

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENFUI KOTA KUPANG



HARNOP DARKAY
NIM: PO530320119122

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2022

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENFUI KOTA KUPANG
Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



HARNOP DARKAY

NIM: PO530320119122

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2022

PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“ Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Penfui Kota Kupang”**

Disusun Oleh :

Harnop Darkay

PO.530320119122

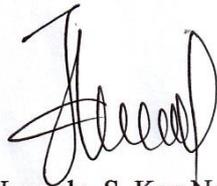
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

Kupang, 15 Oktober 2022

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Trifonia S. Nurwela, S. Kep.Ns., M.Kes
NIP. 197710192001122001



Antonia H. Hamu, S. Kep.Ns., M.Kep
NIP. 197409191998032013

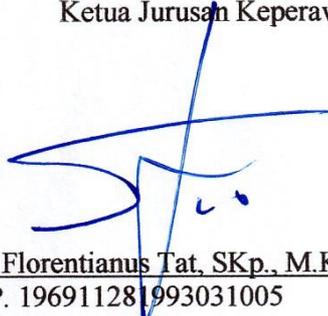
Kupang, 15 Oktober 2022

Mengesahkan

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan

Ketua Prodi D III Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes.
NIP. 196911281993031005



Meiyeriance Kapitan, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 197904302000122002

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH.

**“ Tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas
Penfui Kota Kupang”**

Disusun Oleh :
Harnop Darkay
PO.530320119122

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 15 Oktober 2022

Mengesahkan,

Penguji,

Maria Sambriang, SST., MPH

NIP. 196808311989032001

Pembimbing Utama,

Trifonia S. Nurwela, S.Kep. Ns., M.Kes

NIP. 197710192001122001

Pembimbing Pendamping,

Antonia H. Hamu, S.Kep. Ns., M.Kep

NIP. 197409191998032013

()

()

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes.
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi



Meiyeriance Kapitan, S.Kep.Ns., M.Kep.
NIP. 197904302000122002

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Harnop Darkay

NIM : PO.530320119122

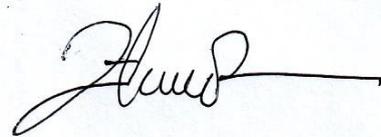
Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan semua sumber yang baik maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis ilmiah dan bersedia menerima sanksi apabila ditemukan perilaku plagiarisme.

Kupang, 15 Oktober 2022

Yang Menyatakan



Harnop Darkay

PO.530320119122

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang” dengan baik. Karya tulis ilmiah ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Trifonia S. Nurwela, S. Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing satu dan Ibu Antonia H. Hamu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing dua yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi dan menyempurnakan tulisan ini. Dan juga kepada Ibu Maria Sambriang, SST. MPH selaku penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan masukan demi terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Melalui kesempatan ini juga, penulis tidak lupa menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kep , selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Meiyeriance Kapitan, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Bapak Sabinus B. Ama Kedang, S.Kep., Ns., M. Kep, selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, mengarahkan, dan memotivasi penulis selama menjalani studi di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan.

5. Kedua orang tua yang tercinta dan terkasih Almh. Bapak Alexander Darkay dan Mama Karolina Lainata yang selalu mendoakan,memberi dukungan materil maupun moril, dan memotivasi untuk selalu bersemangat dan tak mengenal putus asa hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini. Terima kasih telah menjadi orang tua terhebat sejangat raya, dan juga saudara/i saya Kakak Elsi, Kakak Robert, Adik Semi, Adik Deny, dan Adik Jesmen serta seluruh keluarga, dan orang-orang terkasih yang dengan tulus hati selalu mendukung, memberi perhatian dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Seluruh dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah dengan sabar memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
7. Teman-teman angkatan XXVIII Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah saling mendukung, saling memberikan informasi, dan semangat selama ini.
8. Semua Pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari adanya keterbatasan di dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca sekalian.

Kupang, 15 Oktober 2022



Penulis

ABSTRAK

TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENFUI

Darkay Harnop, Nurwela Trifonia Sri

Email : harnopdarkay08@gmail.com

D- III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

X,+57 Halaman. Tabel .Gambar. Lampiran

Latar Belakang : Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui. Terkait dengan hubungan antara kecemasan dengan hipertensi, kecemasan pada penderita hipertensi penting untuk ditanggulangi. Banyak cara dapat dilakukan untuk menanggulangi kecemasan tersebut, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Penfui Kota Kupang.

Metode Penelitian : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan subjek penelitian adalah pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Penfui Kota Kupang, dengan sampel 60 orang dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan diisi oleh pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Penfui Kota Kupang.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian dianalisis secara univariat dengan hasil tingkat kecemasan pada pasien hipertensi dikategorikan cemas ringan dengan jumlah 37 orang (61,7%), cemas sedang 13 orang (21,7%), tidak ada cemas 7 orang (11,7%), dan cemas berat 3 orang (5%). Tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Penfui Kota Kupang adalah cemas ringan.

Kesimpulan : Tingkat kecemasan pada pasien hipertensi sebagian besar pada tingkat cemas ringan.

Saran : Responden disarankan dapat secara rutin kontrol ke layanan kesehatan dan terus terlibat dalam kegiatan posbindu yang dilaksanakan setiap bulan agar tekanan darah dan cemas bisa dilewati. Puskesmas disarankan terus meningkatkan kegiatan penyuluhan terkait kecemasan dan program pelayanan kesehatan pada posbindu pada penderita hipertensi agar dapat mengurangi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : *Kecemasan, Hipertensi*

Kepustakaan : 14 Buah (2010-2022)

ABSTRACT

LEVEL OF ANXIETY IN HYPERTENSION PATIENTS IN PENFUI PUSKESMAS WORK AREA

(1) Darkay Harnop, ⁽²⁾ Nurwela Trifonia Sri, ⁽³⁾ Hamu Antonia Helena

Email : harnopdarkay08@gmail.com

Department of Nursing Diploma III Study Program Poltekkes Kemenkes
Kupang

Background : Anxiety is a feeling of discomfort, fear or apprehension associated with anticipation of danger, whose source is often non-specific or unknown. Related to the relationship between anxiety and hypertension, anxiety in hypertensive patients is important to overcome. Many ways can be done to overcome this anxiety, both pharmacologically and non-pharmacologically.

Research Objectives: To determine the level of anxiety in hypertensive patients at Penfui Health Center, Kupang City.

Research Methods: This research was a descriptive study and the research subjects were hypertensive patients in the work area of the Penfui Health Center, Kupang City, with a sample of 60 people and data collection was carried out using a questionnaire and filled out by hypertensive patients in the working area of the Penfui Health Center, Kupang City.

Research results: The results of the study were analyzed univariately with the results of the anxiety level in hypertensive patients categorized as mild anxiety with a total of 37 people (61.7%), moderate anxiety 13 people (21.7%), no anxiety 7 people (11.7%) , and severe anxiety in 3 people (5%). The level of anxiety in hypertensive patients in the working area of the Penfui Health Center in Kupang City is mild anxiety.

Conclusion: Most of the anxiety levels in hypertensive patients are at a mild level of anxiety.

