

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi hipertensi

Menurut Ekasari et al., (2021), hipertensi yakni kondisi dimana tekanan darah melebihi normal. Hipertensi disebut pula dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah normal kurang ataupun setara 120/80 mmHg. Bila orang tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg, artinya dia mengalami hipertensi.

2. Klasifikasi hipertensi

a. Klasifikasi menurut penyebabnya

Menurut Fitri et al., (2021) merdasarkan penyebab tekanan darah tinggi dibagi menjadi 2 kelompok yakni sekunder dan primer, yang mana bisa diamati dalam penguraian berikut:

- 1) Hipertensi primer muncul dikarenakan persisten tekanan arteri meningkat diakibatkan mekanisme kontrol homeostatik normal tidak teratur.
- 2) Hipertensi sekunder penyebab belum diketahui. Hampir seluruh hipertensi ini berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal maupun sekresi hormon.

b. Klasifikasi berlandaskan tingkat hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	sistolik	Diastolik
1	2	3
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal – Tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat I	140 - 159	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 - 179	100 - 109
Hipertensi derajat III	>180	>110

Hipertensi sistolik terisolasi	>140	>90
--------------------------------	------	-----

Sumber : Fitri et al., Buku Saku Hipertensi (2021)

3. Etiologi hipertensi

Menurut Yogi, (2019) berdasarkan etiologinya tekanan darah tinggi bisa diklasifikasikan menjadi hipertensi primer yang memiliki insiden 80-95% yang mana dalam hipertensi ini penyebab tidak diketahui. Disamping itu adanya juga hipertensi sekunder akibat ada kelainan ataupun penyakit yang mendasarinya, misalnya penyakit parenkim ginjal, stenosis arteri renalis, dan lainnya.

4. Tanda dan gejala hipertensi

Tabel 1
Tanda dan Gejala Mayor Hipertensi

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1. pasien menanyakan permasalahan yang dihadapi	1. pasien memperlihatkan pandangan yang salah pada permasalahan 2. pasien memperlihatkan sikap tidak selaras dengan anjuran

Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2018)

Tabel 2
Tanda dan Gejala Minor Hipertensi

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
	1. klien menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan sikap berlebih (misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2018)

5. Pencegahan hipertensi

Menurut Fitri et al., (2021) pencegahan hipertensi dapat dilakukan sebagai berikut :

- a. Menciptakan kondisi Rileks Bbrbagai cara relaksasi misalnya yoga, meditasi ataupun hipnosis bisa mengendalikan system saraf yang bisa mengurangi tekanan darah.
- b. Mengatasi obesitas, melakukan penurunan kelebihan Bb prevalensi hipertensi terhadap obesitas jauh lebih tinggi. Risiko relatif bagi pasien tekanan darah tinggi pada orang gemuk lima kali lebih besar daripada orang dengan badan normal.
- c. Melakukan pengurangan pada asupan garam dalam tubuh. Membatasi asupan garam hingga di bawah lima gram (satu sendok teh) per harinya ketika memasak.
- d. Berolahraga teratur misalnya senam aerobik ataupun jalan cepat selama 30-45 menit sejumlah tiga sampai empat kali dalam satu minggu bisa meningkatkan kebugaran juga melakukan perbaikan pada metabolisme tubuh yang kemudian mengendalikan tekanan darahnya.
- e. Berhenti merokok, zat kimia beracun contohnya nikotin dan karbonmonoksida yang dihisap dari rokok yang masuk ke aliran darah bisa merusak jaringan endotel pembuluh darah.

6. Penatalaksanaan hipertensi

Penatalaksanaan gangguan kecemasan bisa dibedakan menjadi 2 yakni terapi farmakologis berserta non farmakologis. Terapi farmakologis misalnya obat anti cemas bisa membantu mengurangi kecemasan namun mempunyai efek

ketergantungan, sementara terapi non farmakologis misalnya psikoterapi, terapi tertawa, relaksasi, terapi kognitif lebih aman Inayati & Aini, (2022). Adanya sejumlah terapi nonfarmakologis, intervensi keperawatan dalam nonfarmakologis guna menangani kecemasan terhadap penderita tekanan darah tinggi yakni dengan hipnosis 5. Hipnosis lima jari yakni memusatkan pikiran terhadap kenangan ataupun bayangan yang dimunculkan sambil menyentuhkan 5 jari dengan berurutan dalam kondisi rileks (Inayati & Aini, 2022).

