

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Definisi

Smeltzer & Bare (2017) mengemukakan bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (Perki) (2015) seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah 22 sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi.

Hipertensi ditandai dengan meningkatnya tekanan pada aliran darah yang ada pada tubuh manusia, sehingga meningkatkan tekanan didalam pembuluh darah. *Joint National Committee VII* (2014) menyebutkan bahwa usia lebih dari sama dengan 18 tahun dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg merupakan kategori seseorang dikatakan hipertensi. Penyakit hipertensi ini dapat dijumpai pada usia muda dan juga usia lanjut karena proses degeneratif (Kemenkes, 2014).

b. Klasifikasi

Menurut Kementerian kesehatan RI (2018) klasifikasi hipertensi dibagi menjadi berikut:

- 1) Normal : Sistolik >120 mmHg, diastolik <80 mmHg
- 2) Pra-hipertensi : sistolik 120-129 mmHg, diastolik 80-89 mmHg.
- 3) Hipertensi Tingkat 1 : 140-159 mmHg, diastolik 90-99 mmHg.
- 4) Hipertensi Tingkat 2 : sistoli >160 mmHg, diastolik >100 mmHg.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya adalah sebagai berikut:

1) Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun sering dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Sekitar 90% dari penderita hipertensi mengalami hipertensi primer (Kalimullah, 2015 dalam Yolanda, 2017).

2) Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial

merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal, dan sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB (Yolanda, 2017).

Klasifikasi hipertensi berdasarkan bentuknya adalah hipertensi diastolik adalah menurunnya tekanan saat jantung

beristirahat, hipertensi sistolik adalah tekanan dalam arteri yang terjadi saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh (Kemenkes RI, 2014).

c. Patofisiologi

Hipertensi berhubungan dengan penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Hal ini menyebabkan peningkatan resistensi perifer, yang membuat jantung berdetak lebih kuat, dengan demikian mengatasi resistensi yang lebih tinggi. Akibatnya aliran darah ke organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal akan berkurang atau berkurang (Medika. et al., 2020).

Selain itu, mekanisme yang mengontrol vasokonstriksi dan relaksasi terletak di pusat vasomotor di medula otak. Dari pusat vasomotor ini, jalur saraf simpatis meluas ke bawah sumsum tulang belakang dan meninggalkan kolom saraf simpatis sumsum tulang belakang di rongga dada dan perut. Stimulasi vasomotor sentral diberikan dalam bentuk denyut yang berjalan ke sistem saraf simpatis untuk mencapai ganglia simpatis. Pada saat ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang menstimulasi serabut saraf postganglionik ke pembuluh darah, dimana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Pasien dengan hipertensi

sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak jelas mengapa hal ini terjadi (Medika. et al., 2020).

Sementara sistem saraf simpatis menstimulasi pembuluh darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal juga terstimulasi, menghasilkan aktivitas vasokonstriktor tambahan. Medula adrenal mengeluarkan adrenalin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lain, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi menyebabkan penurunan aliran ke ginjal, yang menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor yang efektif, yang selanjutnya merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan aldosteron. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air di tubulus ginjal, yang menyebabkan peningkatan volume intravaskular. Semua faktor tersebut cenderung berkontribusi pada keadaan hipertensi (Smeltzer, S. C & Barre, 2017).

Untuk pertimbangan geriatri, perubahan struktur dan fungsi sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah di usia tua. Perubahan ini termasuk aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk mengembang dan meregang.

Akibatnya, aorta kurang mampu beradaptasi dengan jumlah darah yang dipompa oleh jantung (stroke volume), yang mengakibatkan berkurangnya kelainan jantung dan peningkatan resistensi perifer (Rahayu et al., 2021).

d. Etiologi

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan, gagal ginjal maupun penyakit lainnya. Genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, (Sita, 2014).

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik menurut (Merdekawati et al., 2021) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain:

1) Sistem saraf pusat rusak.