Suggestion: Respondents are advised to routinely control health services and continue to be involved in posbindu activities which are carried out every month so that blood pressure and anxiety can be overcome. Puskesmas are advised to continue to increase counseling activities related to anxiety and health service programs at posbindu for people with hypertension in order to reduce the level of anxiety in people with hypertension.

Keywords: *Anxiety, Hypertension*

Libraries: 14 Pieces (2010-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN.....	i
HALAMAN SAMBUNG DALAM DAN PRASYARAT GELAR.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Dasar Kecemasan.....	5
2.1.1 Defenisi Kecemasan	5
2.1.2 Tingkat Kecemasan	5
2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan	7
2.1.4 Jenis-jenis Kecemasan	7
2.1.5 Tanda dan Gejala Kecemasan	8
2.1.6 Dampak Cemas.....	8

2.1.7	Alat Ukur Kecemasan	9
2.2	Konsep Dasar Hipertensi	10
2.2.1	Definisi Hipertensi.....	10
2.2.2	Klasifikasi	11
2.2.3	Penyebab Hipertensi	11
2.2.4	Pemeriksaan Penunjang	12
2.2.5	Pencegahan Hipertensi.....	13
2.3	Kerangka Konsep	14
 BAB III METODE PENELITIAN		15
3.1.	Jenis/ Desain / Rancangan Penelitian	15
3.2.	Subjek Penelitian	15
3.2.1.	Populasi.....	15
3.2.2.	Sampel.....	15
3.3.	Fokus Studi.....	16
3.4.	Defenisi Oprasional Fokus Studi.....	16
3.5.	Instrumen Penelitian	17
3.6.	Metode Pengumpulan Data	17
3.7.	Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	17
3.8.	Analisis Data dan Penyajian Data	18
3.9.	Etika Penelitian.....	18
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		20
4.1	Hasil Penelitian	20
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	20
4.1.2	Karakteristik Responden	20
4.2	Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi	22

4.3 Pembahasan.....	22
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
5.1 Kesimpulan	24
5.2 Saran	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25

DAFTAR TABEL

	<i>Halaman</i>
Tabel 2.1. Klasifikasi Tingkat Tekanan Darah.....	11
Tabel 3.1. Defenisi Operasional.....	17
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi	21
Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan	22

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Konsep.....	<i>Halaman</i> 14
------------	----------------------	----------------------

DAFTAR LAMPIRAN

	<i>Halaman</i>
Lampiran 1 Surat permintaan data awal.....	28
Lampiran 2 Surat izin penelitian.....	29
Lampiran 3 Surat izin pengambilan data awal dari dinas kesehatan kota Kupang.....	30
Lampiran 4 Surat izin penelitian dari dinas kesehatan kota Kupang...	32
Lampiran 5 Lembar permohonan menjadi responden.....	32
Lampiran 6 Lembar persetujuan menjadi responden.....	33
Lampiran 7 Lembar kuesioner penelitian.....	34
Lampiran 8 Lembar konsultasi.....	38

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, ketakutan atau ketakutan terkait dengan antisipasi bahaya, yang sumbernya sering tidak spesifik atau tidak diketahui. Kecemasan dianggap sebagai gangguan (atau patologis) ketika ketakutan dan kecemasan berlebihan (dalam konteks budaya) serta ada hubungan dengan gangguan pada fungsi sosial dan pekerjaan. Kecemasan adalah keadaan emosional yang kompleks dan yang berkepanjangan yang terjadi ketika seseorang mengantisipasi bahwa beberapa situasi, peristiwa, atau keadaan di masa depan mungkin melibatkan ancaman yang secara pribadi menyusahkan, tidak terduga, dan tidak terkendali terhadap kepentingan vitalnya (Swarjana,2022). Kecemasan berlarut yang tidak ditanggulangi, secara kumulatif akan merusak tubuh dengan intensitas bervariasi, tergantung dari tingginya kecemasan dan daya tahan seseorang. Kecemasan, stres dan gangguan emosi lain dapat melatarbelakangi atau memperparah penyakit fisik.

Diperkirakan di Indonesia sekitar 32,2 juta penduduk (14%) mengalami gangguan kesehatan mental dan 1-3% nya adalah stres akut, (Belliniawati et al., 2015). Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi . Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk umur ≥ 15 tahun di NTT menurut Riskesdas 2018 sekitar 28.127 penduduk yang ditunjukkan dengan gejala depresi dan kecemasan. Hidayat dalam penelitian di Jawa Tengah didapatkan prevalensi gangguan kecemasan 14%. Penelitian Sukma, (2018) penderita hipertensi merasakan kecemasan ringan sekitar 75%

National Institute of Health di Amerika Serikat melaporkan bahwa 90% masalah kesehatan ditimbulkan dan diperparah oleh stres dan kecemasan. Dengan dasar teori ini, kecemasan dapat menimbulkan gangguan yang berbeda-beda untuk setiap orang, mulai dari sakit kepala, sakit punggung, sesak nafas, sakit maag, sampai hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan

selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Depkes RI,2013, dalam Olivia,dkk., 2017).

Diperkirakan 1.13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2015, 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita menderita hipertensi. Kurang dari 1 dari 5 orang dengan hipertensi memiliki masalah terkendali. Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah untuk mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 25% pada tahun 2025 (WHO,2019).

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan hipertensi sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi pada perempuan 36,85% lebih tinggi dibandingkan laki-laki 31,34%. (Riskesdas,2018).

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018 penyakit hipertensi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencapai angka 7,2% atau 76.130 kasus. Angka ini menempatkan hipertensi sebagai penyakit tertinggi keempat di provinsi NTT. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Kupang tahun 2018, jumlah penderita hipertensi pada usia ≥ 15 tahun yaitu pada laki-laki sebanyak 38.951 orang (48.7%) sedangkan pada perempuan sebanyak 41.043 orang (51.3%). Rata-rata wilayah kerja Puskesmas di kota Kupang menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit hipertensi paling banyak diderita oleh perempuan. Puskesmas Penfui menyumbang angka kejadian Hipertensi sebanyak 150 kasus pada bulan Mei dengan kasus pada Laki-laki sebanyak 55 kasus dan Perempuan sebanyak 95 kasus.

Seseorang yang mengalami kecemasan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pada tekanan darah. Pada saat cemas hormone adrenalin akan meningkat yang dapat mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2014), dengan judul hubungan antara hipertensi dengan kecemasan pada lanjut usia. Diketahui sebagian besar (60,5%) responden mengalami hipertensi stadium I sebanyak 23 orang dari 38 responden, dan sebagian besar (73,7%) responden masuk kategori kecemasan ringan sebanyak 28 orang dari 38 responden, dengan kesimpulan akhir terdapat hubungan antara hipertensi dan kecemasan.

Kecemasan akan melatarbelakangi dan memperarah hipertensi karena pada saat cemas pembuluh darah akan menyempit sehingga tekanan darah akan meningkat (Angela,2017). Kecemasan akan menimbulkan respons Fight or Flight (melawan atau

lari). Flight merupakan reaksi tubuh untuk melarikan diri, dan disini terjadi peningkatan sekresi adrenalin kedalam sirkulasi darah yang akan menyebabkan meningkatnya denyut jantung dan tekanan darah sistolik, sedangkan fight merupakan reaksi agresif untuk menyerang yang akan menyebabkan sekresi noradrenalin, renin angiotensin sehingga tekanan darah meningkat baik sistolik maupun diastolik.

