

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada pemeriksaan berulang hal itu disebut dengan hipertensi. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang digunakan untuk menentukan diagnosis hipertensi (Puji Hastuti, 2022)

Menurut (Kurnia, 2020) dalam menegakkan diagnosis pasien hipertensi membutuhkan pengukuran berulang dalam keadaan istirahat tanpa adanya kecemasan, tanpa mengonsumsi kopi, alkohol, atau merokok. Diperlukan dua hingga tiga kali pengukuran menggunakan *sphygmomanometer* yang berbeda pada interval dalam dua minggu. Pemeriksaan awal pasien hipertensi terdiri dari anamnesis lengkap dan pemeriksaan fisik lengkap yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Kisaran normal untuk tekanan darah bervariasi sesuai dengan usia seseorang. Meskipun sebagian besar 90% penyebab meningkatnya tekanan darah tinggi yang belum bisa diketahui secara pasti penyebabnya (hipertensi esensial). Beberapa hal yang dapat memicu berbagai faktor yang bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Penyebab tekanan darah meningkat adalah peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah

dari tepi dan peningkatan volume aliran darah. Penyebab peningkatan tekanan darah yaitu peningkatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) pembuluh darah dari tepi, serta peningkatan volume aliran darah (Puji Hastuti, 2022)

2. Etiologi

Secara umum, terdapat dua jenis hipertensi berdasarkan etiologi atau penyebab hipertensi, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder dengan penyebab yang lebih khusus. Hipertensi primer banyak dialami oleh penderita tekanan darah tinggi. Berbeda dengan hipertensi sekunder yang hanya dialami oleh sebagian kecil pasien (<10%).

Penyebab hipertensi primer masih belum diketahui secara pasti karena banyaknya mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Beberapa faktor diketahui mempengaruhi hipertensi primer, termasuk faktor genetik, jenis kelamin, usia, gangguan ekskresi natrium, pelepasan oksida nitrat, ekskresi aldosteron, steroid ginjal, dan sistem renin-angiotensin. Dan beberapa faktor lain yang dapat meningkatkan resiko, seperti lingkungan, asupan garam, pekerjaan, kurang berolahraga, obesitas, alcohol, merokok, polisitemia serta stress/cemas. Reaksi tubuh terhadap stress dan cemas bisa meningkatkan tekanan darah. Tubuh menghasilkan gelombang hormon pada saat seseorang mengalami stress dan cemas, hormon-hormon tersebut meningkatkan tekanan darah yang disebabkan oleh jantung yang berdetak lebih cepat dan pembuluh darah yang sempit. Hipertensi primer tidak dapat

disembuhkan, tetapi dapat dikontrol salah satunya dengan melakukan terapi relaksasi dzikir (Hendra et al., 2021)

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diketahui antara lain seperti kelainan pada pembuluh darah ginjal, kelainan kelenjar tiroid (hipertiroid), atau penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain. Beberapa penyebab yang dapat terjadi pada hipertensi sekunder yaitu penyakit ginjal, kelainan hormonal, obat-obatan, eritropoietin. Karena kelompok penderita hipertensi terbanyak adalah hipertensi esensial atau primer, maka pemeriksaan dan pengobatan lebih ditujukan pada pasien dengan hipertensi esensial. Serta faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi seperti umur dimana seseorang yang berusia di atas 40 tahun umumnya rentan mengalami tekanan darah tinggi yang dapat meningkat seiring bertambahnya usia (Manuntung, 2019)

3. Patofisiologi

Data epidemiologi menunjukkan adanya keterkaitan antara hipertensi dengan penyakit kardiovaskuler, sehingga erat kaitannya dengan stroke, infark miokard, angina, penyakit jantung, dan gangguan ginjal. Hal ini sangat erat kaitannya dengan tekanan darah sistolik (SBP) ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik (DBP) ≤ 90 mmHg, diklasifikasikan sebagai hipertensi atau dapat dikatakan mengalami *isolated systolic hypertension*. Hal ini diyakini berhubungan dengan patofisiologi pembuluh darah arteri, usia, dan aterosklerosis. Meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan resiko

kardiovaskular, selain itu peningkatan tekanan darah juga berhubungan dengan kelainan Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS), hormon natriuretik dan hiperinsulinemia (Ulfa & Nugroho, 2021)

a. Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS)