- 2) Sakit kepala oksipital terjadi saat bangun pagi akibat peningkatan tekanan intrakranial disertai mual dan muntah.
- 3) Menderita tekanan darah tinggi akibat kelainan pembuluh darah.
- 4) Sakit kepala, pusing dan kelelahan disebabkan oleh penurunan perfusi darah yang disebabkan oleh vasokonstriksi.
- 5) Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada retina, menyebabkan penglihatan kabur.
- 6) Nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi glomerulus

f. Komplikasi

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target seperti jantung, ginjal, otak dan mata (Smeltzer & Bare, 2017). Komplikasi hipertensi adalah gangguan penglihatan, gangguan saraf, gagal jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak), yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma. (Nurhidayat, 2015)

g. Pencegahan

Manfaat mengubah faktor gaya hidup telah ditetapkan sebagai faktor utama yang ditujukan untuk penderita hipertensi. Pencegahan yang harus dilakukan antara lain; penurunan berat badan jika memiliki berat badan berlebih, membatasi konsumsi kopi dan alkohol, melakukan pola makan yang baik seperti konsumsi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak, kurangi asupan lemak, terutama lemak jenuh dan kolesterol, kurangi asupan makanan natrium, meningkatkan aktivitas fisik dan berhenti merokok (Yolanda, 2017)

Menurut Kemenkes RI (2014) makanan yang harus dihindari sehingga tidak menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang mengandung tinggi natrium dan lemak (minyak kelapa, gajih, junkfood, dan makanan yang diolah menjadi lebih asin), daging sapi dan kambing, dan alkohol (Prabowo, 2018).

h. Penatalaksanaan

Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah dan menurunkan probabilitas kesakitan, komplikasi, dan kematian. Langkah ini dapat dikelompokkan menjadi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan farmakologis merupakan upaya pengobatan untuk mengontrol tekanan darah penderita. Terapi farmakologis dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari dan dosisnya dititrasi. Obat berikutnya dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama selama terapi dilakukan. Jenis obat anti hipertensi yaitu amlodipine dan candesartan (Kemenkes RI, 2019).

Penatalaksanaan non farmakologis dapat berupa penurunan berat badan, mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan, mengurangi asupan garam, olah raga teratur 12 sebanyak 30 – 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Perki, 2015)

i. Faktor resiko hipertensi

1) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Stres

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat sewaktu kita stres, dan itu bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat (Yolanda, 2017). Stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatetik (Sihotang, 2019).

b) Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami hipertensi. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkar perut. Meskipun

demikian, kedua indikator terbaik untuk menentukan terjadinya hipertensi, tetapi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi (Bellah, 2018).

c) Merokok

Nikotin bisa mengakibatkan gangguan pada jantung, mempercepat aliran darah, membuat irama jantung menjadi tidak teratur, membuat kerusakan pada pembuluh darah dan mengakibatkan penggumpalan darah (Kalimullah, 2015 dalam Yolanda, 2017). Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah. Pasalnya, zat kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru-paru, bahkan organ pencernaan (Bellah, 2018).

d) Alkohol

Populasi hipertensi adalah sebanyak 5%-7% akibat konsumsi alkohol (Appel *et al.*, 2006). *National Institutes of Health* (2004) menyarankan total 3 oz alkohol adalah ambang batas untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penggunaan alkohol secara berlebihan juga akan memicu tekanan darah seseorang (Yolanda, 2017).

e) Konsumsi garam berlebih

Natrium adalah kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang mempunyai fungsi menjaga keseimbangan tubuh, serta berperan dalam transmisi saraf dan kontraksi otot. Pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari atau ekuivalen dengan 2400 mg natrium (WHO dalam Yolanda, 2017). Natrium banyak terdapat pada makanan cepat saji, selain tinggi natrium sebagian besar makanan siap saji juga mengandung tinggi gula, dan lemak yang tidak baik bagi kesehatan, maka dari itu batasi konsumsi makanan cepat saji (Kemenkes RI, 2014).

