

**SATUAN ACARA PENYULUHAN  
ANSIETAS PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

**PRAKTEK PROFESI KEPERAWATAN JIWA**



<b>INDRIE CHAIRINISYA AZANO</b>	<b>PRIMA CAHYATI</b>
<b>IRA ANDIKA PUTRI</b>	<b>RANI CHINTYA PUTRI</b>
<b>ISNY SHAFIRA AULIA</b>	<b>RIZKI MURNI</b>
<b>MIRA PURTI MARISA</b>	<b>SARIFATUL A'INI</b>
<b>M. FADHLI</b>	<b>TISSA KURNIA ADHARIN</b>
<b>NIA DAMAYATRI</b>	<b>VANECHIA SEPTI JOHANI</b>

**PEMBIMBING**

**RIKA SARFIKA, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**PRAKTEK PROFESI NERS KEPERAWATAN JIWA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
2018**

## **SATUAN ACARA KEGIATAN**

Pokok Bahasan : Penyuluhan tentang Ansietas Pada Lansia dengan Hipertensi

Hari/ Tanggal : Kamis / 26 April 2018

Pukul : 10.00 s.d 10.30 WIB

Sasaran : Lansia diwilayah kerja Puskesmas Pauh Kel. Piai

Tempat : Masjid Nurul Huda simpang Piai

---

### **A. LATAR BELAKANG**

Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia akan menimbulkan permasalahan yang cukup kompleks baik dari masalah fisik maupun psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti, kesepian, perasaan sedih, depresi dan kecemasan. Kecemasan atau ansietas termasuk salah satu masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul, ditambah bila lanjut usia tersebut mempunyai riwayat penyakit salah satunya hipertensi. Menurut Efendi (2009) menua bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Sedangkan badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia.

Menurut perkembangan saat ini hipertensi menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas (pola makan), inaktivitas fisik. Di Indonesia, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yaitu dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Menurut batasan hipertensi yang dipakai sekarang ini, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal pada pemeriksaan tekanan darah. Ketetapan di Indonesia, seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya sama dengan atau lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi sering ditemukan pada lansia dan biasanya tekanan sistolik yang meningkat. Sementara menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit jantung pada lansia dengan hipertensi adalah tiga kali lebih sering dibandingkan lansia tanpa hipertensi pada usia yang sama.

Kondisi tubuh lansia yang mengalami hipertensi dapat kembali membaik dan stabil, akan tetapi faktor-faktor psikologis lansia sangat berpengaruh terhadap proses penanganan masalah hipertensi. Keterbatasan fisik yang dialami oleh lansia, terkadang lansia mengalami kecemasan karena berbagai penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh bahkan semakin memburuk, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sedikit. Hal seperti ini yang pada akhirnya menyebabkan lansia mengalami gangguan psikis seperti kecemasan.

Ansietas pada lansia memiliki gejala seperti, perasaan khawatir atau takut, mudah tersinggung, kecewa, gelisah, perasaan kehilangan sulit tidur sepanjang malam, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan dan rasa panik pada hal yang ringan, konflik-konflik yang ditekan dan berbagai masalah yang tidak terselesaikan akan menimbulkan ansietas (Maryam dkk, 2008). Kecemasan adalah hal umum pada lansia, 10-20% dari populasi lansia didapati mengalami kecemasan (Bethesda, 2009). Dalam *journal of American society* dinyatakan bahwa 3-14 dari setiap 100 orang lansia memiliki gangguan kecemasan.

Berdasarkan hal diatas maka kami merasa perlu memberikan informasi melalui penyuluhan kepada lansia hipertensi yang dapat mengakibatkan kecemasan (Ansietas). Dengan adanya penyuluhan diharapkan lansia dapat mengatasi dan termotivasi dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan, sehingga tidak menimbulkan akibat atau masalah yang fatal dan memburuk kondisi atau kesehatan pada lansia.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah mendapat penyuluhan tentang kecemasan pada lansia dengan hipertensi, peserta mengetahui dan memahami tentang hipertensi dan kecemasan.