RAAS adalah sistem endogen yang kompleks dengan beberapa jenis regulator yang mengatur tekanan darah arteri (arterial blood pressure). RAAS ini mengatur keseimbangan natrium, kalium dan cairan tubuh. Renin merupakan enzim yang dihasilkan oleh sel juxtaglomerular yang terletak di arteriol afferent dari ginjal (renal). Peningkatan tekanan darah dan penurunan aliran darah di ginjal yang menyebabkan ginjal mensekresi renin. Faktor-faktor intra renal antara lain tekanan perfusi ginjal, katekolamin, angiotensin II, sedangkan faktor ekstra renal meliputi natrium, klorida dan kalium (Ulfa & Nugroho, 2021)

Terjadi peningkatan tekanan darah arteri dan penurunan aliran darah pada ginjal, yang menyebabkan sel juxtaglomerular mengeluarkan renin, selain itu peningkatan ion natrium dan klorida pada tubulus distal juga akan mengeluarkan renin, disertai dengan peningkatan katekolamin. Yang secara langsung merangsang saraf simpati di arteriol aferen sehingga menyebabkan penurunan aktivitas sel di juxtaglomerulus. Renin yang disekresikan, mengumpulkan angiotensinogen untuk membentuk angiotensin I dalam aliran darah. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II oleh *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE).

Angiotensin II kemudian berikatan dengan reseptor spesifik yaitu AT-1 atau AT-2. Reseptor AT-1 terletak di otak, ginjal. Otot jantung, pembuluh darah perifer dan kelenjar adrenal. Sedangkan reseptor AT-2 terletak di medula adrenal, uterus, dan jaringan otak. Stimulasi reseptor AT-2 dapat meningkatkan tekanan darah, menyebabkan vasokonstriksi. Angiotensin II juga merangsang sintesis aldosteron di korteks adrenal. Peningkatan aldosteron dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dengan cara menyerap kembali cairan tubuh ke dalam sel, meningkatkan volume cairan tubuh, dan meningkatkan natrium intraseluler. Peningkatan aldosteron juga merupakan patofisiologi penyakit kardiovaskular (Ulfa & Nugroho, 2021)

b. Natriuretic Hormone

Natriuretic hormone dapat meningkatkan volume cairan tubuh dengan menekan natrium dan kalium-adenosin-trifosfat dan kemudian memungkinkan ion natrium kembali ke dalam sel, memaksa ginjal bekerja lebih keras. Peningkatan ion natrium intraseluler dapat meningkatkan tekanan darah.

c. Resistensi Insulin dan Hyperinsulinemia

Hipertensi juga berhubungan dengan gangguan metabolisme (metabolic syndrome) yang berhubungan dengan peningkatan kadar insulin. Insulin merupakan hormon pertumbuhan dengan aktivitas kerja menginduksi hipertrofi otot polos pembuluh darah, insulin juga mempengaruhi tekanan darah dengan cara meningkatkan

kalsium intraseluler sehingga dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah.