Terkait dengan hubungan antara kecemasan dengan hipertensi, kecemasan pada penderita hipertensi penting untuk ditanggulangi. Banyak cara dapat dilakukan untuk menanggulangi kecemasan tersebut, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis.

Perawat mempunyai peran dan fungsi dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan penanganan kecemasan pada pasien (Annisa, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Penfui Kota Kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Penfui Kota Kupang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan evaluasi, agar pasien dapat mengurangi tingkat kecemasan.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Defenisi Kecemasan

Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kata dasar anxiety dalam bahasa Indonesia Jerman adalah “angh” yang dalam bahasa Latin berhubungan dengan kata “angustus, ango, angor, anxius, anxietas, angina”. Nietzal berpendapat bahwa kecemasan berasal dari bahasa Latin (anxius) dari bahasa Jerman (anst) yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Gufron dan Risnawati, 2010).

Menurut Herdman (2010), kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respons otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah respons psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologi seperti harga diri, gambaran diri, atau identitas diri.

2.1.2 Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut Peplau dalam Stuart (2016) diidentifikasi menjadi empat tingkat, sebagai berikut:

1) Kecemasan ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, memperhatikan banyak hal, sedikit tidak sabar, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah.

2) Kecemasan sedang

Tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting atau bukan menjadi prioritas yang ditandai dengan perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkatkan, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, sering berkemih, dan sakit kepala.

3) Kecemasan berat

Tingkat kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu, dimana individu cenderung untuk memusatkan perhatian pada sesuatu yang terinci dan spesifik, dan tidak dapat berfikir tentang hal-hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu memerlukan banyak arahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain ditandai dengan sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, takut, bingung, menarik diri, sangat cemas, kontak mata buruk, berkeringat banyak, berbicara cepat, rahang menegang, mondar-mandir, dan gemetar.

4) Panik

Tingkat panik dari suatu kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena individu mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pikiran yang tidak dapat rasional.

2.1.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Annisa & Ifdil (2016), menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang

dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar berpotensi memicu terjadinya gangguan kecemasan (anxiety), depresi dan stress di masyarakat. Faktor lain yang dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan kecemasan adalah lingkungan, emosional dan faktor fisik. Selain itu penyebaran informasi yang tidak benar juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental masyarakat. Seringnya pemberitaan di berbagai media juga ikut meningkatkan stres dan depresi masyarakat selama masa pandemi. Tidak sedikit informasi yang salah tentang Covid-19 tersebar luas di media sosial, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan mental masyarakat termasuk kecemasan dan depresi (Rusman dkk, 2021)

2.1.4 Jenis-jenis Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi tiga jenis, yaitu : (Amrihani, dkk. 2020)

- 1) Kecemasan neurosis (neurotic anxiety), merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan diri.
- 2) Kecemasan realistis (realistic anxiety), kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
- 3) Kecemasan moral (moral anxiety), bermula dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik. Orang yang mengalami kecemasan berlebihan kerap kali merasa khawatir dan takut yang berlebihan secara terus-menerus. Seiring berjalannya waktu, gangguan kecemasan ini bisa bertambah parah dan mengganggu kualitas hidup penderitanya (Hanifah, Muyasaroh, dkk. 2020).

2.1.5 Tanda dan Gejala Kecemasan

Secara umum, tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut :

- 1) Sistem fisiologis

Tanda dan gejala kecemasan yang dapat dilihat pada sistem fisiologis antara lain meningkatnya nadi, tekanan darah, respirasi, diforesis, tangan berkeringat, nyeri kepala, vertigo, pandangan mata kabur, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan sering berkemih.

2) Sistem psikologis

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang mengalami kecemasan bila dilihat dari segi psikologis antara lain menarik diri, depresi, menjadi mudah menangis, marah, dan merasa ketakutan. Pasien akan merasa bahwa dirinya tidak berdaya dan merasa malu sehingga menarik diri dari lingkungan dan tidak mau untuk bersosialisasi. Pada keadaan cemas, pasien sering mudah tersinggung dan mudah marah akibat perasaan tidak berdaya dengan masalah yang dialaminya.

3) Respon kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi respon kognitif. Tanda dan gejala yang muncul yaitu menurunnya perhatian akibat terlalu memikirkan masalah yang sedang dialami pasien, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, menurunnya produktivitas akibat perasaan tidak berdaya, dan selalu berorientasi pada kejadian yang telah lalu, kemudian dibandingkan dengan masa yang akan datang (Solehati & Kosasih, 2018).

2.1.6 Dampak Cemas

Ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan ini tentu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi amarah, sensitive, tidak logis, susah tidur (Jarnawi 2020).

Menurut Yustinus (2006) dalam (Arifiati and Wahyuni 2019), membagi beberapa dampak dari kecemasan ke dalam beberapa simtom, antara lain :

1) Simtom Suasana Hati

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2) Simtom Kognitif

Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya akan menjadi lebih merasa cemas.

3) Simtom Motor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

2.1.7 Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali. Orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka antara 0-4, yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan

Nilai 1= gejala ringan

Nilai 2 = gejala sedang

Nilai 3 = gejala berat

Nilai 4 = gejala berat sekali

Total nilai skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Perlu diketahui bahwa alat ukur HRS-A ini bukan dimaksud untuk mengakkan diagnosa gangguan cemas. Diagnosa gangguan cemas ditegakkan dari pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater), sedangkan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas itu digunakan alat ukur HRS-A (Hawari,2016).

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke, jantung koroner, dan hipertropi ventrikel kanan. Dengan target organ di otak yang berupa stroke , hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sitolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali

pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke) bila dideteksi secara dini mendapat pengobatan yang memadai (Depkes RI,2013, dalam Olivia,dkk., 2017).

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg didefinisikan sebagai “normal”. Pada tekanan darah tinggi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas, diukur dikedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu. Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan atau sama atau melebihi 90 mmHg diastolik (Menuntung, 2018).

2.2.2 Klasifikasi

Pengelompokkan kriteria hipertensi menurut World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan tingkat tekanan darah dalam satuan mmHg pada tabel dibawah.

Tabel 2.1. Klasifikasi Tingkat Tekanan Darah

No.	Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	<130	<85
3.	Normal-tinggi	130-139	85-89
4.	Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
5.	Hipertensi derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
6.	Hipertensi derajat 3 (berat)	≥180	≥110
7.	Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90
8.	Subkelompok : borderline	140-149	<90

Sumber : WHO, 2018

Selanjutnya diterangkan jika tekanan darah sistolik dan diastolik berbeda klasifikasi, maka klasifikasi yang dipakai adalah klasifikasi yang lebih tinggi.

2.2.3 Penyebab Hipertensi

1) Usia yang semakin tua

Semakin tua seseorang pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga banyak zat kapur yang beredar bersama darah. Banyaknya kalsium dalam darah menyebabkan lebih padat, sehingga tekanan darah menjadi meningkat.