7. Komplikasi hipertensi

Menurut Fitri et al., (2021) seseorang yang terjadi hipertensi selama beberapa tahun dan tidak mendapatkan pengobatan, pembuluh darah dapat mengalami kerusakan serta menyempit. Penyempitan ini memberikan akibat pada gangguan aliran darah, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan pada organ ataupun jaringan yang seharusnya memperoleh pasokan darah, bila kondisi ini tidak ditangani dengan baik, beberapa komplikasi yang mungkin terjadi meliputi:

a. Penyakit jantung

Bila hipertensi berlangsung, otot jantung akan bekerja lebih keras guna memompa darah. Pekerjaan berlebih ini dapat menyebabkan penebalan otot jantung, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan gagal jantung. Hipertensi juga bisa menyebabkan sumbatan di pembuluh darah jantung, meningkatkan risiko serangan jantung.

b. Stroke

Penebalan pembuluh darah karena hipertensi dapat mempengaruhi pembuluh darah di otak, menyebabkan kekurangan O₂. Kondisi ini bila terjadi lama, bisa

menyebabkan stroke. Hipertensi juga bisa membuat pembuluh darah di otak pecah, menyebabkan stroke pendarahan.

c. Penyakit ginjal

Pembuluh darah di ginjal dapat mengalami pelemahan karena hipertensi tidak terkontrol, mengakibatkan gangguan fungsi ginjal dan meningkatkan risiko gagal ginjal.

c. Kerusakan retina

Hipertensi bisa menyebabkan rusaknya pembuluh darah di mata, menyebabkan pembuluh darah menyempit dan mengurangi suplai O₂ ke mata. Hal tersebut dapat memunculkan kerusakan pada retina, memiliki gejala seperti kebutaan ataupun penglihatan kabur.

d. Gangguan saraf

Pembuluh darah di otak dan saraf yang tersumbat akibat hipertensi yang tidak terkontrol dapat memunculkan gangguan kognitif, misalnya mudah lupa.

e. Penyakit arteri perifer

Penyakit ini dapat terjadi karena pembuluh darah yang berasal dari jantung tersumbat, menjadikan aliran darah ke tungkai terhambat. Hal ini dapat menyebabkan rasa sakit pada tungkai, terutama saat berjalan.

B. Konsep Dasar Ansietas

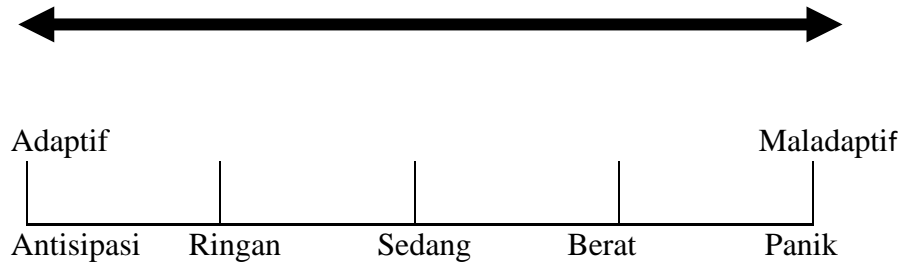
1. Definisi ansietas

Berdasarkan Buku Standar Diagnosa Keperawatan, (2018), ansietas adalah keadaan emosi maupun pengalaman subjektif seseorang pada obyek yang tidak jelas serta spesifik diakibatkan pencegahan bahaya yang memberikan kemungkinan seseorang berbuat tindakan dalam menghadapi ancaman.

2. Rentang respon

Rentang respon seseorang pada ansietas mengalami fluktuasi diantara respon maladaptive dengan adaptif sebagaimana dalam gambar :

Gambar 1
Rentang Respon Ansietas



Sumber: Yusuf, A.H, Fitryasari, (2018).