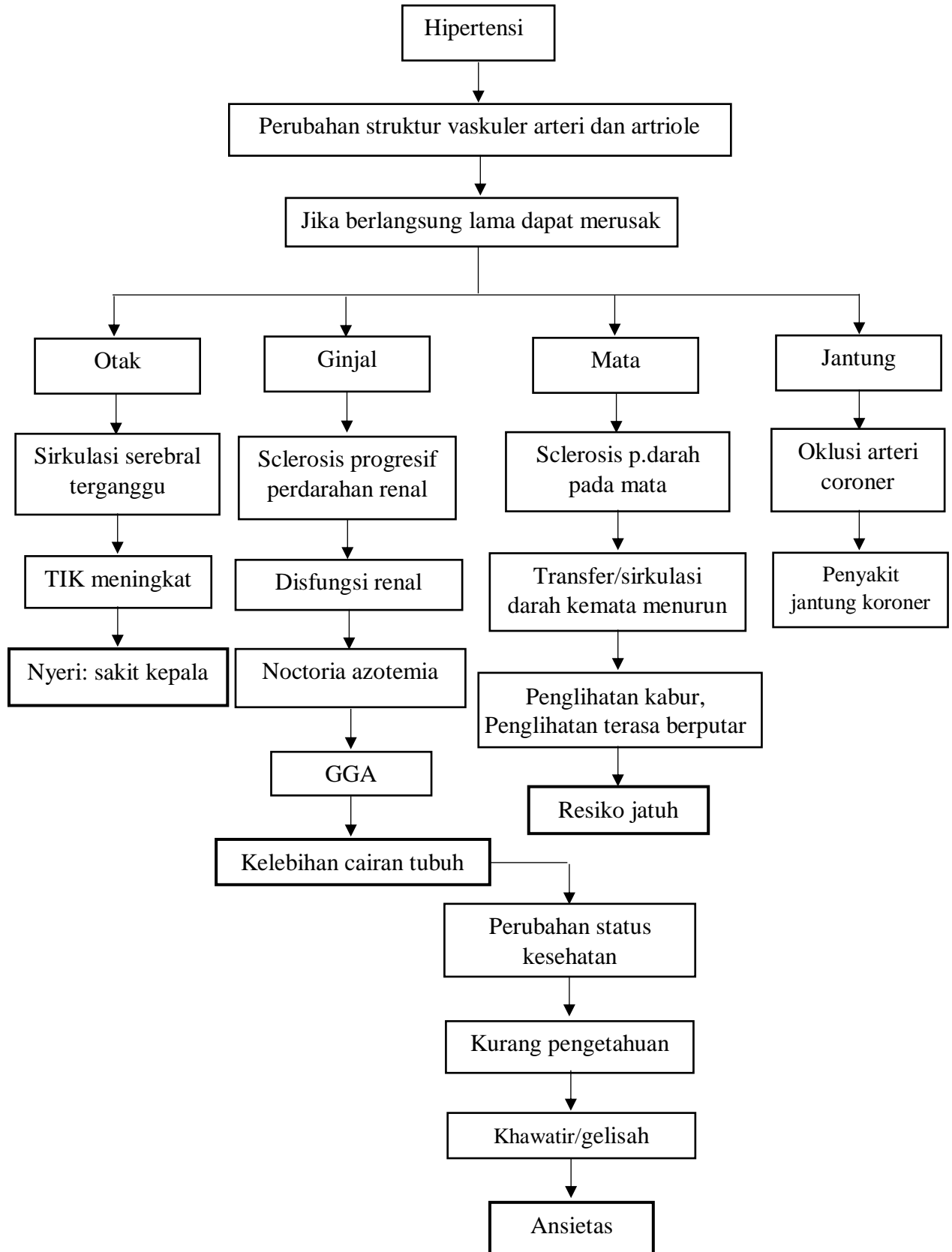
4. Manifestasi Klinis

Menurut (Manuntung, 2019) kebanyakan pasien yang menderita tekanan darah tinggi tidak menimbulkan gejala atau mengalami gejala. Dalam hal ini tekanan darah tinggi yang dihubungkan tidak menimbulkan gejala yang khusus, selain penentuan tekanan arteri yang dilakukan oleh pemeriksa. Artinya, hipertensi arterial tidak dapat didiagnosis tanpa dilakukannya pengukuran tekanan darah arteri.

Gejala yang dapat terjadi pada penderita tekanan darah tinggi yang sudah lama dialami dan tidak diobati, dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, mual, muntah, sesak nafas dan bahkan bisa mengalami kegelisahan. Pada penderita tekanan darah tinggi yang berat dapat mengalami penurunan kesadaran bahkan koma akibat terjadinya pembengkakan di otak, hal ini disebut dengan hipertensi ensefalopati, yang membutuhkan penanganan segera.

5. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



6. Klasifikasi

Menurut (Mufarokhah, 2022), terdapat empat kategori tekanan darah tinggi yang cukup menarik perhatian. Keempat kategori ini bergantung pada pengukuran tekanan darah pasien sehingga hal ini harus diukur secara akurat.

Klasifikasi hipertensi menurut *European Society Of Hypertension-European Society Of Cardiology (ESH-ESC)*, 2013

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120 mmHg	<80 mmHg
Normal	120-129 mmHg	80-84 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi Tingkat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Tingkat 2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Hipertensi Tingkat 3	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140 mmHg	<90 mmHg

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan diagnostik yang dilakukan untuk pasien dengan hipertensi meliputi:

- a. Hitung darah lengkap (*Complete Blood Cells Count*) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk menilai *vaskositas* dan indikator faktor risiko seperti *hiperkoagulabilitas*, anemia.

b. Kimia darah

- 1) BUN, kreatinin: peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal.
- 2) Serum glukosa: *hiperglisemia* (DM adalah presipitator hipertensi) akibat peningkatan kadar *katekolamin*.
- 3) Kadar kolesterol atau trigliserida: peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan *plaque atheromatus*.
- 4) Kadar serum *aldosterone*: menilai adanya *aldosteronisme* primer.
- 5) Studi tiroid (T3 dan T4): menilai adanya *hipertiroidisme* yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
- 6) Asam urat: *hiperurisemia* merupakan implikasi faktor risiko hipertensi.

c. Elektrolit

- 1) Serum potasium atau kalium (hipokalemia mengindikasikan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretik).
- 2) Serum kalsium bila meningkat berkontribusi terhadap hipertensi.

d. Urine

- 1) Analisis urine adanya darah, protein, glukosa dalam urine mengindikasikan disfungsi renal atau diabetes.
- 2) Urine VMA (*catecholamine metabolite*): peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromacytoma.

3) Steroid urine: peningkatan kadar mengindikasikan adanya *hiperadrenalisme, pheochromocytoma*, atau disfungsi pituitasi, *sindrom cushing's*, kadar renin juga meningkat.

e. Radiologi

1) Intra Venous Pyelografi (IVP), mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti *renal pharenchymal disease, urolithiasis, benigna prostate hyperplasia (BPH)*.

2) Rontgen toraks, menilai adanya klasifikasi obstruksi katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

f. EKG: Menilai adanya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi yang dapat dilakukan dengan Terapi Farmakologi dan Terapi non Farmakologi:

a. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi adalah penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan obat kimiawi, seperti obat jenis anti hipertensi.

Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi pada penatalaksanaan farmakologis, yaitu :

1) Diuretik

Diuretik menurunkan tekanan darah dengan mengurangi jumlah air dan garam di dalam tubuh serta melonggarkan pembuluh darah. Sehingga tekanan darah secara perlahan

menurun karena hanya fluida yang sedikit di dalam sirkulasi dibandingkan dengan sebelum menggunakan obat diuretik. Selain itu, jumlah garam pada dinding pembuluh darah berkurang sehingga menyebabkan pembuluh darah melebar. Kondisi ini membantu tekanan darah menjadi normal.

2) Penghambat adrenergenik

Mekanisme kerja obat ini melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis betabloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

3) Vasodilator

Agen vasodilator bekerja langsung pada pembuluh darah dengan merelaksasi otot pembuluh darah. contoh yang termasuk obat jenis vasodilator adalah prasosin dan hidralasin. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing.

