

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan merupakan salah satu masalah kesehatan mental yang paling umum dijumpai dalam praktik keperawatan, baik di tatanan rawat inap maupun rawat jalan. Kecemasan adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas akibat antisipasi bahaya, yang ditandai dengan perasaan khawatir, gelisah, dan takut yang disertai berbagai keluhan fisik seperti jantung berdebar, keringat dingin, dan ketegangan otot (PPNI, 2017). Sebagai respons psikologis yang bersifat multidimensional, kecemasan tidak hanya berdampak pada kondisi mental individu, tetapi juga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap fungsi fisiologis tubuh.

Secara fisiologis, kecemasan mengaktifkan aksis *Hypothalamus Pituitary Adrenal* (HPA) dan sumbu *Sympathetic Adreno Medullary* (SAM), sehingga memicu pelepasan hormon kortisol, epinefrin, dan norepinefrin ke dalam aliran darah, yang pada akhirnya mengakibatkan perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, termasuk peningkatan denyut jantung dan tekanan darah (Qonita *et al.*, 2024). Apabila kecemasan berlangsung secara berkepanjangan dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi tersebut dapat memperburuk berbagai penyakit yang diderita pasien, menurunkan kualitas hidup, serta menghambat proses penyembuhan secara keseluruhan (Nurjanah & Kusumawati, 2025).

World Health Organization (WHO, 2025) melaporkan sekitar 14% populasi dunia atau lebih dari 1 miliar orang mengalami gangguan mental. Gangguan kecemasan merupakan jenis gangguan mental yang paling banyak ditemukan, dengan prevalensi global mencapai 4,4% atau sekitar 359 juta orang pada tahun 2021. Gangguan kecemasan lebih banyak dialami perempuan (5,5%) dibandingkan laki-laki (3,3%). Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat prevalensi gangguan mental emosional yang mencakup kecemasan dan depresi pada penduduk usia di atas 15 tahun mencapai 9,8%, meningkat dari 6,0% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2019). Selain itu, hasil survei Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa Indonesia (PDSKJI) terhadap 14.988 responden pada tahun 2020–2022 mencatat tingkat kecemasan yang terus meningkat, yakni 68,8% pada 2020, 76,1% pada 2021, dan 75,8% pada 2022 (PDSKJI, 2022).

Kecemasan dapat dipicu oleh berbagai faktor, baik dari dalam diri individu maupun dari lingkungan sekitarnya. Faktor predisposisi kecemasan mencakup kondisi biologis seperti ketidakseimbangan neurotransmitter, faktor genetik, faktor psikologis seperti riwayat trauma dan kepribadian yang rentan terhadap stres, serta faktor sosial seperti kurangnya dukungan keluarga dan tekanan lingkungan (Laela *et al.*, 2024). Di antara berbagai faktor pencetus tersebut, kehadiran penyakit kronis merupakan salah satu stresor yang paling sering dikaitkan dengan munculnya kecemasan. Penyakit kronis menuntut individu untuk menghadapi ancaman kesehatan yang berkelanjutan, beradaptasi dengan perubahan gaya hidup, serta menghadapi ketidakpastian mengenai

prognosis penyakitnya, sehingga kondisi ini sangat rentan memunculkan respons kecemasan yang signifikan (Stuart, 2016). Dengan demikian, penyakit kronis tidak hanya berdampak pada dimensi fisik, tetapi juga menjadi salah satu faktor utama yang memperburuk kesehatan mental pasien, khususnya dalam bentuk kecemasan.