2) Stres dan Tekanan mental

Salah satu tugas saraf simpatis adalah merangsang pengeluaran hormon adrenalin. Hormon ini dapat menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan menyebabkan penyempitan kapiler darah tepi. Hal ini bisa mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

3) Makan yang berlebihan

Makan yang berlebihan dapat menyebabkan kegemukan (obesitas). Kegemukan lebih cepat terjadi dengan pola hidup pasif (kurang gerak dan olahraga). Jika makanan yang dimakan banyak mengandung lemak jahat (seperti kolesterol), dapat menyebabkan penimbunan lemak disepanjang pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah ini menyebabkan aliran darah menjadi kurang lancar. Pada orang memiliki kelebihan lemak (hiperlipidemi), dapat menyebabkan penyumbatan darah sehingga mengganggu suplai oksigen tubuh.

4) Merokok

Rokok mengandung ribuan zat kimia yang berbahaya bagi tubuh, seperti nikotin dan gas karbonmonoksida. Selain orang yang merokok (perokok aktif), orang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok juga memiliki resiko hipertensi. Orang ini disebut perokok pasif. Resiko perokok pasif berbahaya 2 kali daripada perokok aktif.

5) Terlalu banyak minum alkohol

Alkohol dapat merusak fungsi saraf pusat maupun tepi. Apabila saraf simpatis terganggu, maka pengaturan tekanan darah akan mengalami gangguan pula. Seseorang yang sering minum alkohol dengan kadar alkohol tinggi, tekanan darah mudah berubah dan cenderung meningkat tinggi.

6) Konsumsi garam

Reaksi orang terhadap asupan garam yang didalamnya mengandung natrium berbeda-beda. Pada beberapa orang, baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengkonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Pada kelompok lain, terlalu banyak natrium akan menyebabkan kenaikan tekanan darah yang juga memicu terjadinya hipertensi.

7) Stres

Stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan yang menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang berasal dari situasi dengan sumber-sumber daya sistem biologis, psikologis dari seseorang.

8) Lainnya

Hipertensi disebabkan pula karena kebiasaan meminum minuman yang mengandung kafein (kopi), menggunakan alat kontrasepsi oral (pil KB) dan menjalankan pola hidup pasif (kurang gerak). Tekanan darah dapat meningkat jika seseorang sering minum kopi. Kafein dalam kopi memacu kerja jantung dalam memompa darah. Peningkatan tekanan dari jantung ini juga diteruskan pada arteri, sehingga tekanan darah meningkat (AS,2018).

2.2.4 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sebaiknya dilakukan untuk memantapkan diagnosa.

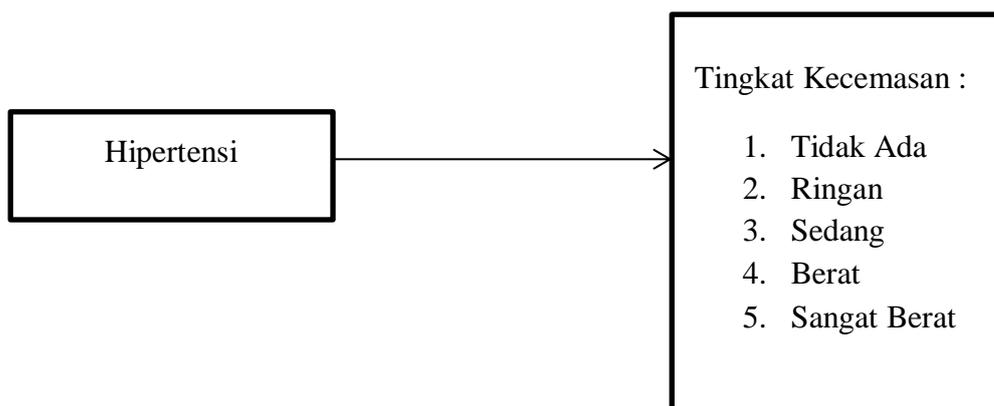
- 1) EKG (Elektrokardiograf atau rekam jantung)
- 2) Pemeriksaan darah kimia (kreatinin,BUN)
- 3) Radiografi dada (Pudiastuti,2019).

2.2.5 Pencegahan Hipertensi

Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita hipertensi :

- 1) Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
- 2) Merubah pola makan pada penderita hipertensi, yaitu mengurangi pemakaian garam sampai 2.3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
- 3) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat. Penderita hipertensi asensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya tidak terkendali (Pudiastuti,2019).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif dengan design penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Penfui Kota Kupang.

3.2. Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya (Riyanto & Hatmawan, 2020). Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Penfui sebanyak 150 penderita pada bulan Juli 2022.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh & T, 2018). Untuk menentukan besar sampel digunakan rumus slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{150}{1 + 150 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{150}{2,5}$$

$$n = 60$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (0,1)

Maka jumlah responden dalam penelitian ini sebesar 60 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan menggunakan teknik purposive sampling ini karena sesuai untuk penelitian kuantitatif (Sugiyono,2016).

Kriteria Inklusi :

1. Bersedia menjadi subjek penelitian
2. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg
3. Lama menderita hipertensi ≥ 1 tahun

Kriteria Eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi subjek penelitian
2. Penderita yang mengalami gangguan mental
3. Hipertensi dengan komplikasi

3.3. Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah mengkaji tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Penfui Kota Kupang.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria Objektif	Alat Ukur	Skala
Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi	1. Score < 14 : tidak ada Kecemasan	Kuisoner Hamilton Rating Scale For Anxiety	Ordinal
		2. Score 14-20 : Kecemasan ringan		
		3. Score 21-27 : Kecemasan sedang		
		4. Score 28-41 : Kecemasan berat		
		5. Score 42-56 : sangat berat		

3.5 Instrumen Penelitian

Pada penelitian kuantitatif ini peneliti menggunakan instrument penelitian yaitu kuisoner. Kuisoner adalah metode pengumpulan data dengan cara menggunakan daftar pernyataan yang diajukan kepada responden untuk dijawab dengan memberikan angket (Sujarweni, dkk,2014).

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Tahapan Pengumpulan Data
 - a. Tahap Persiapan
 - 1) Menyiapkan Kuesioner berisi kecemasan pada pasien yang akan diteliti.
 - 2) Mengurus surat ijin penelitian di kampus Poltekkes Kemenkes Kupang dan diantar ke kantor Dinas Kesehatan Kota Kupang setelah mendapatkan surat dari Dinkes surat tersebut langsung diantar ke tempat penelitian yaitu Puskesmas Penfui
 - b. Tahap Pelaksanaan
 - 1) Menjelaskan tujuan penelitian
 - 2) Meminta ijin kepada responden yang akan diberikan kuesioner
 - 3) Menandatangani Informed Consent
 - 4) Menjelaskan cara pengisian kuesioner
 - 5) Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Penfui Kota Kupang pada bulan Agustus 2022.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Peneliti menarasikan data-data yang telah diperoleh dengan urutan analisis:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner dan wawancara.