4) Penghambat enzim konversi angiotensin (penghambat ACE)

Obat ini bekerja melalui penghambatan aksi dari sistem renin-angiotensin. Efek utama ACE inhibitor adalah menurunkan efek enzim pengubah angiotensin (angiotensin-converting enzyme). Kondisi ini akan menurunkan perlawanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

5) Antagonis kalsium

Merupakan sekelompok obat yang bekerja mempengaruhi jalan masuk kalsium sel sel dan mengendurkan otot otot di dalam dinding pembuluh darah sehingga menurunkan perlawanan terhadap aliran darah dan tekanan darah. Yang termasuk obat ini adalah Nifedipin, Diltiazem dan Verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

b. Terapi non Farmakologis

Dalam mengobati hipertensi langkah awal yang bisa dilakukan secara non farmakologi. Dengan melakukan pembatasan asupan natrium merupakan pengobatan yang efektif untuk penderita hipertensi ringan. Diet yang dianjurkan dalam pengobatan hipertensi yaitu 70-100 meq natrium setiap hari, hal ini bisa dicapai dengan tidak mengkonsumsi garam dan menghindari makanan yang diawetkan yang mengandung natrium besar. Kepatuhan dalam pembatasan asupan natrium ditentukan dengan mengukur kadar natrium urine setiap 24 jam, untuk dapat mengetahui natrium yang masuk sebelum dan sesudah melakukan diet.

Diet dengan kaya buah dan sayur dengan sedikit rendah lemak sangat efektif menurunkan tekanan darah, hal ini berkaitan dengan tinggi kalium dan kalsium pada diet tersebut.

B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan bagian dari proses keperawatan yang salah satunya metode efektif pemecahan masalah yang dilakukan perawat pada klien dengan pendekatan metodologi ilmiah. Pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengetahui masalah yang dihadapi oleh pasien dengan mengumpulkan beberapa data yang diperoleh dari pasien, sehingga perawat bisa memberikan asuhan dan tindakan dengan benar. Pemberian Asuhan Keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Habeahan, 2020)

a. Identitas klien (Data Biografi)

Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, status, pekerjaan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit, tanggal diagnosis klien. Selain itu, dilengkapi dengan identitas penanggung jawab klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, hubungan dengan klien dan alamat rumah.

b. Keluhan utama

Klien dengan penyakit hipertensi biasanya sakit kepala, sesak nafas, kurang nafsu makan dan mual. Klien merasa cemas terhadap penyakit yang dirasakan sekarang.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien dengan hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah riwayat kesehatan saat ini biasanya pasien dengan keluhan nyeri kepala dan bagian tengkuk terasa berat, mengalami kesulitan tidur, dan mengalami cemas.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien hipertensi riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat Kardiovaskuler sebelumnya, penyakit yang menahun atau sudah lama dialami pasien, riwayat pekerjaan pasien yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya penyakit hipertensi merupakan penyakit keturunan yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karena faktor genetik atau keturunan.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

2) Kesadaran

3) Tanda-tanda vital

g. Pemeriksaan *Head to toe*

Pemeriksaan ini meliputi ekspresi wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, abdomen, serta kulit/ekstremitas.

h. Pengkajian kebutuhan dasar

Pengkajian ini meliputi kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan psikososial, dan kebutuhan spiritual.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami oleh pasien. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan (PPNI, 2017).

Tabel 2.2 Diagnosa Keperawatan

Ansietas D.0080 <i>Kategori: Psikologis</i> <i>Subkategori: Integritas Ego</i>
Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.
Penyebab 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
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Merasa bingung

<ul style="list-style-type: none"> 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu
<p>Kondisi Klinis Terkait</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis progresif (mis, kanker, penyakit autoimun) 2. Penyakit akut 3. Hospitalisasi 4. Rencana operasi 5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6. Penyakit neurologis 7. Tahap tumbuh kembang

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah setiap tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018)

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	(D.0080) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	(L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dari meningkat menjadi menurun 2. Perilaku gelisah dari meningkat menjadi menurun 3. Perilaku tegang dari meningkat menjadi menurun 4. Keluhan pusing dari meningkat menjadi menurun 5. Frekuensi pernapasan dari meningkat menjadi menurun 6. Frekuensi nadi dari meningkat menjadi menurun 7. Tekanan darah dari meningkat	(I.09326) Terapi Relaksasi (Dzikir) <i>Observasi:</i> - Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respon terhadap terapi relaksasi <i>Terapeutik:</i> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dengan suhu ruang nyaman, jika kemungkinan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <i>Edukasi:</i>

		menjadi menurun 8. Pola tidur dari memburuk menjadi membaik	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (terapi relaksasi dzikir) - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan sering mengulangi teknik relaksasi dzikir yang telah diajarkan
--	--	--	--

Sumber: (PPNI 2017), (PPNI 2018), (PPNI 2019)

4. Implementasi

Menurut (Budiono, 2016) Implementasi/Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen perencanaan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Budiono, 2016). Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah tujuan yang ditetapkan sudah dicapai atau belum.

