

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Seseorang dianggap hipertensi, menurut AHA / ACC 2025 dalam Agus Andika & Graharti, (2025), jika tekanan darahnya, baik sistolik maupun diastolik, mencapai angka $\geq$ Hal ini ditentukan dengan pengukuran klinis dan non-klinis berulang, seperti Pemantauan Tekanan Darah di Rumah (HBPM) atau Pemantauan Tekanan Darah Rawat Jalan (ABPM).

b. Etiologi Hipertensi

Octaviane et al., (2022), mengklasifikasikan penyebab hipertensi menjadi dua kategori:

1) Tekanan darah tinggi

Salah satu jenis hipertensi yang sumbernya belum diketahui disebut hipertensi primer. Awal mula penyakit ini dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko, seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, kebiasaan merokok, konsumsi lemak dan garam, ketidakaktifan, dan obesitas.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah bentuk tekanan darah tinggi yang diketahui penyebabnya, seperti masalah pembuluh darah ginjal, penyakit kelenjar tiroid, atau penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteroisme).

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut *American Heart Association* (AHA) dalam Johnson et al., (2025), berikut merupakan klasifikasi hipertensi terbaru yang dikeluarkan pada tahun 2025.

Tabel 2. 1 Kategori Hipertensi

	SBP		DBP
Kategori BP			
Normal	< 120 mmHg	dan	< 80 mmHg
Tinggi	120 - 129 mmHg	dan	< 80 mmHg
Hipertensi			
Tahap 1	130 - 139 mmHg	atau	80 - 89 mmHg
Tahap 2	≥ 140 mmHg	atau	≥ 90 mmHg

Sumber : (Johnson et al., 2025)

d. Faktor Resiko Hipertensi

Telaumbanua & Tobing, (2022), mengklasifikasikan faktor risiko hipertensi menjadi dua kategori:

1) Faktor risiko tidak dapat diubah

Disebut demikian karena karakteristik tersebut senantiasa melekat pada diri penderita dan tidak dapat diintervensi, misalnya usia, jenis kelamin, serta faktor keturunan.

a) Usia

Bertambahnya usia seseorang cenderung diiringi dengan meningkatnya risiko terjadinya hipertensi, sementara pada kelompok lanjut usia, munculnya kondisi ini lebih dilatarbelakangi oleh menurunnya fungsi pembuluh darah.

b) Jenis Kelamin

Laki-laki umumnya memiliki kecenderungan risiko hipertensi. Namun kondisi ini dapat berubah setelah perempuan memasuki fase menopause, di mana angka kejadian hipertensi pada perempuan justru mengalami peningkatan.

c) Keturunan

Faktor keturunan turut berperan terhadap terjadinya hipertensi, sebab gen yang diwariskan berperan dalam mengatur kadar garam serta renin pada membran sel. Menurut Davidson, peluang seorang anak mengalami hipertensi mencapai 40% apabila kedua orang tuanya menderita hipertensi, dan menurun menjadi 30% jika hanya salah satu orang tua yang mengalaminya.

2) Faktor resiko yang dapat diubah

Faktor risiko berikut dapat menyebabkan hipertensi akibat gaya hidup yang tidak sehat:

a) Kelebihan berat badan atau obesitas

Tekanan darah, terutama tekanan sistolik, berkorelasi dengan berat badan. Meskipun obesitas bukanlah penyebab utama hipertensi, orang yang kelebihan berat badan lebih mungkin mengalaminya.

Individu yang kelebihan berat badan memiliki peningkatan risiko terkena hipertensi lima kali lipat dibandingkan dengan mereka yang kekurangan berat badan.

b) Merokok

Karbon monoksida dan nikotin, dua senyawa berbahaya yang ditemukan dalam asap rokok, dapat merusak endotel arteri, menyebabkan aterosklerosis dan meningkatkan tekanan darah..

c) Kurang aktivitas fisik

Minimnya aktivitas fisik seperti berolahraga dapat memperbesar peluang terjadinya hipertensi, sebaliknya kebiasaan berolahraga secara teratur mampu membantu mencegah munculnya penyakit tersebut.

d) Konsumsi garam berlebih

Sifat garam yang mampu menarik air pada ruang ekstraseluler mengakibatkan cairan menumpuk di dalam tubuh, kondisi ini pada akhirnya dapat memicu peningkatan volume serta tekanan darah.

e) Dislipidemia

Kondisi di mana kadar kolesterol total mengalami kenaikan, disertai turunnya menjadi dasar munculnya aterosklerosis yang berdampak pada meningkatnya tahanan perifer.

f) Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol berkontribusi pada naiknya keasaman darah, sama seperti karbon monoksida, yang membuat darah lebih kental.

g) Stres

Stres dapat mengakibatkan pelepasan hormone adrenalin sehingga jantung berdetak lebih kuat dan cepat yang beresiko meningkatkan tekanan darah.

e. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi dapat muncul dengan berbagai tanda dan gejala klinis; beberapa tidak menunjukkan gejala, sementara yang lain menunjukkan gejala spesifik. Menurut Falo, Ayubbana, & Keperawatan Dharma Wacana Metro, (2023), penderita hipertensi biasanya mengalami gejala klinis berikut:

1. Mainkan
2. Kemarahan
3. Telinga berdengung
4. Mengalami kesulitan tidur
5. Sesak napas
6. Rasa berat
7. Mudah lelah
8. Mata kunang-kunang
9. Hidung berdarah

f. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Prayitnaningsih dalam Lukitaningtyas. Dika & Cahyono, (2023), enzim ACE menyebabkan angiotensin I berubah menjadi angiotensin II yang menjadi penyebab proses hipertensi. Proses ini dimulai dengan produksi angiotensinogen oleh hati, yang kemudian diubah

menjadi angiotensin I oleh hormon renin ginjal dan angiotensin II oleh ACE paru-paru.

Rasa haus dan peningkatan hormon ADH adalah mekanisme awalnya. Hipotalamus menghasilkan ADH, yang membantu ginjal mengatur cairan tubuh. Karena urin kurang pekat akibat peningkatan ADH, cairan dari sel masuk ke pembuluh darah, meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Mekanisme kedua berlangsung melalui peningkatan produksi hormon aldosteron oleh kelenjar adrenal. Hormon ini berperan di ginjal dengan mengurangi pengeluaran garam melalui peningkatan reabsorpsi natrium di tubulus ginjal. Penumpukan garam dalam tubuh memicu naiknya volume cairan ekstraseluler sebagai bentuk penyeimbangan, kondisi ini pada gilirannya turut meningkatkan volume darah sekaligus tekanan darah.

g. Dampak Hipertensi

Hipertensi dapat memberikan dampak baik fisik maupun psikologis.

1) Dampak Fisik

Menurut Fauzi dalam Christiani Telaumbanua & Rahayu, (2021), tekanan darah yang tidak terkontrol dengan baik dapat memberikan dampak fisik berupa komplikasi meliputi

a) Stroke

Stroke didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana aliran darah ke otak terhenti, baik akibat pecahnya pembuluh darah atau maupun tersumbatnya aliran oleh gumpalan darah. Penebalan dan

pengerasan dinding arteri otak berpotensi terjadi pada penderita hipertensi kronis, sehingga menghambat kelancaran aliran darah. Melemahnya pembuluh darah hingga memicu terbentuknya aneurisma turut menjadi dampak dari pengerasan arteri atau aterosklerosis ini.

b) Infark Miokardium

Penyempitan pembuluh darah koroner karena aterosklerosis menyebabkan kurangnya suplai oksigen ke otot jantung, yang dapat menyebabkan serangan jantung. makin parah jika terbentuk gumpalan darah yang menyumbat aliran. Jantung penderita hipertensi kronis yang mengalami pembesaran bilik membutuhkan lebih banyak oksigen, dan bila ini tidak tercukupi dengan baik, bisa terjadi iskemia yang akhirnya menyebabkan serangan jantung.

c) Kegagalan ginjal

Tekanan tinggi pada kapiler glomerulus menyebabkan cedera ginjal. Kerusakan glomerulus mengganggu aliran darah ke bagian filter ginjal, mengakibatkan kekurangan oksigen dan kematian. Penyakit-penyakit ini menyebabkan protein hilang melalui urin, yang menurunkan tekanan osmotik plasma koloid dan akhirnya menyebabkan edema pada pasien dengan hipertensi jangka panjang.

d) Ensefalopati

Hipertensi maligna, kelainan di mana tekanan darah meningkat tajam dalam waktu singkat, dapat menyebabkan kerusakan otak. Peningkatan tekanan darah menyebabkan tekanan kapiler meningkat, yang pada gilirannya mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat, mengganggu fungsi sel saraf dan mungkin menyebabkan koma atau kematian.

e) Retinopati

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah di retina, yang dapat menyebabkan masalah seperti penyumbatan arteri atau vena retina akibat penyumbatan pembuluh darah dan kerusakan saraf mata akibat penurunan aliran darah. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, tetapi jika pengobatan tidak diterima, pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.(Nuraini, 2015).

2) Dampak Psikologis

Menurut Widyarti Utami et al., (2024), dampak psikologis pada penderita hipertensi meliputi stres, depresi gangguan pada pola tidur dan kecemasan yang disebabkan karena pengobatan jangka panjang serta komplikasi yang dapat terjadi.

h. Penatalaksanaan Hipertensi

Christiani Telaumbanua & Rahayu, (2021), menyatakan bahwa terapi farmasi dan non farmakologis digunakan untuk mengobati hipertensi.

