

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas mengenai 2.1 Konsep Teori Hipertensi, 2.2 Konsep Teori Kecemasan, 2.3 Konsep Teori Pikiran Negatif, 2.4 Konsep Teori *Thought Stopping Therapy*, 2.5 Kerangka Teori, 2.6 Kerangka Konseptual, dan 2.7 Hipotesis.

2.1 Konsep Teori Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah kembali ke jantung. Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi, dan diantara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi. Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya

usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, dimana tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. (Triyanto, 2014)

Stadium awal dari hipertensi, disebut “prehipertensi” didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik antara 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik antara 80-89 mmHg. (Hurst, 2016)

Sedangkan menurut (Sylvia A. Price) dalam buku (Nurarif & Kusuma, 2015) hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetepi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Whelton et al., 2018) yang diambil dalam AHA 2017 bahwa klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Derajat Hipertensi

No	Kategori	SBP	DBP
1	Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
2	<i>Elevated</i>	120-129	< 80 mmHg
	HIPETRTENSI		
3	Tage 1	130-139 mmHg	80-90 mmHg
4	Tage 2	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

Sedangkan menurut (Triyanto, 2014) klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Derajat Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	Tekanan Darah
	Sistolik	Diastolik
Normal	Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium 4 (Hipertensi Maligna)	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Hipertensi maligna adalah hipertensi yang sangat parah, yang bila tidak diobati, akan menimbulkan kematian dalam waktu 3-6 bulan. (Triyanto, 2014).

2.1.3 Penyebab Hipertensi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Hipertensi Primer / *Esential* (80 –95%)

Tidak diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor yang mempengaruhi yaitu: genetik, lingkungan, hipereaktif saraf simpatis sistem rennin, angiotension dan peningkatan Na dan Ca intraseluler serta faktor-faktor yang meningkatkan resiko yaitu : obesitas, merokok, alkohol dan

polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebabnya: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas:

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama dengan atau lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik sama dengan atau lebih tinggi dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90mmHg

Penyebabnya adalah :

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun.
- 2) Katub jantung tebal dan menjadi kaku.
- 3) Kemampuan jantung untuk memompa darah menurun 1% setiap tahun sehingga terjadi penurunan kontraksi dan volume darah (diawali dari usia 20 tahun).
- 4) Peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.
- 5) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

Sedangkan menurut (Triyanto, 2014) didalam bukunya menyebutkan selain 2 penyebab diatas, faktor risiko juga menjadi penyebab terjadinya

hipertensi. Berikut adalah beberapa faktor yang menjadi risiko terjadinya hipertensi :

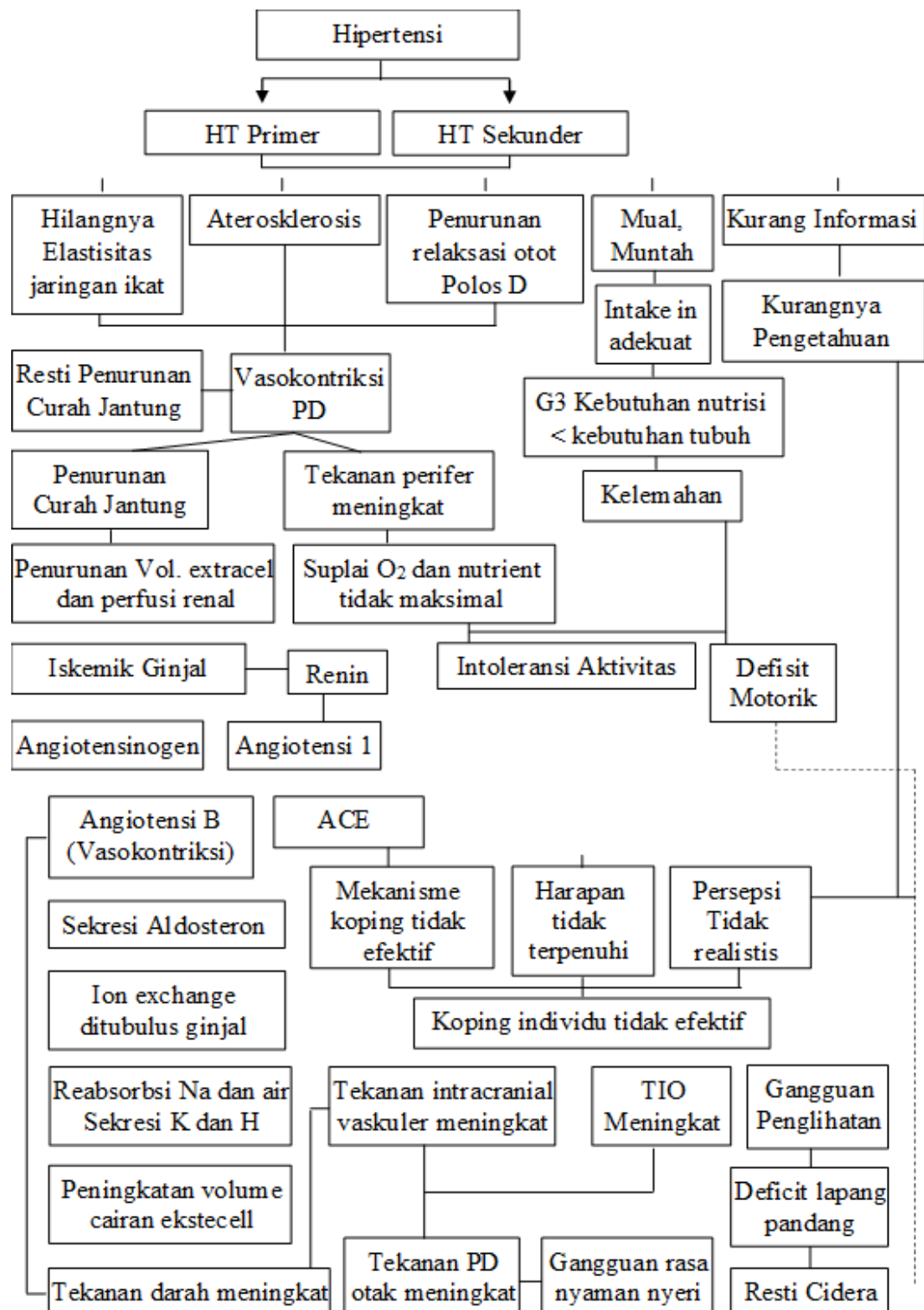
1. Faktor Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat resiko hipertensi. Hal ini disebabkan oleh pertumbuhan alamian di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

2. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stres, berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stres dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat kita beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja saat kita tidak beraktivitas. Apabila stres berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi

2.1.4 Pathway Hipertensi



Gambar II-1 Pathway Hipertensi

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) tanda gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentu tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri terukur.

2. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang mendertia hipertensi mengeluh :

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| 1. Sakit kepala, pusing | 5. Mual |
| 2. Lemas, kelelahan | 6. Muntah |
| 3. Sesak napas | 7. Epistaksis |
| 4. Gelisah | 8. Kesadaran menurun |

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Menurut (Fandinata & Ernawati, 2020) umumnya hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ, baik secara

langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah :

1. Jantung
 - a. Hipertrofi ventrikel kiri
 - b. Angina atau infark miokardium
 - c. Gagal jantung
2. Otak

Stroke atau *transient ischemic attack*
3. Penyakit ginjal kronis
4. Penyakit arteri perifer
5. Retinopati

Sedangkan hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti :

1. Payah jantung

Payah jantung adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadi stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang sangat

berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet dipembuluh yang sudah menyempit.

3. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

4. Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) dalam bukunya menjelaskan bahwa pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk penyakit hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
 - b. BUN/ Kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
 - d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM
2. CT scan : mengkaji adanya tumor cerebral. enelopati
3. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
4. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti, batu ginjal, perbaikan ginjal.
5. Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.1.8 Pencegahan dan penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Fandinata & Ernawati, 2020) pencegahan hipertensi dilakukan melalui dua pendekatan :

1. Pemberian edukasi tentang hipertensi. Munculnya masalah kesehatan seperti hipertensi tidak hanya disebabkan oleh kelelaian

individu, namun dapat juga disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi tentang suatu penyakit. Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah. Kurangnya informasi tentang perbaikan pola makan bagi penderita hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang perbaikan pola makan masih rendah.

2. Modifikasi gaya hidup. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak ehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi, misalnya aktivitas fisik, pola makan, stres, dll. Resiko seseorang untuk mendapatkan hipertensi dapat dikurangi dengan cara memeriksa tekanan darah secara teratur, menjaga berat badan ideal, dan menjalankan pola hidup sehat.

Selain itu menurut (Triyanto, 2014) menyatakan bahwa terdapat 3 tahap dalam pencegahan hipertensi, yaitu :

1. Tahap Primer

Pencegahan primer adalah upaya memodifikasi faktor risiko atau mencegah berkembangnya faktor risiko, sebelum dimulainya perubahan patologis dengan tujuan mencegah atau menunda terjadinya kasus baru pada penyakit. Tahap primer penatalaksanaan penyakit hipertensi merupakan upaya awal pencegahan sebelum

seseorang menderita hipertensi melalui program penyuluhan dan pengendalian faktor-faktor risiko kepada masyarakat luas dengan memprioritaskan pada kelompok risiko tinggi. Tujuan pencegahan primer adalah untuk mengurangi insiden penyakit hipertensi dengan cara mengendalikan faktor-faktor resiko agar tidak terjadi penyakit hipertensi.

Upaya pencegahan primer yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya hipertensi adalah dengan mengubah faktor risiko yang ada pada kelompok beresiko. Upaya-upaya tersebut antara lain :

a. Pola makan yang baik

Langkah yang bisa dilakukan adalah dengan mengurangi asupan garam dan lemak tinggi. Selain itu modifikasi diet atau pengaturan diet sangat penting pada klien hipertensi, tujuannya adalah mengatur jenis-jenis makanan sehat yang dapat mengontrol tekanan darah dan mengurangi penyakit kardiovaskuler.

b. Merubah gaya hidup

1) Olahraga teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan teratur dan bersifat aerobik, karena kedua sifat inilah yang dapat menurunkan tekanan darah. Contoh olahraga yang mudah dilakukan adalah jalan cepat. Jalan cepat yang dilakukan 30-45 menit sebanyak 3-4 kali seminggu

dapat memperlancar peredaran darah. Olahraga ini juga dapat digunakan untuk mengurangi/ mencegah obesitas dan mengurangi asupan garam ke dalam tubuh.

2) Menghentikan rokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Nikotin yang terdapat didalam rokok memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Nikotin diserap oleh pembuluh darah didalam paru dan diedarkan ke seluruh aliran darah lainnya sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja jantung semakin meningkat untuk memompa darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit. Berhenti merokok merupakan gaya hidup yang paling kuar untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi.

3) Membatasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol secara berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan

darah. Menghindari konsumsi alkohol bisa menurunkan 2-4 mmHg.

4) Mengurangi kelebihan berat badan

Semua faktor risiko yang dapat dikendalikan adalah berat badan. Berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan yang kurus, orang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi. Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah 5-20 mmHg per 10 kg penurunan BB.

2. Tahap Sekunder

Pencegahan sekunder yaitu upaya pencegahan hipertensi untuk mengobati para penderita hipertensi dan mengurangi akibat-akibat yang lebih serius dari penyakit. Tindakan yang bisa dilakukan berupa :

- a. Batasi aktivitas
- b. Faktor-faktor risiko penyakit jantung harus dikontrol
- c. Melakukan deteksi dini penyakit hipertensi
- d. Melakukan pengobatan hipertensi dengan obat-obatan

3. Tahap Tersier

Pencegahan tersier adalah upaya mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat atau kematian. Pencegahan tersier difokuskan pada rehabilitasi dan pemulihan setelah terjadi sakit

untuk meminimalkan kesakitan, kecacatan, dan meningkatkan kualitas hidup. Upaya yang dilakukan pada pencegahan tersier ini yaitu menurunkan tekanan darah sampai batas aman dan mengobati penyakit yang dapat memperberat hipertensi. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan *follow up* penderita hipertensi untuk mendapatkan terapi dan rehabilitasi.