C. Konsep Dasar Ansietas

1. Definisi

Kecemasan atau ansietas merupakan gangguan perasaan (*affective*) yang biasa ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam bahkan dapat dirasakan terus menerus, tidak ada gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*, masih baik), kepribadian yang tetap utuh (tidak mengalami kepribadian ganda/*splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas normal (Klaudius Laka et al., 2018)

Kecemasan adalah ketakutan yang berlebihan tentang apa yang mungkin terjadi, tentang ancaman atau kesulitan pada masa depan yang tidak jelas dan tidak realistis yang dapat membahayakan kesejahteraan seseorang. Stres atau kecemasan mental disebabkan oleh kekhawatiran yang berlebihan tentang masalah saat ini (nyata) atau yang dikhayalkan mungkin akan terjadi. Kecemasan sebagian besar disebabkan oleh penyakit, salah satunya adalah tekanan darah tinggi (Hipertensi). Oleh karena itu, diperlukan pencegahan sejak dini agar hipertensi tidak menimbulkan masalah baru bagi penderitanya. Inilah sebabnya mengapa orang dengan tekanan darah tinggi merasa tidak aman dengan kondisinya.

Menurut *American Psychiatric Association* (APA, 2013) dalam (Swarjana, 2022) kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan yang terkait dengan antisipasi bahaya, yang penyebabnya seringkali tidak spesifik atau tidak diketahui. Kecemasan dianggap

sebagai gangguan ketika ketakutan dan kecemasan yang berlebihan (dalam konteks budaya) dan berhubungan dengan disfungsi sosial dan pekerjaan.

2. Tingkat Ansietas

Menurut (Miftakurrosyidin & Wirawati, 2022) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas (kecemasan) yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.

- a) Kecemasan ringan yaitu kecemasan normal, menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari, yang membuat seseorang tetap waspada dan meningkatkan persepsinya tentang sesuatu hal yang akan terjadi. Dalam hal ini seseorang mungkin mengalami rasa ketidaknyamanan, marah, gelisah atau adanya kebiasaan yang dilakukan untuk mengurangi rasa tegang seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Respon yang bisa terjadi pada seseorang dengan kecemasan ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat.
- b) Kecemasan sedang yaitu kecemasan menyebabkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada suatu hal yang penting dan mengutamakan hal-hal yang tidak penting. Kemampuan untuk berpikir jernih terhambat, namun masih ada kemampuan untuk belajar dan menyelesaikan masalah meskipun belum optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar-debar, peningkatan denyut nadi dan pernapasan, keringat dingin, dan gejala

somatik ringan (seperti sakit perut, sakit kepala, bahkan sering buang air kecil).

- c) Kecemasan berat yaitu kecemasan ini mengurangi area persepsi individu, cenderung berfokus pada sesuatu yang detail dan spesifik serta tidak dapat memikirkan hal lain. Pada tingkat ini individu tidak memungkinkan untuk belajar dan menyelesaikan masalahnya, bahkan mungkin membuat individu tersebut linglung dan bingung. Gejala fisik meningkat, gemetar, mengalami sesak napas, dan ketakutan yang hebat.
- d) Panik (sangat berat) yaitu tingkat kepanikan dari suatu kecemasan yang berhubungan dengan rasa takut dan teror, karena kehilangan kendali. Kebiasaan yang muncul adalah mondar-mandir, marah, mengamuk, berteriak, atau menarik diri dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu atau salah (melihat seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu mungkin mengalami kelelahan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ansietas

Menurut (Annisa & Ifdil, 2016) menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan ansietas atau kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang situasi yang dirasakannya, apakah situasi itu mengancam atau tidak memberikan ancaman, dan pengetahuan mengenai kemampuannya mengendalikan diri (seperti keadaan emosi serta fokus pada masalah yang dihadapi). Penerapan pembatasan sosial

berskala besar berpotensi memicu gangguan kecemasan (*anxiety*), depresi dan stress.

Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan kecemasan antara lain faktor lingkungan, emosional dan faktor fisik. Selain itu, penyebaran informasi yang tidak benar juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental seseorang.

4. Tanda dan Gejala Ansietas

Berdasarkan SDKI 2016 tanda dan gejala ansietas, sebagai berikut:

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

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

Objektif

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

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

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

Objektif

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

D. Penerapan Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Ansietas

1. Definisi

Relaksasi Dzikir adalah upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah SWT dengan cara mengingatnya sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak berdzikir akan membuat hati menjadi tenang, tenang dan damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global.

Dzikir juga bisa dimaknai dari dua sudut pandang, yaitu khusus dan umum. Secara khusus, dzikir adalah menyebut Allah dengan membaca tasbih (subhanallah), tahlil (la ilaha illallah), tahmid (alhamdulillah), takbir (allahu akbar), hauqalah (la haula wala quwwata illa billah), hasbalah (hasbiyallahu), dan do'a-do'a ma'tsur yang berpedoman pada Rasulullah SAW, baik dilakukan secara lisan maupun disertai kehadiran hati. Sedangkan secara umum, dzikir adalah segala kegiatan yang bersifat ketuhanan berupa mengingat Allah SWT dengan merasakan kehadiran-Nya di dalam hati dan jiwa, serta selalu merenungi semua ciptaan-Nya dan keberadaan semua makhluk-Nya, kapan pun dan dimana pun (Miftakurrosyidin & Wirawati, 2022)

Seseorang yang mengalami cemas, melakukan dzikir dengan mengucapkan "Astaghfirullaahal'adzim" yang artinya "Aku mohon ampun kepada Allah yang Maha Agung", "Laa Ilaaha Illallah" yang artinya "Tiada Tuhan Selain Allah", "Walhamdulillah" yang artinya "Segala Puji Untuk Allah", "Allahuakbar" yang artinya "Allah Maha Besar", "Subhanallah" yang artinya "Maha Suci Allah". Jika selalu

mendalami maknanya, secara otomatis batin akan terasa tenang dan merangsang sistem saraf pusat untuk mengaktifkan kelenjar hipofisi untuk melepaskan endorphen dan dopamine. Ketika perasaan cemas teralihkan secara fisiologis dapat menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Huda, 2022)

Terapi relaksasi dzikir merupakan salah satu jenis pengobatan nonfarmakologis yang dapat bermanfaat bagi penderita hipertensi karena tidak menimbulkan efek samping. Ketika seseorang berdzikir, dia memadukan dan menghembuskan kehidupan ke dalam sifat-sifat dan nama-nama Allah yang memiliki kekuatan luar biasa di dalam tubuh (Pratiwi & Yuliana, 2022)

2. Efektivitas Terapi Relaksasi Dzikir

Tabel 2.4 Efektivitas Terapi Relaksasi Dzikir

No	Judul Jurnal	Penulis	Tahun	Hasil
1.	Penerapan Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Baleadi	- Miftakurrosyidin - Maulidta Karunianingtyas Wirawati	2022	Hasil dari penelitian yang sudah dilakukan pemberian terapi dzikir selama 7 hari kepada 4 pasien berusia 46-55 tahun untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi menunjukkan perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan tindakan pemberian terapi dzikir selama ±7 menit membuat tubuh