Sementara terapi non-farmakologis biasanya berupa saran modifikasi gaya hidup, terapi farmakologis melibatkan pemberian obat antihipertensi baik sendiri atau dalam kombinasi.

Berikut ini adalah rekomendasi gaya hidup:

1) Kehilangan Berat Badan

Penurunan berat badan dilakukan secara progresif hingga berat badan yang diinginkan tercapai dengan menggunakan kombinasi terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik melalui olahraga.

2) Kurangi konsumsi garam

Selain sebagai bahan dasar masakan, garam juga sering ditemukan pada makanan cepat saji dan makanan kaleng. Disarankan untuk membatasi asupan garam tidak lebih dari 2 gram per hari karena konsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan tubuh menahan lebih banyak cairan.

3) Diet

Orang dengan hipertensi disarankan untuk mengikuti Diet DASH karena sangat menekankan pada makan buah-buahan, sayuran, dan makanan rendah lemak. Pedoman diet ini termasuk menghindari makanan tinggi natrium seperti soda kue dan membatasi asupan garam hingga kira-kira satu sendok teh per hari. Jeroan (otak, ginjal, paru-paru, dan jantung), daging kambing, makanan olahan yang tinggi garam, makanan atau minuman kaleng (sarden, sosis, kornet, dan buah-buahan kalengan), makanan yang diawetkan, mentega, keju, beberapa

bumbu (kecap, terasi, petis, garam, saus tomat, sambal, tauco, dan perasa lainnya), makanan atau minuman beralkohol, durian, dan tape termasuk di antara makanan yang harus dihindari.

4) Atletik

Dalam hal aktivitas fisik, disarankan untuk berolahraga selama 30 menit setiap hari, minimal tiga hari dalam seminggu.

5) Kurangi penggunaan alkohol

Membatasi asupan alkohol hingga tidak lebih dari dua gelas per hari untuk pria dan satu gelas per hari untuk wanita dapat membantu mengurangi tekanan darah pada penderita hipertensi.

6) Berhenti merokok

Orang dengan tekanan darah tinggi disarankan untuk berhenti merokok sebagai faktor risiko penyakit jantung untuk menurunkan peluang mereka terkena komplikasi penyakit jantung.

2. Ansietas (Kecemasan)

a. Definisi Ansietas

Menurut Berlianasari R & Fitriani N, (2023), Reaksi otonom tubuh yang disertai sensasi tidak nyaman atau disadari, menjadikan ansietas atau kecemasan sebagai salah satu penyebab utama gangguan psikosomatis pada seseorang, termasuk di dalamnya rasa takut yang timbul akibat dugaan akan adanya bahaya. Selain itu, kecemasan turut dapat dipahami sebagai bentuk emosi berlebihan terhadap hal-hal yang bersifat tidak pasti namun dipersepsikan sebagai suatu ancaman.

b. Klasifikasi Ansietas

Menurut Khosim Azhari Nanang et al., (2021), kecemasan dibagi empat tingkatan pada kecemasan dengan penjelasan adalah

1) Kecemasan ringan

kepekaan seseorang terhadap lingkungan sekitar justru meningkat, sehingga mampu melihat, mendengar, dan menangkap informasi secara lebih baik dibandingkan biasanya. Kecemasan pada tingkat ringan ini bahkan dapat menjadi pendorong dalam proses belajar, mendukung pertumbuhan diri, serta memicu munculnya kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Pada tahap ini, individu hanya memperhatikan hal-hal yang krusial. Pandangan menjadi lebih terbatas (ketika melihat, mendengar, dan menerima informasi). Terdapat beberapa aspek yang tidak terlihat, tetapi seseorang masih bisa mengikuti petunjuk jika diberikan arahan.

3) Kecemasan berat

Lapang persepsi yang menurun secara signifikan menjadi penanda pada kondisi ini, di mana seseorang cenderung terpaku. Untuk meredakan kecemasan yang dialami, seluruh perilaku yang muncul terarah pada tujuan tersebut, sehingga individu membutuhkan banyak arahan agar mampu mengalihkan fokusnya ke area lain.

4) Panik

sehingga individu yang mengalaminya tidak mampu melakukan apapun sekalipun telah diberi arahan.

c. Manifestasi Ansietas

Menurut Khosim Azhari Nanang et al., (2021), tanda dan gejala kecemasan pada tiap individu bersifat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan yang dirasakan orang tersebut. Ketika seseorang merasa cemas, mereka sering mengeluh tentang hal-hal berikut:

- 1) Dari segi kejiwaan, gejala yang muncul antara lain perasaan gelisah dan waswas disertai firasat buruk, rasa takut terhadap pikirannya sendiri, sensitif terhadap hal-hal kecil, tegang, tidak tenang, gelisah, serta reaktif terhadap rangsangan mendadak.
- 2) Kualitas istirahat malam ikut terpengaruh, ditandai dengan seringnya bermimpi dengan suasana yang mencekam.
- 3) Fungsi kognitif berupa daya ingat dan konsentrasi turut mengalami gangguan.
- 4) Dari sisi somatik, gejala yang timbul meliputi rasa nyeri di area otot serta tulang, jantung berdetak kencang, napas terasa berat, sistem pencernaan yang terganggu, nyeri kepala, gangguan pada saluran perkemihan, hingga kondisi tangan dingin serta berkeringat.

d. Penyebab Ansietas

Menurut Haelina dan Aiyub dalam Azkanniamm, (2023), Aspek yang memengaruhi kecemasan dapat dibedakan menjadi dua kategori, Ini

termasuk faktor penentu eksternal seperti masalah medis atau diagnosis penyakit, akses informasi, komunikasi terapeutik, lingkungan, dan fasilitas kesehatan, serta faktor internal seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman perawatan. Berikut ini adalah beberapa teori yang telah dikemukakan tentang alasan di balik kecemasan seseorang :

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan disebabkan oleh pertempuran antara id dan superego, komponen emosional dari kepribadian. Ego super adalah singkatan dari hati nurani, id untuk naluri, dan ego bertindak sebagai mediator dalam konflik antara keduanya. Kecemasan adalah cara ego untuk memperingatkan kita akan bahaya.

b. Teori antarpribadi

Perspektif interpersonal menyatakan bahwa kecemasan berasal dari kurangnya penerimaan dan penolakan antarpribadi. Selain itu, kecemasan terkait dengan munculnya trauma, termasuk kehilangan dan perpisahan. kelemahan fisik.

c. Teori perilaku

Perspektif ini berpendapat bahwa kecemasan adalah sejenis frustrasi - yaitu, apa pun yang menyulitkan seseorang untuk mencapai tujuannya.

d. Filosofi sudut pandang keluarga

Menunjukkan pola interaksi keluarga. Pola perilaku maladaptif atau interaksi maladaptif adaptif dalam sistem keluarga ditunjukkan dengan kecemasan.

e. Teori perspektif biologi

menunjukkan bahwa otak memiliki reseptor yang secara khusus mengendalikan kecemasan, termasuk endofirin, penghambat asam amino butirat, dan benzodiazepin. Kecemasan dipengaruhi oleh kesehatan individu secara keseluruhan.

e. Durasi Kecemasan

Durasi kecemasan mengacu pada lamanya individu mengalami gejala sejak awal hingga dilakukan penilaian, yang berfungsi untuk membedakan kecemasan normal dengan gangguan yang bersifat patologis. Menurut *American Psychiatric Association, (2013)*, kecemasan yang berlangsung secara persisten selama ≥ 6 bulan merupakan salah satu kriteria utama dalam diagnosis Generalized Anxiety Disorder (GAD). Hal ini menunjukkan bahwa durasi merupakan indikator penting dalam menentukan kronisitas suatu gangguan kecemasan.

Sejalan dengan itu, World Health Organization (2022), menyatakan bahwa gangguan kecemasan yang berlangsung lama dapat menyebabkan penurunan fungsi sosial, produktivitas, dan kualitas hidup individu.

f. Klasifikasi Durasi Kecemasan

Durasi kecemasan secara klinis dapat diklasifikasikan menjadi :

- 1) Akut : berlangsung kurang dari 1 bulan
- 2) Subakut : berlangsung 1-6 bulan
- 3) Kronis : berlangsung ≥ 6 bulan

Klasifikasi ini mengacu pada prinsip kronisitas gangguan mental yang digunakan dalam praktik klinis dan diagnosis psikiatri (American Psychiatric Association, 2013).

g. Dampak Ansietas

Hampir seluruh gangguan psikiatrik menempatkan kecemasan, baik dalam bentuk akut maupun kronik, sebagai salah satu unsur pokok di dalamnya. Dari unsur tersebut, muncul pula manifestasi berupa gangguan panik, di mana lonjakan kecemasan yang mencapai puncaknya kerap dirasakan layaknya sebuah serangan panik.

Dampak dari kecemasan menurut Amin et al., (2015) sebagai berikut :

1) Gangguan Panik

Gangguan panik atau serangan panik merupakan kondisi ketika seseorang mengalami rasa cemas dan takut yang muncul secara tiba-tiba dengan intensitas tinggi seperti menghadapi bahaya besar. Kondisi ini biasanya diawali oleh rasa tegang dan gelisah yang datang dan pergi, lalu semakin sering terjadi hingga berkembang menjadi serangan kecemasan mendadak.

