



TUGAS AKHIR - 33412301041

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG**

BELA SAFARINA
NRP : 33412301041

Dosen Pembimbing 1
Nur Iszakiyah, S.ST., MM., M.Kes
Dosen Pembimbing 2
H Taufiqur Rahman, S.ST., M.MKes

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
SAMPANG
2026**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG**



Disusun oleh:

Bela Safarina
(33412301041)

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
JURUSAN KESEHATAN
POLITEKNIK NEGERI MADURA
TAHUN AJARAN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG TUGAS AKHIR

Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi
Penulis : Bela Safarina
NRP : 33412301041
Program Studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Tugas akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan,
Ditandatangani di Sampang, 3 Februari 2026

Menyetujui,
Dosen Pembimbing I

Nur Iszakiyah, S.ST.,M.M.,M.Kes.
NIP.197311032024212005

Dosen Pembimbing II

Taufiqur Rahman, S.ST.,M.M.Kes.
NIP.197503262005011010

Mengetahui,
Ketua
Konsentrasi Keperawatan



Ng. Abdul Syakur, S.kep.,M.Kep.
NIP.19005052025211101

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.kep.,Ns.,M.Kes.
NIPPPK. 198502222025212061

LEMBAR PENGESAHAN

Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Banyuwanyar

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan
Pada Jurusan Kesehatan
Politeknik Negeri Madura

Oleh:

Bela Safarina
NRP 33412301041

Tugas Akhir ini telah disidangkan pada tanggal 13 Februari 2026 dan telah sesuai dengan ketentuan.

Disetujui Tim Penguji Tugas Akhir:

1. Nur Iszakiah, S.ST., M.M., M.Kes
2. Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
3. Nindawi, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
4. Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS
5. Endang Fauziyah, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tanda Tangan



SAMPANG
Februari, 2026

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya mahasiswa Politeknik Negeri Madura, Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi:

Nama : Bela Safarina
NRP : 33412301041
Program studi : D3 Keperawatan
Jurusan : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir yang saya buat dengan judul: **Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwangi.**

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan literature hasil kuliah, survey, lapangan, bimbingan dengan dosen pembimbing dan pembimbing penelitian, melalui tanya jawab maupun asistensi serta buku-buku jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini.
2. Bukan merupakan duplikasi yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar sarjana di Universitas/Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu digunakan referensi pendukung untuk melengkapi informasi dan sumber informasi dengan dicantumkan melalui referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya tulis terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera dalam referensi pada Tugas Akhir ini. Jika terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah saya nyatakan seperti apa yang diatas, maka Tugas Akhir saya ini dibatalkan.

Sampang, 13 Februari 2026
Peneliti,



Bela Safarina
NRP. 33412301041

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANYUANYAR SAMPANG

Nama Mahasiswa : Bela safarina
NRP : 33412301041
Prodi : D3 Keperawatan
Dosen Pembimbing 1 : Nur Iszakiyah, S.ST., M.M., M.Kes.
Dosen Pembimbing 2 : H Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.kes

ABSTRAK

Pendahuluan: Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak ditemukan pada kelompok lansia dan dapat memengaruhi kualitas hidup, termasuk pada aspek kecemasan. Kecemasan pada lansia penderita hipertensi berpotensi meningkatkan tekanan darah secara drastis, memicu penyakit kardiovaskuler serius, menurunkan kualitas hidup, menurunkan kondisi kesehatan serta meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan lainnya. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas banyuanyar.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasinya adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang terdata di Puskesmas 188 dan sampel berjumlah 40 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner *zung self reating anxiety scale*, yang mencakup 2 indikator kecemasan, psikologis dan afektif. Setelah data diperoleh diolah dan dianalisis secara deskriptif (presentase) yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat. Hasilnya disajikan dalam tabel dan dinarasikan.

Hasil: menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 26 orang (65%), dan hampir setengahnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 12 orang (30%) dan sebagian kecil tidak cemas sebanyak 1 orang (2,5%) dan sebagian kecil kecemasan berat sebanyak 1 orang (2,5%).

Kesimpulan: berdasarkan hasil penelitian maka ditarik kesimpulan sebagian besar tingkat kecemasan lansia hipertensi dalam kategori sedang. Hal ini Perawat diharapkan dapat meningkatkan peran edukatif dan promotif kepada lansia penderita hipertensi, khusus terkait pengolahan kecemasan melalui komunikasi terapeutik, edukasi tentang penyakit hipertensi, serta pendampingan dalam penerapan pola hidup sehat guna membantu menurunkan tingkat kecemasan pada lansia. Instansi pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas banyuanyar Sampang, disarankan untuk mengembangkan program pelayanan terpadu bagi lansia penderita hipertensi, termasuk skrining rutin tingkat kecemasan serta kegiatan penyuluhan kesehatan yang melibatkan keluarga sebagai bentuk dukungan psikososial bagi Lansia. Masyarakat diharapkan dapat lebih aktif dalam mendukung lansia penderita hipertensi melalui pemberian dukungan keluarga, pendampingan dalam pengobatan, serta membantu menciptakan lingkungan yang nyaman agar lansia dapat mengelolah kecemasan dengan lebih baik.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, Hipertensi, Lansia,

A DESCRIPTION OF ANXIETY LEVELS IN ELDERLY HYPERTENSION PATIENTS AT BANYUANYAR PUBLIC HEALTH CENTER, SAMPANG

Student Name : Bela Safarina
Student ID Number : 33412301041
Student Study Program : Diploma 3 in Civil Service
Supervisor 1 : Nur Iszaikiyaih, S.ST., M.M., M.Kes.
Supervisor 2 : H Taufiqur Rahman, S.ST., M.Mkes

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a degenerative disease commonly found in the elderly and can affect quality of life, including anxiety. Anxiety in elderly people with hypertension has the potential to drastically increase blood pressure, trigger serious cardiovascular disease, reduce quality of life, and increase the risk of other health problems. The aim was to determine the level of anxiety in elderly people with hypertension in the Banyuanyar Community Health Center work area. **Methods:** This study used a descriptive design with a quantitative approach. The population is all elderly people with hypertension registered at the 188 Health Center and the sample is 40 respondents with Simple Random Sampling technique. The data collection instrument is a questionnaire zung self-rating anxiety scale, which includes 2 indicators of anxiety, psychological and affective. After the data is obtained, it is processed and analyzed descriptively (percentage) namely not anxious, mild anxiety, moderate anxiety, severe anxiety. The results are presented in a table and narrated. **Results:** shows that most respondents experienced moderate anxiety as many as 26 people (65%), and almost half experienced mild anxiety as many as 12 people (30%) and a small portion was not anxious as many as 1 person (2.5%) and a small portion of severe anxiety as many as 1 person (2.5%). **Conclusion:** based on the results of the study, it was concluded that most of the anxiety levels of elderly hypertension are in the moderate category. In this case, nurses are expected to increase their educational and promotive roles for elderly people with hypertension, specifically related to anxiety management through therapeutic communication, education about hypertension, and assistance in implementing a healthy lifestyle to help reduce anxiety levels in the elderly. Health care institutions, particularly the Banyuanyar Community Health Center in Sampang, are advised to develop integrated service programs for elderly people with hypertension, including routine anxiety screening and health education activities involving families as a form of psychosocial support. The community is expected to be more active in supporting elderly people with hypertension by providing family support, assisting with treatment, and helping to create a comfortable environment so that they can better manage their anxiety.

Keywords: Anxiety Level, Hypertension, Elderly

Kata Pengantar

Alhamdulillah segala puji syukur kepada Allah Yang Maha Esa yang telah memberi kekuatan, kemampuan, dan kesabaran kepada penulis, sehingga penulis dapat Menyusun tugas akhir ini dengan baik. Tujuan penulisan tugas akhir adalah memenuhi salah satu persyaratan bagi mahasiswa untuk dapat menyelesaikan pendidikan Diploma-3 Program Studi Keperawatan jurusan Kesehatan di Politeknik Negeri Madura.

Dalam tugas akhir ini, penulis telah berhasil Menyusun karya ilmiah tentang tingkat kecemasan berjudul “Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Banyuanyar Sampang”

Tugas Akhir ini tidak akan selesai dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan dorongan dari orang-orang yang berada di sekitar penulis. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Laily Ulfiyah, S.T., MT., Direktur Politeknik Negeri Madura.
2. M. Musta'in, S.T., MT., Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Negeri Madura.
3. Abdan Syakura, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Jurusan Kesehatan program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
4. Hilmah Noviandry R, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Kesehatan program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
5. Ns. Lailatul Hafidah, S.Kep., M.Kes Selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Politeknik Negeri Madura.
6. Nur Iszakiah., S.ST.,M.M.,M.Kes. Selaku Pembimbing I yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. H Taufiqur Rahman, S.ST.,M.MKes Selaku Pembimbing II yang sudah banyak memberikan masukan kepada penulis dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Para dosen dan tenaga kependidikan Politeknik Negeri Madura yang telah melayani mahasiswa selama penulis menempuh pendidikan di sini.
9. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Sampang, StudiKepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang, Kepala Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Sampang yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melaksanakan penelitian dan pengambilan data di Kelurahan Polagan Kabupaten Sampang.
10. Responden dalam penelitian ini yang telah bersedia untuk diambil datanya.
11. Untuk Kedua Orang Tuan Tercintaku Bapak dan Ibuk terimakasih untuk hari-hari yang telah kau habiskan untuk menjaga, menyanyangi, mendidik, dan membimbing, serta selalu

mendoakan penulis. Terimakasih juga karena selalu memberikan dukungan, kerja keras dan pengorbanannya serta dukungan yang tidak menilai harganya demi kebahagiaan, kelancaran dan keberhasilan penulis dalam segala hal.

12. Moh. Amirilhaq yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis, terimakasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, memberikan dukungan, semangat, dan bantuan. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini.
13. Rekan-rekan mahasiswa dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penelitian yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
14. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam tugas akhir ini. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk tugas akhir ini.

Sampang, 12 Desember 2025

Bela Safarina
33412301041

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKAT DAN LAMBANG.....	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian	3
1.5.1 <i>Manfaat Teoritis</i>	3
1.5.2 <i>Manfaat Praktis</i>	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 5
2.1 Konsep Dasar Kecemasan.....	5
2.1.1 Pengertian Kecemasan	5
2.1.2 faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan	6
2.1.3 Jenis – jenis Kecemasan	6
2.1.4 Tanda Dan Gejala Kecemasan	6
2.1.5 Dampak Kecemasan	7
2.1.6 Alat Ukuran Kecemasan	7
2.2 Konsep Dasar Hipertensi	8
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	8
2.2.2 Penyebab Hipertensi.....	8

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi	9
2.2.4 Gejala Pada Hipertensi.....	9
2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi.....	9
2.2.6 Dampak Hipertensi.....	10
2.2.7 Pemeriksaan Fisik.....	11
2.2.8 Manifestasi Klinis	11
2.3 Konsep Dasar Lansia.....	12
2.3.1 Batasan – Batasan Lanjut Usia.....	12
2.3.2 Karakteristik Lansia	12
2.3.2 Perubahan Pada Lanjut Usia.....	13
2.3.3 Permasalahn Lanjut Usia.....	13
2.4 Penelitian Sebelumnya	15
2.5 Kerangka Konsep	17
2.6 Deskripsi Kerangka Konsep	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19
3.1 <i>Desain/Rancangan</i>	19
3.1.1 Metode Penelitian terkait jenis penelitiannya	19
3.1.2 Desain penelitian berdasarkan tujuan penelitian.....	19
3.1.3 Desain penelitian berdasarkan waktu penelitian.....	19
3.2 <i>Kerangka kerja</i>	21
3.3 <i>Populasi, Sample dan sampling</i>	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sample	21
3.3.3 Sampling.....	22
3.4 <i>Identifikasi Variabel</i>	23
3.5 <i>Definisi Operasional</i>	23
3.6 <i>Pengumpulan dan analisa data</i>	24
3.6.1 Proses pengumpulan data	24
3.6.2 Instrumen penelitian	25
3.6.3 Waktu dan tempat penelitian	25
3.6.4 Pengolahan data.....	25
3.6.5 Analisa data	26
3.7 <i>Etika penelitian</i>	26
3.7.1 Persetujuan (<i>Informed concent</i>)	27
3.7.2 Tanpa Nama (<i>Ananomity</i>)	27
3.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentily</i>).....	27
DAFTAR PUSTAKA.....	28
LAMPIRAN	31

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Tabel Penelitian Sebelumnya.....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Konsep.....	17
3.1 Kerangka Kerja.....	20