3. Tingkat ansietas

- a. Ansietas sedang memberi kemungkinan pada seseorang guna memfokuskan perhatiannya terhadap hal yang krusial dan tidak memperhatikan lainnya, kemudian orang mengalami perhatian selektif namun bisa melaksanakan suatu hal yang lebih sistematis.
- b. Ansietas ringan memiliki hubungan dengan ketegangan didalam kehidupan sehari-harinya dan menjadikan orang waspada juga meluaskan lahan persepsi. Kecemasan memunculkan motivasi belajar dan menghasilkan kreativitas maupun pertumbuhan..
- c. Ansietas berat sangatlah menyempitkan lahan pandangan individu. Adanya kecenderungan guna berfokus terhadap suatu hal yang spesifik maupun terinci dan tidak bisa memikirkan terkait hal lainnya. Seluruh perilaku memiliki tujuan guna menurunkan ketegangan.

- d. Tingkat panik dari kecemasan memiliki hubungan dengan ketakutan serta merasa diteror, dan tidak bisa melaksanakan apapun meskipun diberikan pengarahan.

4. Etiologi ansietas

a. Faktor predisposisi

Sesuai pemaparan Stuart dan Laraia (1998) dalam Yusuf, A.H, Fitryasari, (2018), adanya sejumlah teori yang bisa menerangkan ansietas, antara lain adalah :

1) Faktor biologis.

Otak terdapat reseptor khusus bagi benzodiazepine. Reseptor ini membantu melakukan pengontrolan pada kecemasan. Kecemasan mungkin diikuti dengan gangguan fisik lalu membuat menurunnya kapasitas orang dalam menangani stressor.

2) Faktor psikologis

a) Pandangan psikoanalitik

Ansietas merupakan konflik emosional yang muncul diantara 2 elemen kepribadian. Id mewakili dorongan impuls primitif maupun insting, sementara superego merefleksikan hati nurani individu serta dikontrol beberapa budaya. Ego memiliki fungsi menjebatani tuntutan dari 2 elemen yang berlawanan.

b) Pandangan perilaku

Ansietas adalah produk frustasi yakni semua hal yang mengganggu potensi individu dalam mewujudkan tujuan. Ahli perilaku memiliki anggapan untuk dorongan belajar berdasar keinginan dari dalam guna mencegah kesedihan.

c) Pandangan interpersonal

Ansietas muncul melalui rasa takut pada penerimaan maupun penolakan interpersonal. Kecemasan berkaitan dengan perkembangan trauma, misalnya kehilangan dan perpisahan, yang memunculkan kelemahan spesifik. Seseorang yang merasakan harga dirinya rendah khususnya mudah terjadi perkembangan kecemasan berat.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi dibagi ke dalam :

- 1) Ancaman pada system diri seseorang bisa mengancam harga diri, identitas, maupun fungsi sosial yang terintegrasi seseorang.
- 2) Ancaman pada integritas seseorang mencakup ketidakmampuan isologis mendatang atau penurunan kapasitas dalam melaksanakan kegiatan sehari-harinya.

c. Sosial budaya

Kecemasan adalah hal yang biasanya terjadi didalam keluarga. Adanya tumpeng tindih pada gangguan kecemasan serta diantara depresi dan gangguan kecemasan.

5. Jenis – jenis ansietas

Menurut Sigmund Freud dalam Feist & Feist, (2012) dimuat Muiyasaroh, (2020), membedakan kecemasan ke dalam 3 jenis, yakni:

- a. Kecemasan, yakni rasa cemas diakibatkan dari bahaya yang tidak diketahui.
- b. Kecemasan Realistis, diartikan dengan perasaan yang tidak menyenangkan yang menyangkut kemungkinan dari bahaya tersebut.
- c. Kecemasan Moral, berawal dari konflik diantara ego dengan uperego. Saat anak membangun superego pada umumnya di umur 5 ataupun 6 tahun mereka

merasakan kecemasan yang muncul melalui konflik diantara perintah superego dengan kebutuhan realistik.