Asupan natrium yang berlebihan, terutama dalam bentuk natrium klorida, dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema, dan hipertensi (Atmasier dalam Yolanda, 2017). Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Mengonsumsi garam 3 gram atau kurang tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sebanyak 7 – 8 gram menyebabkan tekanan darah mengalami peningkatan (Susistri, 2016).

f) Kurang olahraga

Zaman modern seperti sekarang ini, banyak kegiatan yang dapat dilakukan dengan cara yang cepat dan praktis. Manusia pun cenderung mencari segala sesuatu yang mudah

dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak (Sihotang, 2019).

g) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan pergerakan otot anggota tubuh yang membutuhkan energi atau pergerakan yang bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan. Contohnya berkebun, berenang, menari, bersepeda atau yoga. Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi kesehatan tubuh, khususnya organ jantung dan paru-paru. Aktivitas fisik juga menyehatkan pembuluh darah dan mencegah hipertensi. Usaha pencegahan hipertensi akan optimal jika aktif beraktivitas fisik dibarengi dengan menjalankan diet sehat dan berhenti merokok (Bellah, 2018).

2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi di kalangan usia lanjut cukup tinggi, yaitu sekitar 40%, dengan kematian sekitar di atas 65 tahun. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku,

sebagai akibat adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (Gama *et al.*, 2014)

b) Jenis Kelamin

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun keatas, perempuan lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon. Perempuan yang memasuki masa menopause, lebih berisiko untuk mengalami obesitas yang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Bellah, 2018).

c) Keturunan

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 yang mempunyai 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 (Nuraini dalam Yolanda, 2017)

d) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish, & Mayer dalam Sita, 2014).

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada berkulit putih. Belum diketahui secara pasti penyebabnya, tetapi ada orang kulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopressin yang lebih besar. Inilah yang menyebabkan mereka lebih rentan terkena hipertensi (Sihotang, 2019).

2. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan adalah keadaan perasaan, ketidakpastian, ketakutan akan kenyataan, atau ancaman yang dirasakan dari sumber aktual yang tidak diketahui atau diketahui. Kecemasan pada pasien hipertensi juga dapat meningkatkan tekanan darah tinggi. Kecemasan pada penderita hipertensi disebabkan oleh stressor yang timbul akibat kondisi fisik yang menurun dan ancaman disfungsi organ. Saat stress atau cemas, produksi hormon stres (adrenalin) dalam tubuh meningkat drastis, yang berujung pada peningkatan detak jantung dan tekanan darah, sehingga terjadi hipertensi (Stuart, 2013).

Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan karena adanya bahaya yang mengancam dan memungkin seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman yang sumbernya tidak diketahui. Perasaan cemas tersebut ditandai dengan rasa ketakutan, tidak menyenangkan dan samar-samar, sering kali disertai oleh gejala otonimik, seperti nyeri kepala, berkeringat, kekakuan pada dada dan gangguan lambung ringan (Kaplan, Kadock & Grebb 1997 dalam Istifa 2011)

Kecemasan merupakan suatu respon psikologis maupun fisiologis seseorang terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Pardede, Sitepu, & Saragih, 2018). Keadaan yang tidak menyenangkan ini umumnya menyebabkan gejala fisiologis, seperti: gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain, dan gejala psikologis seperti: panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi. Perbedaan intensitas kecemasan dapat tampak jelas dari akibat keseriusan ancaman dan tekanan yang dialami seseorang. Perasaan tertekan, tidak berdaya akan muncul jika seseorang tidak siap menghadapi ancaman baik dari luar diri maupun dari dalam dirinya sendiri (Taylor 1995, dalam Aprianto, Kristiyawati, & Purnomo, 2013).