2.2 Konsep Teori Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stress psikis dan ancaman terhadap nilai-nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu-ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran, tidak tertram yang sering disertai keluhan fisik. Kecemasan merupakan kekuatan yang mempengaruhi interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak diketahui yang muncul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan. Kecemasan dapat sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri, dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi, kehilangan, gangguan identitas, hukuman dan hubungan interpersonal. (Azizah et al., 2016)

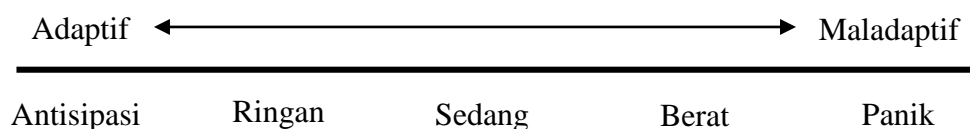
Kecemasan adalah suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak

menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan sebagai ancaman. Kejadian dalam hidup seperti menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Salah satu contoh dampak psikologis adalah timbulnya kecemasan atau ansietas. (Yusuf et al., 2015)

Ansietas dan takut adalah sinyal waspada yang terjadi sebagai respons terhadap potensi bahaya. Kecemasan terjadi sebagai respons terhadap bahaya yang tidak diketahui, internal atau tidak jelas (yakni tidak ada objek); sedangkan ketakutan terjadi sebagai respons terhadap bahaya yang diketahui, eksternal dan objek yang pasti. Pengalaman ansietas terdiri dari dua komponen yang saling berhubungan : (1) pikiran yang mengkhawatirkan, gugup atau ketakutan dan (2) kesadaran akan reaksi fisik ansietas (kecemasan otonomik atau perifer). Pengalaman ansietas dapat mengakibatkan perubahan perilaku, khususnya menghindari bahaya yang nyata atau dibayangkan. (Marwick, 2018)

2.2.2 Rentang Respon Kecemasan

Menurut (Azizah et al., 2016) rentang kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan yang paling maladaptive yaitu panik.



Gambar II-2 Rentang Respon Kecemasan

1. Antisipasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

2. Cemas ringan

Ketegangan ringan, penginderaan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak.

3. Cemas sedang

Keadaan levi waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/ peristiwa yang penting baginya.

4. Cemas berat

Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

5. Panik

Persepsi menyimpang, sangat kacau dan tidak terkontrol, berpikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agitasi/ hiperaktif.

2.2.3 Sumber Kecemasan

Menurut (Azizah et al., 2016) sumber kecemasan bisa dari 2 hal, yaitu

:

1. Ancaman internal dan eksternal terhadap ego

Adanya gangguan pemenuhan kebutuhan dasar : makan, minum, seksual.

2. Ancaman terhadap keamanan interpersonal dan harga diri
 - a. Tidak menemukan integritas diri
 - b. Tidak menemukan prestige
 - c. Tidak memperoleh aktualisasi diri
 - d. Malu/tidak kesesuaian antara pandangan diri dan lingkungan nyata.

2.2.4 Gejala-Gejala Kecemasan

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) terdapat tanda gejala mayor dan minor :

1. 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

2. 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. Diaforesis

5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu

Sedangkan menurut (Azizah et al., 2016) didalam bukunya menjelaskan bahwa gejala-gejala kecemasan dapat beberapa respon, yaitu sebagai berikut :

1. Respon Fisiologis

a. Kardiovaskuler

- 1) Palpitasi
- 2) Jantung berdebar
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Rasa mau pingsan

b. Respirasi

- 1) Napas cepat
- 2) Pernapasan dangkal
- 3) Rasa tertekan pada dada dan tercekik
- 4) Terengah-engah

c. Neuromuskuler

- 1) Peningkatan refleksi
- 2) Peningkatan rangsangan kejut
- 3) Mata berkedip-kedip
- 4) Insomnia
- 5) Gelisah
- 6) Wajah tegang
- 7) Kelemahan secara umum

d. Gastrointestinal

- 1) Kehilangan nafsu makan
- 2) Menolak makanan
- 3) Rasa tidak nyaman pada abdomen
- 4) Rasa tidak nyaman pada epigastrium
- 5) Nausea, diare

e. Saluran Kemih

- 1) Tidak dapat menahan BA
- 2) Tidak dapat menahan BAK
- 3) Nyeri saat BAK

f. Integumen

- 1) Rasa terbakar pada wajah
- 2) Berkeringat setempat (telapak tangan)
- 3) Gatal-gatal
- 4) Perasaan panas dan dingin pada kulit

5) Muka pucat

6) Berkeringat seluruh tubuh

2. Respon Perilaku

- a. Gelisah
- b. Ketegangan fisik
- c. Tremor
- d. Gugup
- e. Bicara cepat
- f. Tidak ada koordinasi
- g. Kecenderungan mendapat cedera
- h. Menarik diri
- i. Menghindar
- j. Hiperventilasi
- k. Melarikan diri dari masalah

3. Respon Kognitif

- a. Perhatian terganggu
- b. Konsentrasi hilang
- c. Salah penilaian
- d. Blocking
- e. Menurunnya lahan persepsi
- f. Kreatifitas menurun
- g. Produktifitas menurun
- h. Bingung

- i. Sangat waspada
- j. Hilang objektivitas
- k. Takut kecelakaan dan mati

4. Respon Afektif

- a. Mudah terganggu
- b. Tidak sabar
- c. Tegang
- d. Takut berlebihan
- e. Gugup yang luar biasa
- f. Nervous

2.2.5 Karakteristik Tingkat Kecemasan

Menurut Peplau (1963) dalam buku (Keliat & Pasaribu, 2016) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan :

1. Ansietas ringan, terjadi saat ketegangan hidup sehari-hari. Selama tahap ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.
2. Ansietas sedang, dimana seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja, lapang persepsi menyempit sehingga kurang melihat, mendengar, dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas berat, ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berpikir tentang hal lain. semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ansietas, dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.
4. Panik, dikaitkan dengan rasa takut dan teror, sebagian orang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit, dan kehilangan pemikiran rasional. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan menghasilkan kelelahan dan kematian.