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

1. Daftar Singkatan

- 1) BPS : Badan Pusat Statistik
- 2) BMI : Body Mass Index
- 3) EKG : Elektrokardiogram
- 4) GFR : Glomerular Filtration Rate
- 5) HARS : Hamilton Anxiety Rating Scale
- 6) LVH : Left Ventricular Hypertrophy
- 7) WHO : World Health Organization
- 8) ZSAS : Zung Self-Rating anxiety Scale

2. Daftar Lambang

- 1) P : Presentase
- 2) Σf : Jumlah Jawaban
- 3) n : Jumlah Pertanyaan
- 4) % : Persen
- 5) = : Sama Dengan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan pengambilan data awal
Lampiran 2	Surat balasan dari Puskesmas
Lampiran 3	Surat permohonan pengambilan data awal
Lampiran 4	Surat balasan dari Balai Desa
Lampiran 5	Surat izin penelitian
Lampiran 6	Lembar permohonan menjadi responden
Lampiran 7	Lembar kesediaan menjadi responden
Lampiran 8	Lembar kisi – kisi kuesioner
Lampiran 9	Lembar pengumpulan data umum
Lampiran 10	Lembar kuesioner penelitian
Lampiran 11	Lembar dokumentasi
Lampiran 12	Lembar hasil turnitin
Lampiran 13	Lembar konsultasi pembimbing 1
Lampiran 14	Lembar konsultasi pembimbing 2
Lampiran 15	Lembar konsultasi penguji 1
Lampiran 16	Lembar konsultasi penguji 2
Lampiran 17	Lembar konsultasi penguji 3

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan bentuk penyakit kronis dengan prevalensi paling tinggi di dunia dengan dipengaruhi dari faktor lingkungan, genetik, serta kebiasaan menyebabkan tingginya angka kesakitan dan kematian. Hipertensi merupakan penyebab kematian ketiga di dunia dengan tekanan darah tinggi lebih dari normal dengan menunjukkan angka sistolik serta diastolic lebih besar dari 140/90 mmHg. Tekanan darah secara bertambah juga berkepanjangan mampu merusak pembuluh darah di organ diantaranya otak, ginjal, maupun jantung. Dengan demikian hipertensi dikenal sebagai the silent killer (Sari et al., 2024). Lansia mampu terdapat beberapa perubahan kognitif baik berdasarkan psikis, fisik, atau juga sosial. Masalah Hipertensi pada lansia sangat umum dan berbahaya, sering kali tanpa gejala jelas (diam), namun dapat menyebabkan stroke, serangan jantung, gagal ginjal, gangguan penglihatan (kebutaan), hingga demensia, karena pembuluh darah menua dan kaku, diperburuk pola makan tinggi garam/lemak, kurang gerak, stres, merokok, serta faktor keturunan. Penanganannya fokus pada perubahan gaya hidup sehat (diet rendah garam, olahraga, kelola stres) dan rutin kontrol obat sesuai anjuran dokter untuk mencegah komplikasi serius. Sehingga menimbulkan permasalahan seperti masalah fisik atau psikososial (Tanjung et al., 2023). Resiko yang lain sebagai dampak hipertensi merupakan kecemasan, seseorang dengan mengalami hipertensi kemungkinan akan menjadi cemas dipengaruhi karena faktor usia salah satu penyebab utama meningkatnya kecemasan karena membuat meningkatnya bergantung pada orang lain, seiring bertambahnya usia fungsi tubuh menurun, daya tahan melemah, dan kemampuan kognitif mengalami penurunan. Tidak hanya faktor usia tetapi tingkat pendidikan lansia seara lebih rendah cenderung terdapat pemahaman yang mereka derita. Sebaliknya lansia dalam tingkat Pendidikan secara lebih tinggi biasanya terdapat pengetahuan secara lebih maksimal terhadap informasi kesehatan.

Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sampai pada 9,78% pada total penduduk menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) saat sensus penduduk tahun 2020, peningkatan jumlah penduduk lansia menyebabkan berbagai tantangan kehidupan. Hipertensi masih dalam posisi pertama pada 10 penyakit paling tinggi yang dialami lansia. Prevalensi paling tinggi hipertensi terjadi pada lansia berdasarkan laporan Nasional Riskesdas 2018 (Dekawaty et al., 2023) jumlah kasus hipertensi pada penduduk berusia 55-60 tahun sampai pada 11.008.334 kasus yang mana pada jumlah tersebut diperoleh mengenai 5.375.368 (48,83%) kasus dengan rincian laki-laki serta jumlah kasus untuk perempuan sejumlah 5.632.699 kasus (51.17%) menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2020 (Budi Saputri et al., 2022). penelitian terdahulu menjelaskan mengenai pada 68 penderita hipertensi ditemukan 64,9% terjadi kecemasan, penelitian yang lain dalam jumlah 66 penderita hipertensi ditemukan 57,9% kecemasan berat sekali serta kecemasan berat 16,7%. Penelitian yang dilaksanakan oleh Yen-an Wang, et al (2020). Jumlah kasus yang secara tinggi berdampak terhadap hipertensi mencakup pada kategori sepuluh penyakit terbanyak.

Penelitian Jumlah kasus yang secara besar menjadikan hipertensi mencakup

pada kategori sepuluh penyakit terbanyak. Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Banyuwangi pada tahun 2024, jumlah lansia penderita hipertensi di Kelurahan Polagan Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang sebanyak 95 orang.

Pengaruh pada kecemasan merupakan kehilangan konsentrasi dampak kekhawatiran juga rasa takut yang berlangsung berkelanjutan dengan demikian menyebabkan terdapatnya penurunan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari, juga mengurangi perasaan kesejahteraan dalam lansia, hal tersebut terjadi menjadi reaksi terhadap sesuatu yang terjadi pada individu. Rasa cemas mampu menetap sampai bertambah walaupun kondisi secara mengancam betul-betul tidak terdapat. Saat rasa cemas berlebih, terdapat pengaruh secara merugikan dalam pikiran juga tubuh serta menyebabkan ketidakpedulian dalam pribadi individu yang terjadi (Lestari et al., 2013). Penyebab terjadinya cemas yaitu mengakibatkan penurunan fisiologis pada lansia seperti, pendengaran, penglihatan, pernafasan, dan persendian, kecemasan yang berlangsung lama akan menimbulkan stres dan meningkatnya tekanan darah tinggi. Berbagai faktor yang berdampak terhadap tekanan darah tinggi pada lansia diantaranya psikologis, pola tidur, dan pola makan sehari-hari. Hipertensi penyakit yang tidak menular yang muncul dikarenakan pola hidup individu yang kurang diperhatikan kesehatannya (Setyarini et al., 2022).

Manajemen diri hipertensi ditujukan dalam memperbaiki sikap juga kepatuhan pengobatan penyakitnya, meningkatkan pemahaman lansia pada penyakit hipertensi. Seluruhnya mampu dimanfaatkan melalui cara penyampaian edukasi bagi penderita hipertensi dengan terdapat tujuan mengurangi tekanan darah juga berbagai faktor resiko terdapatnya hipertensi. Sehingga lansia penderita hipertensi peduli terhadap kesehatan mengenai hipertensi, mereka harus dibekali pengetahuan dari tenaga kesehatan melalui penyampaian kesehatan hipertensi serta menyampaikan mengenai hipertensi, penatalaksananya juga prognosisnya kemudian pasien terdapat tanggung jawab dalam mengetahui serta melaksanakan rejimen penatalaksanaan hipertensi sesuai terhadap rekomendasi dalam manajemen sukses maupun pengendalian hipertensi. Perawat menjadi petugas kesehatan terdapat peran menjadi edukator maupun pendidik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyadi dan Lestari (2023) Selain peran edukator, dalam konteks asuhan keperawatan lansia, perawat secara otomatis menjalankan peran lain yang mendukung penurunan kecemasan. Peran Care Giver (Pemberi Asuhan) memberikan Perhatian dan Kehadiran Memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan personal, membuat lansia merasa didengarkan dan diperhatikan. Rasa kesepian dan diabaikan adalah faktor yang meningkatkan kecemasan pada lansia. Melatih Kemandirian Terkadang perawat membiarkan lansia melakukan kegiatan sendiri. Hal ini penting untuk melatih kemandirian dan menjaga harga diri lansia, sehingga mengurangi kecemasan terkait ketergantungan. Peran Konselor dan Kolaborator Dukungan Psikologis Melalui komunikasi terapeutik, perawat membantu lansia mengekspresikan rasa cemas dan kegelisahan mereka. Perawat dapat merekomendasikan teknik relaksasi sederhana (seperti napas dalam atau terapi dzikir) untuk mengatasi gejala fisik kecemasan (jantung berdebar, gelisah). Kolaborasi dengan Keluarga Perawat harus melibatkan dan mengedukasi keluarga tentang pentingnya dukungan sosial. Dukungan keluarga yang baik (memberi perhatian, mengingatkan minum obat, menemani) secara signifikan membantu lansia mengatasi kecemasan., penelitian tentang Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Polagan Kabupaten Sampang. Berdasarkan uraian di atas lansia yang mempunyai hipertensi jika mengalami

kecemasan menyebabkan tekanan darah meningkat, menyebabkan hilangnya konsentrasi oleh karena itu, peneliti merasa perlu mengobservasi tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi. Jika lansia yang mempunyai tingkat kecemasan pada level ringan maka peneliti tindak lanjutnya lebih mudah dengan edukasi, tapi jika sampai sedang atau berat maka peneliti menganggap ini suatu problem yang tidak hanya dilayani dengan edukasi tetapi dengan impersonal dengan demikian peneliti merasa tertarik terhadap gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Menurut latar belakang di atas, sehingga rumusan masalah penelitian ini bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Polagan Kabupaten Sampang?

1.3 Batasan Masalah

1. Responden atau sampel untuk penelitian ini merupakan Lansia yang mengalami Hipertensi
2. Tempat penelitian yaitu di Kelurahan Polagan Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang
3. Pada penelitian ini merupakan untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan penderita hipertensi pada lansia.

1.4 Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini merupakan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi pada lansia di Kelurahan Polagan Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan membantu perawat dalam pengembangan pembelajaran dalam kurikulum pendidikan yang berkaitan dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Polagan Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi perawat
Penelitian ini di harapkan membantu perawat dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Polagan Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang
2. Bagi Lansia
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengetahuan dan wawasan lansia terhadap tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di kelurahan polagan kecamatan sampang kabupaten sampang.
3. Bagi Instusi
Hasil penelitian ini di harapkan di gunakan sebagai acuan dan informasi mengenai lansia terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart, 2023). Menurut WHO, peningkatan prevalensi terjadi setiap tahun terhadap orang yang mengalami kecemasan. Kecemasan memiliki tingkat yang berbeda-beda tergantung dari tingkat kecemasan yg dialaminya (Septiningsih et al., 2021). Kecemasan dapat terjadi pada individu karena adanya masalah dari dalam diri seseorang serta adanya ketidakcocokan antara kemauan yang diharapkan dengan kenyataan yang dialami. Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon psikologis yang menyebabkan perasaan takut yang tidak diketahui sebabnya (Akbar et al., 2022). Tingkat kecemasan dibagi menjadi empat tingkat sebagai berikut :

1. Kecemasan ringan Tingkat kecemasan ringan adalah berhubungan dengan kehidupan sehari-hari, cemas ringan dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas membuat individu lebih waspada yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, rileks atau sedikit gelisah.
2. Kecemasan sedang Tingkat kecemasan yang memusatkan untuk hal yang penting dan meminggirkan hal yang tidak penting, membuat individu mengalami tidak perhatian yang menurun, penyelesaian masalah menurun, tidak sabar, mudah tersinggung, tanda-tanda vital meningkat.
3. Kecemasan berat tingkat kecemasan dimana individu cenderung untuk memusatkan kepada sesuatu yang spesifik sehingga tidak memikirkan hal yang lain, yang ditandai dengan sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, mondar-mandir, berkeringat banyak, berbicara cepat, dan gemetar. Hal tersebut membuat individu harus memerlukan banyak arahan supaya fokus pada area lainnya.
4. Panik Adalah sesuatu kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan karena individu mengalami kehilangan kendali, mengalami panik, dan tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan, menurunnya kemampuan untuk

berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

2.1.2 faktor - factor yang mempengaruhi kecemasan

1. Faktor lingkungan : merupakan faktor yang memengaruhi lingkungan hidup, kesehatan, dan perkembangan makhluk hidup.
2. Faktor emosional : merupakan keadaan yang dapat memengaruhi tindakan seseorang.
3. Faktor sosial : merupakan sekumpulan kelompok yang saling berinteraksi dan berpengaruh secara langsung.
4. Faktor fisiologis : faktor yang berkaitan dengan kondisi fisik seseorang Faktor fisik : merupakan kondisi fisik atau lingkungan yang dapat memengaruhi berbagai hal (Marisi Dame et al., 2022).