### **2. Tujuan Instruksional Khusus**

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang kecemasan pada lansia dengan hipertensi diharapkan peserta :

- a. Mengetahui hipertensi pada lansia
- b. Mengetahui penyebab, tanda gejala, dan cara mencegah hipertensi
- c. Mengetahui tentang pengertian kecemasan.
- d. Mengetahui tentang tingkat kecemasan.
- e. Mengetahui tanda dan gejala kecemasan.
- f. Mengetahui faktor risiko kecemasan
- g. Mengetahui cara mengatasi kecemasan

## **C. Pelaksanaan Kegiatan**

### **1. Topik**

Penyuluhan Ansietas pada Lansia dengan Hipertensi

### **2. Sasaran/Target**

- Lansia diwilayah kerja Puskesmas Pauh Kel. Piai
- Bersedia menjadi peserta penyuluhan
- Kooperatif

### **3. Metoda**

Demonstrasi / peragaan

#### **4. Media dan Alat**

- Laptop
- LCD
- *Slide Power Point*
- Leaflet

#### **5. Waktu dan tempat**

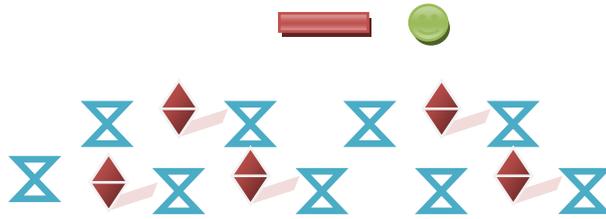
- Hari/Tanggal : Kamis, 26 April 2018
- Waktu : 10.00 s.d 10.30 WIB
- Tempat : Masjid Nurul Huda simpang Piai

#### D. Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok

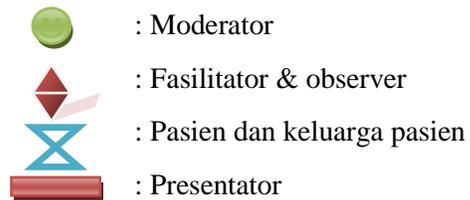
	<b>Kegiatan TAK</b>	<b>Kegiatan Peserta</b>	<b>Waktu</b>
	<b>Fase Orientasi</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Memberikan salam dan memperkenalkan semua anggota kelompok</li><li>• Menjelaskan topik penyuluhan</li><li>• Menjelaskan tujuan penyuluhan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan dan memperhatikan</li><li>• Mendengar dan memperhatikan</li></ul>	5 menit
	<b>Fase Kerja</b> <p>Menjelaskan kepada lansia tentang perubahan sistem tubuh pada lansia, pengertian hipertensi, penyebab, tanda gejala, dan cara mencegah hipertensi, pengertian kecemasan, tingkat kecemasan, faktor resiko, cara mengatasi kecemasan</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengar dan memperhatikan</li></ul>	20 menit
	<b>Penutup</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mengevaluasi kembali materi yang sudah diberikan</li><li>• Memberikan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menyampaikan respon selama kegiatan</li><li>• Menerima</li></ul>	5 Menit

	<p><i>reinforcement positif</i> kepada orang tua anak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi kesempatan kepada peserta penyuluhan untuk bertanya</li> <li>• Menyimpulkan materi penyuluhan</li> <li>• Menutup pertemuan dan memberi salam</li> </ul>	<p><i>reinforcement positif</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menjawab salam</li> </ul>	
--	--	--	--

## E. SETTING TEMPAT TAK



Keterangan :



## F. PENGORGANISASIAN

### a. Pembagian Tugas

1. Pembimbing: Rika Sarfika, SKep., Ners, M.Kep
2. Presentator : Rizki Murni
3. Moderator : Tissa Kurnia Adharin
4. Fasilitator :
  - Ira Andika Putri
  - Isnay Shafira Aulia
  - Mira Purti Marissa
  - Muhammad Fadli
  - Vanechia Septi Johani
  - Prima Cahyati