b. Gejala kecemasan

Gejala kecemasan meliputi respon fisik dan psikologis. Berikut respon pada aspek kecemasan menurut Clark dan Beck (dalam Nugraha, 2020) :

- 1) Respon pada aspek afektif atau emosi, yaitu perasaan seseorang yang sedang merasakan kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar.
- 2) Respon pada aspek fisiologis, yaitu ciri fisik yang muncul ketika seseorang sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, kepanasan, pingsan, lemas, gemetar, mulut kering dan otot tegang.
- 3) Respon pada aspek kognitif, ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.
- 4) Respon pada aspek perilaku, yaitu respon yang biasanya muncul adalah menghindari situasi yang mengancam, mencari perlindungan, diam, banyak bicara atau terpaku, dan sulit bicara. Dapat disimpulkan bahwa aspek perilaku meliputi semua sisi dalam diri manusia, baik sisi afektif, kognitif maupun psikomotorik individu yang sedang mengalami kecemasan.

c. Gejala kecemasan pada tubuh

gejala fisik ditunjukkan dengan tangan mengeluarkan keringat, irama detak jantung lebih cepat, gangguan pernafasan, kaki gemetaran, sakit kepala dan tekanan darah mengalami kenaikan (Sarwono dalam (Nugraha, 2020)

d. Faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Irman, Nelista dan Keytimu (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah :

1) Umur

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua umur, akan tetapi lebih sering menimpa usia dewasa dengan rentang usia 21-45 tahun. Semakin bertambahnya usia, kemampuan seseorang mengatasi masalah semakin matang. Seseorang yang berusia lebih tua relatif lebih tenang dalam menghadapi situasi yang mengancam.

2) Jenis kelamin

Pada laki-laki lebih sering terjadi kekerasan dan gangguan kepribadian. Pada perempuan adanya gangguan afektif dan kecemasan.

3) Pendidikan

Pada orang yang memiliki tingkat pendidikan rendah, terjadi penurunan kemampuan kognitif dalam mempersepsikan munculnya stresor. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi

dengan orang lain secara efektif. Seseorang dengan pendidikan tinggi lebih mudah menerima dan mengerti informasi dan mudah menyelesaikan masalah.

4) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik lebih mudah mengalami stres. Individu dengan penyakit kronis atau kecacatan lebih mudah mengalami kecemasan karena adanya ancaman integritas fisik yang berpengaruh dalam pembentukan konsep diri.

5) Status ekonomi

Seseorang dengan status ekonomi yang kuat cenderung lebih positif terhadap stresor dibanding seseorang dengan status ekonomi lemah.

e. Jenis kecemasan

Freud (dalam Hayat, 2017) berpendapat bahwa terdapat tiga jenis kecemasan, yaitu :

- 1) Kecemasan realita (*reality anxiety*), merupakan rasa takut akan ancaman bahaya yang datang namun tidak diketahui asalnya karena tidak mencakup objek secara khusus. Derajat kecemasan semacam itu biasanya sesuai dengan tingkat ancaman yang nyata terjadi.
- 2) Kecemasan neurotik (*neurotic anxiety*), merupakan rasa takut jika insting akan menyimpang dan menyebabkan seseorang

berbuat sesuatu yang buruk. Kecemasan yang keluar dari proporsi yang ada terjadi di luar kesadaran.

- 3) Kecemasan moral (*moral anxiety*), adalah rasa takut terhadap hati nuraninya sendiri. Seseorang dengan hati nurani yang cukup berkembang cenderung untuk merasa bersalah apabila mereka berbuat sesuatu yang bertentangan dengan norma moral mereka.

f. Tingkatan kecemasan

Menurut Peplau (dalam Sugiatno, Priyatno, dan Riyanti , 2017) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang, yaitu :

- 1) Kecemasan ringan

berhubungan dengan ketegangan yang dialami seseorang pada kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada serta membuat lapang persepsinya meluas. Kecemasan ringan dapat memberikan motivasi untuk belajar dan memecahkan masalah secara efektif sehingga mampu menumbuhkan kreatifitas. Respon fisiologis yang muncul yaitu terkadang mengalami nafas pendek, peningkatan tekanan darah dan nadi walaupun tidak drastis, wajah berkerut pada beberapa kesempatan, muncul gejala ringan pada lambung. Respon perilaku dan emosi yang muncul pada umumnya yaitu gelisah, tidak dapat duduk tenang, serta tremor pada tangan.