Sedangkan menurut (Azizah et al., 2016) menjelaskan karakteristik tiap tingkat kecemasan yang terjadi :

1. Cemas Ringan

- a. Tingkah laku
 - 1) Duduk dengan tenang, posisi relaks
 - 2) Isi pembicaraan tepat dan normal
- b. Afektif
 - 1) Kurang perhatian
 - 2) Nyaman dan aman

- c. Kognitif
 - 1) Mampu konsentrasi
- d. Fisiologis
 - 1) Napas pendek
 - 2) Nadi meningkat
 - 3) Gejala ringan pada lambung

2. Cemas Sedang

- a. Tingkah laku
 - 1) Tremor halus pada tangan
 - 2) Tidak dapat duduk dengan tenang
 - 3) Banyak bicara dan intonasi cepat
 - 4) Tekanan suara meningkat secara intermitten
- b. Afektif
 - 1) Perhatian terhadap apa yang terjadi
 - 2) Khawatir, nervous
- c. Kognitif
 - 1) Lapangan persepsi menyempit
 - 2) Kurang mampu memusatkan perhatian pada faktor yang penting
 - 3) Kurang sadar pada detail disekitar yang berkaitan
- d. Fisiologis
 - 1) Napas pendek
 - 2) HR meningkat

- 3) Mulut kering
- 4) Anoreksia
- 5) Diare, konstipasi
- 6) Tidak mampu relaks
- 7) Susah tidur

3. Cemas Berat

a. Tingkah laku

- 1) Pergerakan menyentak saat gunakan tangan
- 2) Banyak bicara
- 3) Kecepatan bicara meningkat ceoat
- 4) Tekanan meningkat, volume suara keras

b. Afektif

- 1) Tidak adekuat, tidak aman
- 2) Merasa tidak berguna
- 3) Takut terhadap apa yang akan terjadi
- 4) Emosi masih dapat dikontrol

c. Kognitif

- 1) Lapangan persepsi sangat sempit
- 2) Tidak mampu membuat kaitan
- 3) Tidak mampu membuat masalah secara luas

d. Fisiologis

- 1) Napas pendek
- 2) Nausea

- 3) Gelisah
- 4) Respon terkejut berlebihan
- 5) Ekspresi ketakutan
- 6) Badan bergetar

4. Panik

a. Tingkah laku

- 1) Tidak mampu mengendalikan motorik
- 2) Kasar
- 3) Aktifitas yang dilakukan tidak bertujuan
- 4) Pembicaraan sulit dimengerti
- 5) Suara melengking, berteriak

b. Afektif

- 1) Merasa kaget, terjebak, ditakuti

c. Kognitif

- 1) Persepsi menyempit
- 2) Berpikir tidak teratur
- 3) Sulit membuat keputusan dan penilaian

d. Fisiologis

- 1) Napas pendek
- 2) Rasa tercekik/tersumbat
- 3) Nyeri dada
- 4) Gerak involunter
- 5) Tubuh bergetar

6) Ekspresi wajah mengerikan

2.3 Konsep Teori Pikiran Negatif

2.3.1 Pengertian Pikiran Negatif

Berpikir adalah proses dari otak yang mengakses representasi sebelumnya untuk memahami atau menciptakan sebuah model baru jika memang belum ada. Berpikir bisa diartikan menggunakan seluruh potensi akal budi untuk mempertimbangkan, memutuskan sesuatu, dalam ingatan. Sehingga dalam berpikir memerlukan beberapa macam aspek berupa alasan, pertimbangan, dan penguatan suatu keputusan. Berpikir merupakan aktivitas psikis yang terjadi apabila seseorang menjumpai problema (masalah). (Asrori, 2020)

Sedangkan pikiran merupakan operasional mental yang berhubungan dengan logika, kewaspadaan, intelektual, memori, bahasa, dan kekuatan memberikan alasan. *Negative Thinking* adalah cara seseorang memberikan penilaian atau kesimpulan secara bertolak belakang dari kenyataannya. Jadi *negative thinking* dapat diartikan sebagai cara atau pola berpikir yang lebih condong pada sisi negatif dibandingkan sisi positifnya. Pola pikir ini bisa tampak dari keyakinan atau pandangan yang terucap, cara seseorang bersikap dan berperilaku sehari-hari. Pola pikir negatif juga tampak dari cara seseorang memandang atau merespon sesuatu. Pikiran negatif memberikan pengaruh buruk yang lebih besar dari dampak positifnya, berpikir negatif juga menyebabkan seseorang tertekan dan kehilangan banyak energi, dampak yang

lebih buruk yaitu mengakibatkan manusia tidak mampu lagi berbuat sesuatu untuk menciptakan prestasi. (Asrori, 2020)

Pikiran negatif berasal dari perasaan negatif atau maladaptif yang tidak disadari. Pikiran negatif timbul akibat penilaian yang negatif terhadap stimulus yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan. ((Townsend, 2009 dalam (Beda, 2018)). Pikiran negatif adalah pikiran yang muncul seketika dan langsung digunakan atau tanpa dipikirkan terlebih dahulu secara rasional atau logika sehingga mempengaruhi persepsinya terhadap sekitar serta terhadap kejadian yang dipikirkan yang menyebabkan hilangnya keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri.

2.3.2 Faktor Penyebab Pola Pikir Negatif

1. Riwayat masa lalu

Riwayat masa lalu yang negatif dapat menghambat seseorang untuk melangkah kedepan, dan akan menyeret ia kebelakang atau tetap diam ditempat

2. Tidak memiliki tujuan yang jelas

Tidak adanya tujuan yang jelas dalam kehidupan seseorang membuatnya tidak memaksimalkan kemampuan yang dianugerahkan oleh tuhan. Jika demikian, hidupnya akan sia-sia, dihantui rasa takut, dan cemas menghadapi masa depan. Seseorang yang tidak memiliki tujuan jelas, ia akan mudah dipengaruhi hal-hal negatif.

3. Rutinitas negative

Semua orang hidup dalam rutinitas tertentu dan dalam lingkungan keluarga, masyarakat, dan pekerjaan tertentu. Ketika terjadi perubahan hidup, kita merasa kehilangan rasa aman dan tidak tenang. Karena itu setiap orang berusaha keras untuk memiliki “zona aman” yang menjamin kelangsungan hidupnya. Namun, zona ini bisa berubah menjadi rutinitas negatif yang bisa mengganggu stabilitas kejiwaan. Rutinitas negatif yang dimaksud adalah melakukan hal sama dengan cara yang sama sepanjang waktu tanpa perubahan.

4. Pengaruh internal

Tantangan terbesar dalam hidup manusia adalah dirinya sendiri. Tantangan yang paling berbahaya adalah kemampuan menerima diri sendiri apa adanya. Penyebab utama penderitaan seseorang adalah dirinya sendiri melalui pikiran negatif tentang diri sendiri yang terjadi berkali-kali, kemudian diikat oleh perasaan hingga menjadi keyakinan. Setelah itu, keyakinan itu diulang kembali oleh perasaan hingga menjadi kebiasaan yang dibawa seterusnya.

5. Pengaruh eksternal

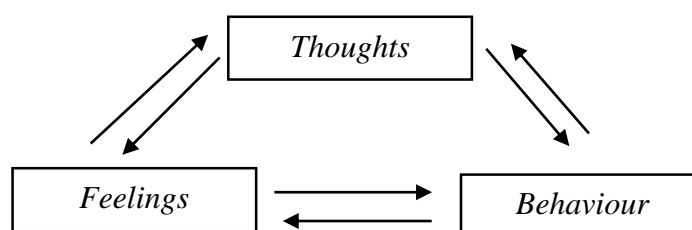
Pengaruh eksternal yang menyebabkan lahirnya pikiran negatif bisa dari pengaruh lingkungan sekitar. (Asrori, 2020) dan (Dr. Ibrahim Elfiky, 2013)

2.3.3 Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif

Menurut (Jacobs, 2017) Pikiran negatif bisa tentang diri kita sendiri, orang lain, situasi kita, dunia di dalamnya umum, masa lalu, masa depan. Seseorang yang memiliki kebiasaan berpikir negatif adalah dengan kondisi :

1. Stres dan kecemasan
2. Depresi
3. Harga diri rendah
4. Membenci diri sendiri

Keadaan dan perlakuan orang lain terhadap seseorang menimbulkan dan memperkuat keadaan emosional. Dibawah ini adalah bagan hubungan antara pikiran, perilaku dan perasaan.



Gambar II-3 Hubungan Pikiran, Perilaku, dan Perasaan

Ketiga elemen ini terhubung secara rumit. Oleh karena itu, pemikiran negatif dapat menyebabkan perasaan buruk dan perilaku tidak konstruktif. Misalnya jika seseorang sering berpikir, “Saya tidak berguna ” orang tersebut cenderung tenggelam dalam suasana hati yang tertekan dan / atau menarik diri dari orang lain agar mereka tidak melihat betapa tidak bergunanya dia. Saat seseorang kesepian, terisolasi dan merasa depresi, mereka cenderung untuk terus berpikir negatif. Suasana hati juga mempengaruhi pikiran dan interaksi dengan orang lain.

Mengusir pikiran negatif dengan latihan, dapat membawa pada suasana hati yang lebih bahagia, meningkatkan kepercayaan diri, cara hidup yang lebih konstruktif, dan hubungan yang lebih baik. Ada dua langkah untuk membuang pikiran negatif:

1. Mengidentifikasi pikiran negatif

Ada beberapa pola umum dari pemikiran negatif, diantaranya :

- a. Semua atau Tidak Ada : Pemikiran tidak memungkinkan adanya jalan tengah - jika sesuatu tidak berjalan lancar sempurna itu adalah "kegagalan total. Contoh pikiran negatif yang terjadi pada pola ini adalah, seperti "selalu, tidak pernah, tidak ada, sepanjang waktu" dll.
- b. Membuat generalisasi berlebihan dan membesar-besarkan fakta
- c. Pemfilteran Mental : pada pola ini disajikan banyak informasi tetapi tetap hanya diterima pada bagian negatifnya dan mengabaikan sisanya. Contoh pada pola ini, seperti jika seseorang mengirim CV di salah satu perusahaan, orang tersebut mengkhawatirkan kelebihan yang dimiliki, kekhawatiran akan pesaing yang lain. Dan pada saat yang sama mengabaikan bahwa banyak pekerjaan sukses yang telah dicapai.
- d. *Discounting The Positive* hampir mirip dengan penyaringan mental: memperhatikan atau mengakui kualitas atau pencapaian positif tetapi tidak akan menganggapnya penting, tidak

memerhatikan kualitas atau pencapaian positif yang telah didapat.

- e. *Crystal ball gazing* atau “*Fortune Telling*”, berbicara kepada diri sendiri seolah-olah memiliki hak istimewa dan mengetahui apa yang akan terjadi di masa depan, padahal tidak.
- f. Percaya bahwa tahu apa yang orang lain atau akan pikirkan meskipun mereka tidak mengatakan apa-apa, atau bahkan tidak ada.
- g. Penalaran emosional adalah menafsirkan perasaan negatif sebagai fakta / kebenaran tentang situasi diri sendiri
- h. Personalisasi adalah saat seseorang menerimanya tanggung jawab atas sesuatu yang bukan atau bukan tanggung jawab Anda
- i. Bagaimana jika.... Ini adalah saat Anda berkata kepada diri sendiri "Bagaimana jika ...?" Ini akan meningkatkan kegelisahan. “Bagaimana jika dia putus denganku? “Bagaimana jika saya gagal dalam kursus“ dll.

