


LAMPIRAN


Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

| Kegiatan | November | Desember | Januari | Februari | Juni | Juli |
|--------------------|-----------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------|-------------|
| Pengajuan Judul | | | | | | |
| BAB I | | | | | | |
| Mengurus Data Awal | | | | | | |
| BAB II | | | | | | |
| BAB III | | | | | | |
| Seminar Hasil | | | | | | |
| Revisi Proposal | | | | | | |
| Mengurus Ijin | | | | | | |
| Penelitian | | | | | | |
| Analisa Data | | | | | | |
| BAB IV dan BAB V | | | | | | |
| Sidang Hasil | | | | | | |
| Publikasi | | | | | | |

SURAT PENGAMBILAN DATA AWAL

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Jln. Piet A. Tallo Litta – Kupang, Telp. : (0380) 8800256
Fax. : (0380) 8800256, Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/0052/2024 4 Januari 2024
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal


Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kupang
di
Tempat

Sehubungan dengan penulisan KTI bagi mahasiswa Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada :


Nama : Juniar Albina Kudju
NIM : PO5303201211387
Jurusan/Prodi : Program Studi D-III Keperawatan Kupang
Judul Penelitian : "Penerapan Intervensi Keperawatan Hipnotik Lima Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui"
Waktu Penelitian : Januari 2024

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

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes





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

SURAT IZIN

NOMOR : 5 /Dinkes.400.7.22.2/II/2024

TENTANG

PENGAMBILAN DATA AWAL

Dasar : Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXXVII/0052/2024 tanggal 4 Januari 2024 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Juniar Albina Kudju
NIM : PO5303201211387
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Judul Penelitian : Penerapan Intervensi Keperawatan Hipnotik Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui
Lokasi Penelitian : Puskesmas Pasir Penfui

Demikian Izin Pengambilan Data Awal ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 08 Januari 2024
an. SEKRETARIS DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Kasubag Umum dan Kepegawaian


Rissa H. Saputri, S.KM
Penata Tk. I

NIP. 19860905 200903 2 006

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Kepala UPTD, Puskesmas Penfui
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
3. Yang bersangkutan

SURAT IJIN PENELITIAN



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
KUPANG

SURAT IZIN

NOMOR : B-417/Dinkes.400.7.22.2/VI/2024

TENTANG
PENELITIAN

Dasar : Surat dari Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.08.02/F.XXX.20/0857/2024 tanggal 30 Mei 2024, Hal : Ijin Penelitian

MEMBERI IZIN

Kepada :
Nama : Juniar Albina Kudju
NIM : PO5303201211387
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Instansi/Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Judul Penelitian : Penerapan Interfensi Keperawatan Terapi Hipnotik 5 Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang
Waktu : Juni - Juli 2024
Lokasi : UPTD. Puskesmas Penfui

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 6 Juni 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG



drg. Retnowati, M.Kes.
Pembina Utama Muda
NIP. 19670513 199212 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :
1. Kepala UPTD. Puskesmas Penfui di Tempat
2. Plh. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang di Tempat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

RESPONDEN I

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 : Juniar Albina Kudju

NIM : PO5303201211387

Akan mengadakan penelitian tentang "**Penerapan Intervensi Keperawatan Terapi Hipnotik Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang**". 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, 10 Juni 2024

Peneliti,



Juniar Albina Kudju

(INFORMED CONSENT)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) : Ny. T

Usia : 56 Tahun

Alamat : RT 5/RW 2, Jln. Susi Air

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan maksud dari pengumpulan data untuk penelitian tentang "**Penerapan Intervensi**

Keperawatan Terapi Hipnotik Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan

Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang". 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.

Mengetahui
Peneliti,

Yang membuat pernyataan



Juniar Albina Kudju

PO.5303201211387



(Tabita Djita)

RESPONDEN II

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 : Juniar Albina Kudju

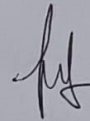
NIM : PO5303201211387

Akan mengadakan penelitian tentang "**Penerapan Intervensi Keperawatan Terapi Hipnotik Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang**". 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, 10 Juni 2024

Peneliti,



Juniar Albina Kudju

(INFORMED CONSENT)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) : Ny. W

Usia : 66 Tahun

Alamat : RT5RW2, Jln. Susi Air Kelurahan Penfui

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan maksud dari pengumpulan data untuk penelitian tentang "**Penerapan Intervensi**

Keperawatan Terapi Hipnotik Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota Kupang". Untuk

itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia mengisi kuesioner.