Sementara respon kognitif yang sering muncul diantaranya dapat berkonsentrasi pada masalah, dapat menerima rangsangan atau tekanan yang kompleks, dan dapat menyelesaikan masalah secara efektif.

2) Kecemasan sedang

yaitu ketika seseorang terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapangan persepsi, namun masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Respon kognitif yang akan muncul yaitu akan menyempitnya lapang persepsi, dan hanya berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon fisiologis yang akan muncul pada keadaan ini diantaranya lebih sering mengalami nafas pendek daripada saat mengalami kecemasan ringan, terjadi peningkatan tekanan darah, susah tidur. Sementara respon perilaku dan emosi yang akan muncul yaitu bicara lebih cepat, mudah tersinggung, mudah lupa, marah, dan menangis.

3) Kecemasan berat

yaitu menyempitnya lapangan persepsi seseorang hingga sangat sempit. Pusat perhatiannya terdapat pada detail yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak arahan dari orang lain untuk berfokus pada area lain. Respon fisiologis yang muncul pada kondisi ini yaitu sakit kepala, peningkatan

tekanan darah dan nadi yang cukup drastis, insomnia, napas pendek, serta tampak tegang. Respon perilaku dan emosi yang akan muncul yaitu perasaan tidak aman hingga terancam serta bingung sehingga mengganggu komunikasi (verbalisasi cepat).

4) Panik

yaitu individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

Respon fisiologis yang akan muncul pada keadaan ini yaitu napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, serta rendahnya koordinasi motorik. Respon kognitif pada keadaan panik ditandai dengan gangguan realitas, distorsi persepsi terhadap lingkungan, ketidakmampuan berpikiran logis, serta ketidakmampuan dalam memahami situasi. Sementara respon perilaku dan emosi yang akan muncul yaitu agitasi, mengamuk, marah, ketakutan berlebihan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri dengan aktivitas motorik yang tidak

menentu, merasakan perasaan terancam, serta dapat melakukan sesuatu yang membahayakan, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain.

g. Penatalaksanaan kecemasan

1) Terapi psikofarmaka

Yaitu merupakan pengobatan untuk cemas dengan memakai obat-obatan yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neuro-transmitter (sinyal penghantar saraf di susunan saraf pusat otak). Obat yang digunakan adalah obat antiansietas, terutama benzodiazepine digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan dalam jangka panjang karena obat ini bersifat ketergantungan (Manurung dalam Utomo, 2021)

2) Terapi non Psikofarmaka

Penatalaksanaan nonfarmakologis diantaranya pelatihan relaksasi, psikoterapi, dan psikoreligius. Relaksasi digunakan untuk menenangkan pikiran dan melepaskan ketegangan seperti hipnotis 5 jari, terapi relaksasi otot progresif dan terapi *butterfly hug*. Sedangkan psikoreligius yaitu mendengarkan Murrotal Al-Qur'an, berdzikir dan berdoa (Kushariyadi dalam Utomo, 2021).