2) Gangguan Fobia

Fobia merupakan ketakutan berlebihan dorongan kuat untuk menghindarinya. Individu menyadari bahwa ketakutan tersebut tidak masuk akal, akan tetapi tidak mampu mengendalikannya. Dalam pandangan psikopatologi, fobia dianggap sebagai cara kerja pertahanan diri untuk mengalihkan kecemasan terhadap simbol yang

mewakili konflik atau trauma masa lalu. Meskipun objek tersebut tidak berbahaya, ketakutan muncul sebagai cerminan dari ketegangan dan konflik batin yang belum terselesaikan di alam bawah sadar.

h. Pengukuran Tingkat Ansietas

Menurut Chrisnawati & Aldino, (2019), Max Hamilton pertama kali memperkenalkan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) pada tahun 1956. Ini adalah alat yang digunakan untuk mengukur semua gejala kecemasan, baik psikis maupun somatik. Tes 14 item ini dirancang untuk mengukur gejala kecemasan pada orang dewasa dan anak-anak.

14 item dalam skala penilaian kecemasan HARS meliputi:

- 1) Emosi negatif, ketidaksabaran, kekhawatiran, atau ketakutan akan pikirannya sendiri.
- 2) Ketegangan: tegang, gelisah, goyah, mudah menangis, lesu, tidak bisa tidur nyenyak, dan mudah kaget.
- 3) Ketakutan: takut pada hewan besar, kemacetan lalu lintas, kegelapan, orang asing, sendirian, dan keramaian.
- 4) Gangguan tidur termasuk sulit tidur, terbangun di malam hari, kurang tidur, terbangun lesu, banyak mimpi, mimpi buruk, dan mimpi menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan, seperti konsentrasi dan daya ingat yang buruk.
- 6) Suasana hati yang tertekan: ketidaktertarikan, berkurangnya kenikmatan hiburan, melankolis, bangun pagi, dan merasa tidak menentu sepanjang hari.

- 7) Gejala somatik meliputi kekakuan, kedutan, gigi bergemerincing, nyeri dan nyeri pada otot, dan bicara yang tidak stabil..
- 8) Gejala sensorik termasuk tinitus, gangguan penglihatan, wajah pucat atau merah, lemas, dan perasaan tertusuk.
- 9) Gejala kardiovaskular meliputi palpitasi, takikardia, nyeri dada, pengerasan denyut nadi, kelemahan yang lambat seperti pingsan, dan detak jantung yang hilang seketika.
- 10) Gejala pernapasan meliputi sesak atau tekanan di dada, rasa tercekik, sering bernapas dalam-dalam, dan sesak atau sesak napas.
- 11) Gejala yang berhubungan dengan saluran pencernaan antara lain kesulitan menelan, perut terpelintir, gangguan pencernaan, sensasi terbakar di perut, kembung, mual, muntah, buang air besar lembek, penurunan berat badan, dan kesulitan buang air besar.
- 12) Gejala yang berhubungan dengan sistem urogenital antara lain sering buang air kecil, impotensi, ammenore, menorrhagia, frigiditas, ejakulasi dini, dan kehilangan ereksi.
- 13) Gejala otonom termasuk rambut berdiri, pusing, mulut kering, pipi merah, dan mudah berkeringat.
- 14) Wajah gelisah, gelisah, cemberut, tegang, jari gemetar, otot meninggi, sesak napas cepat, dan wajah memerah selama wawancara.

Menetapkan nilai berdasarkan kategori adalah salah satu metode untuk mengevaluasi keadaan darurat:

0 = tidak ada gejala sama sekali;

1 = satu gejala yang ada

2 = sedang, artinya ada setengah dari gejala;

3 = parah, artinya ada lebih dari setengah gejala; dan

4 = sangat parah, artinya semua gejala ada.

Menghitung tingkat kecemasan dengan menjumlahkan skor dari 1 hingga 14 menghasilkan hasil sebagai berikut:

Skor kurang dari 14 menunjukkan tidak perlu khawatir.

Skor 14-20 menunjukkan kecemasan ringan.

Skor 21-27 menunjukkan keadaan darurat sedang.

Skor 28-41 menunjukkan kecemasan yang ekstrem.

Skor 42-56 menunjukkan kecemasan yang ekstrem sekali.

i. Penatalaksanaan

Berlianasari R & Fitriani N, (2023), menyatakan bahwa ada dua metode utama untuk mengatasi kecemasan. Salah satunya adalah terapi farmakologis, yang menggunakan obat anti kecemasan seperti benzodiazepin (alprazolam, lorazepam, dan diazepam) untuk mengurangi kecemasan meskipun berpotensi ketergantungan jangka panjang. Banyak terapi nonfarmakologis tersedia. termasuk:

- 1) Teknik relaksasi nafas dalam
- 2) Distraksi
- 3) Hipnosis lima jari
- 4) Terapi spiritual

5) Aromaterapi

3. Hipnosis Lima Jari

a. Definisi

Sebuah metode dalam terapi hipnosis lima jari memanfaatkan gerakan pada lima jari tangan, dengan tujuan membantu klien mengubah cara pandangnya terhadap kecemasan, stres, ketegangan, maupun ketakutan melalui pemberian sugesti saat tubuh berada dalam kondisi rileks (Isnaini, 2024). Terapi ini bekerja dengan menstimulasi napas, dan tekanan darah (Ningsih et al., 2025).