2.1.3 jenis jenis kecemasan

kecemasan di bedakan menjadi tiga jenis – jenis yaitu

1. Kecemasan neurosis : merupakan perasaan cemas akibat bahaya yang tidak diketahui, perasaan itu sendiri muncul pada ego dan muncul dari dorongan sendiri.
2. Kecemasan reaktif : merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri.
3. Kecemasan moral : yaitu seseorang yang mengalami kecemasan berlebihan merasa khawatir dan takut yang berlebihan bermula dari konflik antar ego, apabila di biarkan gangguan kecemasan ini bisa jadi bertambah parah dan mengganggu kualitas hidup, fisik penderita (Bina Generasi : jurnal kesehatan 2020).

2.1.4 Tanda dan gejala kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan di antara sebagai berikut :

1. Sistem Fisiologis
System fisiologis dapat dilihat pada tubuh manusia yang mengatur fungsi organ lain. Meningkatkan nadi, tekanan darah, nyeri kepala, berkeringat, pandangan mata kabur, vertigo, nafsu makan berkurang.
2. Sistem Psikologis
Tanda gejala bisa dilihat dari system psikologis yaitu menarik diri dari lingkungan sekitar, gelisah, menghindari masalah yang dialami, merasa dirinya tidak berdaya, mudah tersinggung dan mudah marah.
3. Respon Kognitif
Tanda gelanya yaitu tidak mampu konsentrasi, perhatian menurun karena memikirkan masalah yang dialami, khawatir terhadap sesuatu yang akan terjadi, kreativitas menurun (Bina Generasi : jurnal Kesehatan 2020).

2.1.5 Dampak Kecemasan

Kecemasan jika dibiarkan semakin lama akan berdampak pada perubahan perilaku seperti hilangnya konsentrasi akibat kekhawatiran dan rasa takut sehingga menyebabkan terjadinya penurunan melakukan aktivitas dan mengalami perubahan perilaku seperti menarik diri dari lingkungan, sulit focus saat beraktivitas dan mudah tersinggung, tidak bisa menontrol emosi, tidak nafsu makan, dan susah tidur (Sonza dkk.,2020).

Menurut Arifiati and Wahyuni 2020) dampak kecemasan terbagi menjadi 3 sintom, yaitu :

1. Sintom Suasana Hati

Seseorang yang mengalami kecemasan dan perasaan yang mengancam suatu hal yang tidak pasti diketahui, seseorang yang mengalami kecemasan disebut sulit tidur, gelisah, serta bisa menyebabkan emosi dan amarah.

2. Sintom Kognitif

Kecemasan yang dapat menyebabkan kekhawatiran pada seseorang mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi, seseorang tersebut tidak memperhatikan masalah yang di alami.

3. Sintom Motor

Kecemasan seseorang yang sering mengalami rasa tidak tenang, gugup, merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu terhadap dirinya dari sesuatu yang di rasa mengancam dirinya.

2.1.6 alat ukur kecemasan

kecemasan seseorang dapat di ukur dengan instrument *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self – Rating Anxiety Scale* (ZSAS), dan *Trait anxiety inventory Form Z-I* (STAI From Z-I), *Zung Self- rating Anxiety Scale* (ZSAS) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur gejala yang berkaitan dengan kecemasan. Kuesioner ini didesain untuk mencatat adanya kecemasan dan menilai kuantitas tingkat kecemasan. Zung telah mengevaluasi validitas dan rehabilitas dan hasilnya baik. Penelitian menunjukkan bahwa konsistensi internalnya pada sampel psikiatrik dan non-psikiatrik adekuat dengan korelasi keseluruhan butir-butir pertanyaan yang baik dan rehabilitas uji yang baik.

Kuesioner ini mengandung 20 pertanyaan terdapat 15 pertanyaan kearah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan kearah penuruna kecemasan setiap butir pertanyaan ini di nilai berdasarkan frekuensi dan durasi gejala yang timbul : (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang – kadang, (3) sering, (4) dan hampir selalu mengalami gejala tersebut. Total dari skor pada setiap pertanyaan maksimal 100 dan minimal 20, skor yang tinggi mengindikasikan tingkat kecemasan yang tinggi. *Zung Self – rating Anxiety Scale* (ZSAS) telah di gunakan secara luas sebagai alat skrining kecemasan. penelitian ini menggunakan instrument *Zung Self –rating Anxiety Scale* (ZSAS) yang merupakan instrument untuk meneliti tingkat kecemasan. instrument ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung (1997).

2.2 Konsep Dasar Hipertensi

2.2.1 Pengertian hipertensi

Menurut (World Health Organization) hipertensi merupakan penyebab kematian utama di seluruh dunia. Hipertensi atau di sebut juga dengan tekanan darah tinggi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah tinggi lebih di atas normal yaitu Sistolik lebih 140 mmhg dan Diastolik lebih dari 90 mmhg, hipertensi merupakan kekuatan darah melawan dinding arteri pada saat darah di pompa oleh jantung ke seluruh tubuh, peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama akan menimbulkan kerusakan pada gagal ginjal, jantung (penyakit jantung koroner), dan otak (stroke) bila dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai, oleh karena itu pemahaman mengenai penggunaan obat merupakan hal penting untuk di pahami bagi masyarakat untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara mengubah pola hidup dan mengkonsumsi obat anti hipertensi (Jasmin et al., 2023)

2.2.2 Penyebab hipertensi

1. bertambahnya usia yang semakin tua
semakin bertambahnya usia seseorang akan muncul beragam penyakit termasuk hipertensi akibat penurunan fungsi metabolisme terganggu, sehingga tekanan darah semakin meningkat.
2. Stres
Stress merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi dimana saraf simpatis merangsang hormone adrenalin sehingga jantung dapat berdenyut lebih cepat sehingga saraf menaikkan tekanan darah tinggi.
3. Makanan
Jika makanan yang dikonsumsi mengandung lemak, maka dapat menyebabkan lemak menimbun dan akan mengakibatkan aliran pembuluh darah menyempit dan kurang lancar sehingga mengganggu oksigen tubuh.
4. Merokok
Merokok sangat membahayakan kesehatan karena adanya nikotin yang terdapat dalam rokok dan dapat menyebabkan gumpalan darah di pembuluh darah, sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat, sering mengkonsumsi alkohol dengan kadar alkohol yang tinggi maka tekanan darah akan meningkat tinggi (Nurhaeni et al., 2022).
5. Garam
Mengkonsumsi garam secara berlebihan menyebabkan banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi diserap ke pembuluh darah mengakibatkan adanya retensi air, sehingga tekanan darah meningkat.
6. Kafein
Mengkonsumsi kafein berlebihan menyebabkan adanya senyawa kimia yang berupa kafein didalam kopi, karena memicu kerja jantung dalam memompa darah, sehingga kafein yang menyebabkan peningkatan tekanan darah meningkat (Purwono et al., 2020).

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katub jantung yang membuat kaku katub, menurunnya kemampuan memompa jantung, kehilangan elastisitas pembuluh darah perifer, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer. Hal ini terjadi karena lansia semakin bertambahnya usia maka elastisitas kulit dan pembuluh darah akan menurun, sehingga mengalami gangguan seperti kekakuan sendi dan aliran darah yang tidak normal menuju otak, kemunduran fungsi tubuh, dan kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. (Tanjung et al., 2023). Hipertensi dipengaruhi juga oleh tekanan darah, tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance sehingga apabila terjadi peningkatan secara tidak normal akan memengaruhi tekanan darah tinggi.

2.2.4 Gejala Pada Hipertensi

pada hipertensi bisa menimbulkan resiko komplikasi yang meningkat saat sistolik dan diastolik meningkat disertai penyakit seperti : penyakit jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal, peningkatan tekanan darah bisa sampai diatas 140 mmhg, dan akan merusak pembuluh darah di organ jantung (Suciana et al., 2020).

2.2.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Fuad et al., 2022) penatalaksanaan hipertensi ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi untuk penatalaksanaan hipertensi yaitu :

1. Farmakologi (obat-obatan)

Pengobatan farmakologi menjadi alternatif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan cara mengkonsumsi obat anti hipertensi, tetapi mengonsumsi obat anti hipertensi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan efek samping. Maka dari itu hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian obat anti hipertensi yaitu :

- a. Mempunyai efektivitas yang tinggi
- b. Mempunyai efek samping ringan
- c. Tidak menimbulkan intoleransi
- d. Harga obat relatif murah
- e. Penggunaan jangka panjang obat-obatan golongan diuretik, beta blocker, dan golongan penghambat rennin angiotensin
- f. Memungkinkan pengobatan secara oral

2. Non farmakologi

a. Diet

Dengan melakukan diet atau penurunan berat badan dapat membantu menurunkan tekanan darah, dengan mengonsumsi tinggi sayur, protein, kacang-kacangan, dan rendah garam, serta merubah gaya hidup dan pola makan yang sehat.

b. Aktivitas fisik

Ikut berpartisipasi di setiap kegiatan yang sudah sesuai dengan kesehatan medis dengan berjalan, jogging, bersepeda, dan berenang.

c. Istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup dapat memberikan banyak manfaat dan kebugaraan pada tubuh seperti, memperkuat sistem imun dan mengurangi beban kerja tubuh.

d. Kurangi stress

Mengurangi stres dapat menurunkan ketegangan otot saraf sehingga mengurangi tekanan darah tinggi.

2.2.6 Dampak Hipertensi

Menurut (Kemenkes 2017), hipertensi yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi antara lain :

1. Payah jantung

Kondisi dimana jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, hal ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung, dan hipertensi.

2. Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa menyebabkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, maka akan terjadi perdarahan pada otak karena sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi hingga mengakibatkan kematian, stroke juga bisa terjadi karena adanya gumpalan pembuluh darah yang menyempit.

3. Kerusakan ginjal

Pembuluh darah yang menyempit dan menebal menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring lebih sedikit cairan kembali ke darah. Hipertensi menyebabkan kerusakan organ tubuh secara langsung maupun tidak secara langsung, penyebab kerusakan organ-organ tersebut melalui kenaikan langsung dari tekanan darah atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah, dan kemungkinan mengalami kematian akibat komplikasi hipertensi (Sitorus et al., 2025).

2.2.7 Pemeriksaan fisik

Menurut (SHELEMO, 2023) pemeriksaan fisik yang menyeluruh dapat memastikan diagnosis hipertensi dan harus mencakup antara lain :

1. Sirkulasi jantung
Denyut nadi / ritme / karakter, denyut / tekanan vena jugularis, detak apeks, bunyi jantung ekstra, ronki basal, edema perifer, bruit (karotis, perut, femoralis), keterlambatan radio-femoral.
2. Organ atau sistem lain
Pembesaran ginjal, lingkaran leher >40 cm (obstructive sleep apnea), pembesaran tiroid, peningkatan indeks massa tubuh (BMI) / lingkaran pinggang, timbunan lemak dan striae berwarna (penyakit / sindrom cushing).
3. Pemeriksaan laboratorium EKG
Tes darah : Natrium, Kalium, Kreatinin serum dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (GFR), profil lipid dan glukosa puasa, tes urin Dipstick, dan EKG 12 sadapan Deteksi fibrilasi atrium, hipertrofi ventrikel kiri (LVH), penyakit jantung skemik.

2.2.8 Manifestasi klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala, beberapa gejala terjadi bersamaan dengan tekanan darah tinggi, gejala yang dimaksud yaitu pusing, sakit kepala, mudah marah, mudah lelah, berketuban-ketuban, semua itu bisa terjadi pada penderita hipertensi maupun seseorang yang tekanan darahnya normal (Krisma Prihatini, 2021) jika mengalami hipertensi bertahun-tahun dan berat atau dibiarkan maka kemungkinan besar mengalami gejala berikut:

1. Sakit kepala
2. Kelelahan
3. Mual
4. Keluar darah dari hidung
5. Sesak nafas
6. Muka merah

2.3 Konsep Dasar Lansia

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, lansia merupakan kelompok manusia yang telah masuk ke tahap akhir yaitu disebut dengan proses penuaan. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi suatu proses yang dinamis mengakibatkan perubahan menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari luar maupun dari dalam tubuh. (Sari et al., 2024)

2.3.1 Batasan - batasan lanjut usia

Batasan lanjut usia menurut adalah sebagai berikut :

1. Orang paruh baya merupakan kelompok dengan rentang usia 46-55 tahun.
2. Lansia akhir berada pada kelompok lansia dengan perkiraan usia 56-65 tahun.
3. Lanjut usia tua berada pada kelompok usia 65-90 tahun.
4. Usia sangat tua berada pada kelompok usia lansia diatas 90 tahun.

