah sangat mudah mengalami perkembangan ansietas yang berat.

c) Pandangan perilaku

Ansietas merupakan produk frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku menganggap ansietas sebagai dorongan belajar dari dalam diri untuk menghindari kepedihan. Individu yang sejak kecil terbiasa menghadapi ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan ansietas dalam kehidupan selanjutnya dibandingkan dengan individu yang jarang menghadapi ketakutan dalam kehidupannya.

d) Sosial budaya

Ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam keluarga. Faktor ekonomi, dan latar belakang pendidikan berpengaruh terhadap terjadinya ansietas.

b. Faktor presipitasi kecemasan

1) Faktor eksternal

a) Ancaman terhadap integritas seseorang seperti ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu.

2) Faktor Internal

a) Usia

Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada seseorang yang lebih tua usianya. Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang. Usia dipandang sebagai suatu keadaan yang menjadi dasar kematangan dan perkembangan seseorang.

b) Jenis kelamin

Gangguan ini lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki. Perempuan memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan subjek berjenis kelamin laki-laki. Hal itu karena perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya peka juga terhadap perasaan cemasnya. Perempuan cenderung melihat hidup atau peristiwa yang dialaminya dari segi detail sedangkan laki-laki cenderung global atau tidak detail.

c) Tingkat pendidikan

Adanya pengetahuan, seseorang akan dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami dalam mempersepsikan suatu hal. Pengetahuan ini sendiri biasanya diperoleh dari informasi yang didapat dan pengalaman yang pernah dilewati individu. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan memengaruhi kemampuan berpikir seseorang.

d) Tipe kepribadian

Orang yang berkepribadian A lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada orang dengan kepribadian B. Adapun ciri-ciri orang dengan kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, dan ingin serba sempurna.

e) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing ternyata lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa di tempati.

f) Penyakit jangka panjang

Penyakit yang diderita dalam waktu yang lama seperti penyakit kronis (hipertensi, DM, TBC) dapat mengakibatkan munculnya kecemasan. Lamanya seseorang menderita suatu penyakit cenderung akan membutuhkan pengobatan yang relatif lama, risiko komplikasi, dan dapat memperpendek usia.

4. Ciri-ciri umum kecemasan

Menurut Annisa & Ifdil (2016), mengemukakan ciri-ciri umum dari kecemasan adalah :

- a. Ciri – ciri fisik kecemasan yaitu kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, telapak tangan berkeringat, pening, mulut

atau kerongkongan terasa kering, sulit berbicara, sulit bernapas, bernapas pendek, jantung berdebar keras atau berdetak kencang, suara yang bergetar, jari-jari atau anggota tubuh menjadi dingin, leher atau punggung terasa kaku, sensasi seperti tercekik atau tertahan, sakit perut atau mual, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, dan diare.

- b. Ciri – ciri *behavioral* (perilaku) kecemasan yaitu perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen, serta perilaku terguncang.
- c. Ciri – ciri kognitif dari kecemasan yaitu khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk atau mengerikan akan segera terjadi disertai tanpa penjelasan yang jelas, terpaku pada sensasi tubuh, sangat sensitif terhadap sensasi tubuh, merasa terancam oleh orang atau peristiwa, ketakutan akan kehilangan kontrol, ketakutan akan ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah, berpikir bahwa semuanya sudah tidak bisa dikendalikan, khawatir terhadap hal sepele, pikiran terasa campur aduk, tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran negative, berpikir akan segera mati, khawatir akan ditinggalkan sendiri, dan sulit berkonsentrasi atau memusatkan perhatian.

5. Alat ukur kecemasan

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan instrumen untuk mengukur derajat kecemasan. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini

menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Vivin dkk., 2019).

HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh responden sesuai dengan kondisi yang dirasakan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*not present*) sampai dengan 4 (*severe*). Jawaban yang diberikan merupakan skala (angka) 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal (pernyataan) (Chrisnawati and Aldino, 2019).