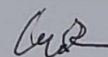
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Mengetahui
Peneliti,



Juniar Albina Kudju
PO.5303201211387

Yang membuat pernyataan



(Wehelmince Lete Mo'a)

KUISIONER

PENERAPAN INTERVENSI KEPERAWATAN TERAPI HIPNOTIK LIMA JARI TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENFUI KOTA KUPANG

Responden I Sebelum Intervensi Terapi Hipnotik Lima Jari

I. IDENTITAS RESPONDEN

| | |
|---------------------------|---------------------|
| Umur | : 56 Tahun |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Pekerjaan | : IRT |
| Tekanan Darah | : 170/110 mmHg |
| Lama Menderita Hipertensi | : 1 Tahun yang lalu |

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 pililah 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 centang pada angka :

- 0 : Bila tidak ada gejala**
- 1 : Bila Jarang mengalami gejala**
- 2 : Bila Kadang-kadang mengalami gejala**
- 3 : Bila sering mengalami gejala**
- 4 : Bila hampir setiap hari mengalami gejala**

| No. | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya Merasakan Cemas -Cemas -Firasat buruk -Takut akan pikiran sendiri -Mudah tersinggung | | | | ✓ | |
| 2. | Saya Merasakan Ketegangan - Tegang -Lesu -Tidak bisa istirahat dengan tenang -Mudah Terkejut -Mudah Menangis -Gelisah -Gemetar | | | | ✓ | |
| 3. | Saya Merasakan Ketakutan -Pada gelap -Pada orang asing -Ditinggal sendiri -Pada binatang besar -Pada keramaian lalu lintas -Pada kerumunan orang banyak | | | ✓ | | |
| 4. | Saya Merasakan Gangguan Tidur -Terbangun malam hari -Tidur tidak nyenyak -Ketika bangun merasa lesu -Mimpi buruk | | | | ✓ | |

| | | | | | | |
|------------|---|--|---|---|---|--|
| 5. | Saya Merasakan Gangguan Kecerdasan -sulit berkonsentrasi -Daya ingat buruk | | ✓ | | | |
| 6. | Saya Merasakan Depresi -Hilangnya minat -Sering merasa sedih -Bangun kesiangan -Perasaan berubah-ubah sepanjang waktu | | | ✓ | | |
| 7. | Saya Merasakan Gejala Somatik (otot) -Sakit dan nyeri otot -Sering merasa keram dan kaku -Suara tidak stabil | | | | ✓ | |
| 8. | Saya Merasakan Gejala Somatik (sensorik) -Penglihatan kabur -Muka pucat/memerah -Merasa lemah | | | ✓ | | |
| 9. | Saya Merasakan Gejala Kardiovaskuler -Sering berdebar -Nyeri dada -Denyut Nadi tidak stabil -Detak jantung melemah -Perasaan lesu/seperti mau pingsan | | | ✓ | | |
| 10. | Saya Merasakan Gejala Respiratori -Peasaan seperti tercekik -Rasa tertekan di dada -Sering menarik nafas -Nafas pendek/sesak | | | ✓ | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|---|---|---|
| 11. | Saya Merasakan Gejala Gastrointestinal -Sulit menelan makanan/minuman -Nyeri sebelum/sesudah makan -Sering merasa kembung -Mual -Muntah -Sulit buang air besar/kecil -Penurunan berat badan | | | | ✓ | |
| 12. | Saya Merasakan Gejala Urogenital -Sering buang air kecil -Sulit menahan air seni | | | ✓ | | |
| 13. | Saya Merasakan Gejala Otonom -Mulut kering -Mudah berkeringat -Pusing/sakit kepala | | | | | ✓ |

Keterangan :