2.3.2 Karakteristik lansia

Karakteristik lansia menurut (adalah sebagai berikut :

1. Usia Menurut UU RI No.12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (Fitriana et al., 2021).
2. Jenis kelamin
Jenis kelamin lansia lebih dominan perempuan dibandingkan dengan laki-laki, jadi menunjukkan bahwa harapan hidup yang lebih tinggi adalah perempuan (Fitriana et al., 2021)
3. Status pernikahan
Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, proses penuaan, Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi suatu proses yang dinamis mengakibatkan perubahan menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari luar maupun dari dalam tubuh (Sari et al., 2024).
4. Pekerjaan
Lansia sehat berkualitas adalah dimana individu menjalani kehidupan yang aktif, mandiri, dan produktif, tetap sehat secara fisik, sosial, dan mental sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka dan ikut berkontribusi dalam anggota masyarakat.
5. Kondisi kesehatan
Menurut (*World Health Organization*) kesehatan ideal melintaskan kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari, dengan adanya pusat data dan informasi dapat mengukur derajat kesehatan, semakin rendah angka sakit menunjukkan derajat kesehatan semakin baik.

3.1.1 Perubahan pada lanjut usia

Menurut (Yaslina dkk., 2021) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1. Perubahan fisiologis
Perubahan fisiologis pada lansia mencakup kepada tubuh yang berpengaruh oleh proses penuaan diantaranya : kulit kering, rambut menipis, pendegaran menurun, penurunan curah jantung, tubuh sering mengalami perubahan sering bertambahnya usia dan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, lingkungan, gaya hidup, dan kecemasan.
2. Perubahan fungsional
Perubahan fungsional pada lansia meliputi penurunan kemampuan aktivitas fisik, kognitif, psikososial, dan sosial. Fungsi penurunan yang terjadi pada lansia biasanya mengalami penyakit yang akan mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan lansia tergantung dengan tingkat keparahannya.
3. Perubahan psikososial
Semakin panjang usia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan masalah psikologis yang dialami lansia menimbulkan masalah ekonomi dan sosial karena lansia mulai mengalami masa pensiun. Karena itu lansia yang mengalami masa pensiun akan mengalami kehilangan sebagai berikut:
 - a. Kehilangan teriman kerja

- b. Kehilangan status (jabatan, posisi)
- c. Kehilangan pekerjaan / kegiatan
- d. Kehilangan finansial (pendapatan berkurang)

3.2.2 Permasalahan lanjut usia

Menurut (Sulandari et al., n.d.).usia lanjut mengalami beberapa masalah kehidupan diantaranya :

1. Masalah ekonomi
Usia lanjut akan mengalami permasalahan ekonomi ketika memasuki masa pensiun karena penurunan produktivitas bekerja, sehingga terjadi kekurangan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari seperti makanan yang bergizi, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala.
2. Masalah sosial
Masalah sosial memasuki masa lanjut usia maka akan berkurang kontak sosial dengan masyarakat atau dengan anggota keluarga. Dengan berkurangnya kontak sosial maka akan menimbulkan masalah seperti kurang mendapat perhatian, kesepian, mengurung diri dari kehidupan masyarakat, dan terlantar.
3. Masalah kesehatan
Semakin tua umur seseorang maka akan berhubungan dengan meningkatnya masalah kesehatan dan menurunnya fungsi fisik ditandai dengan rentan terhadap penyakit.
4. Masalah psikososial
Masalah psikososial menimbulkan masalah seperti gangguan keseimbangan sehingga lansia mengalami kerusakan psikologis seperti kesepian, merasa asing dari lingkungan, panik, depresi, kurang percaya diri, dan ketidak berdayaan, sehingga munculnya stres psikososial seperti kematian dan dukungan keluarga yang kurang (Jurnal Kesehatan Masyarakat et al., 2022).

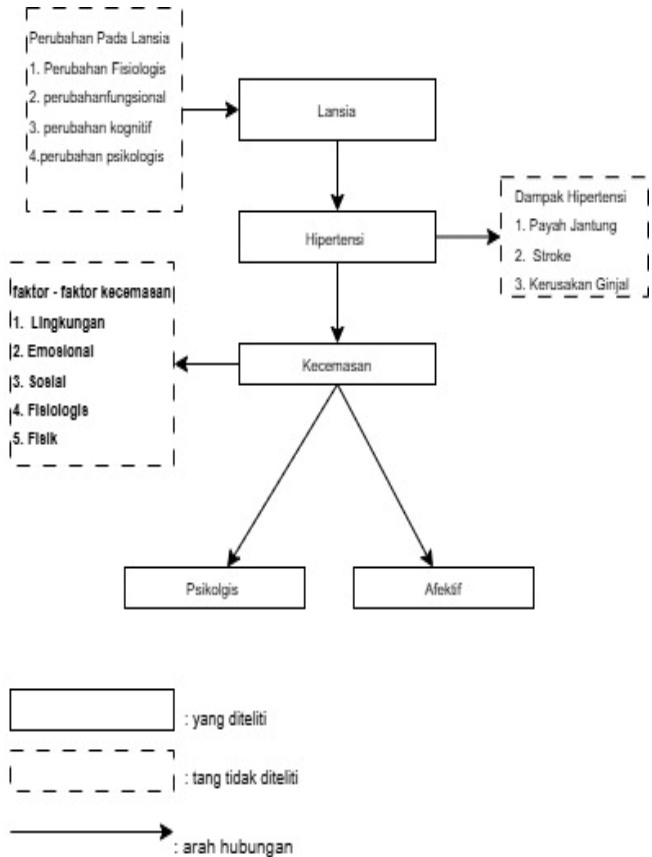
2.4 Penelitian Sebelumnya

Judul, penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
“Gambaran Kecemasan Lansia Yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja (Faijurahman 2022)	D: diskriptif S: 40 responden V: independent: tingkat kecemasan dependent: peningkatan tekanan darah I: kusioner A: analisis dilakukan secara desiptif	Lansia yang memiliki kecemasan ringan sebanyak 27 orang (24,1%) memiliki kecemasan sedang sebanyak 47 orang (42,0%) Kecemasan berat sebanyak 30 orang (25,8%) dan 8 lansia mengalami kepanikan (7,1%)	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif . Penelitian sebelumnya mungkin berfokus pada gambaran umum atau rumah sakit rujukan. Dengan mengambil sampel dari wilayah kerja Puskesmas, studi ini memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai kondisi kecemasan lansia hipertensi pada tingkat pelayanan kesehatan primer.

Judul, penulis, Tahun	Metode	Hasil	Novelty
“Gambaran tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di jalan pembangunan usu lingkungan 14 kecamatan medan baru tahun 2021	D: kuantitatif S: 35 responden V: independent: gambaran kecemasan dependent: hipertensi I: kuesioner A: analisis deskriptif	Lansia yang memiliki kecemasan Ringan 20,0%, kecemasan sedang 60,0%, kecemasan berat 14,3% , panik 5,7 %	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif. Menganalisis secara mendalam hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat kepatuhan (adherence) Penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi atau pola diet

“Gambaran Kecemasan pada Lansia Dengan Hipertensi di Kelurahan Cileindok Barat surakarta” (Tobing & Ameilia, 2022)	D: kuantitatif S: 33 responden V: independent: gambaran kecemasan dependent: hipertensi I: kuesioner A: analisis deskriptif	Lansia yang memiliki kecemasan normal 3 orang 9%, kecemasan ringan 18 orang 54,54%, kecemasan sedang 12 orang 36,36%	penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan faktor lingkungan, sosial budaya, dan akses layanan kesehatan di wilayah tersebut dapat memengaruhi tingkat dan manifestasi kecemasan yang berbeda dari wilayah urban besar atau pedesaan lainnya.
--	--	--	---

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Di Kelurahan Polagan

2.5 Deskripsi Kerangka Konsep

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas, menua bukan suatu penyakit akan tetapi suatu proses yang mengakibatkan perubahan menurunnya daya tahan tubuh sehingga lansia mengalami perubahan diantaranya, perubahan fisiologis, perubahan fungsional, perubahan kognitif, perubahan psikososial Lansia penderita hipertensi kemungkinan akan menjadi cemas karena penyakit ini memiliki dampak diantaranya, payah jantung, stroke, kerusakan ginjal.

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak tenang merasakan takut dengan peristiwa, situasi, keadaan yang terjadi secara pribadi membahayakan, hal tersebut terjadi karena faktor-faktor kecemasan diantaranya, faktor lingkungan, faktor emosional, faktor sosial, faktor fisiologis, faktor fisik.

Pada penelitian ini yang dilakukan adalah penilaian gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi yang diklasifikasikan kedalam empat tingkatan yaitu : Psikologis, afektif

BAB 3

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan teknik sistematis yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan, menganalisis data, dan menyimpulkan hasil dalam penelitian ilmiah, dengan berbagai jenis seperti kualitatif dan kuantitatif, di mana pemilihan yang tepat sangat penting agar hasil akurat dan dapat dipercaya (Surjaatmadja & Recky, 2024).

3.1 Desain / Rancangan

3.1.1 Metode penelitian

Metode penelitian adalah cara yang digunakan para peneliti dalam mengumpulkan data, dan menelusuri suatu masalah dengan cara terencana, ilmiah, netral, teliti, dan bernilai. Untuk mengumpulkan atau mengolah data, dan menemukan solusi suatu masalah berdasarkan fakta untuk mengambil kesimpulan secara sistematis dan objektif. Penelitian di Bab ini disajikan sebagai berikut : 1.) Desain penelitian, 2.) Kerangka kerja, 3.) Desain pengambilan sampel, 4.) Identifikasi variabel, 5.) Definisi operasional 6.) Pengumpulan dan analisa data, 7.) Etika penelitian.

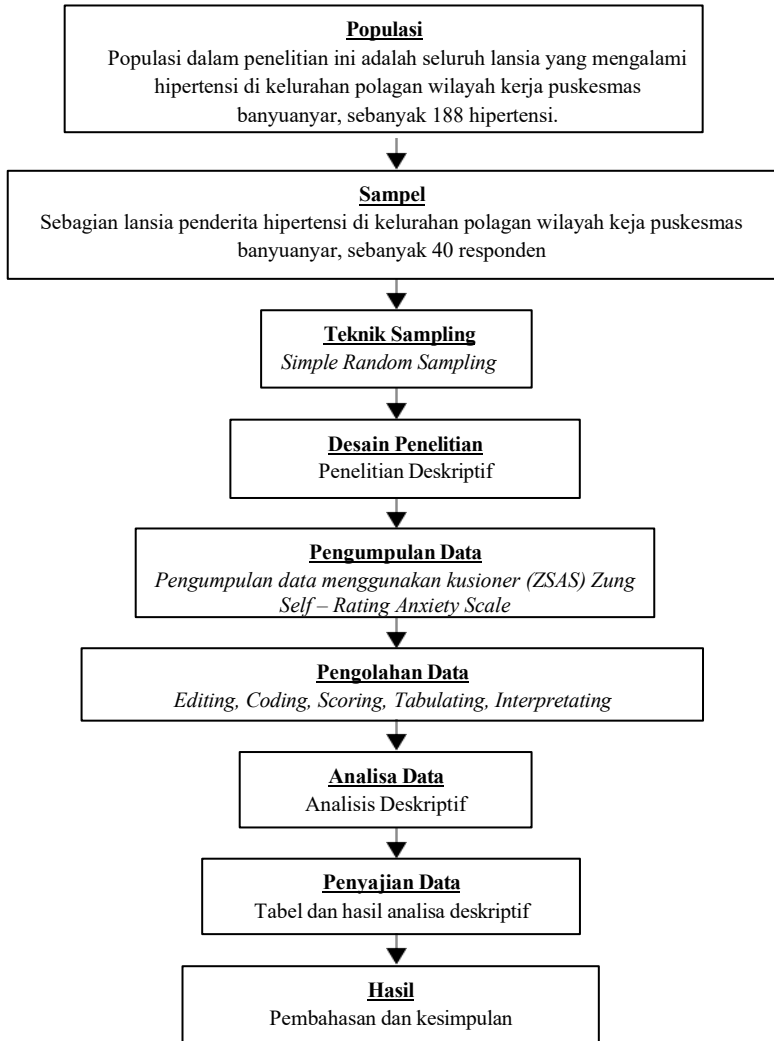
3.1.2 Desain penelitian

Desain penelitian adalah rencana yang digunakan untuk melaksanakan suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, yang menjelaskan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di masyarakat. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif untuk mengetahui Gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di kelurahan polagan kabupaten sampang.

3.1.3 Desain penelitian berdasarkan waktu penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Menurut Dahlan (2019), desain *cross-sectional* adalah jenis penelitian yang dilakukan pada satu titik waktu tertentu untuk menggambarkan karakteristik atau fenomena dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini, menggunakan desain *cross sectional* digunakan untuk meneliti Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Polagan Puskesmas Banyuanyar Sampang.