Hawari (2011), menyebutkan alat ukur ini terdiri dari 14 item pertanyaan atau kelompok gejala yang masing-masing kelompok gejala dirinci dengan gejala yang lebih spesifik. Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai (*score*) dengan kategori :

- a. 0 = tidak ada gejala
- b. 1 = jika gejala ringan
- c. 2 = jika gejala sedang
- d. 3 = jika gejala berat
- e. 4 = jika gejala berat sekali

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai angka (*score*) dari item 1-14 sehingga dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu :

- a. Skor < 14 = tidak ada kecemasan
- b. Skor 14-20 = kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 = kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 = kecemasan berat

- e. Skor 42-56 = kecemasan berat sekali

Tabel 3
Penilaian Item Tes HARS

No	Gejala Kecemasan	Nilai Angka (<i>score</i>)				
01	Perasaan Cemas (Ansietas)	0	1	2	3	4
	- Cemas					
	- Firasat buruk					
	- Takut akan pikiran sendiri					
	- Mudah tersinggung					
02	Ketegangan	0	1	2	3	4
	- Merasa tegang					
	- Lesu					
	- Tak bisa istirahat tenang					
	- Mudah terkejut					
	- Mudah menangis					
	- Gemetar					
	- Gelisah					
03	Ketakutan	0	1	2	3	4
	- Pada gelap					
	- Pada orang asing					
	- Ditinggal sendiri					
	- Pada binatang besar					
	- Pada keramaian lalu lintas					
	- Pada kerumunan orang banyak					
04	Gangguan Tidur	0	1	2	3	4
	- Sukar masuk tidur					
	- Terbangun malam hari					
	- Tidak nyenyak					
	- Bangun dengan lesu					
	- Banyak mimpi-mimpi					
	- Mimpi buruk					
	- Mimpi menakutkan					
05	Gangguan Kecerdasan	0	1	2	3	4
	- Sukar konsentrasi					

	- Daya ingat buruk					
06	Perasaan Depresi (Murung)	0	1	2	3	4
	- Hilangnya minat					
	- Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	- Sedih					
	- Bangun dini hari					
	- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
07	Gejala Somatik/Fisik (Otot)	0	1	2	3	4
	- Sakit dan nyeri di otot-otot					
	- Kaku					
	- Kedutan otot					
	- Gigi gemerutuk					
	- Suara tidak stabil					
08	Gejala Somatik/Fisik (Sensorik)	0	1	2	3	4
	- Tinitus					
	- Penglihatan kabur					
	- Muka merah atau pucat					
	- Merasa lemah					
	- Perasaan ditusuk-tusuk					
09	Gejala Kardiovaskuler (Jantung dan Pembuluh Darah)	0	1	2	3	4
	- Takhikardia					
	- Berdebar					
	- Nyeri di dada					
	- Denyut nadi melemas					
	- Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan					
	- Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala Respiratori (Pernapasan)	0	1	2	3	4
	- Rasa tertekan atau sempit di dada					
	- Perasaan tercekik					
	- Sering menarik napas					
	- Napas pendek/sesak					
11	Gejala Gastrointestinal (Pencernaan)	0	1	2	3	4
	- Sulit menelan					
	- Perut melilit					

	- Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh atau kembung - Mual - Muntah - Buang air besar lembek - Kehilangan berat badan - Sukar buang air besar (konstipasi)					
12	Gejala Urogenital (Perkemihan dan Kelamin)	0	1	2	3	4
	- Sering buang air kecil - Tidak dapat menahan air seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi praecoeks - Ereksi hilang - Impotensi					
13	Gejala Autonom	0	1	2	3	4
	- Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Pusing, sakit kepala - Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah Laku (Sikap) Pada Wawancara	0	1	2	3	4
	- Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Tonus otot meningkat - Napas pendek dan cepat - Muka merah					

Sumber : Hawari. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*, 2011

C. *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

1. Pengertian *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

TAT (*Tapas Acupressure Technique*) adalah proses mudah untuk mengakhiri stress, trauma, rasa takut (fobia), rasa menderita dan untuk menciptakan rasa bahagia. TAT merupakan teknik baru, sederhana, dan efektif untuk menciptakan rasa damai, rileks, dan sehat dalam waktu yang singkat. TAT merupakan salah satu bentuk terapi dalam kelompok ilmu *Energy Psychology* yang sedang berkembang pesat (Fleming, 2007).