2. Pengolahan data

Tahapan pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

- a. Coding adalah langkah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Pada proses ini, peneliti melakukan pengkodean dengan menggunakan angka. Pada item jawaban responden, peneliti memberi angka.
- b. Editing, pada proses ini peneliti kembali melakukan pengecekan pada informed consent dan kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah kuesioner sudah lengkap dan jelas untuk dibaca. Beberapa hal yang harus peneliti perhatikan pada proses ini adalah kelengkapan data, kejelasan tulisan, dan kesesuaian jawaban.
- c. Pemasukan Data (Data Entry) atau Processing, pada proses ini peneliti akan melakukan penginputan data dari kuesioner yang telah diberi pengkodean dan data tersebut akan diolah melalui program komputer.
- d. Pembersihan Data (Cleaning), peneliti akan melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah diinput ke dalam komputer apakah ada kesalahan atau tidak sehingga hasil yang didapat sesuai.
- e. Penyajian Data, hasil pengolahan data akan disajikan peneliti dalam bentuk tabel berupa persentase dan akan dijelaskan dengan keterangan berbentuk narasi.

3.9. Etika Penelitian

a. Persetujuan (*Informed consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subyek studi kasus peneliti dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi subyek studi kasus. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subyek studi kasus tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak subyek studi kasus.

b. Tanpa nama (*Anonimty*)

Tanpa nama merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subyek studi kasus pada lembar alat ukur atau hanta menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.

c. Kerahasiaan (*Connfidentiality*)

Kerahasiaan merupakan hasil penelitian baik infomalis maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Penfui terletak di kelurahan Penfui kecamatan Maulafa, wilayah kerja puskesmas Penfui meliputi 3 (tiga) kelurahan dalam wilayah kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja yang dimiliki adalah 23,9 km² kelurahan yang termasuk dalam wilayah kerja puskesmas Penfui adalah Penfui, Naimata dan Maulafa. wilayah kerja puskesmas Penfui berbatasan dengan sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Kupang Tengah, sebelah Barat berbatasan dengan kecamatan Alak, sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Oebobo, dan sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Kupang Barat.

4.1.2 Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini terhadap 60 responden pasien hipertensi di Puskesmas Penfui Kota Kupang diperoleh karakteristik responden sebagai berikut.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
26-35 tahun	5	8,3
36-45 tahun	25	41,7
46-55 tahun	24	40
56-65	5	8,3
>67 tahun	1	1,7
Total	60	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	24	40
Perempuan	36	60
Total	60	100
Pekerjaan		
PNS	18	30
Wiraswasta	14	23,3
Petani	9	15
IRT	19	31,7
Total	60	100
Tekanan Darah		
HT ringan 140-159/90-99	38	63,3
HT sedang 160-179/100-109	17	28,3
HT berat > 180/> 110	5	8,3
Total	60	100
Lama Menderita Hipertensi		
1-5 tahun	38	63,3
6-10 tahun	17	28,3
	5	8,3

> 10 tahun		
Total	60	100

Sumber : Data Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.1.2 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak pada usia 36-45 tahun sebanyak 25 orang (41,7%), dan usia responden yang paling sedikit yaitu usia > 67 tahun hanya 1 orang (1,7%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 36 orang (60%), dan yang berjenis kelamin laki-laki hanya 24 orang (40%). Jenis pekerjaan yang paling banyak yaitu IRT sebanyak 19 orang (31,7%) dan yang paling sedikit yaitu petani hanya 9 orang (15%). Tekanan darah dengan kategori ringan adalah yang paling banyak yaitu 38 orang (63,3%) dan yang paling sedikit yaitu kategori berat hanya 5 orang (8,3%). Dan lamanya responden menderita hipertensi yang paling banyak adalah rentang 1-5 tahun sebanyak 38 orang (63,3%), dan yang paling sedikit yaitu rentang >10 tahun hanya 5 orang (8,3%).

4.1.3 Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi

Tabel 4.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada cemas	7	11,7
Cemas ringan	37	61,7
Cemas sedang	13	21,7
Cemas berat	3	5
Total	60	100

Sumber : Data Penelitian 2022

Berdasarkan tabel 4.1.3 menunjukkan sebagian besar responden mengalami cemas ringan sebanyak 37 responden (61,7%), cemas sedang 13 responden (21,7%), tidak cemas 7 responden (11,7%), dan sebagian kecil mengalami cemas berat hanya 3 responden (5%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengalami cemas ringan yaitu 37 responden (61,7%).

Kecemasan adalah suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk dalam kecemasan normal yaitu suatu respon pada keadaan mengancam tetapi rasa cemas ini tidak terlalu mengganggu aktivitas dan keadaan fisik responden. Usaha-usaha yang dilakukan oleh para penderita hipertensi biasanya lebih sering berdoa dan sering meminta saran dari anggota keluarga atau kerabat terdekat tentang cara mengurangi kecemasan terhadap penyakit hipertensi yang diderita responden, sehingga dapat terhindar dari kecemasan yang lebih berat lagi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sukma Cynthia (2018) yang menyatakan bahwa dari 84 responden didapatkan hasil responden paling banyak mengalami cemas ringan 63 responden (75,0%) dan paling sedikit mengalami cemas sedang hanya 21 responden (21,0%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa banyak responden yang mengalami kecemasan kategori ringan dihubungkan dengan karakteristik terdapat lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan yang lebih beresiko mengalami hipertensi dan juga lama menderita hipertensi 5 tahun mempengaruhi kecemasan pula.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Waluyo (2017) yang menyatakan bahwa dari 60 responden didapatkan hasil responden yang tidak mengalami kecemasan 5 responden (8,3%), cemas ringan 23 responden (38,3%), cemas sedang 31 responden (51,7%), dan cemas berat 1 responden (1,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa banyak responden yang mengalami kecemasan kategori sedang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami pasien dengan hipertensi menjadi sebuah masalah yang menimbulkan ketegangan otot ringan, sedikit gelisah, waspada, sedikit tidak sabar, yang dapat mengganggu kondisi kesehatan pasien hipertensi, dari hasil penelitian ini yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Penfui mayoritas responden mengalami kecemasan ringan. Pada tingkat kecemasan ringan dapat menimbulkan beberapa masalah yaitu kurang konsentrasi dan merasa tegang hal ini bisa terjadi karena ketakutan responden terhadap penyakit yang dideritanya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di wilayah kerja puskesmas Penfui Kota Kupang dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas Penfui Kota Kupang menunjukkan responden mengalami kecemasan ringan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka saran yang dapat saya berikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Disarankan agar responden dapat secara rutin kontrol ke layanan kesehatan dan terus terlibat dalam kegiatan posbindu yang dilaksanakan setiap bulan agar tekanan darah dan cemas bisa dilewati.