Salah satu penyakit kronis yang secara konsisten dikaitkan dengan tingginya angka kecemasan adalah hipertensi. Menurut *European Society of Cardiology* (ESC) hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (ESC, 2024). Sebagai penyakit yang bersifat jangka panjang, hipertensi tidak hanya membutuhkan pengobatan yang terus-menerus, tetapi juga menuntut pasien untuk mengubah gaya hidup secara menyeluruh dan memantau kondisi kesehatannya secara rutin. Kondisi ini seringkali menimbulkan perasaan takut, khawatir, dan tidak berdaya pada pasien, terutama akibat ancaman komplikasi serius seperti stroke, serangan jantung, dan gagal ginjal yang dapat mengancam jiwa. Beban pengobatan jangka panjang, ketergantungan pada obat-obatan, serta kekhawatiran terhadap dampak penyakit terhadap aktivitas sehari-hari dan peran sosial pasien semakin memperkuat respons kecemasan yang dialami (Nurjanah & Kusumawati, 2025). Hal ini menjadikan hipertensi bukan sekadar masalah kardiovaskular, melainkan juga masalah psikologis yang memerlukan perhatian serius dalam penanganannya.

Secara fisiologis, terdapat hubungan timbal balik antara hipertensi dan kecemasan. Di satu sisi, kondisi hipertensi itu sendiri dapat memicu munculnya kecemasan melalui beberapa jalur. Gejala fisik yang dirasakan pasien hipertensi

seperti palpitasi, nyeri kepala, rasa berat di tengkuk, dan sesak napas seringkali ditafsirkan sebagai tanda bahaya yang mengancam jiwa, sehingga memicu respons kecemasan (Lim *et al.*, 2021). Selain itu, diagnosis hipertensi itu sendiri membawa beban psikologis berupa kekhawatiran terhadap komplikasi jangka panjang seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, kecemasan akan ketergantungan pada obat seumur hidup, serta ancaman terhadap peran sosial dan produktivitas (Qiu *et al.*, 2023). Dari sisi hormonal, peningkatan kadar angiotensin II yang kronis pada pasien hipertensi diketahui memiliki efek anxiogenik langsung melalui aksinya pada reseptor AT1 di area otak yang mengatur emosi seperti amigdala dan korteks prefrontal, sehingga secara biologis hipertensi yang tidak terkontrol menciptakan kondisi neurobiologis yang rentan terhadap kecemasan (Chen *et al.*, 2025).

Di sisi lain, kecemasan yang timbul justru memperburuk hipertensi melalui aktivasi aksis HPA yang menghasilkan kortisol berlebih serta aktivasi sistem saraf simpatik yang melepaskan katekolamin (epinefrin dan norepinefrin) ke sirkulasi (Chen *et al.*, 2025). Katekolamin menyebabkan vasokonstriksi perifer, peningkatan denyut jantung, dan peningkatan curah jantung, yang keseluruhannya mendorong lonjakan tekanan darah akut. Kortisol yang tinggi secara kronis selanjutnya menyebabkan retensi natrium, disfungsi endotel, dan peningkatan sensitivitas vaskular terhadap zat vasokonstriktor, yang pada akhirnya mempertahankan hipertensi secara persisten. Kondisi ini membentuk siklus patologis (*vicious cycle*) di mana hipertensi dan kecemasan terus saling

memperburuk satu sama lain apabila tidak ditangani secara terpadu (Stein *et al.*, 2023).

Terlepas dari dampak psikologisnya, hipertensi juga merupakan masalah kesehatan fisik yang prevalensinya terus meningkat secara global. *World Health Organization* (WHO, 2025) menyatakan bahwa hipertensi memengaruhi 1 dari 3 orang dewasa di seluruh dunia, dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2024, mencakup sekitar 33% populasi dewasa usia 30–79 tahun. Kondisi ini menjadikan hipertensi sebagai penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, sehingga WHO menetapkan target global untuk menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 25% antara tahun 2010 hingga 2025 sebagai bagian dari upaya pengendalian penyakit tidak menular (WHO, 2025). Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi hipertensi mencapai sekitar 25% dari total populasi, menempatkan wilayah ini sebagai kawasan dengan tingkat hipertensi tertinggi ketiga di dunia setelah Afrika dan Amerika (WHO, 2024).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas mencapai 34,11%, menempatkan Indonesia pada peringkat kelima dunia dengan jumlah kasus hipertensi tertinggi (Kemenkes RI, 2023). Pada kelompok usia 18–59 tahun, hanya 2,53% yang rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan hanya 2,34% yang rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan, mengindikasikan masih besarnya kesenjangan dalam penanganan penderita hipertensi di Indonesia (Kemenkes RI, 2024). Di tingkat regional, prevalensi hipertensi di