TAT merupakan teknik terapi akupresur pada titik akupuntur yang dapat memproduksi opioid endogen, meningkatkan produksi neurotransmitter seperti serotonin dan *Gamma Aminobutyric Acid* (GAMA), serta regulasi kortisol, hormon utama dari stress. Biokimia ini merubah efek struktur otak untuk menurunkan cemas, memperlambat detak jantung, dan menciptakan rasa tenang (Fleming, 2007).

2. Tujuan *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

Tujuan dilakukan teknik ini sebagai prosedur penyembuhan diri sendiri untuk mengurangi rasa stress, takut, dan masalah mental emosinonal lainnya (Fleming, 2007). TAT dapat membantu menyembuhkan trauma dan luka batin, mengatasi emosi negatif yang sulit disembuhkan, membantu proses penyembuhan fisik serta alergi, dan juga membebaskan dari keyakinan diri yang membelenggu. TAT merupakan salah satu cara sederhana, indah, cepat serta efektif untuk mencapai hidup sehat, selaras, dan bahagia (Gunawan, 2017).

3. Indikasi *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

Menurut Gunawan (2017), menyatakan indikasi pemberian *Tapas Acupressure Tehnique* (TAT) dapat digunakan untuk berbagai penyembuhan dari mulai mengatasi stress, emosi negative, luka batin, peristiwa traumatis, masalah kecemasan, takut, marah, sedih, serta berbagai beban akibat konflik dalam relasi dan hubungan dengan orang lain. *Tapas Acupressure Tehnique* (TAT) juga dapat digunakan untuk gejala penyakit fisik seperti terutama yang bersifat psikosomatis sehingga dapat membantu hidup lebih sehat dan bahagia.

4. Hal yang diperhatikan pemberian *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

- a. Setiap langkah TAT dilakukan selama kurang lebih 1 menit, atau hingga Anda merasa “sudah selesai”. Rasa “sudah selesai” dapat berbentuk helaan nafas, atau rasa bahwa masalah ini tidak lagi “mencengkram” Anda, atau pikiran Anda beralih perhatian, pelepasan energi, atau sebuah rasa yang sederhana dimana Anda merasa sudah selesai. Bagi anak-anak, proses ini terkadang terjadi hanya dalam beberapa detik saja.
- b. Lakukan TAT maksimum 20 menit per hari dalam pose TAT. Minumlah 6-8 gelas air di hari ketika Anda melakukan TAT. Sekarang setelah Anda selesai melakukan TAT, ukurlah kembali reaksi Anda terhadap kecemasan yang sama, ukurlah reaksi Anda terhadap kecemasan tersebut, pada saat ini.
- c. Khusus mengatasi masalah trauma, perhatikan bahwa ketika Anda sedang menyembuhkan sesuatu yang berhubungan dengan masa lalu, Anda bisa meletakkan perhatian akan sebuah peristiwa atau serangkaian peristiwa tanpa harus mengulanginya secara nyata sekali lagi. Dalam TAT, kita tidak perlu dan

tidak disarankan untuk mengalami ulang peristiwa traumatik, untuk mencapai penyembuhan (Gunawan, 2017).

5. Prinsip pelaksanaan *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

Menurut Gunawan (2017), menjelaskan prinsip pelaksanaan *Tapas Acupressure Technique* (TAT) adalah dengan menyentuh ringan beberapa titik akupresur di kepala (pose TAT) berbarengan dengan membawa perhatian pada masalah tertentu (langkah TAT). Adapun teknik dalam melakukan pose TAT sebagai berikut :



Sumber : Fleming. *TAT Professional's Manual*, 2007

Gambar 1. Pose *Tapas Acupressure Technique* (TAT)

- Menggunakan salah satu tangan, sentuhkan ujung ibu jari secara ringan di titik akupresur yang letaknya sedikit di atas kelenjar air mata di sudut mata dalam.
- Letakkan ujung jari manis tangan yang sama dengan ringan pada titik akupresur yang letaknya sedikit di atas kelenjar air mata di sudut mata dalam pada sisi sebaliknya.
- Letakkan ujung jari tengah tangan yang sama di titik yang letaknya sekitar 1-2 cm di atas titik pertengahan kedua alis.
- Letakkan telapak tangan yang masih bebas di belakang kepala, dengan posisi ibu jari kurang lebih menyentuh perbatasan antara leher dan kepala belakang. Dasar tengkorak kepala seolah ditimang oleh telapak tangan tersebut.