h. Teori kecemasan pada hipertensi

Prasetyorini dan Prawesti (dalam Kati *et al.*, 2018) meneliti komplikasi hipertensi, emosi, dan kecemasan menyatakan bahwa banyak hal yang dapat menyebabkan komplikasi hipertensi, salah satunya ialah emosi. Ketika seseorang memiliki afek negatif dalam tubuh maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah inilah yang memicu terjadinya komplikasi hipertensi. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi membuat kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya. Komplikasi ini kemudian dapat memengaruhi emosi dan menimbulkan kecemasan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu sebagian besar responden yang memiliki komplikasi mengalami kecemasan dalam berbagai tingkat. Responden dengan stroke ialah satu-satunya responden dengan komplikasi yang tidak mengalami kecemasan.

i. Pengukuran Tingkat Kecemasan

Menurut (Saputro *et al.* 2017) terdapat beberapa instrumen pengukuran kecemasan, yaitu :

- 1) *Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale* (APAIS)

Menurut Berth, Petrowski, and Balck (2007) untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali orang akan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale* (APAIS).

Alat ukur APAIS (*Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale*) merupakan instrument kecemasan pre operasi yang dibuat oleh Moerman pada 35 tahun 1995 di Belanda. APAIS ini merupakan salah satu instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operasi yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. Untuk APAIS versi Indonesia telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Aris Perdana dkk pada tahun 2015 dan hasilnya valid dan realible.

2) *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Instrumen penelitian STAI terdiri atas dua dimensi yaitu kecemasan sesaat dan kecemasan dasar. STAI terdiri atas *state anxiety* berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan saat ini. *Trait anxiety* berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, sedang dan berat. Instrumen STAI

terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1-4.

3) *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

BAI merupakan kuesioner *self report* yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala *likert* dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63.

4) *The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety* (STICSA)

STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana yang responden rasakan sekarang, pada waktu sekarang dan kejadian sekarang.

Menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 2 poin mulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 yang berarti sering.

5) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan yang berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menghadapi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan, 15

pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

6) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah satu skala rating yang dikembangkan untuk mengukur kerasnya dari kegelisahan gejala. Skala yang terdiri dari 14 item, masing-masing ditetapkan oleh serangkaian gejala dan mengukur kedua kegelisahan psikis (mental agitation psikologis dan penderitaan) dan somatic anxiety (keluhan fisik yang terkait dengan kegelisahan). Scoring pada setiap item dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu :

- a) 0-13 : Tidak Cemas
- b) 14-20 : Kecemasan Ringan
- c) 21-27 : Kecemasan Sedang
- d) 28-41 : Kecemasan Berat
- e) 42-56 : Kecemasan Sangat Berat/Panik

3. ***Butterfly hug***

a. Definisi

Butterfly hug atau pelukan kupu-kupu merupakan bentuk stimulasi mandiri untuk meredam rasa cemas dan membuat diri menjadi lebih tenang. Metode ini dikembangkan ketika menolong para korban yang selamat dari badai besar di Acapulco, Meksiko pada tahun 1998. (Artigas & Jarero, 2018).

b. Manfaat

Artigas & Jarero (2018) menyebutkan bahwa metode ini dapat membuat pikiran menjadi tenang dan tubuh menjadi rileks, sehingga rasa cemas dan khawatir bisa bengasur-angsur mereda, begitu juga dengan gejala-gejala gangguan kecemasan lainnya.

Metode *butterfly hug* yang berupa sebuah pelukan memiliki beberapa manfaat, yaitu untuk menurunkan stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menghilangkan kecemasan, serta meredakan perasaan depresi, membuat pikiran menjadi tenang dan tubuh menjadi rileks.

c. Mekanisme Cara Kerja *Butterfly hug*

Metode pelukan bekerja mengatur pikiran dan tubuh dengan menyeimbangkan senyawa kimia dalam otak yang mengatur suasana hati serta hormon endorfin (penghilang rasa stres) dihasilkan oleh tubuh. Jika *butterfly hug* konsisten dilakukan maka perlahan dapat mengendalikan ketakutan dan merubah perasaan jauh lebih tenang. Artigas and Jarero (dalam Fatikhaturrohmah 2022).