Skor : 32

0 : Bila tidak ada gejala

1 : Bila Jarang mengalami gejala

2 : Bila Kadang-kadang mengalami gejala

3 : Bila sering mengalami gejala

4 : Bila hampir setiap hari mengalami gejala

Total Skor

< 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat ✓

42 - 56 = kecemasan sangat berat / panik

Responden I Setelah Intervensi Terapi Hipnotik Lima Jari

I. IDENTITAS RESPONDEN

Umur : 56 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Tekanan Darah : 150/100 mmHg
 Lama Menderita Hipertensi : 1 Tahun yang lalu

| No. | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya Merasakan Cemas -Cemas -Firasat buruk -Takut akan pikiran sendiri -Mudah tersinggung | | | ✓ | | |
| 2. | Saya Merasakan Ketegangan - Tegang -Lesu -Tidak bisa istirahat dengan tenang -Mudah Terkejut -Mudah Menangis -Gelisah -Gemetar | | | ✓ | | |
| 3. | Saya Merasakan Ketakutan -Pada gelap -Pada orang asing -Ditinggal sendiri -Pada binatang besar -Pada keramaian lalu lintas -Pada kerumunan orang banyak | | ✓ | | | |
| 4. | Saya Merasakan Gangguan Tidur | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|--|--|---|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Terbangun malam hari -Tidur tidak nyenyak -Ketika bangun merasa lesu -Mimpi buruk | | | ✓ | | |
| 5. | Saya Merasakan Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> -sulit berkonsentrasi -Daya ingat buruk | | ✓ | | | |
| 6. | Saya Merasakan Depresi <ul style="list-style-type: none"> -Hilangnya minat -Sering merasa sedih -Bangun kesiangan -Perasaan berubah-ubah sepanjang waktu | | | ✓ | | |
| 7. | Saya Merasakan Gejala Somatik (otot) <ul style="list-style-type: none"> -Sakit dan nyeri otot -Sering merasa keram dan kaku -Suara tidak stabil | | | | ✓ | |
| 8. | Saya Merasakan Gejala Somatik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> -Penglihatan kabur -Muka pucat/memerah -Merasa lemah | | ✓ | | | |
| 9. | Saya Merasakan Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> -Sering berdebar -Nyeri dada -Denyut Nadi tidak stabil -Detak jantung melemah -Perasaan lesu/seperti mau pingsan | | | ✓ | | |
| 10. | Saya Merasakan Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> -Peasaan seperti tercekik -Rasa tertekan di dada | | ✓ | | | |

| | | | | | | |
|------------|---|--|--|---|---|--|
| | -Sering menarik nafas -Nafas pendek/sesak | | | | | |
| 11. | Saya Merasakan Gejala Gastrointestinal -Sulit menelan makanan/minuman -Nyeri sebelum/sesudah makan -Sering merasa kembung -Mual -Muntah -Sulit buang air besar/kecil -Penurunan berat badan | | | ✓ | | |
| 12. | Saya Merasakan Gejala Urogenital -Sering buang air kecil -Sulit menahan air seni | | | ✓ | | |
| 13. | Saya Merasakan Gejala Otonom -Mulut kering -Mudah berkeringat -Pusing/sakit kepala | | | | ✓ | |

Keterangan :

Skor : 24

0 : Bila tidak ada gejala

1 : Bila Jarang mengalami gejala

2 : Bila Kadang-kadang mengalami gejala

3 : Bila sering mengalami gejala

4 : Bila hampir setiap hari mengalami gejala

Total Skor

< 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang ✓

28 - 41 = kecemasan berat

42 - 56 = kecemasan sangat berat / panik

Responden II Sebelum Intervensi Terapi Hipnotik Lima Jari

I. IDENTITAS RESPONDEN

Umur : 66 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Tekanan Darah : 160/100 mmHg
 Lama Menderita Hipertensi : 6 Bulan yang lalu