2. Menentang pikiran negatif

Cara menentang pikiran disini yaitu dengan mengembalikan pada diri sendiri, apa yang mendukung pikiran itu, apakah ada bukti atau informasi yang kuat sehingga membuat kesimpulan negatif tersebut, memikirkan hal-hal positif atau kebalikan dari pikiran negatif yang terjadi, dan yang terakhir adalah memberikan opsi

positif yang mungkin akan mengurangi pikiran negatif yang terjadi.

2.4 Konsep Teori *Thought Stopping Therapy*

2.4.1 Pengertian *Thought Stopping Therapy*

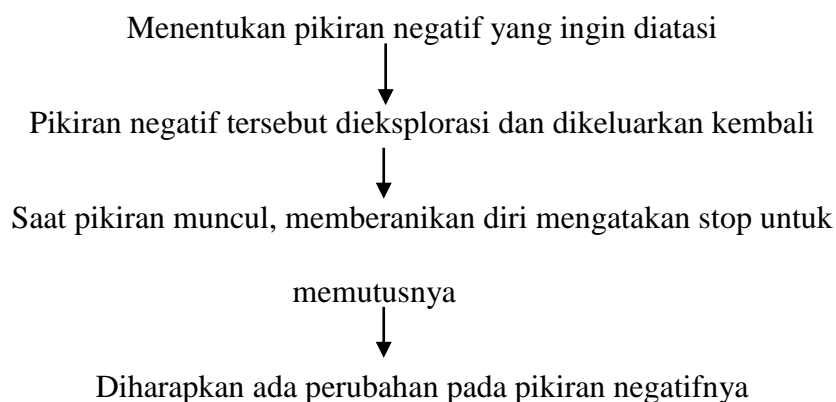
Penghentian Pikiran (*Thought Stopping*) merupakan salah satu contoh dari tehnik psikoterapeutik kognitif-behavior yang dapat digunakan untuk membantu klien mengubah proses berpikir. Mengubah proses berpikir merupakan hal penting bagi seorang terapis mempertahankan perasaan klien dapat berpengaruh kuat dengan pola dan proses berpikir (Tang & DeRubeis, 1999) dalam (Hidayati & Riwayati, 2015)

2.4.2 Tujuan *Thought Stopping Therapy*

Menurut (Hidayati & Riwayati, 2015) menjelaskan bahwa terapi *Thought Stopping* bertujuan untuk :

- a. Membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu
- b. Membantu klien mengatasi pikiran negatif atau maladaptif yang sering muncul
- c. Membantu klien mengatasi pikiran obsesif dan fobia.

2.4.3 Proses *Thought Stopping Therapy*



2.4.4 Cara Menentukan Pikiran Negatif Prioritas

Menurut (Wilding & Milne, 2013) cara menentukan prioritas pikiran yang ingin dirubah adalah dengan meninjau kembali dengan merubah urutannya, sasaran yang menurut klien penting akan diletakkan diatas daftar pikiran negatif dan yang kurang penting ditempatkan diurutan bawah. Salah satu kesalahan umum yang dilakukan oleh orang ketika mencoba mengubah sesuatu, adalah berharap dari satu hal ke hal yang lain tanpa berusaha untuk memberikan perhatian penuh untuk satu hal yang spesifik. Peninjauan kembali bisa dengan mempertimbangkan pertanyaan berikut :

1. Pikiran manakah yang hanya dapat dicapai jika saya melakukan sesuatu terlebih dahulu?
2. Pikiran manakah yang mungkin dapat dicapai hanya dengan mengubah pikiran saya saja?

Contoh, jika pasangan seseorang memiliki kebiasaan yang selalu membuat pasangannya terganggu, pilihan yang tepat untuk dilakukan adalah berusaha bersama-sama dengan pasangan untuk melenyapkan kebiasaannya

tersebut atau berusaha sendiri untuk membuat diri kita tidak lagi merasa terganggu dengan kebiasaannya tersebut.

2.4.5 Indikasi Pemberian *Thought Stopping Therapy*

Menurut (Hidayati & Riwayati, 2015) berikut adalah indikasi klien yang bisa diberikan intervensi *Thought Stopping Therapy* :

- a. Klien yang mempunyai kesulitan karena sering mengulang pikiran maladaptifnya. Misal :
 - 1) Seorang klien berpikir tidak benar pikiran negatif tentang dirinya
 - 2) Seorang klien selalu merasa khawatir tentang munculnya pikiran cemas secara berulang.
- b. Klien dengan perilaku bermasalah yang lebih bersifat kognitif daripada ditampilkan secara terbuka.
- c. Teknik penghentian pikiran paling tepat digunakan ketika pikiran disfungsional pertama mulai terjadi.

2.4.6 Proses Pelaksanaan *Thought Stopping Therapy*

Pelaksanaan terapi mengikuti langkah dari (Manao, 2019) yang kemudian di sesuaikan dengan kondisi saat ini. Menurut (Beda, 2018) pelaksanaan terapi dilakukan selama 3 hari dan proses pelaksanaan terapi *Thought Stopping* ini ada 3 fase, yaitu :

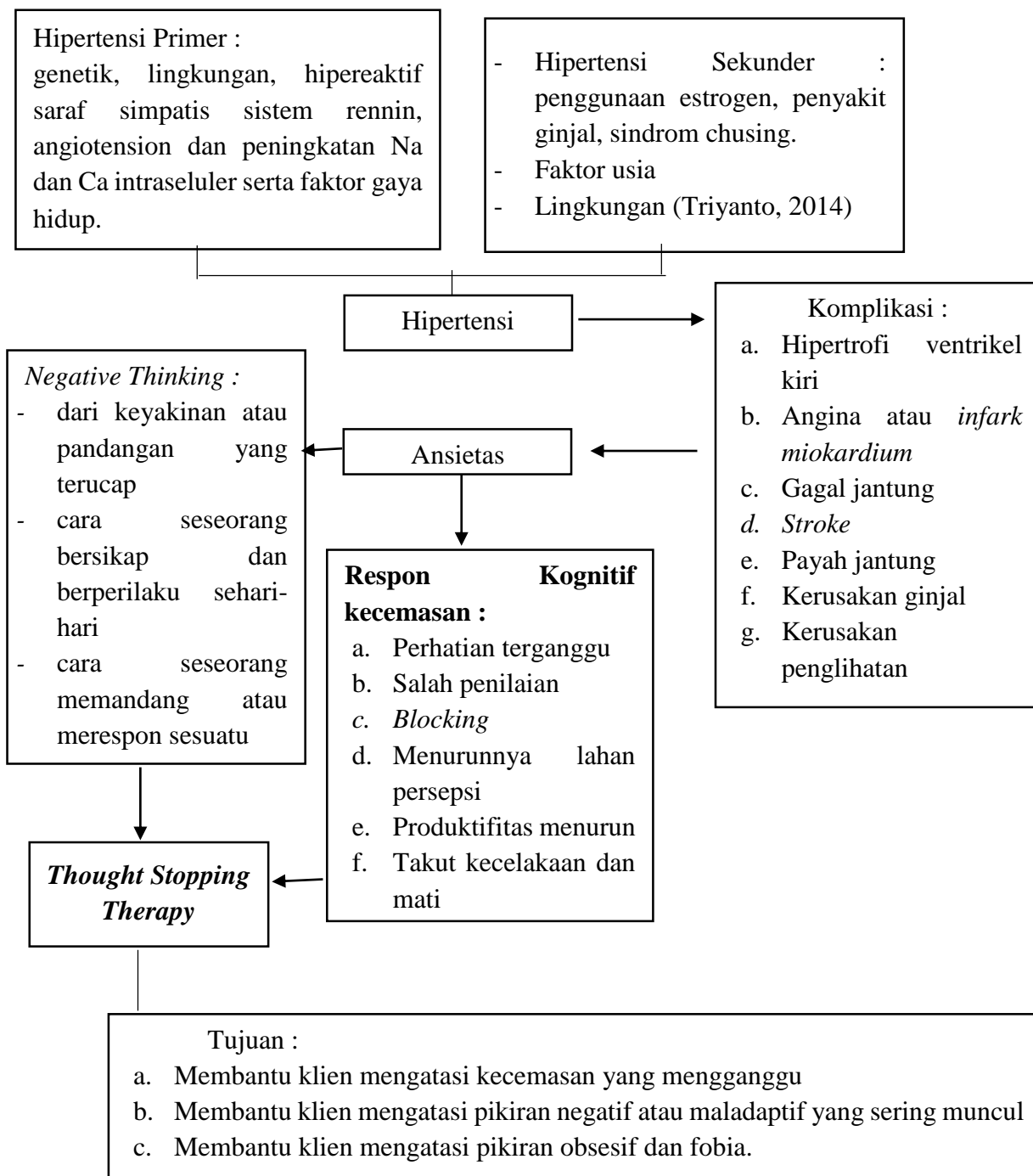
Tabel 2.3 Pelaksanaan *Thought Stopping Therapy*

No	Komponen
1	<p data-bbox="544 443 826 477">Orientasi (Hari ke-1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="592 517 1086 551">a. Menjalin hubungan saling percaya <li data-bbox="592 591 1353 696">b. Menjelaskan tujuan pertemuan dan tindakan yang akan dilakukan <li data-bbox="592 736 1353 920">c. Kaji tingkat kecemasan klien dan tingkat kemampuan mengontrol pikiran negatif dengan mengisi kuisisioner ZSAS dan ATQ <li data-bbox="592 960 1353 1211">d. Jika klien memenuhi kriteria sebagai responden, maka peneliti membuat kontrak dengan klien untuk 3 hari dan meminta bantuan salah satu anggota keluarga untuk mengikuti pelatihan pelaksanaan terapi <li data-bbox="592 1252 1353 1357">e. Menjelaskan tujuan keikutsertaan anggota keluarga dalam pelaksanaan terapi
2	<p data-bbox="544 1400 1145 1433">Fase kerja: Lakukan tindakan selama 30 menit</p> <p data-bbox="544 1473 667 1507">Hari ke-1</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="592 1547 1353 1731">a. Klien dan keluarga duduk dengan nyaman dan memejamkan mata sambil merasakan hembusan angin di lingkungan sekitar. <li data-bbox="592 1771 1353 1877">b. Kaji dan membuat daftar pikiran yang tidak menyenangkan pada klien

	<p>c. Menentukan 1 pikiran yang ingin diatasi, <i>jika ditemukan pikiran negatif klien lebih dari 1.</i></p> <p>d. Minta klien merenungkan pikiran yang tidak diinginkan</p> <p>e. Putuskan pikiran itu dengan mengucapkan kata STOP! secara lantang</p> <p>f. Lakukan napas dalam sebanyak 3 kali dan buka mata secara perlahan</p> <p>g. Minta klien melakukan latihan dirumah menggunakan video dan minta keluarga membantu mengontrol pelaksanaan terapi</p>
	<p>Hari ke-2</p> <p>a. Kontrol klien dan keluarga apakah sudah melakukan latihan di rumah dan beri pujian atas usaha yang dilakukan klien.</p> <p>b. Anjurkan klien untuk melakukan terapi beberapa kali dalam sehari</p> <p>c. Lakukan kontrak untuk hari terakhir</p> <p>Hari ke-3</p> <p>a. Evaluasi kemampuan klien dalam pelaksanaan terapi (evaluasi urutan langkah-langkahnya, dan evaluasi kemampuan klien dalam mengatakan stop)</p>
3	Terminasi (Hari ke-3)