Berlandaskan sejumlah teori yang berkaitan dengan kecemasan, penulis mengenali sejumlah jenis gangguan kecemasan dengan berbagai indikator, yakni:

- 1) Kecemasan gangguan panik, memiliki gejala yakni berkeringat, jantung berdebar, ketakutan, nyeri dada, gemetar seperti berasa diujung tanduk, wajah pucat, jantung berdetak cepat.
- 2) Kecemasan umum, mengeluarkan keringat dingin serta gemetar, pusing, otot tegang, sering BAK, mudah marah, dada berdebar, sulit tidur, mudah Lelah, mules, susah konsentrasi, menurunnya nafsu makan.
- 3) Kecemasan *obsessive*, ditandai dengan pikiran negatif kemudian memunculkan rasa takut, khawatir, gelisah serta dibutuhkan perilaku berulang guna menghapusnya.
- 4) Kecemasan sosial, rasa cemas ataupun takut yang luar biasa pada kondisi sosial atau berhubungan dengan individu lain, setelah, sebelum dan ketika dalam kondisi tersebut.

6. Faktor – faktor ansietas

Kecemasan seringkali mengalami perkembangan pada suatu jangka waktu serta sebagian besarnya bergantung terhadap semua pengalaman hidup seseorang. Kejadian khusus bisa mempengaruhi timbulnya kecemasan (Muyasaroh, 2020).

Sesuai pemaparan Savitri Ramaiah (2003) dalam Muyasaroh, (2020) adanya sejumlah faktor yang mempengaruhi reaksi kecemasan, antara lain:

a. Lingkungan

Lingkungan memberi pengaruh pada cara berpikir seseorang terkait dirinya sendiri dan individu lainnya. Hal tersebut karena ada pengalaman yang kurang baik terhadap seseorang dengan sahabat, keluarga, atau teman kerja. Kemudian orang itu merasakan tidak nyaman pada lingkungan.

b. Sebab fisik

Tubuh beserta pikiran selalu saling melakukan interaksi dan bisa memunculkan kecemasan. Hal tersebut dilihat dalam situasi misal ketika remaja, kehamilan, dan ketika sembuh dari penyakit. Selama mengalami situasi tersebut, perubahan perasaan biasanya muncul, ini bisa memunculkan kecemasan.

c. Emosi yang ditekan

Kecemasan dapat muncul bila seseorang tidak bisa memperoleh jalan keluar bagi perasaannya sendiri didalam hubungan personal, khususnya bila dirinya melakukan penekanan pada rasa frustrasi ataupun marah pada jangka waktu sangat lama.

Menurut Kholil Lur Rochman, (2010) dalam Muyasaroh, (2020) menyatakan sejumlah penyebab kecemasan yakni :

- a. Kecemasan berupa penyakit serta nampak pada sejumlah bentuk. Kecemasan ini dikarenakan hal tidak jelas atau tidak memiliki hubungan apapun yang kadang-kadang diikuti dengan rasa takut yang memberi pengaruh pada seluruh kepribadian penderita. Kecemasan muncul dikarenakan ada emosi yang berlebih.
- b. Cemas dikarenakan merasa bersalah, sebab berbuat beberapa hal yang berlawanan dengan hati nurani dan keyakinan.

- c. Rasa cemas yang muncul diakibatkan mengetahui ada bahaya yang menyimpannya. Kecemasan ini berkaitan erat dengan rasa takut.

7. Tanda dan gejala ansietas

Berlandaskan SDKI, (2018), ada beberapa gejala beserta tanda kecemasan yang mana itu dibedakan ke dalam dua bagian yakni: gejala beserta tanda mayor dan minor.

Gejala Mayor Ansietas

Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Sulit konsentrasi	1. Sulit tidur
2. Merasa bingung	2. Terlihat gelisah
3. Merasa khawatir	3. Terlihat tegang

Sumber :PPNI, Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2018)

Tabel 3
Gejala Tanda dan Minor Ansietas

Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
1. Merasa tidak berdaya	1. Seringkali berkemih
2. Mengeluh pusing	2. Meningkatnya rekuensi napas
3. Anoreksia	3. Peningkatan rekuensi nadi
4. Palpitasi	4. Muka terlihat pucat
	5. Tremor
	6. Peningkatan tekanan darah
	7. Diaforesis
	8. Memiliki orientasi terhadap masa lalu
	9. Suara bergetar
	10. Kontak mata buruk

Sumber :PPNI, Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, (2018)

8. Dampak ansietas

Kekhawatiran, kegelisahan, ketakutan yang tidak memiliki alasan, akhirnya memunculkan kecemasan, lalu kecemasan akan memberi dampak terhadap perubahan perilaku misalnya sulit berfokus, menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung, susah makan, rendah pengontrolan emosi amarah, tidak logis, susah tidur, sensitif (Mellani & Kristina, 2021).