d. Prosedur pelaksanaan metode *Butterfly hug*

Jurnal *The EMDR Therapy Butterfly hug Method for Self Administered Bilateral Stimulation* (Artigas & Jarero, 2018) teknik pelaksanaan *Butterfly hug* yaitu :

- 1) Silangkan kedua tangan di depan dada. Letakkan ujung jari masing-masing tangan berada di bawah tulang selangka atau di lengan atas. Posisikan tangan senyaman pasien,
- 2) Tutup kedua mata sembari mengatur napas. Jangan lupa untuk memfokuskan pikiran selama melakukan metode *butterfly hug*
- 3) Meminta pasien menyilangkan kedua tangan kemudian diletakan di depan dada (ujung jari tengah dari masing-masing tangan ditempatkan di bawah klavikula) dan kaitkan ibu jari untuk membentuk tubuh kupu-kupu. Meminta pasien menepuk dada secara bergantian seperti mengepakkan sayap kupu-kupu selama 10 tepukan atau + 30 detik – 3 menit.
- 4) Sembari menepuk-nepuk, anjurkan pasien untuk bernapas menggunakan perut dan merasakan semua hal yang terjadi di sekitar, termasuk apa yang dirasakan secara fisik dan emosional.
- 5) Meminta pasien membayangkan segala perasaan dan emosi yang dirasakan melewati dirimu dalam bentuk awan. Sadarilah bahwa mereka memang ada dan tidak perlu mengubahnya.
- 6) Meminta pasien membuka mata.
- 7) Menanyakan kepada pasien bagaimana perasaan setelah dilakukan *butterfly hug*. Jika pasien belum merasa tenang

maka bisa diulangi kembali metode *butterfly hug* hingga merasa tenang.

- 8) Berhentilah ketika perasaan sudah cukup baik dan tubuh menjadi lebih rileks.

4. Murottal Al-Qur'an

a. Definsi

Menurut Zahrofi 2013 (dalam Marliyanti 2022) terapi murottal Al-quran adalah terapi bacaan religi dimana seseorang dibacakan ayat-ayat Al-Qur'an selama berapa menit atau jam sehingga memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang.

Mendengarkan ayat-ayat suci Al-Qur'an, seorang muslim baik mereka yang berbahasa arab maupun bukan, dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Secara umum mereka merasakan adanya penurunan depresi, kesedihan dan ketenangan jiwa (Siswantinah dalam Rahmayani *et al.*, 2018).

b. Manfaat murrotal

Berdasarkan Tsadik *et al.*, 2020 (dalam Maliyanti 2022) manfaat terapi murottal Al-Qur'an dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut antara lain:

- 6) Mengurangi tingkat nyeri

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Farida dkk, 2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat nyeri.

Kelompok tingkat nyeri yang diberikan terapi tersebut memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah di bandingkan kelompok yang tidak di berikan terapi.

7) Menurunan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi murrotal Al-Qur'an terhadap tingkat kecemasan pada lansia hipertensi ($p=0,000$). Terdapat penurunan tingkat kecemasan yang signifikan sebelum dan sesudah di berikan terap murrotal Al-Qur'an.

Heru (2008 dalam Putri 2014) mengemukakan manfaat mendengarkan murotal Al Qur'an adalah :

- 1) Mendengarkan bacaan ayat-ayat suci Al Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- 2) Lantunan Al Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan. Mendengarkan Al Qur'an dapat menenangkan jiwa seseorang, sehingga kecemasan dapat berkurang sebagaimana diterangkan dalam Al Qur'an : orang-orang beriman itu, hati mereka menjadi tenang 46 dengan mengingat Allah. Ketahuilah, bahwa mengingat Allah itu dapat menentramkan jiwa (QS Al Ra'd : 28). Pada prinsipnya Al-Qur'an memberikan ketenangan bagi yang membaca maupun mendengarkan, apalagi memaknai dan memahami isi