- e. Kedua tangan hanya menyentuh dengan sangat ringan, tidak perlu ada tekanan pada jari atau tangan sama sekali.
- f. Bila melakukan pose TAT untuk orang lain, bagian kepala belakang yang disentuh sama, hanya saja jari kelingking yang ada di perbatasan leher dan kepala belakang.
- g. Posisi untuk langkah ke-9 dalam proses TAT adalah sebagai berikut :
 - 1) Posisi tangan pertama sama dengan posisi TAT.
 - 2) Posisi tangan kedua dari posisi pertama, tukarkan posisi tangan kanan menjadi posisi tangan kiri.
 - 3) Posisi tangan ketiga letakkan kedua tangan melingkari kedua daun telinga. Posisikan ibu jari tepat di pertemuan daun telinga bawah dengan leher Anda, dan jari kelingking tepat di bagian teratas dari daun telinga Anda. Jari yang lain diistirahatkan di daun telinga bagian belakang.
- h. Rasa sudah selesai bisa berupa :
 - 1) Menghela nafas lega secara spontan
 - 2) Rasa tidak lagi tercengkeram oleh masalah yang diatasi
 - 3) Perhatian yang beralih ke hal lain
 - 4) Sensasi energi yang lepas/bebas

Langkah-langkah TAT dalam membawa perhatian menuju masalah tertentu terdiri dari 9 langkah yakni :

a. Berniat/doa (Pembuka)

Berniatlah dalam hati agar penyembuhan yang akan dilakukan juga akan bermanfaat bagi :

- 1) Semua generasi sebelum Anda (*ancestors*), seluruh keluarga Anda, dan seluruh generasi setelah Anda.
- 2) Semua pihak yang terlibat, terpengaruh maupun mempengaruhi Anda dalam masalah ini.
- 3) Semua bagian dari diri Anda dan semua sudut pandang Anda tentang masalah ini.
- 4) Bilamana sesuai dengan keyakinan pribadi, semua *pastlife* (kehidupan masa lampau) Anda.
- 5) Semua yang mengalami penderitaan serupa dengan Anda saat ini.

b. Masalah

Pilihlah kalimat di bawah ini yang paling sesuai untuk situasi Anda :

- 1) “Peristiwa Ini” sudah terjadi.
- 2) Semua yang menyebabkan “Masalah Ini” sudah terjadi.
- 3) “Pikiran Negatif” (pikiran, keyakinan, dan kebiasaan).

c. Kebalikan dari masalah

Pilihlah kalimat di bawah ini yang paling sesuai untuk situasi Anda :

- 1) “Peristiwa Ini” sudah terjadi, sudah berlalu, saya oke, dan sekarang saya boleh rileks.
- 2) Semua yang mengakibatkan munculnya “Masalah Ini” sudah terjadi, sudah berlalu, maka sekarang “Masalah Ini” pun sirna.
- 3) Tidak benar bahwa “Pikiran Negatif” atau gunakan kalimat lain yang kebalikan.

d. Tempat penyimpanan

Perhatikan, rasakan, dan renungkan dalam hati, tanpa perlu tahu dimana saja tempat trauma tersebut tersimpan selama ini : Semua tempat dalam batin saya, tubuh saya, dan hidup saya, dimana masalah ini tersimpan selama ini, sekarang disembuhkan.

e. Akar penyebab

Perhatikan, rasakan, dan renungkan dalam hati, tanpa perlu tahu dimana saja tempat trauma tersebut tersimpan selama ini : Segala akar penyebab dari masalah ini sekarang disembuhkan.

f. Pemaafan

Perhatikan, rasakan, dan renungkan dalam hati (tanpa perlu mencari atau mengingat setiap orang yang terlibat, cukup niatkan saja dalam hati Anda) :