2. Bagi Puskesmas

Terus meningkatkan kegiatan penyuluhan terkait kecemasan dan program pelayanan kesehatan pada posbindu pada penderita hipertensi agar dapat mengurangi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Hastuti, Apriyani Puji, 2020. Hipertensi. IKAPI: Yogyakarta
https://books.google.co.id/books?id=TbYgEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Arifiati, Retna Febri, Wahyuni, Endang Sri. 2019. "Peningkatan Sense of Humor Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia." Indonesian Journal of Islamic Psychology
<file:///C:/Users/POLTEKKES%202020/Downloads/3772-8476-1-PB.pdf>
- Hawari, H Dadang. 2012. Terapi Psikoreligius Dalam managani Stres: Buku Manajemen stress, cemas, dan depresi. Ed 1. Cetakan 4. FKUI, Jakarta.
<http://repository.radenfatah.ac.id/19119/2/2.pdf>
- Herdman, T Heather. 2010. Nursing Diagnosis : Defenitions and Clasifications 2009-2011. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
https://books.google.co.id/books?id=wnapfoW6BPUC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Jarnawi, Jurnawi. 2020. "Mengelola Cemas Di Tengah Pandemi Corona." Jurnal At-Taujih Bimbingan Dan Konseling Islam.
<file:///C:/Users/POLTEKKES%202020/Downloads/7216-17746-2-PB.pdf>
- Menuntung, Alfeus (2018) Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien hipertensi. Malang
https://books.google.co.id/books?id=VWGIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Ridwan. 2015. Hubungan hipertensi dengan kecemasan pada lanjut usia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. Malang : Universitas Tribhuwana
[file:///C:/Users/POLTEKKES%202020/Downloads/704-883-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/POLTEKKES%202020/Downloads/704-883-1-SM%20(1).pdf)
- Rusman, Ayu.Dewi Putri., (et.al). 2021. Kecemasan masyarakat selama masa pandemi covid-19. Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa.
[File:///C:/Users/POLTEKKES%202020/Downloads/2554-8632-1-PB%20\(1\).pdf](File:///C:/Users/POLTEKKES%202020/Downloads/2554-8632-1-PB%20(1).pdf)
- Suhartiningsih Sri, Yudhawati Donna. 2021. Efektifitas Senam Yoga Terhadap Perubahan Tingkat Depresi Dengan Lansia Penderita Hipertensi. Jawa Tengah
<file:///C:/Users/POLTEKKES%202020/Downloads/8053-23031-1-PB.pdf>
- Sudaryono. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung : PT. Alfabet
https://books.google.co.id/books?id=uTbMDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Suryani, A. O. (2017). Gambaran sikap terhadap hidup melajang dan kecemasan akan ketidakhadiran pasangan pada wanita lajang berusia di atas 30 tahun. *Jurnal Ilmiah Psikologi Manasa*.

http://eprints.ums.ac.id/24076/2/04_BAB_I.pdf

Swarjana, I Ketut ,2022. Konsep Pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stress, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi covid-19, akses layanan kesehatan- lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner. Denpasar.

https://books.google.co.id/books?id=aPFEEAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gs_lge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Dinkes Prov NTT. 2018. Laporan Provinsi NTT Riskesdas 2018. Jakarta : Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB)

<http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3883/1/CETAK%20LAPORAN%20RISKESDAS%20NTT%202018.pdf>



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1/4670/2022
Lampiran : 1 proposal
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

8 Agustus 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

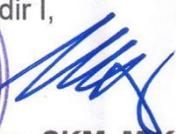
Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2021/2022, maka mohon kiranya diberikan izin untuk pengambilan data bagi mahasiswa :

Nama : Harnop Darkay
NIM : PO530320119122
Jurusan/Prodi : Pendidikan Diploma-III Keperawatan
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



a.n. Direktur
Wadir I,


Irfan, SKM., M.Kes
NIP. 197104031998031003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.04.03/1/4671/2022
Lampiran : 1 proposal
Hal : Izin Penelitian Mahasiswa

8 Agustus 2022

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Pendidikan Diploma-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan izin untuk melakukan penelitian kepada :

Nama : Harnop Darkay
NIM : PO530320119122
Jurusan/Prodi : Pendidikan Diploma-III Keperawatan
Tempat Penelitian : Puskesmas Penfui
Judul Penelitian : **"Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui"**
Waktu Penelitian : Agustus 2022

Demikian permohonan kami, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur
Wadir I



[Handwritten Signature]
Irfan, SKM., M.Kes
NIP. 197104031998031003



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website. www.dinkes-kotakupang.web.id. Email. dinkeskotakupang46@gmail.com

Nomor : DINKES.440.870/ 1079 /VIII/2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal

Kupang, 11 Agustus 2022

Kepada
Yth. UPTD Puskesmas Penfui
di-
Kupang

Menunjuk surat dari Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Kupang Nomor : PP.04.03./1/4670/2022 tanggal 08 Agustus 2022 perihal Ijin Pengambilan Data Awal bagi Mahasiswa atas nama : **Harnop Darkay, NIM : PO.530320119122**, sehubungan dengan judul penelitian : **“Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui”**, maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

KEPALA KESEHATAN
KOTA KUPANG
Sekretaris

Ub
Kasubag Keuangan dan Perlengkapan



Yeni L. Kana, S.Sos

Penata Tk. I

NIP. 19720119 199703 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Direktur Poltekes Kemenkes Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website. www.dinkes-kotakupang.web.id. Email. dinkeskotakupang46@gmail.com

Nomor : DINKES.440.870/ 1679 /VIII/2022

Kupang, 11 Agustus 2022

Lampiran : -

Perihal : **Persetujuan Melakukan Penelitian**

Kepada
Yth. UPTD. Puskesmas Penfui
Kupang

Menunjuk surat dari Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Kupang Nomor : PP.04.03./1/4671/2022 tanggal ,08 Agustus 2022 perihal : Ijin Penelitian bagi Mahasiswa atas nama : **Harnop Darkay, NIM :PO.530320119122** sehubungan dengan judul penelitian: **“Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensidi Wilayah Kerja Puskesmas Penfui”**, maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Sekretaris

Ub
Kasubag Keuangan dan Perlengkapan



Yeni L. Kana, S.Sos

Penata Tk. I

NIP. 19720119 199703 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

Nama : Harnop Darkay

NIM : PO530320119122

Akan mengadakan penelitian tentang “**Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui**”. Untuk itu saya memohon kesediannya menjadi responden dalam penelitian saya. Segala hal yang bersifat rahasia akan dirahasiakan dan digunakan hanya untuk penelitian ini.

Dengan surat permohonan ini disampaikan, atas kesediannya sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Kupang, 2022

Peneliti,

Harnop Darkay

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Usia :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan maksud dari pengumpulan data untuk penelitian tentang “Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui”. Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia mengisi kuesioner. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Kupang, 2022

Mengetahui

Peneliti,
Pernyataan

Yang Membuat

Harnop Darkay

NIM. PO530320119122

KUESIONER
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENFUI

I. IDENTITAS RESPONDEN

Nama (inisial) :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Pekerjaan :
 Tekanan Darah :
 Lama menderita hipertensi :

II. PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah dengan seksama pernyataan dibawah ini dan jawablah setiap pernyataan dengan cepat, tepat tanpa berpikir panjang.
2. Semua jawaban adalah benar, sehingga pilihan yang benar-benar sesuai dengan keadaan anda.

III. PERTANYAAN

Dalam satu minggu terakhir seberapa sering anda mengalami hal-hal yang tertera dibawah ini ?