| No. | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya Merasakan Cemas -Cemas -Firasat buruk -Takut akan pikiran sendiri -Mudah tersinggung | | | | ✓ | |
| 2. | Saya Merasakan Ketegangan - Tegang -Lesu -Tidak bisa istirahat dengan tenang -Mudah Terkejut -Mudah Menangis -Gelisah -Gemetar | | | ✓ | | |
| 3. | Saya Merasakan Ketakutan -Pada gelap -Pada orang asing -Ditinggal sendiri -Pada binatang besar -Pada keramaian lalu lintas -Pada kerumunan orang banyak | | ✓ | | | |
| 4. | Saya Merasakan Gangguan Tidur | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|--|--|---|---|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> -Terbangun malam hari -Tidur tidak nyenyak -Ketika bangun merasa lesu -Mimpi buruk | | | | ✓ | |
| 5. | Saya Merasakan Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> -sulit berkonsentrasi -Daya ingat buruk | | ✓ | | | |
| 6. | Saya Merasakan Depresi <ul style="list-style-type: none"> -Hilangnya minat -Sering merasa sedih -Bangun kesiangan -Perasaan berubah-ubah sepanjang waktu | | | ✓ | | |
| 7. | Saya Merasakan Gejala Somatik (otot) <ul style="list-style-type: none"> -Sakit dan nyeri otot -Sering merasa keram dan kaku -Suara tidak stabil | | | ✓ | | |
| 8. | Saya Merasakan Gejala Somatik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> -Penglihatan kabur -Muka pucat/memerah -Merasa lemah | | | ✓ | | |
| 9. | Saya Merasakan Gejala Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> -Sering berdebar -Nyeri dada -Denyut Nadi tidak stabil -Detak jantung melemah -Perasaan lesu/seperti mau pingsan | | | ✓ | | |
| 10. | Saya Merasakan Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> -Peasaan seperti tercekik -Rasa tertekan di dada | | | ✓ | | |

| | | | | | | |
|------------|---|--|--|---|--|--|
| | -Sering menarik nafas -Nafas pendek/sesak | | | | | |
| 11. | Saya Merasakan Gejala Gastrointestinal -Sulit menelan makanan/minuman -Nyeri sebelum/sesudah makan -Sering merasa kembung -Mual -Muntah -Sulit buang air besar/kecil -Penurunan berat badan | | | ✓ | | |
| 12. | Saya Merasakan Gejala Urogenital -Sering buang air kecil -Sulit menahan air seni | | | ✓ | | |
| 13. | Saya Merasakan Gejala Otonom -Mulut kering -Mudah berkeringat -Pusing/sakit kepala | | | ✓ | | |

Keterangan :

Skor : 26

0 : Bila tidak ada gejala

1 : Bila Jarang mengalami gejala

2 : Bila Kadang-kadang mengalami gejala

3 : Bila sering mengalami gejala

4 : Bila hampir setiap hari mengalami gejala

Total Skor

< 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan

21 - 27 = kecemasan sedang ✓

28 - 41 = kecemasan berat

42 - 56 = kecemasan sangat berat / panik

Responden II Setelah Intervensi Terapi Hipnotik Lima Jari

I. IDENTITAS RESPONDEN

Umur : 66 Tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : IRT
 Tekanan Darah : 140/90 mmHg
 Lama Menderita Hipertensi : 6 Bulan yang lalu

| No. | Pertanyaan | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1. | Saya Merasakan Cemas -Cemas -Firasat buruk -Takut akan pikiran sendiri -Mudah tersinggung | | | ✓ | | |
| 2. | Saya Merasakan Ketegangan - Tegang -Lesu -Tidak bisa istirahat dengan tenang -Mudah Terkejut -Mudah Menangis -Gelisah -Gemetar | | ✓ | | | |
| 3. | Saya Merasakan Ketakutan -Pada gelap -Pada orang asing -Ditinggal sendiri -Pada binatang besar -Pada keramaian lalu lintas -Pada kerumunan orang banyak | | ✓ | | | |
| 4. | Saya Merasakan Gangguan Tidur | | | | | |