- Sarifhatul Aini
- Rani Chyntia Dewi

5. Observer : Indrie Chairinisya Azano

#### **b. Rincian Tugas/Peran**

##### 1. Peran Moderator

- Membuka dan menutup acara.
- Memperkenalkan diri.
- Menetapkan tata tertib acara penyuluhan.
- Kontrak waktu yang akan digunakan selama penyuluhan
- Menjaga kelancaran acara.
- Memimpin praktek.
- Bersama fasilitator menjalin kerja sama dalam acara penyuluhan.

##### 2. Peran Presentator

Menyampaikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan yang akan dilakukan

##### 3. Peran Fasilitator

- Bersama leader menjalin kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan.
- Memotivasi peserta kegiatan dalam penyuluhan.
- Menjadi contoh dalam kegiatan.

##### 4. Peran Observer

- Mengamati jalannya kegiatan.
- Mengevaluasi kegiatan.
- Mencatat perilaku verbal dan non verbal peserta kegiatan.

#### **G. EVALUASI PROSES**

##### 1. Evaluasi Struktur:

- Penggunaan media yang lengkap, kondisi tempat yang kondusif.
- Presentator menguasai langkah-langkah pelaksanaan kegiatan penyuluhan

- Peserta berperan aktif selama proses penyuluhan

## 2. Evaluasi Proses

- Proses penyuluhan dapat terlaksana sesuai dengan perencanaan
- Peserta aktif dalam kegiatan penyuluhan

## 3. Evaluasi Hasil

- Sebanyak 70% dari peserta penyuluhan mampu menyebutkan kembali pengertian hipertensi, penyebab, tanda gejala, dan cara mencegah hipertensi
- Sebanyak 70% dari peserta penyuluhan mampu menyebutkan kembali pengertian kecemasan, tingkat kecemasan, faktor resiko kecemasan
- Sebanyak 70% dari peserta penyuluhan mampu memperagakan kembali cara mengatasi kecemasan dengan hipnotis lima jari.

## **Lampiran Materi**

### 1. Konsep Lansia dan Perubahan System Tubuh Pada Lansia

Lanjut usia (lansia) bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya lebih dari 65 tahun ke atas (Efendi dan Mahfudin 2009).

Lansia merupakan tahap akhir perkembangan pada daurkehidupan manusia yang merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Perubahan-perubahan fisiologis maupun psikososial, akan berpotensi pada masalah kesehatan baik secara umum maupun kesehatan jiwa (Maryam dkk 2008).

Perubahan Sistem Tubuh Lansia (Nugroho, 2008)

#### a) Perubahan Fisik

- Perubahan pada kulit : kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput, kulit di bagian bawah mata membentuk seperti kantung dan lingkaran hitam dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas, warna merah kebiruan sering muncul di sekitar lutut dan di tengah tengkuk.
- Perubahan otot : pada umumnya otot orang berusia madya menjadi lembek dan mengendur di sekitar dagu, lengan bagian atas, dan perut
- Perubahan pada persendian : masalah pada persendian terutama pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi agak sulit berjalan
- Perubahan pada gigi : gigi menjadi kering, patah, dan tanggal sehingga kadang-kadang memakai gigi palsu
- Perubahan pada mata : mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk di sudut mata, kebanyakan

menderita presbiop atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena menurunnya elastisitas mata

- Perubahan pada telinga : fungsi pendengaran sudah mulai menurun, sehingga tidak sedikit yang mempergunakan alat bantu pendengaran. mulai terjadi penurunan. Penurunan ini bisa berlangsung secara perlahan bahkan bisa terjadi secara cepat tergantung dari kebiasaan hidup pada masa usia muda.
- Perubahan pada sistem pernafasan : nafas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal, hal ini akibat terjadinya penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru dan konsumsi oksigen basal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas dari paru. Selain gangguan fisik yang bisa terlihat secara langsung, dengan bertambahnya usia sering pula disertai dengan perubahan-perubahan akibat penyakit kronis, obat-obat yang diminum akibat operasi yang menyiksa kesusahan secara fisik dan psikologis.