Provinsi Sumatera Barat pada penduduk usia ≥ 18 tahun mencapai 24,1% (BKPK Kemenkes RI, 2024), sementara di Kota Padang, jumlah kasus hipertensi yang ditemukan pada tahun 2024 mencapai 81.839 orang dengan estimasi penderita sebanyak 60.344 orang (Dinkes Kota Padang, 2025). Tingginya angka kejadian hipertensi yang tidak terkontrol ini semakin memperbesar risiko terjadinya komplikasi serius sekaligus memperburuk kondisi psikologis pasien, termasuk kecemasan.

Berdasarkan *systematic review* dan *meta-analysis* yang mencakup 93 studi dari 31 negara dengan 36.687 partisipan, prevalensi kecemasan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular tergolong tinggi, yaitu mencapai 43,6% (Storer *et al.*, 2023). Penelitian terhadap 262 pasien hipertensi di Kerala, India menemukan bahwa gejala kecemasan dialami oleh 43,8% pasien, dan tekanan darah yang tidak terkontrol serta hipertensi stadium 1 dan 2 berhubungan signifikan dengan kecemasan (Kandasamy *et al.*, 2025). Di Indonesia, penelitian pada penderita hipertensi usia produktif di wilayah kerja Puskesmas Gatak Sukoharjo menunjukkan bahwa 44,7% responden mengalami kecemasan berat dan kualitas hidup buruk (58,8%), dengan hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup yang buruk (Kunoviana & Maliya, 2025).

Dampak kecemasan pada pasien hipertensi tidak hanya terbatas pada penurunan kualitas hidup, tetapi juga berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, kontrol tekanan darah, serta kemampuan pasien dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Kecemasan yang berkepanjangan dapat memicu pelepasan hormon adrenalin yang mempercepat denyut jantung dan

meningkatkan tekanan darah, sehingga kecemasan dan hipertensi saling memengaruhi dalam suatu siklus yang dapat memperburuk kedua kondisi secara bersamaan (Ento *et al.*, 2025). Selain itu, penelitian Sunarti *et al.* (2024) juga menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tekanan darah dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi, yang menegaskan bahwa kecemasan yang tidak tertangani berpotensi menghambat efektivitas pengobatan dan proses pemulihan pasien.

Kecemasan pada pasien hipertensi perlu mendapatkan perhatian yang serius karena perawat memiliki peran sentral dalam memberikan asuhan keperawatan yang bersifat holistik, mencakup dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Oleh karena itu, perawat tidak hanya berfokus pada penatalaksanaan fisik, tetapi juga pada upaya mengatasi gangguan psikologis, termasuk kecemasan (Iswara *et al.*, 2025). Penatalaksanaan kecemasan pada pasien hipertensi mencakup pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Secara farmakologis umumnya menggunakan obat ansiolitik, seperti benzodiazepin. Meskipun efektif dalam mengurangi gejala kecemasan, penggunaan jangka panjang dapat meningkatkan risiko efek samping dan ketergantungan (Putra *et al.*, 2024). Sedangkan teknik non farmakologi dapat membantu tubuh rileks tanpa efek ketergantungan. Oleh karena itu, pendekatan nonfarmakologis semakin dipertimbangkan karena lebih aman, dapat dilakukan secara mandiri, dan membantu tubuh menjadi rileks tanpa efek ketergantungan.