b. Manfaat Hipnosis Lima Jari

Terapi hipnosis lima jari adalah jenis psikoterapi yang dapat digunakan pada pasien hipertensi yang cemas. Ningsih et al., (2025), sebutkan manfaat terapi hipnosis Lima Jari berikut ini:

- 1) ciptakan perasaan tenang di hati
- 2) Mengurangi rasa takut
- 3) mengurangi stres
- 4) memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah
- 5) detak jantung berkurang
- 6) Meningkatkan fokus

c. Indikasi Hipnosis Lima Jari

Tujuan utama hipnosis Lima jari adalah untuk meredakan ketegangan mental, kekhawatiran, dan stres. Berikut indikasi hipnotis 5 jari, menurut Isnaini, (2024):

- 1) Pelanggan mengalami kecemasan ringan hingga sedang
- 2) Pasien yang mengalami ketidaknyamanan ringan hingga sedang
- 3) Pasien sebelum operasi
- 4) Individu yang membutuhkan keadaan rileks karena ketegangan dan stres.

d. Kontra Indikasi Hipnosis Lima Jari

Menurut Isnaini, (2024), kontraindikasi adalah penyakit atau gejala yang membuat prosedur atau terapi medis tidak disarankan; dalam beberapa kasus, tidak boleh dilakukan sama sekali karena kemungkinan cedera pasien. Menurut penelitian saat ini, beberapa dari situasi yang dikontraindikasikan ini termasuk orang-orang yang kurang patuh, seperti mereka yang menderita depresi berat, serangan panik, atau penyakit mental.

e. Mekanisme Kerja Hipnosis Lima Jari

Menurut Rahayu et al., (2025), mekanisme diawali dengan stimulasi thalamus yang menyalurkan sugesti verbal ke otak. Sugesti tersebut memengaruhi gelombang alfa dan berinteraksi dengan sistem limbik, khususnya amigdala. Dari amigdala, sinyal diteruskan ke hipotalamus melalui *locus coeruleus*, yang kemudian menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol dan *Andrenocorticotropic Hormone* (ACTH). Hipotalamus juga mengatur pelepasan *Corticotropin-Releasing Hormone* (CRH) serta merangsang produksi endorfin dan serotonin, yang berperan dalam menurunkan kecemasan dan memperbaiki kondisi emosional.

f. Metode Hipnosis Lima Jari

Sujarwo, (2023), menguraikan prosedur terapi hipnosis lima jari sebagai berikut:

1) Periode orientasi

- a) memperluas sapaan terapeutik
- b) memperluas topik pembahasan
- c) penilaian dan konfirmasi pertemuan sebelumnya menggambarkan tujuan interaksi.
- d) Tentukan subjek, waktu, dan lokasi kontrak.

2) Tahap kerja

- a) Buat pengaturan lingkungan yang nyaman
- b) Membantu klien dalam menemukan posisi duduk atau berbaring yang nyaman.
- c) Ajari klien untuk menggunakan ibu jari mereka untuk menyentuh empat yang sudah selesai.
- d) Minta klien menarik napas dalam-dalam dua hingga tiga kali.
- e) Meminta klien memejamkan mata untuk melepas lelah.
- f) Memutar musik jika klien memintanya. Berikan instruksi kepada pelanggan tentang cara menghipnotis dirinya sendiri.
 - (1) Satukan ujung ibu jari dan jari telunjuk, mengingat keadaan sehat Anda. Anda bebas melakukan apa yang Anda suka.
 - (2) Satukan ujung ibu jari Anda dengan jari tengah dan ingat saat-saat bahagia yang Anda habiskan bersama orang yang Anda

cintai (orang tua, pasangan, istri, atau siapa pun yang Anda anggap penting).

(3) Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, pikirkan kembali saat Anda menerima imbalan atas kerja keras yang telah Anda lakukan

(4) Satukan ujung jari Anda dengan jari kelingking Anda dan ingat saat Anda berada di tempat terindah dan nyaman yang pernah Anda kunjungi.

(5) Luangkan waktu untuk mengingat pengalaman yang luar biasa dan membahagiakan itu.

(6) Minta klien menarik napas dalam-dalam.