Al-Qur'an kemudian mengamalkannya, sebagaimana disebutkan dalam Q.S.Al-Fath: 4: "Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang mukmin supaya keimanannya bertambah di samping keimanannya yang ada.

c. Mekanisme cara kerja terapi murrotal Al-Qur'an

Terapi musik atau suara (termasuk murrotal Al-Qur'an) untuk relaksasi adalah dengan rangsangan irama dan nada masuk kedalam carnialis auditorius di hantar sampai ke thalamus sehingga di sistem limbik aktif secara otomatis mempengaruhi saraf otonom yang disampaikan ke thalamus dan kelenjar hipofisis merespon terhadap emosional melalui timbal balik ke kelenjar adrenal untuk menekan pengeluaran hormon stress akan menyebabkan seseorang menjadi relaks), sehingga menurunkan tingkat kecemasan, (Jespersen dalam Marliyanti 2021)

Lantunan Al-Qur'an berpengaruh pada sistem anatomi fisiologi manusia baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dimana mereka dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Indikator perubahan adalah menurunkannya tingkat depresi, kecemasan, dan kesedihan jiwa sehingga mampu menangkal berbagai macam penyakit. Al-Qur'an yang didengarkan secara murrotal atau pelan mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan. Lantunan ayat-ayat Al-Qur'an secara tartil akan menimbulkan gelombang suara

yang akan diterima oleh auricular ekstrena atau telinga bagian luar lalu diteruskan ke membran timpani yang berfungsi mengubah gelombang udara menjadi gelombang mekanik kemudian ke tulang-tulang pendengaran yakni maleus, inkus dan stapes untuk diteruskan ke foramen ovale pada koklea yang menyebabkan organ kokli terangsang sehingga timbul potensial aksi yang akan diteruskan oleh nervus auditorius sebagai impuls elektrik ke otak., (Al- Kaheel dalam Susilawati, 2019).

Bacaan Al-Qur'an yang di maksud adalah surat Ar Rahman yang merupakan surat dengan urutan nomor 55 di Al Qur'an. Surat Ar Rahman terdiri atas 78 ayat, termasuk golongan surat-surat Makiyah. Dinamai Ar Rahman (Yang Maha Pemurah) diambil dari perkataan "Ar Rahman" yang terdapat pada ayat pertama surat ini. Ar Rahman adalah salah satu dari nama Allah. Sebagian besar dari surat ini menerangkan kemurahan Allah SWT kepada hamba-hambaNya yaitu dengan memberikan nikmat-nikmat yang tidak terhingga baik di dunia maupun di akhirat nanti (Al Qur'an dan Terjemahannya, 2014).

Menurut Al Qur'an dan Terjemahannya (2014) pokok-pokok isi dalam surat Ar-Rahman adalah :

1) Keimanan

Allah mengajar manusia pandai berbicara, pohon-pohon tunduk kepada Allah, semua makhluk akan hancur kecuali Allah, Allah selalu dalam kesibukan, seluruh alam

merupakan nikmat Allah terhadap umat manusia, manusia diciptakan dari tanah dan jin dari api.

2) Hukum – hukum

Kewajiban mengukur, menakar, menimbang dengan adil.

3) Keutamaan Surat Ar-Rahman

Menurut Hadi dalam Marliyanti (2021) keutamaan surat Ar Rahman yaitu :

- 1) Mengingatkan kepada diri kita bahwa Allah SWT mempunyai Sifat Ar-Rahman (Maha Pengasih)
- 2) Mengingatkan kepada diri kita atas nikmat-nikmatNya yang telah diberikan
- 3) Mengingatkan kepada kita supaya tidak kufur nikmat
- 4) Allah ridha pada nikmat yang diberiNya
- 5) Surah Ar-Rahman sebagai Pengantin Al-Qur'an
- 6) Memberikan motivasi supaya terus semangat beribadah kepadaNya

B. Kerangka Teori