9. Mekanisme koping ansietas

Menurut Yusuf, A.H, Fitryasari, (2018) tingkatan kecemasan berat dan sedang memunculkan 2 jenis mekanisme koping yakni:

- a. Mekanisme pertahanan ego membantu menangani kecemasan sedang serta ringan, namun berlangsung tidak sadar, mengikutsertakan penipuan diri, distorsi realitas, serta memiliki sifat maladaptif.
- b. Reaksi yang memiliki orientasi terhadap tugas yakni usaha yang disadari dan memiliki orientasi terhadap tindakan dalam memenuhi secara realistic tuntutan kondisi stress, misal tindakan menyerang dalam mengatasi ataupun mengubah hambatan pemenuhan kebutuhan.

10. Penatalaksanaan ansietas

Sesuai pemaparan Priyono, (2021) dalam melaksanakan penatalaksanaan ansietas mempergunakan sejumlah metode pendekatan yaitu :

- a. Psikoterapi yakni dengan melaksanakan sejumlah terapi antara lain hipnosis 5 jari, Teknik relaksasi, dan *progressive muscle relaxation*.
- b. Terapi psikofarmakologi yakni memberi obat-obatan untuk cemas dengan menggunakan obat yang memiliki khasiat mengembalikan fungsi gangguan neurotransmitter pada susunan saraf pusat.

- c. Terapi kekebalan pada cemas yakni mengkonsumsi makanan seimbang maupun olahraga teratur.
- d. Terapi somatik, terapi yang muncul melalui dampak kecemasan yang berkaitan dengan keluhan fisik.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian keperawatan

Sesuai pemaparan Dr. Mundakir, (2021), Pengkajian keperawatan yakni tahapan awal pada proses keperawatan. Pengkajian yakni proses yang dinamis juga sistematis yang mana perawat lewat interaksinya dengan individu lain, pasien, maupun penyedia pelayanan kesehatan, melakukan pengumpulan dan Analisa data terkait pasien. Pengkajian dilaksanakan sejak pertama kalinya saat adanya kontak langsung diantara pasien dengan perawat. Berdasarkan tahapan pertama ini aktivitas yang dilaksanakan perawat yakni melakukan pengumpulan data. Data tersebut terdiri dari memeriksa fisik, memeriksa psikologis, status mental, spiritual, sosial budaya, kemampuan fungsional, kognitif, ekonomi, gaya hidup, dan perkembangan.

- a. Komponen pengkajian menurut Stuart dan Laraia (2009) dalam Dr. Mundakir, (2021), terdapat 5 komponen utama dalam pengkajian yakni faktor presipitasi, predisposisi, sumber koping, penilaian stressor, maupun mekanisme koping yang dipergunakan oleh klien.

1) Faktor predisposisi

Faktor risiko sebagai sumber adanya kecemasan yang memberi pengaruh tipe serta sumber dari seseorang dalam menghadapi kecemasan baik yang kesehatan jiwa, sosial kultural maupun biologis.

2) Faktor Presipitasi

Faktor ini merupakan stimulus internal serta eksternal yang membahayakan seseorang. Faktor ini bisa memiliki sifat psikologis, biologis dan sosialkultural. Dalam melakukan pengkajian faktor ini harus dikaji berapa lamakah seseorang terpapar serta berapakah lama munculnya kecemasan yang memberikan akibat hubungan individu terganggu.