4. Aromaterapi Kopi

a. Definisi Aromaterapi Kopi

Minyak atsiri yang berasal dari aroma tumbuhan digunakan dalam aromaterapi, sejenis terapi komplementer, untuk membantu mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup Andreyanto et al., (2023). Salah satu jenis yang tidak sering digunakan adalah aromaterapi kopi, yang dapat menjadi alternatif tambahan untuk membantu mengurangi kecemasan, kesedihan, gangguan tidur, dan nyeri (Jumatul Saadah et al., 2025).

b. Manfaat Aromaterapi Kopi

Salah satu terapi pelengkap alternatif yang dapat dimanfaatkan untuk mengurangi kecemasan adalah aromaterapi kopi. Jumatul Saadah et al.,

(2025), mengklaim bahwa aromaterapi dalam kopi menawarkan sejumlah keunggulan, antara lain::

- 1) Mengurangi stres
- 2) Mengurangi kecemasan
- 3) Meningkatkan relaksasi
- 4) Meningkatkan suasana hati
- 5) Mengatasi sulit tidur
- 6) Mengurangi rasa nyeri

c. Mekanisme Kerja Aromaterapi Kopi

Aromaterapi kopi bekerja melalui mekanisme fisiologis dan kimiawi yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ketika aroma kopi dihirup, molekulnya menstimulasi reseptor penciuman yang terhubung dengan sistem limbik.

Stimulasi ini menimbulkan respon neurokimia berupa peningkatan produksi dan pelepasan neurotransmiter serotonin, endorfin, dan enkefalin, yang berfungsi menimbulkan rasa tenang, nyaman, dan menurunkan tingkat kecemasan. Selain itu, kandungan alkaloid jenis xanthine (kafein) dalam kopi bertindak sebagai antagonis reseptor adenosine A2A, yang dapat menghambat efek adenosine penyebab rasa lelah dan stres, sehingga membantu memperbaiki suasana hati dan menurunkan ketegangan. Kombinasi efek relaksasi dari sistem limbik dan efek stimulasi ringan dari senyawa aktif kopi menghasilkan perasaan

tenang, fokus, serta penurunan tingkat kecemasan secara fisiologis dan psikologis (Andreyanto et al., 2023; Jumatul Saadah et al., 2025)

d. Ruang Yang Dipakai Untuk Aromaterapi Kopi

Ruangan merupakan suatu area tertutup yang dibatasi oleh dinding dan langit-langit yang digunakan sebagai tempat berlangsungnya berbagai aktivitas, termasuk pelaksanaan terapi aromaterapi. Dalam penerapan aromaterapi, penentuan ukuran ruangan perlu mempertimbangkan jumlah individu yang terlibat, karena volume ruang berpengaruh terhadap konsentrasi senyawa volatil yang terdispersi di udara (Nicolas, Milhem, Verrielle, & Thevenet, 2021). Secara praktis, ruangan berukuran kecil sekitar $2,5 \text{ m} \times 3 \text{ m}$ dapat digunakan untuk 1–5 orang, sedangkan untuk 5–15 orang diperlukan ruangan dengan ukuran sekitar $5 \text{ m} \times 6 \text{ m}$, dan untuk 16–30 orang diperlukan ruangan yang lebih luas, yaitu sekitar $10 \text{ m} \times 12,5 \text{ m}$. Apabila jumlah klien melebihi 30 orang, maka penggunaan ruangan yang lebih besar seperti aula atau gedung menjadi alternatif untuk menjaga kenyamanan dan mencegah kepadatan. Selain itu, efektivitas aromaterapi dalam ruangan juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti volume ruang, ventilasi, serta konsentrasi minyak esensial di udara, sehingga pemilihan ukuran ruangan perlu disesuaikan agar distribusi aroma tetap optimal (Buckle, 2016; Shadia Angulo, Verrielle, Nicolas, & Thevenet, 2023).

e. Prosedur Aromaterapi Kopi

Berikut ini merupakan cara menggunakan aromaterapi kopi dengan diffuser menurut Pachimsawat et al., (2021), yaitu :

- 1) Siapkan minyak essensial kopi dan diffuser
- 2) Larutkan minyak essensial kopi dengan air, menggunakan perbandingan 1:150
- 3) Letakkan diffuser 60 cm dari posisi klien
- 4) Hidupkan diffuser sepanjang intervensi yang diberikan