| | | | | | | |
|------------|---|--|---|---|--|--|
| | -Terbangun malam hari -Tidur tidak nyenyak -Ketika bangun merasa lesu -Mimpi buruk | | | ✓ | | |
| 5. | Saya Merasakan Gangguan Kecerdasan -sulit berkonsentrasi -Daya ingat buruk | | ✓ | | | |
| 6. | Saya Merasakan Depresi -Hilangnya minat -Sering merasa sedih -Bangun kesiangan -Perasaan berubah-ubah sepanjang waktu | | ✓ | | | |
| 7. | Saya Merasakan Gejala Somatik (otot) -Sakit dan nyeri otot -Sering merasa keram dan kaku -Suara tidak stabil | | | ✓ | | |
| 8. | Saya Merasakan Gejala Somatik (sensorik) -Penglihatan kabur -Muka pucat/memerah -Merasa lemah | | ✓ | | | |
| 9. | Saya Merasakan Gejala Kardiovaskuler -Sering berdebar -Nyeri dada -Denyut Nadi tidak stabil -Detak jantung melemah -Perasaan lesu/seperti mau pingsan | | | ✓ | | |
| 10. | Saya Merasakan Gejala Respiratori -Peasaan seperti tercekik -Rasa tertekan di dada -Sering menarik nafas -Nafas pendek/sesak | | ✓ | | | |

| | | | | | | |
|------------|---|--|---|---|--|--|
| 11. | Saya Merasakan Gejala Gastrointestinal -Sulit menelan makanan/minuman -Nyeri sebelum/sesudah makan -Sering merasa kembung -Mual -Muntah -Sulit buang air besar/kecil -Penurunan berat badan | | ✓ | | | |
| 12. | Saya Merasakan Gejala Urogenital -Sering buang air kecil -Sulit menahan air seni | | ✓ | | | |
| 13. | Saya Merasakan Gejala Otonom -Mulut kering -Mudah berkeringat -Pusing/sakit kepala | | | ✓ | | |

Keterangan :

Skor : 18

0 : Bila tidak ada gejala

1 : Bila Jarang mengalami gejala

2 : Bila Kadang-kadang mengalami gejala

3 : Bila sering mengalami gejala

4 : Bila hampir setiap hari mengalami gejala

Total Skor

< 14 = tidak ada kecemasan

14 - 20 = kecemasan ringan ✓

21 - 27 = kecemasan sedang

28 - 41 = kecemasan berat

42 - 56 = kecemasan sangat berat / panik

POINT PENILAIAN TINGKAT KECEMASAN

KUISIONER HRS-A

| Responden | POINT PENILAIAN HRS-A | Skor | Tingkat Kecemasan |
|-----------|--------------------------------|------|-------------------|
| | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 | | |
| I | Pre 3 3 2 3 1 2 3 2 2 2 3 2 4 | 32 | Berat |
| | Post 2 2 1 2 1 2 3 1 2 1 2 2 3 | 24 | Sedang |
| II | Pre 3 2 1 3 1 2 2 2 2 2 2 2 2 | 26 | Sedang |
| | Post 2 1 1 2 1 1 2 1 2 1 1 1 2 | 18 | Ringan |

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TERAPI HIPNOTIK LIMA JARI

Langkah-langkah melakukan terapi Hipnotik Lima Jari adalah sebagai berikut:

1) Fase orientasi

- a) Ucapkan salam terapeutik
- b) Buka pembicaraan dengan topic umum
- c) Evaluasi/validasi pertemuan sebelumnya.
- d) Jelaskan tujuan interaksi.
- e) Tetapkan kontrak topic/waktu dan tempat

2) Fase kerja

- a) Menciptakan lingkungan yang nyaman.
- b) membantu klien untuk mendapatkan posisi istirahat yang nyaman duduk atau berbaring.
- c) Intrukasikan klien untuk menyentuh keempat jari dengan ibu jari.

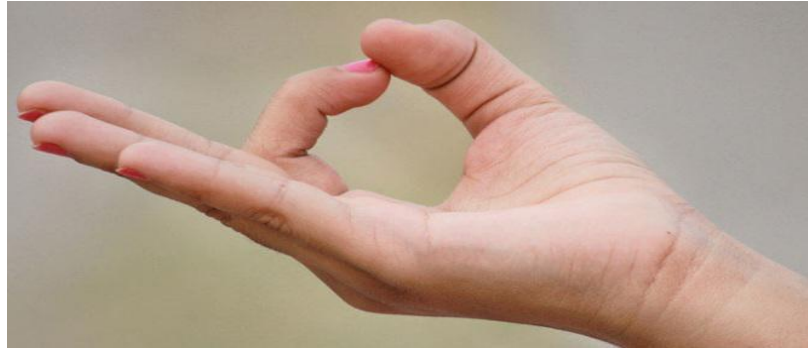


- d) Meminta klien untuk tarik nafas dalam sebanyak 2-3 kali
- e) Meminta klien untuk menutup mata agar rileks.