Beberapa gangguan fisik pada bagian dalam tersebut seperti :

- Perubahan pada sistem syaraf otak : umumnya mengalami penurunan ukuran, berat, dan fungsi contohnya kortek serebri mengalami atrofi.
- Perubahan pada sistem cardiovascular : terjadi penurunan elastisitas dari pembuluh darah jantung dan menurunnya cardiac out put

#### b) Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

1. Kenangan (Memory)
2. Intelligent Quention (IQ)

#### c) Perubahan Psikososial

1. Merasakan atau sadar akan kematian (sense of awarness of mortality)
2. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
3. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (economic deprivation)

4. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit bertambahnya biaya pengobatan.
5. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
6. Gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian.
7. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

## 2. Hipertensi

### 2.1 Definisi

Penyakit hipertensi pada lansia memang sering sekali terjadi dan membuat masalah, hipertensi atau darah tinggi merupakan penyakit yang beresiko tinggi terkena stroke bahkan bisa meningkatkan resiko kematian yang tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 130/80 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung.

### 2.2 Penyebab

- Bertambahnya usia
- Stres
- Faktor keturunan
- Sering merokok
- Pola makan yang tidak sehat
- Sering mengkonsumsi minuman beralkohol
- Terlalu sering mengkonsumsi garam yang berlebihan
- Tidak pernah gerak dan tidak pernah olahraga

- Kelebihan berat badan atau obesitas

### 2.3 Tanda Gejala

3. Sakit kepala
4. Lemas
5. Masalah dalam penglihatan
6. Nyeri dada
7. Sesak napas
8. Aritmia
9. Adanya darah dalam urine

### 2.4 Cara mencegah hipertensi

- **Menjaga berat badan ideal.** Berat badan berlebih bisa membuat seseorang lebih berisiko terserang hipertensi.
- **Berolahraga secara rutin.** Seseorang yang aktif berolahraga akan lebih terhindar dari risiko terserang hipertensi. Lakukan jalan cepat atau bersepeda 2-3 jam setiap minggu.
- **Konsumsi makanan yang rendah lemak dan kaya serat.** Misalnya, roti dari biji-bijian utuh, beras merah, serta buah dan sayuran.
- **Kurangi garam.** Batasi dalam makanan, tidak lebih dari satu sendok teh.
- **Kurangi konsumsi alkohol.** Mengonsumsi lebih dari takaran alkohol yang disarankan, bisa meningkatkan risiko hipertensi.
- **Berhenti merokok. Meski** rokok tidak menyebabkan hipertensi secara langsung, tetapi rokok bisa membuat arteri menyempit, sehingga meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke.
- **Konsumsi kafein sesuai yang dianjurkan.** Meminum lebih dari empat cangkir kopi sehari bisa meningkatkan risiko hipertensi.

### 3. Definisi Ansietas

Ansietas adalah keadaan emosi dan pengalaman subyektif individu, tanpa objek yang spesifik karena ketidaktahuan dan mendahului semua pengalaman yang baru seperti masuk sekolah, pekerjaan baru atau melahirkan anak (Stuart,

2013). Ansietas (kecemasan) adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Videbeck, 2008).