				mengalami keadaan santai (relaksasi), tenang dan damai. Serta tingkat kecemasan responden menjadi normal.
2.	Pengaruh Terapi Relaksasi Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Hipertensi (Studi Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang)	- Novita Febri Setiyani - Agustina Maunaturrohmah - Anita Rahmawati	2018	Hasil dari peneliti menunjukkan bahwa 32 responden yang diteliti mengalami tingkat kecemasan normal sejumlah 17 orang (53,1%) setelah dilakukan terapi relaksasi dzikir. Menurut peneliti dzikir memiliki kemampuan relaksasi yang dapat menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi dengan meredakan ketegangan dan memberikan ketenangan. Membaca dzikir memiliki makna yang sangat dalam yang dapat mencegah timbulnya kecemasan.
3.	Pengaruh Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Buran Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar	- Novy Werdiningtyas Palupi - Rufaida Nur Fitriana - Saelan	2018	Hasil analisis tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi dzikir yang dilakukan setiap satu minggu sebanyak 3 kali dan latihan dilakukan selama 30 menit diperoleh p value $0,000 < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh dzikir terhadap tingkat

				kecemasan pada lansia hipertensi di Desa Buran Kecamatan Tasikmadu Kabupaten Karanganyar. Oleh karena itu, dzikir memiliki efek positif dalam mengurangi kecemasan, meningkatkan stabilitas mental, membangun ketenangan pikiran, dan menghilangkan kecemasan, dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk pasien hipertensi dalam mengurangi kecemasan.
4.	Penerapan Slow Deep Breathing Dan Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi Pada Lansia	- Rosa Isnaini Putri - Tri Nurhidayati	2022	Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 2 orang responden dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi slow deep breathing yang dikombinasikan dengan dzikir efektif untuk menurunkan kecemasan pada lansia. Hasil dari penelitian ini, tingkat respons kecemasan diatas rata-rata menurun 6-7 poin dalam kategori (kecemasan ringan).
5.	Intervensi Relaksasi Nafas Dalam Dan Dzikir Pada	- Moch Maftuchul Huda	2022	Pada kasus yang diteliti, intervensi nafas dalam dan relaksasi dzikir pada lansia hipertensi

Ansietas Lansia Hipertensi Dengan Pendekatan Teori Adaptasi Roy			dengan masalah keperawatan ansietas, terjadi penurunan skor dari 14 menjadi 8 (kecemasan ringan). Telah dibuktikan bahwa tindakan yang diberikan dapat membantu mengendalikan kecemasan dan mengubah perilaku pasien menjadi adaptif dengan stimulus yang diberikan.
--	--	--	--

3. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Dzikir

**Tabel 2.5 Standar Operasional Prosedur (SOP)
Teknik Relaksasi Dzikir**

Terapi Relaksasi Dzikir	
Definisi	Dzikir berarti mensucikan dan mengagungkan, juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah serta selalu mengingatnya.
Syarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekhusyu'an dan kesopanan 2. Merendahkan suara sewajarnya 3. Bersih pakaian dan tempat 4. Menggunakan tasbeih
Petugas	Perawat (peneliti)
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah, dan usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah 2. Jelaskan tujuan terkait dilakukan teknik relaksasi dzikir 3. Latihan dzikir Istighfar dengan melafadzkan “Astaghfirullaahal’adzim” Artinya “<i>Aku mohon ampun kepada Allah yang Maha Agung</i>” sebanyak 100 kali Tahlil dengan melafadzkan “Laa Ilaaha Illallah” Artinya “<i>tidak ada sesembahan yang berhak dan wajib disembah selain Allah</i>” sebanyak 100 kali

	<p>Tahmid dengan melafadzkan “Alhamdulillahirobbilalamin” Artinya “<i>segala puji bagi Allah. Tuhan semesta alam</i>” sebanyak 100 kali</p> <p>Takbir dengan melafadzkan “Allaahu akbar” Artinya “<i>Allah Maha Besar</i>” sebanyak 100 kali</p> <p>Tasbih dengan melafadzkan “Subhanallah” Artinya “<i>Maha suci Allah</i>” sebanyak 100 kali</p> <p>4. Latihan berdzikir dilakukan selama 3 kali/ 3 hari dalam seminggu pertemuan dengan waktu 30 menit.</p>
--	--

Modifikasi: (Febri Setiyani et al., 2018)