Berbagai pendekatan nonfarmakologis telah terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan sekaligus membantu pengendalian tekanan darah pada

pasien hipertensi. Pendekatan tersebut meliputi teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation*) yang bekerja melalui aktivasi sistem parasimpatetis, sehingga mampu menurunkan denyut jantung, mereduksi ketegangan otot, dan menurunkan tekanan darah (Desnita *et al.*, 2023). Selain itu, meditasi berbasis kesadaran penuh (*mindfulness*) yang terbukti menurunkan gejala kecemasan sekaligus tekanan darah sistolik melalui penguatan regulasi emosi dan kesadaran diri (Ichsan *et al.*, 2024). Intervensi lain yang dapat digunakan meliputi latihan fisik aerobik, terapi kognitif perilaku (*Cognitive Behavioral Therapy*/CBT), pendekatan psikoreligius seperti terapi dzikir dan murotal Al-Qur'an serta terapi energi tubuh berbasis meridian seperti *Emotional Freedom Technique* (EFT) dan pengembangannya yang mengintegrasikan dimensi spiritual. Seluruh pendekatan ini bersifat holistik, aman, dan dapat diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan sebagai terapi komplementer yang mendampingi penanganan farmakologis (Triaswati, 2025).

Di antara berbagai intervensi nonfarmakologis tersebut, *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi. SEFT merupakan teknik terapi yang menggabungkan sistem energi tubuh dengan unsur spiritual berupa doa, dilaksanakan melalui tiga tahapan yaitu *set-up*, *tune-in*, dan *tapping* pada titik-titik meridian tertentu di tubuh (Ratih & Handayani, 2025). Secara mekanisme, terapi SEFT bekerja dengan menstimulasi hipotalamus untuk menurunkan produksi *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), sehingga kadar kortisol dalam tubuh menurun dan respons *fight or flight* dapat ditekan. Kondisi

tersebut membantu menurunkan kecemasan serta memberikan efek relaksasi yang secara tidak langsung berkontribusi pada pengendalian tekanan darah pasien hipertensi. Dibandingkan dengan intervensi nonfarmakologis lainnya, SEFT memiliki beberapa keunggulan, yaitu bersifat holistik karena mengintegrasikan aspek fisik dan spiritual, aman diterapkan tanpa efek samping yang berarti, mudah dipelajari oleh, serta dapat dilaksanakan dalam waktu yang relatif singkat.

Efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi telah didukung oleh sejumlah bukti empiris. Penelitian Ningsih *et al.* (2022) menemukan bahwa pemberian terapi SEFT selama 15 menit setiap hari selama 3 hari mampu menurunkan tingkat ansietas pasien dari kategori sedang menjadi ringan. Hasil serupa juga ditemukan oleh Pratama *et al.* (2022), di mana terapi SEFT terbukti dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi. Lebih lanjut, penelitian Mas'ud *et al.* (2025) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Biru Kabupaten Bone menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang diberikan terapi SEFT selama 15 menit selama 3 hari mengalami penurunan tingkat ansietas dari kategori sedang menjadi tidak ada ansietas.

Efektivitas terapi SEFT dalam menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi semakin diperkuat oleh sejumlah penelitian lain yang dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia. Gadur *et al.* (2023) melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Oesapa Kota Kupang dan menemukan bahwa terapi SEFT berpengaruh signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi, di mana hasil uji statistik menunjukkan perbedaan yang

bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi SEFT.

Suryawirawan *et al.* (2025) memperluas kajian ini dengan meneliti efektivitas SEFT pada pasien hipertensi di Rumah Sakit X Kota Banyuwangi dengan mempertimbangkan variabel kepribadian berdasarkan dimensi *Big Five Personality Traits*. Penelitian tersebut menemukan bahwa terapi SEFT terbukti efektif menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi meskipun terdapat variasi tipe kepribadian yang berbeda antarindividu, yang mengindikasikan bahwa terapi SEFT bersifat adaptif dan tidak terbatas pada karakteristik psikologis tertentu, sehingga berpotensi diterapkan secara luas pada berbagai kelompok pasien.