3.2 Kerangka kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwanyar.

3.3 Populasi , Sampel , Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh kelompok orang atau objek yang ingin di gambarkan dan di pahami atau seluruh kelompok unit dalam lingkup yang ingin peneliti pelajari lebih lanjut (Firmansyah & Dede,2022). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia nyang mengalami stress pada penyakit hipertensi di Kelurahan Polagan sebanyak 188 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah kelompok elemen yang merupakan bagian populasi yang peneliti selidiki secara langsung yang mewakili populasi (Firmansyah & Dede, 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia penderita hipertensi di Kelurahan Polagan sebanyak 40 orang.

Rumus slovin:

$$N = N$$

$$1 + N(e)^2$$

Keterangan :

n = Besaran sampel

N = Besaran populasi

e = Tingkat signifikasi 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Perhitungan :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\ n &= \frac{(188)}{1 + 188(0,2)^2} \\ n &= \frac{188}{1 + 75,2} \\ n &= \frac{188}{76,2} \\ n &= 2,467191601 \\ n &= 2,467191601 \times 16 = 39,47506562 \\ n &= 39,47506562 \approx 40 \end{aligned}$$

3.3.3 Sampling

Sampling adalah teknik yang digunakan oleh peneliti untuk memilih sejumlah item yang lebih kecil dari populasi yang sudah ditentukan (Firmansyah & Dede, 2022). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *Simple Random Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dalam penelitian yang digunakan peneliti untuk memilih orang secara acak dari kelompok atau populasi yang lebih besar setiap kelompok memiliki peluang yang sama untuk dipilih. Alasan mengambil Simple Random Sampling karena jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang.

Kriteria sampel dalam simple random sampling (sampling acak sederhana) tidak secara spesifik mengecualikan responden yang tidak bisa membaca dan menulis, karena teknik ini memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih. Syarat utamanya adalah tersedianya kerangka sampel yang lengkap dan akurat dari seluruh populasi. Namun, keterbatasan kemampuan membaca dan menulis menjadi pertimbangan penting dalam metode pengumpulan data dan perlakuan terhadap responden selama penelitian.

Berikut adalah kriteria dan pertimbangannya:

1. Kriteria Inklusi dan Eksklusi
 - a. Lansia yang bisa membaca dan menulis
 - b. Lansia yang tinggal bersama keluarga
 - c. Lansia yang tidak sakit parah atau komplikasi
 - d. Lansia yang bersedia menjadi responden
2. Pertimbangan dalam Sampling Acak

Jika populasi Anda mencakup orang yang tidak bisa membaca dan menulis, dan Anda ingin mereka terwakili secara acak, kriteria yang perlu diperhatikan meliputi:

 - a. Ketersediaan Kerangka Sampel.
 - b. Kesempatan yang Sama
 - c. Metode Pengumpulan Data
 - d. Persetujuan (*Informed Consent*)

3.4 Identifikasi Variabel

Variabel merupakan suatu hal yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga akan memperoleh informasi tentang hal tersebut dan akan ditarik sebuah kesimpulannya. Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel yang ada dalam penelitian. Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditentukan oleh peneliti untuk dikaji, guna memperoleh informasi mengenai hal tersebut dan selanjutnya dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Helsa & Fitria, 2024). Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat dilihat, diuji dan ditentukan oleh orang lain. Definisi operasional yaitu menjelaskan secara operasional tentang apa yang diamati dan mengukur suatu variabel atau menguji secara kesempurnaan. Definisi operasional adalah penjabaran variabel berdasarkan karakteristik yang dapat diamati, sehingga memungkinkan peneliti melakukan pengamatan dan pengukuran secara tepat terhadap suatu objek atau fenomena (Hasbiah et al., 2024).

Tabel 3.1 Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelurahan Polagan Puskesmas Banyuwanyar Kabupaten Sampang

Variabel Peneliti	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur Skala	Hasil Ukur
Tingkat Kecemasan Penderita Hipertensi pada Lansia	Kondisi psikologis seseorang yang penuh rasa khawatir dan takut, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu yang belum pasti terjadi	Kecemasan ZSAS : 1. Psikologis 2. Affektif	Kuesioner Ordina (ZSAS) 1 <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i>	Skor menurut ZSAS 1. Tidak pernah skor 1 2. Kadang – kadang skor 2 3. Sering skor 3 4. Selalu skor 4 Kategori : 1. Tidak cemas 20 – 40 2. Kecemasan ringan 41 – 60 3. Kecemasan sedang 61- 80 4. Kecemasan berat : 81- 100

3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik sejak subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2020). Adapun tahapan dalam pengumpulan data penelitian yaitu:

1. Tahap pertama peneliti mengajukan surat pengambilan data awal penelitian dan surat pengantar dari Politeknik Negeri Madura, yang kemudian ditunjukkan ke pada Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu untuk meminta perizinan melakukan penelitian di Kelurahan Polagan Kabupaten Sampang.
2. Setelah diberikan perizinan oleh Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, peneliti menunjukkan surat perizinan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sampang.
3. Setelah diberikan perizinan oleh kepala Dinas Kesehatan, peneliti menunjukkan surat perizinan kepada Kepala Puskesmas Banyuwanyar Kabupaten Sampang untuk mengkoordinasi pengambilan data awal pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Polagan Kabupaten Sampang.
4. Langkah selanjutnya, setelah mendapatkan data awal peneliti mengunjungi rumah calon responden dan melakukan kontak langsung dengan responden
5. Selanjutnya peneliti memilih terlebih dahulu calon responden yang

akan diteliti sesuai kriteria yang ditentukan oleh peneliti dan memberikan surat pernyataan bersedia menjadi responden

6. Langkah selanjutnya setelah mendapatkan kriteria responden peneliti menyuruh responden untuk mengisi surat pernyataan bersedia menjadi responden, dan melakukan wawancara dan memberikan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang terdiri dari 20 pertanyaan 5 positif 15 negatif, dan digolongkan ke dalam empat tingkatan, kecemasan ringan, sedang, berat, panik.

3.6.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dengan menggunakan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan untuk mengukur tingkat kecemasan. kelebihan skala ini telah terbukti memiliki reliabilitas yang baik untuk mengukur kecemasan dan bisa di jawab oleh responden sendiri sehingga mudah di tabulasi kemudian skala *ZSAS* ini sangat berguna untuk skrining awal bagi individu yang di curigai mengalami kecemasan dan mampu memonitoring perubahan tingkat kecemasan setelah intervensi di lakukan, memiliki validitas diskriminatif bisa membedakan orang yang cemas tidak gangguan mental. instrumen ini terdiri dari 20 pertanyaan meliputi 5 sikap dan 15 gejala somatik, dan digolongkan ke dalam empat tingkatan kecemasan yaitu : psikologis, afektif .

3.6.3 Pengolahan Data

1. Pengolahan data penelitian dilakukan dengan melalui tahap-tahap berikut :
2. Editing
Editing merupakan tindakan untuk mengecek dan mengoreksi data apabila ada ketidak sesuaian data, kelengkapan data, dan kesesuaian jawaban pada instrumen yang dikehendaki peneliti.
3. Coding
Coding merupakan proses pemberian kode pada data sebagai bagian dari pengolahan data penelitian. Proses ini penting dilakukan untuk mempermudah langkah – langkah selanjutnya, khususnya pada tahap tabulasi data (Herlina et al., 2024).

Kode data umum :

a. Umur

- | | |
|--------------------|----------|
| 1) 60 – 74 Tahun | : kode 1 |
| 2) 75 – 90 Tahun | : kode 2 |
| 3) ≥ 90 Tahun | : kode 3 |

b. Jenis kelamin

- | | |
|--------------|----------|
| 1) Laki-laki | : kode 1 |
| 2) Perempuan | : kode 1 |

c. Pendidikan terakhir

- | | |
|---------------------|----------|
| 1) Tidak sekolah | : kode 1 |
| 2) SD | : kode 2 |
| 3) SMP | : kode 3 |
| 4) SMA | : kode 4 |
| 5) Perguruan tinggi | : kode 5 |

- d. Pekerjaan
 - 1) Tidak bekerja : kode 1
 - 2) Pensiunan : kode 2
 - 3) Wiraswasta : kode 3

Data khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak Cemas : kode 1
- b. Kecemasan Ringan : kode 2
- c. Kecemasan Sedang : kode 3
- d. Kecemasan Berat : kode 4

4. Scoring

Scoring merupakan penilaian jawaban responden untuk mempermudah dalam mengkategorikan item opsi yang didapat dari responden sesuai dengan nilai yang ditentukan, yaitu :

Alternatif jawaban Skor pertanyaan positif skor pernyataan negatif

	Pertanyaan Positif	Pernyataan Negatif
Selalu	4	1
Sering	3	2
Kadang	2	3
Tidak pernah	1	4

5. Tabulating

Tabulating adalah proses penyusunan data kedalam bentuk tabel yang sesuai dengan analisis yang dibutuhkan. Pengolahan data dilakukan secara tabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti. Total skor minimal pada penelitian ini 20 dan total skor maksimal 80.

6. Enterpretaning

Penyusunan hasil data dapat disajikan dengan menggunakan skala kualitatif dan kuantitatif dalam bentuk metode persentase sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{N} \times 100\% \text{ Keterangan}$$

P = persentase

F = jumlah kelompok dengan kategori yang sama

N = jumlah responden

Hasil pengolahan data metode kuantitatif dalam bentuk persentase yaitu sebagai berikut :

- a. 100% : Seluruh
- b. 76% - 99% : Hampir seluruh
- c. 51% - 75% : Sebagian besar
- d. 50% : Setengahnya
- e. 26% - 49% : Hampir setengahnya
- f. 1% - 25% : Sebagian kecil
- g. 0% : Tidak ada

3.6.4 Analisa Data

Analisa data merupakan proses terakhir dari kegiatan penelitian yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan, membuktikan hipotesis, dan menjelaskan fenomena yang menjadi latar belakang penelitian. Kategori kelas yang diinginkan ada dua , yaitu psikologis, afektif .

3.7 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti membuat surat pengajuan permohonan izin penelitian. Kemudian peneliti menyebarkan kuesioner pada responden dan dilakukan pendataan, dengan menggunakan etika antara lain :

3.7.1 Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden melalui pemberian lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya agar subjek memahami maksud, tujuan, serta dampak dari penelitian. Jika responden bersedia berpartisipasi, maka mereka menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, apabila tidak bersedia, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak responden (Tanjung et al., 2023).

3.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Pada penelitian ini responden tidak perlu mencantumkan nama pada saat melakukan pengisian kuesioner, hanya saja cukup menulis nomer atau mencantumkan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentialty*)

Data yang telah dikumpulkan oleh responden maka akan dirahasiakan oleh peneliti, akan tetapi ada beberapa bagian saja yang akan dilaporkan dalam bentuk hasil penelitian.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Kurangnya kemampuan dan pemahaman responden dalam membaca pertanyaan pada kuesioner membuat peneliti perlu meluangkan waktu lebih banyak untuk membacakan serta menjelaskan isi kuesioner kepada responden.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di Kelurahan Polagan Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Sampang, hasil penelitian merupakan penyampain hasil pengumpulan dan analisa data terkait demografi, geografi, data umum dan data khusus. Data umum berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan. Adapun data khusus berupa bagaimana tingkat kecemasan lansia penderita hipertensi, penyajian hasil dalam penelitian ini menggunakan deskripsi tabel.

4.1.1 Deskripsi / gambaran umum tempat penelitian

1. Data geografi

Penelitian ini berlokasi di wilayah Puskesmas Banyuanyar strategis di Jl. Syamsul Arifin No. 70, Kelurahan Polagan, Kecamatan Sampang, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Terletak di pusat kota Sampang, Madura, puskesmas ini melayani masyarakat wilayah urban dengan berbagai klaster pelayanan kesehatan dan mendukung upaya kesehatan terpadu. dengan luas wilayah perkiran 1.233,30 km2.. Secara garis besar wilayah Puskesmas Banyuanyar terdiri dari dataran rendah, dan memiliki iklim teropis dengan dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, mayoritas profesi masyarakat Wiraswasta.

Wilayah administrasi Puskesmas Bayuanyar berbatasan dengan batas administrasi sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Kampung Halelah
- b. Sebelah timur : Kampung Tajung
- c. Sebelah selatan : Kampung tambak
- d. Sebelah barat : Kampung Madegen

2. Data demografi

Mencakup data kependudukan 7.770 jiwa, yang terdiri atas 3.946 laki-laki dan 3.824 perempuan. Puskesmas Banyuanyar di Sampang aktif meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif, seperti edukasi gizi remaja (TTD) dan komitmen menuju Wilayah Bebas Korupsi mereka fokus pada pelayanan kesehatan dasar yang menyeluruh di wilayah kerjanya.