- 1) Saya mohon maaf kepada semua pihak yang saya sakiti sehubungan dengan masalah ini, semoga semua hidup penuh kasih sayang, damai, dan bahagia.
- 2) Saya maafkan semua pihak yang saya salahkan dalam masalah ini, termasuk Tuhan maupun diri saya sendiri.

g. Bagian diri

Perhatikan, rasakan, dan renungkan dalam hati (tanpa perlu mencari bagian diri yang relevan) : Semua bagian diri saya yang merasa perlu untuk tetap memelihara masalah ini sekarang disembuhkan.

h. Apapun yang tersisa

Perhatikan, rasakan, dan renungkan dalam hati (tanpa perlu tahu apa yang tersisa) : Apapun yang masih tersisa dari masalah ini sekarang disembuhkan.

i. Memilih

Perhatikan, rasakan, dan renungkan dalam hati : Saya memilih (apapun hasil positif yang ingin Anda capai sehubungan dengan masalah ini).

j. Integrasi

Perhatikan, rasakan, dan renungkan dalam hati dengan tiga pose TAT : Penyembuhan ini sekarang menyatu dengan utuh, tuntas dan sempurna.

k. Bersyukur (Penutup)

Terakhir disarankan untuk Anda berterimakasih kepada siapapun dan apapun yang berperan dalam penyembuhan Anda yakni kepada Tuhan.

6. Mekanisme *Tapas Acupressure Technique* (TAT) terhadap kecemasan

Azzam (2009), menyatakan adapun mekanisme *Tapas Acupressure Technique* (TAT) dalam menurunkan tingkat kecemasan yaitu dengan terdapatnya penekanan pada titik-titik meridian salah satunya penekanan dengan menggunakan jari-jari tangan yang mempunyai fungsi mengirim energi ke semua organ penting, melepaskan neurotransmitter yang menimbulkan rasa senang, dan dopamine yang membuat tenang. Hal tersebut dikarenakan saat tubuh mengalami kecemasan maka *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA) akan mengontrol aktifitas neuron di bagian otak yang berfungsi untuk pengeluaran ansietas (Gunawan, 2017).

D. Pengaruh *Tapas Acupressure Technique* (TAT) terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi

Penelitian oleh Rizal dkk (2019), menemukan dari 30 responden di RSUD Banjarbaru didapatkan 22 orang (73,3%) mengalami kecemasan berat, dua orang (6,7%) mengalami kecemasan sedang, dua orang (6,7%) mengalami kecemasan ringan, dan empat orang (13,3%) tidak mengalami kecemasan. Sebanyak 12 orang

(40%) dengan komplikasi. Penelitian lain oleh Liao *et al* (2014) menemukan bahwa dari 807 pasien hipertensi, 215 pasien mengalami kecemasan yaitu sebesar 23,3% yang disebabkan manajemen pengobatan yang tidak teratur. Penelitian lain oleh Kretchy *et al* (2014) menyatakan bahwa dari 400 pasien hipertensi, 225 pasien mengalami gejala kecemasan yaitu sebesar 56% akibat emosi negatif yang dirasakan pasien.

Penelitian Hayati dkk (2020) terhadap *Tapas Acupressure Technique* (TAT) 20 Menit Perhari Dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Korban Pasca Bencana Banjir dengan jumlah sample sebanyak 38 orang didapatkan data bahwa sebelum dilakukan *Tapas Acupressure Technique* hampir seluruh (92,1%) korban pasca bencana banjir mengalami cemas ringan, sedangkan setelah dilakukan sebagian besar (55,3%) korban pasca bencana banjir tidak mengalami cemas.

Penelitian lain oleh Sulistyaningsih & Rodi (2012) terhadap *Tapas Acupressure Technique* (TAT) Intervensi Tepat Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Preoperasi menyebutkan bahwa *Tapas Acupressure Technique* merupakan teknik yang sederhana, dapat dilakukan dengan mudah, dan bebas biaya, dengan *Tapas Acupressure Technique* (TAT) berpotensi meningkatkan suasana hati dan menurunkan tingkat kecemasan dengan diperoleh p-value pada kelompok intervensi sebesar $0,03 < 0,05$ yang berarti bahwa intervensi TAT berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pasien preoperasi.