5. Mekanisme Kerja Hipnosis Lima Jari dan Aromaterapi Kopi Terhadap Kecemasan

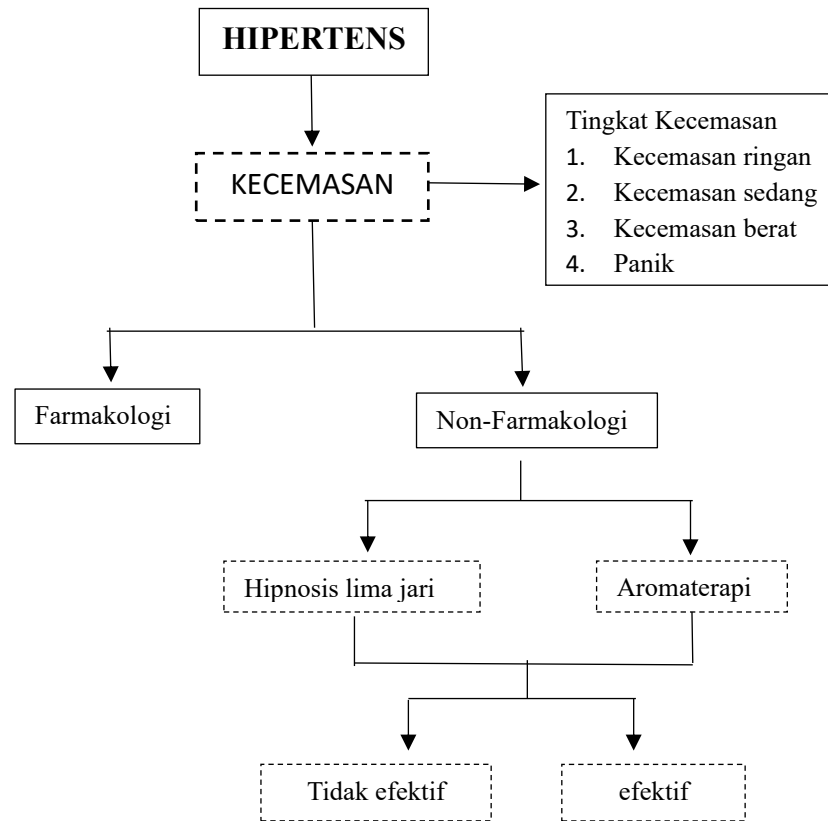
Kopi aromaterapi dan hipnosis lima jari sering kali mengurangi kecemasan melalui sejumlah jalur neurofisiologis yang saling berhubungan. Hipnosis lima jari, yang menyebabkan sistem saraf simpatis menjadi kurang aktif dan sistem saraf parasimpatis menjadi lebih aktif, merupakan langkah awal dalam prosesnya. Detak jantung, tekanan darah, dan ketegangan semuanya berkurang oleh aktivasi parasimpatis ini. otot, menciptakan keadaan internal yang memungkinkan sistem limbik menjadi lebih responsif terhadap rangsangan sensorik yang menenangkan (Berlianasari R & Fitriani N, 2023; Setiawaty, Putra, Imanda, Octavia Deri, & Permana Sari, 2022). Pada saat yang sama, inhalasi aroma kopi memicu stimulasi reseptor olfaktorius yang terhubung langsung ke amigdala dan hipotalamus. Stimulasi ini memperkuat efek relaksasi dari hipnosis dengan memunculkan respon neurokimia berupa peningkatan serotonin, endorfin, dan enkefalin. Serotonin dilepaskan akibat

kombinasi stimulasi aroma yang menenangkan dan keadaan relaksasi mendalam dari hipnosis, sehingga menurunkan hiperaktivitas amigdala dan menstabilkan emosi (Andreyanto et al., 2023). Endorfin meningkat melalui aktivasi pusat reward otak yang dipicu aroma kopi serta pengenduran otot yang terjadi akibat hipnosis, memberikan rasa nyaman dan memperbaiki toleransi tubuh terhadap stres (Gusdiansyah & Welly, 2022). Pada saat yang sama, enkefalin meningkat karena hipnosis menekan aktivitas *Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis* (HPA axis), sehingga sinyal-sinyal stres dapat dihambat sebelum mencapai pusat kendali emosi di otak (Berlianasari R & Fitriani N, 2023)

Kenaikan ketiga neurotransmitter ini kemudian memperkuat dominasi parasimpatis yang sudah dimulai oleh hipnosis lima jari, menciptakan lingkaran positif antara relaksasi fisiologis dan kenyamanan psikologis. Proses ini semakin ditunjang oleh kandungan kafein dalam kopi yang bertindak sebagai antagonis reseptor adenosine A2A, sehingga mengurangi rasa lelah, memperbaiki suasana hati, dan membantu mempertahankan kewaspadaan tanpa menimbulkan stres tambahan (Jumatul Saadah et al., 2025). Sinergi antara modulasi limbik dari aroma kopi, pengaturan sistem saraf otonom melalui hipnosis, serta peningkatan neurotransmitter penenang menghasilkan penurunan sekresi hormon stres kortisol dan menormalkan keseimbangan neuroendokrin (Risyanti, 2020). Dengan demikian, seluruh proses tersebut bekerja sebagai satu mekanisme terpadu yang saling memperkuat dimulai dari relaksasi melalui hipnosis, stimulasi sensorik melalui aroma kopi, modulasi

neurotransmitter, hingga penurunan aktivitas simpatis yang akhirnya menghasilkan penurunan kecemasan secara fisiologis dan psikologis secara signifikan.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

: Tidak diteliti

: Diteliti

Sumber : (Berlianasari R & Fitriani N, 2023; Christiani Telaumbanua & Rahayu, 2021; Isnaini, 2024)