3. Sarana dan Prasarana

Alur pelayanan terstruktur, ruang poli umum, kesehatan ibu/anak, pelayanan luar gedung, sistem sanitasi, kelistrikan, kendaraan oprasional untuk mendukung aktivitas kesehatan diwilayah setempat.

4.1.2 Data umum hasil penelitian

Hasil pengumpulan data yang di dapatkan dari karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidika, dan pekerjaan, semua data tersebut akan disajikan dalam bentuk tabel berikut.

1. Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur di Puskesmas Banyuanyar Tahun 2026.

No	Umur	Frekuensi	Presentase
1	60-75	25	63%
2.	76-90	15	38%
3.	>90	0	0 %
Total		40	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia di antara 60-75 tahun sebanyak 25 orang (63%) dan tidak satupun responden berusia >90 sebanyak 0 orang (0%).

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin di Puskesmas Banyuanyar Tahun 2026

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
1	Laki-Laki	15	38%
2	Perempuan	25	63%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (63%) dan hampir setengah berjenis laki-laki sebanyak 15 orang (38%).

3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pendidikan di Puskesmas Banyuanyar Tahun 2026.

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Sekolah	7	17%
2.	SD	10	25%
3.	SMP	11	28%
4.	SMA	12	30%
5.	Perguruan Tinggi	0	0%
Total		40	100%

Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden hampir setengahnya 12 orang (30%) berpendidikan Sekolah Menengah Atas, dan tidak satupun sebanyak 0 orang (0%).

4.1.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Banyuanyar Tahun 2026.

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Bekerja	25	63%
2.	Pensiunan	0	0%
3.	Wiraswasta	15	37%
4.	PNS/TNI/POLRI	0	0%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja sebanyak 25 orang (63%) dan tidak satupun responden pensiunan dan PNS/TNI sebanyak 0 orang (0%).

1. Hasil penelitian Data Khusus

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Puskesmas Banyuanyar Tahun 2026.

No.	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1.	Tidak Cemas	1	2,5%
2.	Kecemasan Ringan	12	30%
3.	Kecemasan Sedang	26	65%
4.	Kecemasan Berat	1	2,5%
Total		40	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 26 orang (65%), dan sebagian kecil tidak cemas dan kecemasan berat masing-masing sebanyak 1 orang (2,5%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan sedang Lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang. Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (63%). Hasil ini dari 40 responden berarti lansia yang menderita penyakit hipertensi, tidak mempunyai dampak fisiologis seperti kecemasan. hal ini atau fenomena ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengalami kecemasan ringan menurut *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Hasil berbeda juga didapatkan di data umum, Menurut teori (Yusmasdi 2021), mengatakan bahwa perempuan cenderung mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, namun dalam penelitian ini di dapatkan bahwa responden yang diteliti lebih banyak perempuan tidak mengalami kecemasan sedang atau berat. karena laki-laki menghadapi masalah dengan cara yang sangat berbedahal ini bisa disebabkan penderita hipertensi bisa karena masih baru mengalami kecemasan disebabkan hal ini bisa di sebabkan (Agustina *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan sedang Lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang. Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia di antara 60-75 tahun sebanyak 25 orang (63%). Faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah usia. Semakin bertambahnya usia maka rasa cemas akan semakin bertambah, hal ini dikarenakan rasa kemandirian pada lansia yang semakin terbatas, dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari lansia yang mengalami kecemasan sering kali kurang atau tidak fokus berkonsentrasi terhadap apa yang akan saat dilakukan wawancara. Faktor usia sangat berpengaruh dalam proses terjadinya kecemasan pada seseorang, karena lansia sangat sensitif terhadap segala sesuatu dan rentan mengalami gangguan emosional, kecemasan adalah suatu keadaan yang membuat individu semakin perasaan yakin bahwasanya hal buruk akan terjadi pada dirinya, sehingga munculnya merasa takut dan pemikiran buruk (Pratama *et al.*, 2020).

Menurut peneliti, kondisi Gambaran tingkat kecemasan pada lansia di Puskesmas Banyuanyar di pengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dilihat dari karakteristik responden dalam penelitian ini. Hal ini dilihat dari kecemasan ringan responden. Hasil peneliti menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 60 – 75 tahun, sebanyak 25 orang (63%). Pada rentang usia tersebut, secara fisiologis terjadi proses penuaan yang menyebabkan kecemasan pada responden, gangguan kecemasan kondisi mental berupa rasa cemas, takut, atau khawatir berlebihan yang sulit dikendalikan, dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi dan ketidaknyamanan. Seseorang merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan berlanjut sepanjang hidup. Pengalaman seseorang diketahui berakhir dengan rasa takut terbesar pada kematian (Stuart, 2023). Kecemasan dapat terjadi pada individu karena adanya masalah dari dalam diri seseorang serta adanya ketidakcocokan antara kemauan yang diharapkan dengan kenyataan yang dialami. Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon psikologis yang menyebabkan perasaan takut yang tidak diketahui sebabnya (Akbar *etal.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan sedang Lansia penderita hipertensi di Puskesmas Banyuanyar Sampang. Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden hampir setengahnya 12 orang (30%). Lansia yang kurang berpendidikan sangat sulit mendapatkan informasi terkait tentang kesehatan maka cenderung mengalami kecemasan karena disebabkan faktor pendidikan yang sangat rendah, dimana pendidikan yang sangat rendah dapat memperlambat daya serap seseorang dalam memahami cara hidup sehat, seperti mencegah terjadinya seseorang mengalami kecemasan, (Tobing, 2022). Tingkat pendidikan akan mempengaruhi persepsi seseorang yang dimana dapat memperlambat tingkat pengetahuan seseorang dalam mengetahui sebuah masalah yang telah terjadi. Karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi yang ada sehingga dapat mempermudah dalam mencari tahu masalah hipertensi (yusmadi 2020).

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka ditarik kesimpulan sebagian besar tingkat kecemasan dalam kategori sedang pada lansia penderita hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar Sampang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi perawat

Perawat diharapkan dapat meningkatkan peran edukatif dan promotif kepada lansia penderita hipertensi, khusus terkait pengolahan kecemasan melalui komunikasi terapeutik, edukasi tentang penyakit hipertensi, serta pendampingan dalam penerapan pola hidup sehat guna membantu menurunkan tingkat kecemasan pada lansia.

5.2.2 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Instansi pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas banyuanyar Sampang, disarankan untuk mengembangkan program pelayanan terpadu bagi lansia penderita hipertensi, termasuk skrining rutin tingkat kecemasan serta kegiatan penyuluhan kesehatan yang melibatkan keluarga sebagai bentuk dukungan psikososial bagi Lansia.

5.2.3 Bagi Keperawatan

Institusi pendidikan keperawatan disarankan untuk memperkuat materi pembelajaran terkait asuhan keperawatan pada lansia penderita hipertensi dengan masalah psikologis, khususnya kecemasan, serta mendorong mahasiswa untuk melakukan praktik edukasi kesehatan kepada lansia di masyarakat

5.2.4 Bagi Masyarakat Wilayah Kerja Puskesmas Banyuanyar

Masyarakat diharapkan dapat lebih aktif dalam mendukung lansia penderita hipertensi melalui pemberian dukungan keluarga, pendampingan dalam pengobatan, serta membantu menciptakan lingkungan yang nyaman agar lansia dapat mengelola kecemasan dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- bar, R. R., Anissa, M., Hariyani, I. P., & Rafli, R. (2022). EDUKASI MASYARAKAT MENGENAI GEJALA CEMAS. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(4), 876–881. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i4.10008>
- Budi Saputri, A., Ayu Budi Arifinda, P., Faizatul Asrofiah, K., Aprilia Mekanisme koping dan Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi Jurnal sehatan, A., Zaini, M., Aprilia, A., Ilmu Kesehatan, F., & Muhammadiyah Jember, U. (2022). *55 Mad Mekanisme koping dan Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi (Coping Mechanisms and Stress Levels in Hypertension Patients)* (Vol. 11, Issue 2).
- Dekawaty, A., Yelisni, I., & Palembang, I. M. (2023). CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah Institut Citra Internasional Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Lansia dengan Hipertensi. *Jl*, 7(1). <https://doi.org/10.33862/citradelima>
- Fitriana, L. N., Lestari, D. R., & Rahmayanti, D. (2021). HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN TINGKAT KESEPIAN PADA LANJUT USIA DI KARANG LANSIA BAHAGIA BANJARMASIN. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(2), 169. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i2.6544>
- Fuad, M., Program, S. H., Magister, S., & Kesehatan, I. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. In *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN* (Vol. 6, Issue 1). <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas>
- Jasmin, R., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2023). *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pancasan Kecamatan Bogor Barat tahun 2021*. 6(1), 49–52. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Jurnal Kesehatan Masyarakat, P., Dwiana Maydinar, D., Gusti Andina, R., Effendi, S., & Keperawatan STIKES Tri Mandiri Sakti, P. (2022). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, STATUS EKONOMI DENGAN DEPRESI PADA LANSIA DI PUSKESMAS KOTA BARU*.
- Krisma Prihatini, & Ns. A. Rahmanti. (2021). (2021). JURNAL RUMPUN ILMU KESEHATAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIC TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA PASIEN HIPERTENSI DI KOTA SEMARANG. In *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* (Vol. 1, Issue 3).
- Lestari, R., Wihastuti, T. A., Rahayu, B. F., Keperawatan, D., Jurusan, J.,

Kedokteran Universitasbrawijaya, F., Kedokteran, F., & Brawijaya, U. (2013). HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) PADA

LANJUT USIA DI PANTI WERDHA. In *Jurnal Ilmu Keperawatan* (Vol. 1, Issue 2). www.jik.ub.ac.id

Marisi Dame, A., Rayasari, F., Irawati, D., & Noviaty Kurniasih, D. (2022). *FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS*. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

Nurhaeni, A., Aimatun Nisa, N., & Marisa, D. E. (2022). Literature Review Hubungan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 46–51. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.110>

Purwono, J., Sari, R., Ratnasari, A., Budianto, A., Dharma Wacana Metro, A. K., Muhammdiyah, U., & Lampung, P. (2020). POLA KONSUMSI GARAM DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA SALT CONSUMPTION PATTERN WITH HYPERTENSION IN ELDERLY. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1).

Sari, T. Y., Yulianto, S., Safitri, W., Program, M., Program, S. K., Fakultas, S., Kesehatan, I., Kusuma, U., Surakarta, H., & Program, D. (2024). *PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA 2024 GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DUSUN SUKOHARJO KOTA SALATIGA*.

Septiningsih, D., Ratnasari, F., & Tangerang, S. Y. (2021). PENGARUH TEKNIK EMOTIONAL FREEDOM (EFT) TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN Effect Of Emotional Freedom Technique (Eft) On The Reduction Of Anxiety Levels In Patients. *Nusantara Hasana Journal*, 1(5), Page.

Setyarini, E. A., Niman, S., Parulian, T. S., & Hendarsyah, S. (2022). Prevalensi Masalah Emosional: Stres, Kecemasan dan Depresi pada Usia Lanjut. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 4(1), 21–27. <https://doi.org/10.51214/bocp.v4i1.140>

Sitorus, M. E., Tarigan, F. L. B., & Purba, I. E. (2025). Pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat terhadap kejadian demam berdarah dengue: studi cross- sectional. *Haga Journal of Public Health (HJPH)*, 2(3), 48/77

- Suciana, F., Wulan Agustina, N., & Zakiatul, M. (2020). *KORELASI LAMA MENDERITA HIPERTENSI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PENDERITA HIPERTENSI*.
- Sulandari, S., Wijayanti, M., & Mastuti, D. A. (n.d.). *Pahami Aku (Lansia): Menumbuhkan Kesadaran Keluarga Akan Pentingnya Dukungan Keluarga Pada Lansia*.
- Tanjung, A. I., Mardiono, S., Saputra, A. U., Studi, P., Keperawatan, I., Kebidanan, F., Keperawatan, D., & Kader Bangsa, U. (2023). Pendidikan Kesehatan Senam (Arif Irpan Tanjung, dkk.) | 43 Nanggroe. *Jurnal*

Lampiran 1 Surat permohonan pengambilan data awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 2947/PL.34.1/DV.01.18/2025
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

23 Oktober 2025

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Banyuwanyar Sampang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Bela Safarina
NRP : 33412301041
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Pengambilan Data Awal Penelitian
Judul TA : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Penyakit Hipertensi

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan:

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSN

Lampiran 2 Surat dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan KH. Wahid Hasyim No. 143 Tels. (0332) 322022 Fax.
Email : dpmptsp@sampangkab.go.id Website : sampangkab.go.id/dpmptsp
SAMPANG (69213)

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NOMOR : 072/0392/434.211/Penelitian/2025

- Dasar :
- 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 03 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 - 2 Peraturan Bupati Sampang Nomor 01 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sampang Nomor : 60 Tahun 2020 Tentang Pendelegasian Kewenangan Di Bidang Perizinan dan Rekomendasi Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Tenaga Kerja;
 - 3 Peraturan Bupati Sampang Nomor 35 Tahun 2025 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non perizinan Melalui Aplikasi Sistem Informasi Perijinan Online Sampang;
 - 4 Surat Dari Politeknik Negeri Madura Nomor : 2947/PL34.1/DV.01.18/2025 Tanggal : 23 Oktober 2025 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Penelitian ;
 - 5 Rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sampang nomor 045.2/402/434.304/2025 tanggal 01 Desember 2025.