Jawablah dengan memberikan lingkaran pada angka :

0 : bila tidak pernah mengalami sama sekali

1 : bila kadang-kadang mengalami

2 : bila cukup sering mengalami

3 : bila hampir setiap hari mengalami

No.	Pernyataan	Jawaban
1.	Saya merasakan kekeringan di mulut	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami

2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (bernafas terlalu cepat atau bahkan sesak nafas meskipun tidak sedang beraktivitas fisik)	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
3.	Saya merasa lemah lungkai (kaki terasa mau lepas)	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
4.	Saya merasa berada di situasi yang sangat mencemaskan, sehingga merasa terbebas ketika hal itu berakhir	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
5.	Saya merasa seakan mau pingsan	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
6.	Saya merasa mengeluarkan banyak keringat (sampai tangan basah) meskipun tidak berada di tempat panas ataupun melakukan aktifitas fisik	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
7.	Saya merasa ketakutan tanpa alasan yang jelas	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami

8.	Saya merasakan denyut jantung meskipun tidak sedang beraktivitas fisik (misal denyut jantung terlalu cepat atau tidak teratur)	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
9.	Saya merasa cenderung panik	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
10.	Saya sangat khawatir tidak bisa menyelesaikan pekerjaan ringan yang tidak biasa saya kerjakan	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
11.	Saya merasa ngeri	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
12.	Saya khawatir akan situasi yang membuat saya panik	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami
13.	Saya mengalami gemetar (misal di tangan)	0 : tidak pernah mengalami sama sekali 1 : kadang-kadang mengalami 2 : cukup sering mengalami 3 : hampir setiap hari mengalami

TABULASI DATA TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENFUI																							TOTAL	UKUR	TINGKAT KECEMASAN				
Nama	Umur	kode	jenis kelamin	kode	alamat	kode	pekerjaan	kode	tekanan darah	kode	lama menderita hipertensi	kode	PERTANYAAN																
													P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13				
R.D.	50	3	Laki-laki	1	Naimata	2	Petani	3	150/100	1	6 tahun	2	0	1	2	2	1	2	3	0	1	1	2	2	2	19	14-20	ringan	
D.L.	47	3	Laki-laki	1	Naimata	2	Petani	3	140/90	1	5 tahun	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	3	0	24	21-27	sedang	
U.D	40	2	Laki-laki	1	maulafa	3	PNS	1	140/90	1	2 tahun	1	0	1	1	2	3	1	3	1	1	2	0	0	1	16	14-20	ringan	
W.L.	50	3	Laki-laki	1	Penfui	1	wiraswasta	2	160/100	2	1 tahun	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	1	23	21-27	sedang	
Y.L	48	3	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	170/100	2	5 tahun	1	0	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	1	27	21-27	sedang	
J.D.	45	2	Laki-laki	1	Penfui	1	Petani	3	140/90	1	4 tahun	1	0	1	2	2	3	2	0	2	2	1	1	0	0	16	14-20	ringan	
Y.D.	55	3	Perempuan	2	Penfui	1	PNS	1	150/100	1	1 tahun	1	0	2	2	2	1	1	0	1	2	1	1	2	2	17	14-20	ringan	
S.N.	45	2	Laki-laki	1	Naimata	2	Petani	3	150/90	1	2 tahun	1	0	0	1	2	1	0	1	2	2	1	1	3	15	14-20	ringan		
T.P.	55	3	Laki-laki	1	Naimata	2	PNS	1	160/100	2	7 tahun	2	0	2	1	0	1	1	2	1	1	2	3	2	2	18	14-20	ringan	
A.D.	40	2	Perempuan	2	Penfui	1	wiraswasta	2	170/100	2	3 tahun	1	1	2	1	1	0	1	3	2	2	2	1	0	17	14-20	ringan		
A.B.	38	2	Perempuan	2	Naimata	2	IRT	4	140/100	1	2 tahun	1	0	2	2	3	1	1	0	1	3	2	3	1	0	19	14-20	ringan	
B.U.	40	2	Laki-laki	1	Naimata	2	wiraswasta	2	150/100	1	4 tahun	1	0	1	0	0	1	3	2	2	3	3	1	1	0	17	14-20	ringan	
L.W.	50	3	Perempuan	2	Naimata	2	IRT	4	180/110	3	6 tahun	2	0	2	2	2	1	0	3	1	2	0	2	2	1	18	14-20	ringan	
I.S.	60	4	Perempuan	2	Penfui	1	PNS	1	140/90	1	5 tahun	1	0	2	3	2	2	3	1	2	2	3	1	1	0	22	21-27	sedang	
R.	42	2	Perempuan	2	Naimata	2	IRT	4	160/100	2	2 tahun	1	0	2	0	1	2	3	1	1	2	0	1	3	1	17	14-20	ringan	
E.S.	41	2	Laki-laki	1	Naimata	2	Petani	3	150/100	1	1 tahun	1	0	2	0	1	2	3	1	2	2	0	1	0	1	15	14-20	ringan	
N.N.	45	2	Perempuan	2	maulafa	3	PNS	1	160/90	2	2,5 tahun	1	0	0	1	3	1	2	1	2	1	0	2	3	2	18	14-20	ringan	
N.C	35	1	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	140/90	1	1 tahun	1	0	1	2	2	3	1	3	2	3	0	1	1	1	20	14-20	ringan	
K.L	50	3	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	150/100	1	2 tahun	1	0	2	2	3	0	3	2	3	3	0	0	2	1	31	28-41	berat	
C.S	60	4	Perempuan	2	Penfui	1	PNS	1	180/110	3	9 tahun	2	0	2	1	1	3	3	2	2	1	1	3	3	2	22	21-27	sedang	
G.I	50	3	Laki-laki	1	Naimata	2	wiraswasta	2	150/100	1	12 tahun	3	0	2	3	2	1	1	0	2	2	1	1	2	1	18	14-20	ringan	
B.L	45	2	Perempuan	2	Naimata	2	IRT	4	150/90	1	2 tahun	1	0	2	2	2	3	2	2	2	1	0	3	1	1	21	21-27	sedang	
N.D	50	3	Perempuan	2	Penfui	1	PNS	1	160/100	2	2 tahun	1	1	2	2	1	0	1	3	1	1	2	2	3	2	1	20	14-20	ringan
V.M.	48	3	Laki-laki	1	Penfui	1	Petani	3	140/90	1	4 tahun	1	0	3	0	2	0	0	1	2	1	0	2	1	1	13	<14	tidak ada	
L.S.	47	3	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	180/110	3	6 tahun	2	0	0	0	1	2	0	1	1	2	2	1	2	1	13	<14	tidak ada	
K.T.	40	2	Perempuan	2	Penfui	1	PNS	1	140/90	1	5 tahun	1	0	1	2	3	2	2	2	1	1	0	2	0	2	17	14-20	ringan	
E.	40	2	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	180/120	3	2 tahun	1	0	0	2	0	2	1	1	2	1	2	1	2	1	15	14-20	ringan	
J.L.	35	1	Laki-laki	1	Penfui	1	wiraswasta	2	140/90	1	5 tahun	1	2	0	3	2	0	2	2	3	2	3	2	1	2	24	21-27	sedang	
M.K.	50	3	Perempuan	2	maulafa	3	Petani	3	160/100	2	6 tahun	2	0	2	2	0	0	3	2	1	2	1	0	2	1	16	14-20	ringan	
S.	70	5	Laki-laki	1	Naimata	2	wiraswasta	2	170/100	2	8 tahun	2	1	2	0	1	0	1	2	1	1	2	1	2	1	15	14-20	ringan	
L.A.	63	4	Perempuan	2	maulafa	3	IRT	4	160/90	2	5 tahun	1	1	2	0	1	3	2	0	1	2	2	3	2	2	21	21-27	sedang	
M.L.	45	2	Perempuan	2	Naimata	2	PNS	1	150/100	1	5 tahun	1	0	1	2	2	3	2	2	1	1	3	2	1	2	22	21-27	sedang	
N.M.	45	2	Laki-laki	1	Penfui	1	Petani	3	150/100	1	4 tahun	1	0	1	1	2	3	2	1	3	1	2	3	2	2	23	21-27	sedang	
L.	40	2	Perempuan	2	maulafa	3	IRT	4	140/100	1	6 tahun	2	1	1	0	2	1	2	0	1	1	1	2	1	2	15	14-20	ringan	
O.L	37	2	Perempuan	2	maulafa	3	PNS	1	150/90	1	2 tahun	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	2	1	0	1	14	14-20	ringan	
F.T.	50	3	Perempuan	2	Naimata	2	PNS	1	160/120	2	3,5 tahun	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7	<14	tidak ada	
P.S.	49	3	Laki-laki	1	Penfui	1	wiraswasta	2	140/100	1	7 tahun	2	1	0	2	2	1	1	0	2	3	2	2	2	2	20	14-20	ringan	
S.K.	52	3	Perempuan	2	Naimata	2	PNS	1	150/90	1	3 tahun	1	2	0	1	1	0	2	1	3	0	1	2	3	2	18	14-20	ringan	
Y.R.	59	4	Laki-laki	1	Naimata	2	PNS	1	140/90	1	9 tahun	2	1	0	2	1	3	2	0	1	2	2	0	1	3	18	14-20	ringan	
B.H.	40	2	Perempuan	2	maulafa	3	wiraswasta	2	150/100	1	2 tahun	1	1	2	0	1	2	0	2	1	2	0	3	1	1	16	14-20	ringan	
D.G.	51	3	Laki-laki	1	Penfui	1	wiraswasta	2	140/90	1	7 tahun	2	2	0	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	19	14-20	ringan	
F.O.	43	2	Perempuan	2	maulafa	3	PNS	1	170/100	2	4 tahun	1	1	2	0	1	3	1	2	0	3	2	1	0	2	18	14-20	ringan	
A.H.	48	3	Perempuan	2	Naimata	2	Petani	3	140/100	1	2 tahun	1	2	0	1	3	2	2	3	1	0	1	3	0	3	21	21-27	sedang	
D.N.	48	3	Laki-laki	1	Naimata	2	wiraswasta	2	160/100	2	8 tahun	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	<14	tidak ada	
I.D.	43	2	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	170/100	2	1 tahun	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	32	28-41	berat	
M.S.	55	3	Perempuan	2	maulafa	3	IRT	4	140/90	1	11 tahun	3	1	2	0	2	1	1	0	2	1	2	0	1	1	14	14-20	ringan	
Y.D.	50	3	Laki-laki	1	Naimata	2	IRT	4	150/120	1	5 tahun	1	1	0	2	1	0	2	2	1	3	0	2	1	1	16	14-20	ringan	
S.K.	49	3	Perempuan	2	Penfui	1	wiraswasta	2	140/90	1	2 tahun	1	2	1	2	0	0	1	2	0	2	3	1	0	3	17	14-20	ringan	
B.G.	49	3	Laki-laki	1	maulafa	3	PNS	1	160/120	2	3 tahun	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	20	14-20	ringan	
D.S.	34	1	Perempuan	2	Naimata	2	IRT	4	160/100	2	1 tahun	1	1	2	0	2	1	3	0	2	2	1	0	1	2	17	14-20	ringan	
A.R.	37	2	Perempuan	2	maulafa	3	IRT	4	150/90	1	2 tahun	1	0	1	3	0	2	1	3	2	1	2	1	2	2	20	14-20	ringan	
Z.T.	40	2	Laki-laki	1	Naimata	2	PNS	1	140/90	1	1,5 tahun	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	24	21-27	sedang	
T.B.	38	2	Perempuan	2	maulafa	3	IRT	4	150/90	1	2 tahun	1	0	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	0	0	14	14-20	ringan	
M.B.	50	3	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	140/90	1	5 tahun	1	0	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	3	2	20	14-20	ringan	