#### 4. Tingkat Ansietas

Tingkatan ansietas sebagai berikut :

##### **4.1 Ansietas ringan**

Ansietas ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya (Videbeck, 2008). Ansietas memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Selama tahap ini, seseorang menjadi lebih waspada dan kesadarannya menjadi lebih tajam terhadap lingkungan. Jenis ansietas ini dapat memberikan motivasi pembelajaran dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

##### **4.2 Ansietas sedang**

Pada tingkat ini, individu berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu. Individu tidak mempunyai perhatian yang selektif, kemampuan penglihatan, pendengaran, dan penciuman menurun (Stuart, 2013). Jika diarahkan untuk melakukan sesuatu, individu dapat berfokus pada perhatian yang lebih banyak .

##### **4.3 Ansietas Berat**

Lapang persepsi individu sangat menyempit (Videbeck, 2008). Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area yang lain. Kemampuan persepsi seseorang menjadi menurun secara menyolok dan perhatiannya pun terpecah-pecah. Pikirannya hanya fokus pada satu hal dan tidak memikirkan yang lain.

#### **4.4 Tingkat Panik**

Panik adalah kehilangan kendali, individu tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian (Videbeck, 2008). Gejala yang terjadi adalah palpitasi, nyeri dada, mual atau muntah, ketakutan kehilangan control, parestesia, tubuh merasa panas atau dingin (Stuart, 2013).

### **5. Tanda dan Gejala Ansietas**

#### **5.1 Tanda subyektif**

- Sakit kepala dan Sulit tidur
- Lelah
- Merasa tidak berharga
- Merasa tidak bahagia
- Sedih dan sering menangis
- Sulit menikmati kegiatan harian
- Kehilangan minat gairah
- Pekerjaan sehari-hari terganggu

#### **5.2 Tanda obyektif**

- Nadi dan tekanan darah naik
- Tidak nafsu makan
- Diare/konstipasi
- Gelisah
- Berkeringat
- Tangan gemetar
- Sulit mengambil keputusan
- Sulit berfikir

- Mudah lupa
- Tidak mampu menerima informasi dari luar
- Ketakutan atas sesuatu yang tidak spesifik/jelas
- Gerakan meremas tangan
- Bicara berlebihan dan cepat
- Tidak mampu melakukan kegiatan harian

## 6. Faktor Resiko

### 6.1 Faktor Predisposisi

Menurut Stuart (2013) faktor predisposisi adalah faktor resiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial dan sosial kultural. Berbagai teori menjadi dasar pola berpikir faktor predisposisi kesehatan jiwa.

- Biologi

Faktor biologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisiologis dari individu yang mempengaruhi terjadinya ansietas. Beberapa teori yang melatarbelakangi cara pandang faktor predisposisi biologis adalah teori genetik dan teori biologi. Teori genetik lebih menekankan pada campur tangan komponen genetik terhadap berkembangnya perilaku ansietas. Sedangkan teori biologi lebih melihat struktur fisiologis yang meliputi fungsi saraf, hormon, anatomi dan kimia saraf. Genetik dihasilkan dari fakta-fakta mendalam tentang komponen genetik yang berkontribusi terhadap perkembangan gangguan ansietas (Sadock & Sadock, 2007). Gen 5HTTP mempengaruhi bagaimana otak memproduksi serotonin (National Institute of Mental Health, 1996). Studi statistik mengindikasikan bahwa faktor gen dapat menyebabkan perbedaan 3-4% derajat ansietas yang dialami oleh seseorang (Shives, 2005). Temuan dari penelitian tersebut juga digunakan untuk menjelaskan pola kepribadian yang normal dan patologis.

Studi yang dilakukan terhadap keluarga relatif menentukan prevalensi ansietas. Dua metode yang umum digunakan adalah riwayat keluarga yang didapatkan dari wawancara secara tidak langsung dari informan dan studi keluarga yang dilakukan berdasarkan wawancara langsung dengan anggota keluarga. Metode ini digunakan untuk menjelaskan teori yang berkenaan dengan berbagai klasifikasi ansietas (Nicolini, Cruz, Camarena, Paez & De la Fante, 1999). Sadock dan Sadock (2007) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa sekitar 50% dari klien yang mengalami gangguan panik dipengaruhi oleh hubungan keluarga. Lima belas sampai dua puluh persen individu yang mengalami gangguan obsessive compulsive berasal dari keluarga dengan anggota keluarga memiliki masalah yang sama dan sekitar 40% seseorang yang mengalami agoraphobia berhubungan dengan anggota keluarga dengan agoraphobia. Hipotesa yang dapat kita simpulkan dari berbagai penelitian tersebut adalah genetik memainkan peran dalam berkontribusi terhadap manifestasi tanda-tanda ansietas yang dialami oleh individu.