3) Penilaian Stresor

Penilaian pada stressor mencakup penetapan arti maupun pemahaman pada pengaruh situasi yang dipenuhi dengan kecemasan untuk seseorang, penilaian ini mencakup:

- a) Respon fisiologis, saat cemas mencerminkan hubungan sejumlah neuroendokrin. Menjadi tambahan, cemas bisa memberi pengaruh system imunitas tubuh dan memberi pengaruh pada potensi individu dalam melawan penyakit.
- b) Respon afektif, memunculkan perasaan dalam penilaian pada stressor respon afektif utama yakni reaksi tidak spesifik ataupun biasanya adalah reaksi kecemasan.
- c) Respon kognitif, tugasnya melakukan pencatatan pada peristiwa kecemasan, melakukan pemilihan pola koping yang dipergunakan, fisiologis, psikologis, reaksi sosial dan perilaku individu.
- d) Respon sosial, dilandaskan kepada tiga kegiatan yakni: mencari arti, yang mana orang menelusuri informasi terkait permasalahannya berlandaskan keyakinan yang dipercayai. Atribur social, yang mana

- e) orang mencoba mengidentifikasi beberapa faktor yang memberi kontribusi pada kondisi yang memunculkan kecemasan.
- f) Respon perilaku, merupakan hasil dari respon fisiologis maupun emosional. Orang yang terjadi stressor, perilaku pertama yang mungkin ditunjukkan yakni menolak lingkungan sekitar.

4) Mekanisme Koping

Kesehatan ditunjukkan sebagai kestabilan lingkungan individu. Seseorang yang tidak mampu menjaga kestabilan lingkungan akan memunculkan ketakutan dan kecemasan.

5) Sumber Koping

Merupakan strategi yang membantu dalam menentukan apakah yang hendak dilaksanakan.

b. Pengelompokan Data Pengkajian

Menurut Dr. Mundakir, (2021) Kegiatan pengkajian salah satunya yakni mengelompokkan data pengkajian, yang bisa dilaksanakan berdasar pengkajian kesehatan jiwa dan spiritual, status mental maupun fisik.

- 1) Pengkajian kesehatan jiwa, berfokus kepada kebutuhan holistik pasien dan mencakup data kesehatan fisik maupun jiwa, melakukan penentuan aspek juga makna krusial dari praktek agama untuk pasien, memahami dan mengkaji nilai spiritual pada pasien kecemasan dengan hipertensi
- 2) Pengkajian fisik, Pengkajian fisik dilaksanakan dengan komprehensif guna mengetahui kebutuhan pasien. Data berkaitan dengan pengkajian fisik bisa membantu perawat untuk memenuhi kebutuhan kesehatan jiwa yang

mungkin disebabkan oleh terdapatnya permasalahan kesehatan fisik dan menyebabkan terjadinya kecemasan.

- 3) Pengkajian status mental, meliputi pemeriksaan : mood beserta efek, penampilan umum, gangguan sensori dan persepsi, kualitas bicara, isi fikir beserta proses, fungsi tertinggi otak terhadap kecemasan.

c. Strategi Pengkajian kesehatan jiwa

Menurut Dr. Mundakir, (2021) guna menghasilkan pengkajian yang berkelanjutan, dibutuhkan strategi pengkajian yang tepat. Strategi merupakan cara dalam mewujudkan tujuan. Maka strategi pengkajian kesehatan jiwa pada keperawatan bisa didefinisikan dengan cara guna menciptakan data yang komprehensif maupun holistik untuk dasar menyusun diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan penguraian Priyono, (2021), diagnosa keperawatan adalah pengevaluasian klinis berkaitan dengan respon klien terhadap masalah kesehatan serta proses kehidupan yang dialaminya baik terjadi secara aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan tujuannya mengidentifikasi respon pasien, keluarganya, serta komunitas terhadap keadaan yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi 3 menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia,

(2018) yaitu:

a. Diagnosis Aktual

Diagnosis aktual mencerminkan bagaimana pasien merespons keadaan kesehatan ataupun aspek kehidupan yang memunculkan permasalahan kesehatan

(ansietas). Diagnosa ini melibatkan identifikasi tanda-tanda mayor dan minor dari ansietas yang telah dikonfirmasi kebenarannya oleh pasien.

b. **Diagnosis Risiko**

Diagnosis risiko mencerminkan cara pasien merespon keadaan kesehatan ataupun aspek kehidupan yang bisa menempatkannya pada risiko terjadi permasalahan kesehatan (ansietas). Meskipun tidak terdapat tanda minor atau mayor yang dapat diidentifikasi terhadap penderita, tetapi terdapat faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan timbulnya permasalahan kesehatan.