A.R.	37	2	Perempuan	2	maulafa	3	IRT	4	150/90	1	2 tahun	1	0	1	3	0	2	1	3	2	1	2	1	2	2	20	14-20	ringan
Z.T.	40	2	Laki-laki	1	Naimata	2	PNS	1	140/90	1	1,5 tahun	1	0	2	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	3	24	21-27	sedang
T.B.	38	2	Perempuan	2	maulafa	3	IRT	4	150/90	1	2 tahun	1	0	1	2	2	1	1	2	2	1	0	2	0	0	14	14-20	ringan
M.B.	50	3	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	140/90	1	5 tahun	1	0	2	1	0	3	2	1	0	3	2	1	3	2	20	14-20	ringan
N.V.	42	2	Laki-laki	1	Penfui	1	wiraswasta	2	150/100	1	6 tahun	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	6	<14	tidak ada
Z.B.	41	2	Perempuan	2	Penfui	1	wiraswasta	2	140/90	1	4 tahun	1	0	0	1	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	7	<14	tidak ada
I.R.	35	1	Perempuan	2	Naimata	2	wiraswasta	2	180/110	3	1,5 tahun	1	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	1	1	22	21-27	sedang
A.M.	29	1	Laki-laki	1	maulafa	3	PNS	1	170/90	2	2 tahun	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	30	28-41	berat
F.S.	36	2	Perempuan	2	Penfui	1	IRT	4	150/100	1	3 tahun	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6	<14	tidak ada
H.D.	65	4	Laki-laki	1	maulafa	3	PNS	1	140/90	1	11 tahun	3	1	1	2	1	0	1	0	1	2	2	2	1	1	15	14-20	ringan

Keterangan :

Tidak ada cemas : < 14

Cemas ringan : 14-20

Cemas sedang : 21-27

Cemas berat : 28-41



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Harnop Darkay
Nim : PO. 530320119122
Nama Pembimbing : Trifonia S. Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes
Judul : Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Selasa, 29 Maret 2022	Konsultasi Judul dan Acc Judul	
2.	Rabu, 30 Maret 2022	Konsultasi BAB 1	
3.	Selasa, 14 Juni 2022	Konsultasi BAB 1-3	
4.	Rabu, 29 Juni 2022	Ganti Judul dan ACC judul	
5.	Kamis, 28 Juli 2022	Konsultasi BAB 1-3	
6.	Senin, 1 Agustus 2022	Konsultasi revisi BAB 1-3	
7.	Jumat, 5 Agustus 2022	Konsultasi revisi BAB 1-3	

8.	Selasa, 9 Agustus 2022	Konsultasi revisi BAB 1-3	
9.	Senin, 15 Agustus 2022	ACC BAB 1-3	
10.	Rabu, 31 Agustus 2022	Konsultasi BAB 4-5	
11.	Senin, 5 September 2022	ACC BAB 1-5 dan siap ujian hasil	

Kupang, September 2022

Mengetahui,

Pembimbing



Trifonia S. Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes

BUKTI DOKUMENTASI