- Psikologis

Teori psikoanalitik dan perilaku menjadi dasar pola pikir faktor predisposisi psikologis terjadinya ansietas. Teori psikoanalisa yang dikembangkan oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa ansietas merupakan hasil dari ketidakmampuan menyelesaikan masalah, konflik yang tidak disadari antara impuls agresif atau kepuasan libido serta pengakuan terhadap ego dari kerusakan eksternal yang berasal dari kepuasan. Sebagai contoh konflik yang tidak disadari pada saat masa kanak-kanak, seperti takut kehilangan cinta atau perhatian orang tua, menimbulkan perasaan tidak nyaman atau ansietas pada masa kanak-kanak, remaja dan dewasa awal (Roerig, 1999).

Teori psikoanalisa terbaru menjelaskan bahwa ansietas merupakan interaksi antara temperament dan lingkungan. Seseorang lahir ke dunia dengan pembawaan fisiologis sejak lahir yang mempengaruhi rasa takut

pada tahapan awal kehidupan. Sebagai upaya seseorang menghadapi konflik, seseorang mengembangkan gambaran lemah tentang kemampuan diri dan penggunaan strategi yang kurang tepat seperti mencegah mengatasi stress kehidupan. Kenyamanan seseorang menurun dan mengembangkan kehilangan kontrol dengan meningkatkan emosi yang negatif, puncak ansietas dan mengawali terjadinya serangan panik

- Sosial Budaya

Faktor predisposisi sosial budaya dianalisa melalui beberapa teori yaitu interpersonal dan sosial budaya. Teori interpersonal melihat bahwa ansietas terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan, seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami ansietas yang berat.

Teori sosial budaya meyakini faktor sosial dan budaya sebagai faktor penyebab ansietas. Pengalaman seseorang sulit beradaptasi terhadap permintaan sosial budaya dikarenakan konsep diri yang rendah dan mekanisme koping. Stresor sosial dan budaya menjadi ancaman untuk seseorang dan dapat mempengaruhi berkembangnya perilaku maladaptif dan menjadi onset terjadinya ansietas.

## 6.2 Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Komponen faktor presipitasi terdiri atas sifat, asal, waktu dan jumlah stressor (Stuart, 2013).

- Nature

Sifat stressor dapat diidentifikasi dalam tiga komponen utama yaitu biologi, psikologis dan sosial. Tiga komponen tersebut merupakan hasil dari ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri. Ancaman terhadap integritas fisik terjadi karena ketidakmampuan

fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari di masa mendatang. Ancaman ini meliputi sumber internal dan sumber eksternal. Sumber eksternal meliputi terpaparnya infeksi virus atau bakteri, polusi lingkungan, bahaya keamanan, kehilangan perumahan yang adekuat, makanan, pakaian atau trauma injuri.

Sedangkan sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, atau regulasi suhu. Perubahan biologis secara normal dapat terjadi pada kehamilan dan kegagalan untuk berpartisipasi dalam melakukan pencegahan merupakan bagian lain dari sumber internal. Nyeri sering diindikasikan sebagai ancaman terhadap integritas fisik. Ansietas ini akan memotivasi seseorang untuk mencari pelayanan kesehatan. Ancaman terhadap integritas fisik yang selanjutnya dilihat sebagai faktor presipitasi biologis.