Dengan ini kami memberikan keterangan kepada :

Nama : Bela Safarina
Alamat : Jl. Syamsul Arifin Gg I Kel. Polagan Kec. Sampang Kab. Sampang
Prodi /Jurusan : D3 Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Penyakit Hipertensi
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : Puskesmas Banyuwangi, Kecamatan. Sampang, Kabupaten. Sampang
Lama Penelitian : 01 Desember 2025 s/d 01 April 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut

- 1 Pelaksanaan ijin Penelitian agar tidak di salah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah / lokasi setempat;
- 2 Apabila masa berlaku surat keterangan ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai, perpanjangan ijin harus di ajukan kembali kepada instansi pemohon;
- 3 Surat Keterangan ini akan di cabut dan di anggap tidak berlaku apabila pemegang surat keterangan ini tidak memenuhi ketentuan – ketentuan sebagaimana tersebut di atas;
- 4 Dalam jangka waktu 1 (satu) minggu selesai melakukan kegiatan di wajibkan memberikan laporan dalam pelaksanaan kegiatan Penelitian dan hasil – hasilnya kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Sampang;
- 5 Surat Keterangan Penelitian maksimal berlaku 1 tahun sejak tanggal di tetapkan dan dapat di perpanjang.

Sampang, 04 Desember 2025
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KABUPATEN SAMPANG**

Ir. MAJID SYAMRONI, M. SI,
Pembinas Utama Muda
19670324 199710 1 001



Dokumen ini sah dan telah di keluarkan oleh aplikasi sipos.sampangkab.go.id. Untuk memastikan keasliannya, silahkan pindai Kode QR dan pastikan menuju ke alamat <https://spos.sampangkab.go.id/>

Lampiran 3 Surat dinas kesehatan dan keluarga berencana



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA**

JL. KH. WAHID HASYIM NO. 53 Telp. (0323) 322584

SAMPANG (69213)

Website : dinkeskb.sampangkab.go.id email : dinkeskb@sampangkab.go.id

Sampang, 8 Desember 2025

Kepada

Nomor : 071 / 0153 / 434.203 / 2025

Yth. Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar

Sifat : Penting

Di **SAMPANG**

Lampiran : -

Hal : Fasilitasi Penelitian

Menindak lanjuti Surat dari DPMTSP Kabupaten Sampang tanggal 04 Desember 2025 Nomor : 072/0392/434.211/Penelitian/2025 perihal rekomendasi izin penelitian dalam rangka tugas akhir atas :

NAMA : **Bela Safarina**

INSTANSI : **Politeknik Negeri Madura**

TEMA : **"Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Penyakit Hipertensi"**

Yang akan dilaksanakan di wilayah kerja Saudara, maka dari itu kami mohon kesediaan Saudara untuk memfasilitasi kegiatan dimaksud.

Demikian atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN DAN KB
KABUPATEN SAMPANG
SEKRETARIS



dr. Titin Hamidah, M.Kes

Pembina Tk. I

NIP. 19731020 200212 2 006

Lampiran 4 Surat balasan dari puskesmas



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS BANYUANYAR
Jl. Syamsul Arifin No. 70 Sampang, (69216) Telp. (0323) 322615
✉ : pkm-banyuanyar@sampangkab.go.id 🌐 : pkm-banyuanyar.sampangkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN Nomor : 400.7.22.1/1095/434.203.200.17/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar menerangkan bahwa :

Nama	: Bela Safarina
Prodi / Jurusan	: D3 Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran tingkat kecemasan pada lansia penderita penyakit hipertensi
Tujuan Penelitian	: Studi Pendahuluan
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Banyuanyar Kelurahan Banyuanyar Kabupaten Sampang
Tanggal/Lama Penelitian	: 1 Desember 2025 sd 1 April 2026
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Peneliti	: Mahasiswa

Mahasiswa yang disebut di atas benar-benar melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banyuanyar.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar



dr.LILIK SURYANI
Pembina (IV/a)
NIP. 198203192010012005

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 Surat permohonan Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
POLITEKNIK NEGERI MADURA
Jalan Raya Camplong Km. 4 Taddan Camplong Sampang Jawa Timur 69281
Telepon : (0323) 3281671 - HP : 081360034040
Laman: www.poltera.ac.id

Nomor : 0059/PL34.1/DV.01.18/2026
Perihal : Permohonan Izin Melakukan Penelitian

15 Januari 2026

Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas Banyuwang

Di Tempat

Sehubungan dengan keperluan Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Politeknik Negeri Madura (POLTERA), maka bersama ini kami merekomendasikan 1 (Satu) mahasiswa berikut:

Nama : Bela Safarina
NRP : 33412301041
Program Studi : D3 Keperawatan
Keperluan : Permohonan Izin Melakukan Penelitian
Judul TA : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi.

Untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat pengantar ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Musta'in, M.T.
NIP. 198201252014041001



Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSSE

Lampiran 6 Surat balasan permohonan penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS BANYUANYAR
Jl. Syamsul Arifin No. 70 Sampang, (69216) Telp. (0323) 322815
✉ : pkm-banyuanyar@sampangkab.go.id 🌐 : pkm-banyuanyar.sampangkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/078/I/34.203.200.17/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Kepala Puskesmas Banyuanyar menerangkan bahwa :

Nama	: BELA SAFARINA
Prodi / Jurusan	: D-III Keperawatan
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Penyakit Hipertensi
Tujuan Penelitian	: Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Banyuanyar, Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang
Tanggal/Lama Penelitian	: 1 Desember 2025 s/d 01 April 2026
Bidang Penelitian	: Kesehatan
Status Peneliti	: Mahasiswa

Mahasiswa yang disebut di atas benar-benar melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banyuanyar.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plh. Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar



LIDIA SUSANTI, SST., M.MKes
Pembina (IV/a)
NIP. 197405101993012001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).



PEMERINTAH KABUPATEN SAMPANG
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
UPTD PUSKESMAS BANYUANYAR
Jl. Syamsul Arifin No. 70 Sampang, (69216) Telp. (0323) 322815
✉ : pkm-banyuanyar@sampangkab.go.id 🌐 : pkm-banyuanyar.sampangkab.go.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 400.7.22.1/078/434.203.200.17/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala UPTD Kepala Puskesmas Banyuanyar menerangkan bahwa :

Nama : BELA SAFARINA
Prodi / Jurusan : D-III Keperawatan
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Penyakit Hipertensi
Tujuan Penelitian : Karya Tulis Ilmiah (KTI)
Lokasi Penelitian : Puskesmas Banyuanyar, Kecamatan Sampang Kabupaten Sampang
Tanggal/Lama Penelitian : 1 Desember 2025 s/d 01 April 2026
Bidang Penelitian : Kesehatan
Status Peneliti : Mahasiswa

Mahasiswa yang disebut di atas benar-benar melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Banyuanyar.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Plh. Kepala UPTD Puskesmas Banyuanyar



LIDIA SUSANTI, SST., M.MKes
Pembina (IV/a)
NIP. 197405101993012001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Informed Consent

Yang terhormat, calon responden penelitian. Perkenalkan nama Saya "Bela Safarina " Saya adalah mahasiswa tingkat akhir Prodi D3 Keperawatan Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura.

Saat ini saya sedang menyusun penelitian yang berjudul "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Penyakit Hipertensi ", saya sangat membutuhkan bantuan bapak/ ibu/ saudara untuk berpartisipasi dalam proses penelitian ini untuk menjadi responden penelitian, sebagai bentuk etika penelitian, saya menjamin kerahasiaan data yang bapak/ ibu berikan. Data yang diterima dari bapak/ ibu akan disampaikan sebagai laporan hasil penelitian tanpa menyebutkan nama bapak ibu.

Besar harapan saya bapak/ ibu/ saudara berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian ini serta bersedia mengisi form pernyataan bersedia menjadi responden. Atas kebaikan dan perkenaan bapak/ ibu/ saudara kami sampaikan terimakasih.

Hormat saya,
Peneliti

Bela Safarina
Nrp.33412301041

Lampiran 8 .Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Inisial responden:

Saya telah membaca dan memahami lembar permohonan menjadi responden, selanjutnya saya menyatakan bahwa saya (bersedia / tidak bersedia)* menjadi responden sesuai dengan ketentuan dan syarat yang berlaku.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Keterangan: *Tidak Di Centang apabila tidak mengalami

Responden,
Sampang, 2025

No. Kode Responden: (diisi peneliti)

2

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PUSKESMAS BANYUANYAR

A. DATA UMUM

1. Biodata :
2. Status :
3. Sejak kapan mengalami hipertensi :
4. Pengobatan :
5. Responden :
6. No Responden : Hari / Tanggal :
7. Alamat :

Petunjuk Pengisian :

- a. Menjawab setiap pertanyaan yang tersedia memberikan tanda centang $\sqrt{}$ pada tempat yang disediakan.
- b. Semua pertanyaan harus dijawab
- c. Tiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban
- d. bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti
 - 1) Umur
 - 1) 60-75 : kode 1
 - 2) 76-90 : kode 2
 - 2) Pendidikan
 - 1) Tidak sekolah : kode 1
 - 2) SD : kode 2
 - 3) SMP : kode 3
 - 4) SMA : kode 4
 - 5) Perguruan tinggi : kode 5
 - 3) Pekerjaan
 - 1) Tidak bekerja : kode 1
 - 2) Pensiunan : kode 2
 - 3) Wiraswasta : kode 3
 - 4) PNS/TNI/POLRI : kode 4
 - 5) Dan lain-lain : kode 5

Lampiran 10 Lembar pengumpulan data khusus

B. DATA KHUSUS

1. Petunjuk pengisian kuesioner :
 - a. Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami.
 - b. Setiap pertanyaan diisi dengan satu jawaban

No	Aspek Penelitian	Selalu	Sering	Kadang	Tidak Pernah	Skor
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya					
2.	Saya merasa takut tanpa alasan					
3.	Saya mudah marah atau merasa panic					
4.	Saya kehilangan konsentrasi					
5.	Saya merasa semuanya baik baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi					
6.	Lengan dan kaki saya Gemeteran akhir-akhir ini					
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan pinggul					
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah					
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah					
10.	Saya merasa jantung saya berdebar debar					
11.	Saya merasa pusing tujuh Keliling					
12.	Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan					
13.	Saya tidak dapat Bernapas dengan mudah					
14.	Saya merasa jari jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan					
15.	Saya terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan Pencernaan					
16.	Saya sering membuang air kecil					
17.	Tangan saya biasanya Basah dan dingin					
18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona					
19.	Saya mudah tertidur dan dapat beristirahat dengan baik					
20.	Saya mimpi buruk					

Lampiran 10 Lembar kisi-kisi kuesioner

2. kisi – kisi kuesioner

No	Uraian	Jumlah	Nomor Soal	Skor			
				1	2	3	4
1	Pernyataan Negatif	15	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 20				
2	Pernyataan Positif	5	5, 9, 13, 17, 18 dan 19	4	3	2	1
3	Jumlah	20	20				
4	Skor total Minimal	-	-	-	-	-	20
5	Skor total Maksimal	-	-	-	-	-	80