f) Dengan iringan musik (jika klien mau) bimbing klien untuk menghipnosis dirinya dengan menggunakan intruksi berikut:

1. Satukan ujung ibu jari dengan jari telunjuk anda, ingat kembali saat anda sehat, anda bisa melakukan apa saja yang anda inginkan.



2. Satukan ujung ibu jari dan jari tengah, ingatlah ketika Anda bersama dengan orang yang anda cintai (orang tua/ suami/ istri/ seseorang yang dianggap penting) .



3. Satukan ujung ibu jari dengan jari manis, ingat kembali ketika anda mendapatkan penghargaan atas usaha keras yang telah anda lakukan.



4. Menyatukan ujung ibu jari dengan jari kelingking Anda, ingat saat Anda berada di suatu tempat terindah dan nyaman yang pernah dikunjungi.



5. Luangkan waktu anda untuk mengingat kembali saat indah dan menyenangkan itu.

- g) Minta klien untuk tarik nafas dalam 2-3 kali
- h) Minta klien untuk membuka mata secara perlahan.

3) Fase terminasi

- a) Evaluasi perasaan klien
- b) Evaluasi tingkat ansietas
- c) Menerapkan rencana tindak lanjut klien.
- d) Menyetujui topik/ waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya.

BUKTI DOKUMENTASI PENELITIAN


Responden I




Responden I



BUKTI KONSULTASI BIMBINGAN

















KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
 Direktorat : Jln. Piet A. Tallo Liliba – Kupang, Telp : (0380) 881880 ; 880880
 Fax (0380) 8553418 ; email : poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Juniar Albina Kudju
 NIM : PO5303201211387
 Judul :

| No. | Materi Bimbingan | Tanggal | Paraf Pembimbing |
|-----|---------------------------------------|--------------------------|---|
| 1. | Konsultasi Judul | Rabu, 22 November 2023 |  |
| 2. | Konsultasi BAB I | Jumat, 24 November 2023 |  |
| 3. | Konsultasi Revisi Judul dan Bab I | Selasa, 28 November 2023 |  |
| 4. | Konsultasi Judul dan Bab I yang baru | Selasa, 12 Desember 2023 |  |
| 5. | ACC Judul dan Konsultasi Revisi Bab I | Kamis, 14 Desember 2023 |  |
| 6. | Konsultasi BAB II - BAB III | Jumat, 22 Desember 2023 |  |
| 7. | Konsultasi Revisi Bab II - Bab III | Rabu, 03 Januari 2024 |  |
| 8. | Konsultasi Revisi Bab III | Selasa, 09 Januari 2024 |  |
| 9. | Konsultasi revisi setelah ujian | Senin, 10 Juni 2024 |  |
| 10. | Konsultasi revisi lanjutan | Rabu, 10 Juni 2024 |  |
| 11. | ACC Penelitian | Kamis, 07 Juni 2024 |  |
| 12. | Konsultasi Bab IV - Bab V | Selasa, 25 Juni 2024 |  |
| 13. | Konsultasi Revisi Bab IV - Bab V | Senin, 01 Juli 2024 |  |
| 14. | ACC Ujian | Selasa, 02 Juli 2024 |  |



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/>; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Juniar Albina Kudju
Nomor Induk Mahasiswa : PO 5303201211387
Dosen Pembimbing : Trifonia Sri Nurwela, S.Kep., Ns., M.Kes
Dosen Penguji : Gadur Blasius, S.Kep., Ns., M.Si
Jurusan : Program Studi Pendidikan DIII Keperawatan
Judul Karya Ilmiah : Penerapan Intervensi Keperawatan Terapi Hipnotik
Lima Jari terhadap Tingkat Kecemasan Pasien
Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Penfui Kota
Kupang

KTI yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarisme dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 19,93 % Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 19 September 2024

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002