c. **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis promosi kesehatan mendeskripsikan motivasi maupun keinginan pasien dalam memperbaiki keadaan kesehatan ke tingkatan lebih baik. Fokus dari diagnosis ini adalah pada upaya pasien untuk mencapai kesehatan yang lebih baik dan mendorong perubahan positif dalam gaya hidup atau perilaku kesehatannya.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi keperawatan mencakup beragam bentuk terapi yang diberikan kepada pasien dengan tujuan meraih pencegahan, peningkatan, pemulihan kesehatan pada tingkat keluarga, individu, serta kelompok. Perawat memiliki wewenang merancang juga melakukan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan kegawat darurat, rujukan, memberi konsultasi, melakukan kolaborasi, melaksanakan konseling serta penyuluhan, memberikan obat selaras dengan resep dokter maupun melaksanakan intervensi (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018). Dilampirkan pada Lampiran 7.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yakni pengelolaan dari rencana keperawatan yang sudah dipilih melalui tahapan perencanaan dalam mewujudkan sasaran yang spesifik, guna membantu pasien mewujudkan tujuan. Oleh karenanya rencana intervensi yang spesifik dilakukan dalam memodifikasikan beberapa faktor yang memberi pengaruh pada permasalahan kesehatan pasien. Implementasi tujuannya membantu pasien untuk mewujudkan tujuan tertentu yang terdiri dari mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, memulihkan kesehatan serta memfasilitasi koping (Priyono, 2021). Implementasi tindakan selaras dengan SOP terapi hipnosis lima jari dalam lampiran 7.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Ernawati, (2019), evaluasi yakni tahap paling akhir dari proses keperawatan dalam memahami seberapa jauh tujuan dari rencana keperawatan terwujud. Pengevaluasian ini dilaksanakan dengan memperbandingkan hasil akhir yang dilihat dengan tujuan dan kriteria hasil yang dirancang dalam rencana keperawatan. Pengevaluasian ini akan mengarahkan asupan keperawatan, apakah asupan keperawatan yang dilaksanakan kepada klien berhasil menangani permasalahan klien atau asuhan yang telah diciptakan akan selalu berkesinambungan senantiasa mengikuti siklus proses keperawatan hingga permasalahan klien benar-benar tertangani, pengevaluasian asuhan keperawatan dimuatkan pada bentuk SOAP.

S : respons subjektif pasien pada tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

O : respons objektif pasien pada tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

A : analisis pada data obyektif maupun subyektif guna menarik kesimpulan apakah permasalahan masih tetap terjadi, timbul permasalahan baru, ataukah adanya data yang kontradiksi pada permasalahan yang terjadi.

P : tindakan lanjutan berlandaskan hasil analisis respon klien.

D. Konsep Dasar Terapi Hipnosis 5 Jari

1. Definisi terapi hipnosis 5 jari

Menurut Halim & Khatul, (2020) Hipnosis 5 jari merupakan teknik mengalihkan pikiran individu dengan menyentuhkan jari tangannya sambil membayangkan beberapa hal yang disukainya. Hipnosis 5 jari yakni cara relaksasi mempergunakan kekuatan pikiran (Syarifah, 2022).

2. Tujuan terapi hipnosis 5 jari

Priyono, (2021) menyatakan tujuan hipnosis lima jari yaitu menurunkan ketegangan, kecemasan, dan stress. Bisa mengatur juga vital sign, merelaksasi otot, melancarkan sirkulasi darah.

3. Manfaat terapi hipnosis 5 jari

Berdasarkan penguraian Priyono, (2021) hipnosis lima jari memiliki manfaat untuk menangani kecemasan, sebab sebagai pendekatan dalam memberikan dorongan pada proses kesadaran volunteer dengan tujuan memberi pengaruh pada pandangan, pikiran, sensasi ataupun perilaku.

4. Indikasi terapi hipnosis 5 Jari

Sesuai pemaparan Priyono, (2021) identifikasi terapi hipnosis 5 jari yakni:

- a. Pasien mengalami nyeri ringan-sedang
- b. Pasien mengalami kecemasan ringan-sedang
- c. Pasien yang terjadi stress serta ketegangan yang memerlukan situasi rileks

d. Pasien post operasi

5. Kontra indikasi terapi hipnosis 5 jari

Pasien yang tidak kooperatif misalnya klien depresi berat, panik, maupun gangguan jiwa.