Lebih lanjut, Ratih dan Handayani (2025) mengintegrasikan terapi SEFT dengan pendekatan teori *Comfort* Kolcaba pada pasien hipertensi di Puskesmas Simpang Nangka Kabupaten Rejang Lebong, dan menemukan bahwa penerapan SEFT tidak hanya mampu menurunkan ansietas pasien secara bermakna, tetapi juga meningkatkan rasa nyaman pasien secara holistik yang mencakup dimensi fisik, psikospiritual, sosiokultural.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan kepada Ny. D diperoleh data bahwa Ny.D menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, dan telah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan tingkat kecemasan sedang. Hasil ini didukung oleh data wawancara yang dilakukan kepada Ny.D dimana didapat bahwa Ny. D sering merasa cemas dan khawatir terhadap kondisi kesehatannya

karena tekanan darah yang masih sering meningkat dan adanya kekhawatiran terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi seperti serangan jantung dan stroke. Kesemasan yang dirasakan Ny.D semakin bertambah karena ibu kandungnya memiliki riwayat hipertensi dan meninggal dunia akibat serangan jantung pada usia 46 tahun, sehingga Ny.D sering memikirkan kemungkinan mengalami kondisi yang sama di masa mendatang. Selain itu, Ny. D juga merasa khawatir terhadap masa depan kedua anaknya yang masih duduk di bangku SD dan SMP apabila kondisi kesehatannya memburuk, mengingat Ny. D merupakan sosok ibu yang menjadi tumpuan perhatian dan pengasuhan bagi anak-anaknya sehari-hari.

Berdasarkan uraian di atas, tingginya prevalensi hipertensi yang disertai kecemasan menunjukkan bahwa pengelolaan kecemasan menjadi bagian penting dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi. Kecemasan yang tidak tertangani dapat memperburuk tekanan darah, menurunkan kepatuhan pengobatan, dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis asuhan keperawatan secara menyeluruh serta penerapan terapi SEFT sebagai intervensi nonfarmakologis dalam mengatasi kecemasan pada pasien hipertensi. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan berbasis bukti. Oleh karena itu, penulis tertarik menyusun laporan asuhan keperawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Ansietas pada Hipertensi dengan Penerapan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di Kelurahan Ulak Karang Selatan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan peneliti diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.D Dengan Ansietas pada Hipertensi dengan Penerapan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) di Kelurahan Ulak Karang Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan kecemasan pada hipertensi dengan penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Di Kelurahan Ulak Karang Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui gambaran pengkajian keperawatan pada pasien dengan ansietas
- b) Diketahui gambaran diagnosis keperawatan pada pasien ansietas
- c) Diketahui gambaran rencana intervensi keperawatan dengan terapi tambahan yaitu penerapan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT)
- d) Diketahui gambaran implementasi pada pasien dengan ansietas
- e) Diketahui gambaran evaluasi keperawatan pada pasien ansietas
- f) Diketahui gambaran efektifitas strategi pelaksanaan dan intervensi tambahan Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada pasien dalam mengontrol ansietas

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian terkait penerapan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai intervensi non-farmakologis pada pasien hipertensi dengan masalah ansietas, serta mendorong pengembangan penelitian yang lebih mendalam dan komprehensif mengenai efektivitas terapi SEFT dalam praktik keperawatan.

2. Bagi Keilmuan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam memperkaya kajian ilmiah mengenai asuhan pada pasien hipertensi dengan masalah ansietas. Selain itu, hasil ini dapat dijadikan landasan ilmiah bagi institusi pendidikan dalam mengintegrasikan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai salah satu intervensi non-farmakologis dalam pembelajaran keperawatan

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam menerapkan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang mendukung upaya penurunan tingkat ansietas dan peningkatan kualitas pelayanan keperawatan secara holistik.