	<p>a. Kaji tingkat kecemasan klien dan tingkat kemampuanmengontrol pikiran negatif klien dengan mengisi kuisisioner ZSAS dan ATQ</p> <p>b. Berikan pujian dan anjurkan klien menggunakan teknik ini apabila pikiran masih mengganggu</p> <p>Dokumentasi.</p>
--	--

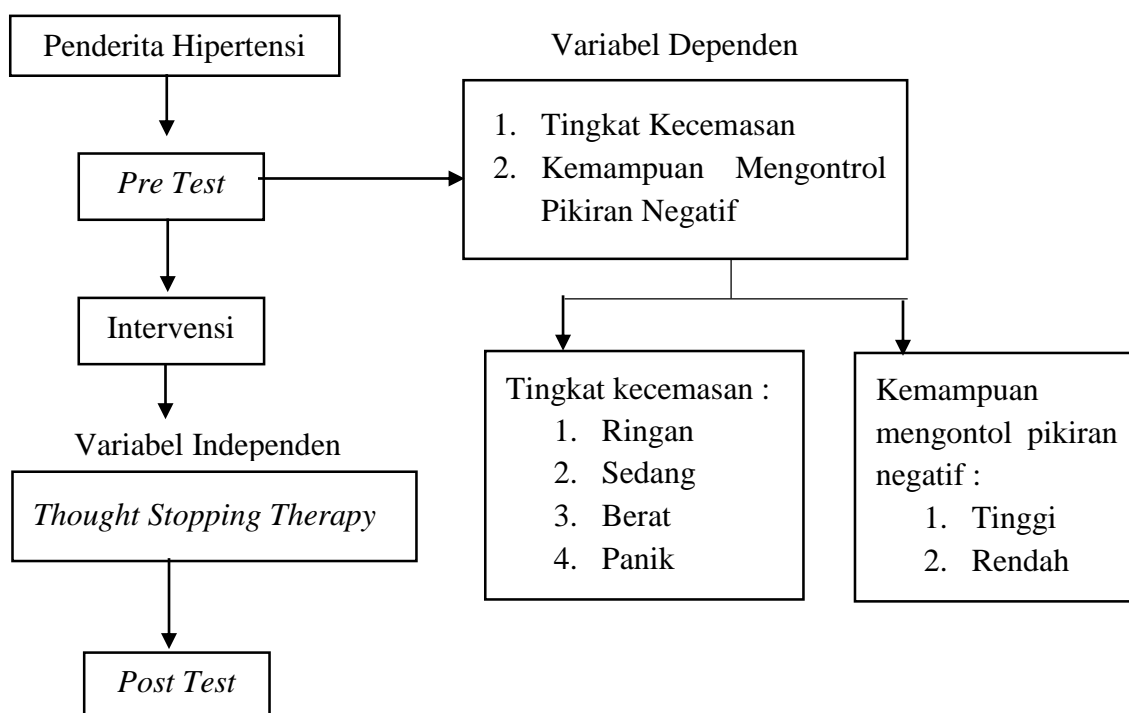
2.5 Kerangka Teori



Gambar II-4 Kerangka Teori Pengaruh Thought Stopping Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif Pada Penderita Hipertensi

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti. (Setiadi, 2013)



Gambar II-5 Kerangka Konseptual Pengaruh Thought Stopping Therapy Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif Pada Penderita Hipertensi

2.7 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

H₀ : Tidak ada pengaruh *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

H1 : Ada pengaruh *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

Pernyataan Negatif :

SJ : 1

KK : 2

S : 3

SL : 4

Setelah itu dilakukan penjumlahan skor dari semua pernyataan, dan kemudian dikriteriakan dengan kriteria skor : 20-44 (kecemasan normal), 45-59 (kecemasan ringan), 60-74 (kecemasan sedang), 75-80 (kecemasan berat).

2. Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif

Menggunakan skala likert, dengan 5 pilihan jawaban : selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Dengan skor masing masing pada pernyataan positif maupun negatif sama, yaitu,

S : 0

SR : 1

K : 2

J : 3

TP : 4

Kemudian dipresentasikan dengan cara jumlah skor yang didapat dibagi jumlah skor maksimal dan dikalikan 100%. Dalam penelitian ini untuk mengetahui skor responden dengan menggunakan rumus:

$$\frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

F : Jumlah skor yang didapat

N : Jumlah skor maksimal

Kriteria kemampuan
mengontrol pikiran negatif :
Tinggi : $\geq 50\%$
Rendah : $< 50\%$

3.7.4 *Tabulation*

Tabulasi yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Setiadi, 2013). Penyusunan data merupakan pengumpulan data sedemikian rupa agar mudah dijumlahkan, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis. Data yang diperoleh dari masing-masing responden tersebut disusun, diseleksi kelengkapannya dan dikelompokkan (tabulasi data). (Beda, 2018) Menurut Arikunto, 2012 dalam (Setiadi, 2013) membaca kesimpulan menggunakan skala sebagai berikut :

- 100% : seluruhnya
- 76-99% : hampir seluruhnya
- 51-75% : sebagian besar
- 50% : setengah
- 26-49% : hampir setengah
- 1-25% : sebagian kecil
- 0% : tidak satupun

3.7.5 Analisa Uji Statistik

Analisa data yang dilakukan untuk melihat pengaruh *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi menggunakan bantuan software SPSS Versi 20. Uji statistik yang digunakan untuk variabel tingkat kecemasan yaitu *Wilcoxon Signed Rank test*, sedangkan untuk variabel kemampuan mengontrol pikiran negatif menggunakan uji statistik *Mc Nemar Test*. Alpha yang digunakan pada penelitian ini adalah sebesar 5% (0,05).

3.8 Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2014) masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Mengaplikasikan *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada masyarakat yang akan diteliti untuk bersedia menjadi responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan. Jika masyarakat bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (Tidak mencantumkan nama)

Dalam penelitian ini peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.