Lampiran 11 Lembar kisi-kisi kuesioner

No.Responden	Data umum			Data Khusus																				Skor	%	Kategori	Kode		
	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19					20	
1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	3	2	4	2	1	4	2	1	3	4	4	2	1	3	4	51	0,64	64%	sedang	3
2	1	2	1	1	1	1	3	2	3	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	2	37	0,46	46%	ringan	2
3	1	2	3	1	2	3	2	1	3	1	2	1	4	3	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	48	0,60	60%	ringan	2
4	1	1	1	3	3	2	3	2	1	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	2	3	2	1	4	50	0,63	63%	ringan	2
5	1	2	3	3	4	2	3	4	2	3	2	2	4	3	4	3	4	2	4	2	3	4	4	4	60	0,75	75%	berat	4
6	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	36	0,45	45%	ringan	2
7	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	2	3	2	1	2	3	2	46	0,58	58%	ringan	2
8	1	2	1	1	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	3	1	2	2	42	0,53	53%	ringan	2
9	1	1	1	1	3	4	2	3	4	2	4	3	2	3	2	4	3	4	2	3	4	3	4	4	63	0,79	79%	sedang	3
10	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3	4	2	4	2	4	2	3	2	3	3	2	3	3	53	0,66	66%	sedang	3
11	1	2	3	1	3	4	3	4	2	3	4	4	2	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	3	64	0,80	80%	sedang	3
12	2	1	1	1	4	3	1	4	2	4	2	1	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	3	4	62	0,78	78%	sedang	3
13	2	1	1	1	2	4	3	2	1	4	3	4	3	4	2	3	2	2	4	3	4	2	4	2	59	0,74	74%	sedang	3
14	2	2	1	3	4	3	2	4	2	4	2	4	3	1	4	2	4	2	4	2	3	4	2	3	61	0,76	76%	sedang	3
15	2	1	1	3	2	3	4	1	3	1	4	2	3	4	2	4	3	4	1	4	4	1	4	2	56	0,70	70%	sedang	3
16	1	2	1	1	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	2	4	2	3	3	3	61	0,76	76%	sedang	3
17	1	1	3	1	3	2	2	1	3	4	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	1	4	49	0,61	61%	ringan	2
18	1	2	3	1	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	3	4	3	64	0,80	80%	sedang	3
19	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	3	4	2	4	2	4	4	2	4	3	4	2	3	3	54	0,68	68%	sedang	3
20	2	1	1	1	3	2	3	4	4	3	2	3	1	3	2	3	4	2	2	3	4	4	3	4	59	0,74	74%	sedang	3

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF
19	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	54	0.8	6%	setting	3
20	2	1	1	1	2	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	59	0.74	74%	setting	3
21	2	2	1	1	2	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	55	0.69	69%	setting	3
22	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	39	0.49	49%	figure	2
23	2	1	1	1	4	2	4	3	2	3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	61	0.76	76%	setting	3
24	1	1	1	1	4	3	2	4	3	4	2	4	2	4	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	61	0.76	76%	setting	3
25	2	2	1	1	2	3	4	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	54	0.68	68%	setting	3	
26	2	2	3	1	4	2	4	3	4	2	4	1	4	1	2	4	2	3	3	4	4	4	4	4	60	0.75	75%	setting	3	
27	1	1	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	48	0.60	60%	figure	2
28	1	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	0.35	35%	table cases	1	
29	1	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	1	4	4	4	4	4	46	0.53	53%	figure	2
30	1	2	1	1	2	1	3	1	3	3	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	37	0.46	46%	figure	2	
31	1	2	3	1	1	2	4	2	2	4	3	4	1	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	52	0.65	65%	setting	3	
32	1	2	1	1	3	2	4	2	3	2	1	4	1	3	4	2	3	1	4	4	4	4	4	4	56	0.70	70%	setting	3	
33	1	2	1	1	4	2	1	2	4	2	4	3	1	1	1	2	2	2	3	1	4	4	4	4	45	0.56	56%	setting	3	
34	2	2	3	1	3	2	4	3	4	2	3	4	2	3	3	1	4	1	3	3	3	3	3	3	37	0.71	71%	setting	3	
35	1	2	1	1	4	3	4	4	2	4	2	1	2	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	64	0.80	80%	setting	3	
36	2	2	3	1	2	2	2	1	4	2	4	2	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	56	0.70	70%	setting	3	
37	1	2	1	1	4	2	4	1	4	2	4	3	4	3	4	2	4	2	3	1	4	3	3	3	60	0.75	75%	setting	3	
38	2	2	3	1	3	2	4	3	4	2	3	4	2	3	3	1	4	4	3	1	4	4	3	3	61	0.76	76%	setting	3	
39	1	2	1	1	4	3	4	2	3	4	3	4	2	3	4	2	4	2	4	3	2	4	4	3	62	0.78	78%	setting	3	
40	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	3	4	2	4	2	3	2	3	1	2	3	3	3	3	53	0.66	66%	figure	2	

Lampiran 12 Dokumentasi





Lampiran 13 Lembar hasil turnitin

BELA SAFARINA

ORIGINALITY REPORT

11%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	1%
2	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1%
3	123dok.com Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	repository.unissula.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekeshkupang.ac.id Internet Source	<1%
7	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%
8	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1%
9	Ayu Dekawaty, Inne Yelisni. "Efektivitas Terapi Relaksasi Benson Terhadap Kecemasan Lansia dengan Hipertensi", Citra	<1%

Delima Scientific journal of Citra
Internasional Institute, 2023

Publication

10	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	<1 %
11	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1 %
13	docplayer.info Internet Source	<1 %
14	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
15	repository.ucb.ac.id Internet Source	<1 %
16	repository.stikeswiramedika.ac.id Internet Source	<1 %
17	Submitted to Handong Institute for International Development Cooperation Student Paper	<1 %
18	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	<1 %
20	repository.wima.ac.id Internet Source	<1 %

21	Firman Sinaga, I Wayan Pantiyasa. "PENGARUH SERVICE QUALITY DAN SUSTAINBLE EVENT TERHADAP KEPUASAN PESERTA EVENT GATHERING DI BALI: IFBEC (Indonesian Food and Beverage Excutive Club/Asositaion) Bali", Jurnal Ilmiah Hospitality Management, 2020 Publication	<1 %
22	Rona Febriyona, Andi Akifa Sudirman, Sabirin B. Syukur, Rini Asnawati, Cut Mutia Jusuf. "HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANZIA DI DESA PAUWO KECAMATAN KABILA KABUPATEN BONE BOLANGO", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2024 Publication	<1 %
23	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	<1 %
24	e-journal.lppmdianhusada.ac.id Internet Source	<1 %
25	fdocuments.net Internet Source	<1 %
26	lppmdianhusada.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.aisyahuniversity.ac.id Internet Source	<1 %
28	Alfeus - Manuntung. "HUBUNGAN KEYAKINAN DIRI DAN AKTIVITAS	<1 %

PERAWATAN MANDIRI PASIEN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA", Jurnal Ilmu
Kesehatan, 2018

Publication

29	elibs.unigres.ac.id Internet Source	<1 %
30	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
31	repository.itsk-soepraoen.ac.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Sumatera Utara Student Paper	<1 %
33	dingoodges.blogspot.com Internet Source	<1 %
34	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1 %
35	jurnalstikesintanmartapura.com Internet Source	<1 %
36	repo.uds.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.staidaf.ac.id Internet Source	<1 %
38	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %

- 39 Enur nurhayati Muchsin, Dodik Arso Wibowo, Widyasih Sunaringtyas, Rosyim Viky Ilmika. "TINGKAT STRES PADA LANSIA YANG TIDAK TINGGAL SERUMAH DENGAN KELUARGA", Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM), 2023
Publication <1 %
-
- 40 docobook.com
Internet Source <1 %
-
- 41 repository.unusa.ac.id
Internet Source <1 %
-
- 42 www.slideshare.net
Internet Source <1 %
-
- 43 Amin Aji Budiman, Firman Prastiwi, Nikma Alfi Rosida, Muhamad Nur Rahmad. "Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia dengan Hipertensi dalam Menangani Kecemasan dengan Relaksasi Nafas Dalam", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023
Publication <1 %
-
- 44 Mohammad Mansyur, Ervi Suminar. "FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN PASIEN HIPERTENSI DALAM MINUM OBAT ANTIHIPERTENSI YANG BEROBAT DI KLINIK PKU MUHAMMADIYAH DUKUN", JURNAL KEPERAWATAN SUKA INSAN (JKSI), 2022
Publication <1 %
-

45	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
46	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
47	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	<1 %
48	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

REKAM BINCINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Bela Safarina
NRP : 33412301041
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing I : Nur Iszakayah, S.ST., M.M., S.Kep., Ns., M.Kes.
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	15/09/2025	Konsul judul	Penambahan kata "Hipertensi" pada judul ACC judul	
2.	22/09/2025	Konsul BAB 1	Revisi bagian justifikasi dan kronologi	
3.	26/09/2025	Konsul BAB 1	Revisi bagian justifikasi ACC BAB 1	
4.	02/10/2025	Konsul BAB 1 dan 2	Revisi bagian konsep tidur dan kerangka konsep	
5.	07/10/2025	Konsul BAB 2	ACC BAB 2	
6.	17/10/2025	Konsul BAB 3	Revisi bagian populasi, sampel, sampling	
7.	20/10/2025	Konsul BAB 3 dan kuesioner	ACC BAB 3 dan kuesioner	
8.	19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi tujuan penelitian	
9.	02/01/2026	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
10.	26/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi data demografi dan geografis	
11.	29/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi distribusi frekuensi	
12.	30/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi pembahasan ACC BAB 4	
13.	02/02/2026	Konsul BAB 5	Revisi persentase pada kesimpulan	
14.	03/02/2026	Konsul BAB 5	Revisi saran ACC BAB 5	
15.	18/02/2026	Konsul TA	ACC TA	

Pembimbingan dilakukan minimal 5 (Lima) kali pada setiap pembimbing

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Pembimbing I

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 198402022025212061

Nur Iszakayah, S.ST., M.M., M.Kes.
 NIP. 197311032024212005



BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Bela Safarina
NRP : 33412301041
Program Studi : D3 Keperawatan
Pembimbing 2 : Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
Judul Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	05/11/2025	Konsul BAB 1, 2, dan 3	Revisi bagian kerangka konsep dan populasi	1/1
2.	07/11/2025	Konsul BAB 2	Revisi kerangka konsep	1/1
3.	10/11/2025	Konsul BAB 2	Revisi landasan teori	1/1
4.	12/11/2025	Konsul BAB 3	Revisi definisi operasional	1/1
5.	13/11/2025	Konsul BAB 3	Revisi penulisan populasi	1/1
6.	24/12/2025	Konsul proposal	ACC proposal	1/1
7.	29/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi pembahasan distribusi frekuensi	1/1
8.	30/01/2026	Konsul BAB 4	Revisi pembahasan	1/1
9.	02/02/2026	Konsul BAB 4	ACC BAB 4	1/1
10.	03/02/2026	Konsul BAB 5	Revisi saran	1/1
11.	18/02/2026	Konsul TA	ACC TA	1/1

Pembimbingan dilakukan minimal 5 (Lima) kali pada setiap pembimbing

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Pembimbing II

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIPPPK. 1985/02022025212061

Taufiqur Rahman, S.ST., M.M.Kes.
NIP. 197503262005011010

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

: Bela Safarina
 : 33412301041
 : D3 Keperawatan
 : Nindawi, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
 : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi
 di Puskesmas Banyuwang

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
1.	19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi penulisan Revisi daftar singkatan Revisi kerangka konsep Revisi deskripsi kerangka konsep Revisi kuesioner	
2.	23/12/2025	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
3.	13/02/2026	Revisi saat seminar hasil	Revisi abstrak Revisi penulisan Revisi kesimpulan Revisi kategori interpretatif	
4.	18/02/2026	Konsul setelah seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 198502022025212061

Penguji 1

Nindawi, S.Kep., Ns., M.M., M.Kes.
 NIP. 197001241997031004

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Bela Safarina
 NIM : 33412301041
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Penguji 2 : Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., M.
 Tugas Akhir : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Banyuwang

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Ramf
1.	19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi latar belakang Revisi tujuan penelitian Revisi kerangka konsep Revisi proses pengumpulan data	
2.	02/01/2026	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
3.	13/02/2026	Revisi saat seminar hasil	Revisi penulisan Revisi saran	
4.	18/02/2026	Konsul setelah seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
Diploma 3 Keperawatan

Penguji 2

Lailatul Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIPPPK. 198502022025212061

Arif Rahman Hakim, S.Kep., Ns., MS.
 NIP. 199110212024061002

LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR

: Bela Safarina
 : 33412301041
 : D3 Keperawatan
 : Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep.
 : Gambaran Tingkat Kecemasan pada Lansia Penderita Hipertensi
 : di Puskesmas Banyuanyar

Tanggal	Materi Bimbingan	Keterangan	Paraf
19/12/2025	Revisi saat seminar proposal	Revisi latar belakang Revisi rumusan masalah Revisi tujuan penelitian Revisi penulisan Revisi waktu penelitian	
24/12/2025	Konsul setelah seminar proposal	ACC proposal	
13/02/2026	Revisi saat seminar hasil	Revisi abstrak Revisi saran	
18/02/2026	Konsul setelah seminar hasil	ACC TA	

Mengetahui,

Koordinator Program Studi
 Diploma 3 Keperawatan

Penguji 3

Ns. Hafidah, S.Kep., Ns., M.Kes.
 PPPK. 198302022025212061

Ns. Endang Fauziyah Susilawati, M.Kep
 NIP. 197411292000122002