- Asal Stressor

Berdasarkan sifat stressor yang telah diuraikan diatas maka asal stressor ansietas dapat diidentifikasi melalui dua sumber yaitu internal dan eksternal. Sumber internal digambarkan sebagai seluruh stresor ansietas yang berasal dari dalam individu baik yang bersifat biologis maupun psikologis. Sumber eksternal merupakan sumber ansietas yang berasal dari lingkungan eksternal individu termasuk didalamnya hubungan interpersonal dan pengaruh budaya.

- Time

Stuart (2013) menjelaskan bahwa waktu dilihat sebagai dimensi kapan stresor mulai terjadi dan berapa lama terpapar stressor sehingga menyebabkan munculnya gejala ansietas. Frekuensi paparan stressor ansietas juga dapat diindikasikan untuk melihat terjadinya ansietas pada caregiver.

- Jumlah stressor

Jumlah pengalaman stress yang dialami individu dalam satu waktu tertentu juga menjadi faktor presipitasi terjadinya ansietas (Stuart, 2013).

Jumlah stressor lebih dari satu yang dialami oleh individu dalam satu waktu akan lebih sulit diselesaikan dibandingkan dengan satu stressor yang dialami.

## 7. Cara Mengatasi Ansietas

- Teknik relaksasi segitiga pernapasan (Triangle Breathing):
  - a. Ambil napas selama 3 detik dengan lambat
  - b. Tahan napas selama 3 detik
  - c. Keluarkan perlahan selama 3 detik melalui mulut
  - d. Ulangi selama 3 kali
- Hipnotis lima jari
  - a. Tempelkan jari jempol dengan jari telunjuk sambil membayangkan dalam keadaan sehat atau sedang dalam melakukan aktivitas
  - b. Tempelkan jari jempol dengan jari tengah sambil membayangkan sedang bertemu dengan orang yang dicintai seperti anak, cucu, maupun pasangan
  - c. Tempelkan jari jempol dengan jari manis sambil membayangkan ketika diberikan pujian
  - d. Tempelkan jari jempol dengan jari kelingking sambil membayangkan sedang mengunjungi tempat yang indah
- Hindari kafein, alkohol dan rokok  
Rasa cemas ternyata bisa pula dipicu oleh makanan, minuman, serta kebiasaan yang kita konsumsi atau lakoni. Kafein, alkohol, dan rokok disebut-sebut sebagai substansi yang bisa meningkatkan rasa cemas seseorang.
- Tertawa dan olahraga.  
Tidak ada yang membantah kalau banyak ketawa itu dianggap menyehatkan. Buktinya untuk mengatasi rasa cemas ini, para pakar juga menyarankan agar kita banyak tertawa. Karena cara tersebut ampuh mengusir emosi dengan sesuatu positif sifatnya. Tak ubahnya dengan

olahraga. 20 hingga 30 menit melakukan olahraga bisa membantu mengurangi rasa cemas

- Bersantai

Rasa cemas kerap datang akibat banyaknya pekerjaan atau tugas lainnya. Karena itu, usahakan untuk menyisihkan waktu buat bersenang-senang dan bersantai. Atau waktu tersebut bisa pula digunakan untuk meditasi, membangun mimpi dan berimajinasi. Karena kebiasaan tersebut akan membantu mengurangi rasa cemas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Effendi, F & Makhfudli. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika.
- Maryam,SR,dkk.2008. Mengenai Usia Lanjut dan Perawatanya. Jakarta; Salemba Medika.
- Nugroho, W (2008). Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi-3. Jakarta:EGC
- Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott. 2007. Anxiety Disorder in : Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry : Behavioral Sciences / Clinical Psychiatry, 10th Edition. New York: Lippincott Williams & Wilkin. Hal 580
- Shives, L. R. (2005). Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing. Lippincott: William Wilkins.
- Stuart, Gail W. (2013). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing (9th ed)* Philadelphia: Elsevier Mosby
- Videbeck, Sheila L., (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC.