

**PENGARUH TERAPI DISTRAKSI VIRTUAL REALITY TERHADAP
KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA KEMUNINGSARI
KIDUL**

SKRIPSI



Oleh :

Enggar Aminatus Sukriyah

NIM : 19010048

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

**PENGARUH TERAPI DISTRAKSI VIRTUAL REALITY TERHADAP
KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA KEMUNINGSARI
KIDUL**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S1)

HALAMAN JUDUL



Oleh :

Enggar Aminatus Sukriyah

NIM : 19010048

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di periksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi.

Jember, Mei 2023 Pembimbing Utama ,



Achmad Syaib S.Kp.Ns.M.Kep

NIDN.070I068103

Pembimbing Anggota,



Yunita Wahyu Wulansari S.Kep.Ns.M.Kep

NIDN.070206890

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Pengaruh Distraksi Virtual Reality Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi Di Desa Kemuningsari Kidul” telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

Hari : Jumat

Tanggal : 26 Mei 2023

Tempat : Lab Diskusi Manajemen Universitas dr. Soebandi

Tim Penguji Ketua,

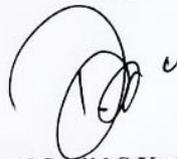
Penguji I,



Kustin.S.K.M.M.Kes

NIDN.7100118403

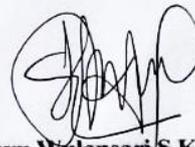
Penguji II,



Achmad Sya'id S.Kp.Ns.,M.Kep

NIDN.0701068103

Penguji III,



Yunita Wahyu Wulansari S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN.0702068906

Mengesahkan,

Universitas dr. Soebandi

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm.

NIK. 19890603 201805 2 148

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Enggar Aminatus Sukriyah

NIM : 19010048

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 22 Mei 2023



Enggar Aminatus Sukriyah

SKIRPSI

PENGARUH DISTRAKSI VIRTUAL REALITY TERHADAP KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA KEMUNINGSARI KIDUL

Oleh:
Enggar Aminatus Sukriyah
NIM. 19010048

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Achmad Syaid S,Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Pembimbing Anggota : Yunita Wahyu Wulansari S,Kep.,Ns.,M.Kep

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayatnya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Terima kasih kepada keluarga tercinta Ayah Syakur, Mama Kholifah, Adek Adelia dan keluarga besar yang sudah memberikan dukungan dan doa selama menempuh pendidikan di Universitas dr. Soebandi baik moral hingga material. Pengorbanan yang tidak bisa digantikan oleh apapun, terima kasih atas segala pengorbannya.
2. Terima kasih saya ucapkan kepada teman angkatan 2019 khususnya kelas 2019 A Keperawatan yang selalu kompak dan semangat dalam menimba ilmu selama 4 tahun ini.
3. Almamater Universitas dr. Soebandi yang tercinta dan aku banggakan.
4. Terima kasih kepada sahabat sahabat baik saya yang telah memberikan mendukung dan do'a. Tetap semangat dan berprestasi kedepannya.
5. Terima kasih untuk diri sendiri telah mampu berjuang sampai di titik ini terus semangat dan jangan mudah menyerah.

MOTTO

“Saat orang terluka, dia akan merasakan sakit. Kerena itulah, seseorang takut terluka, mereka takut akan sesuatu yang tidak mereka pahami. Mereka tak ingin mendekatinya, jika kamu ingin di mengerti, maka kamu harus mencoba memahami orang lain dulu.”

(Black Clover)

“Aku tidak akan menyerah. Pantang menyerah adalah sihirku.”

(Black Clover)

“Kau hanya bisa melihat sedikit ke masa depan. Tetapi, meski tak bisa melihatnya kita semua berhak mengubah masa depan!”

(One Piece)

“Orang lain gak akan paham struggle dan masa sulitya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian succes storiesnya aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak akan ada yang bertepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga denga apa yang kita perjuangkan hari ini.

Jadi tetap berjuang ya.”

ABSTRAK

Sukriyah, Enggar Aminatus*, Syaid, Achmad**, Wulansari, Yunita Wahyu***.
2023. **Pengaruh Terapi Distraksi Virtual Reality Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul.** Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi.

Latar Belakang: Kecemasan dapat dialami oleh setiap orang, tidak terkecuali penderita hipertensi. Penderita hipertensi yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan hormon adrenalin sehingga dapat meningkatkan tekanan darah. Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang yaitu pendidikan, usia, pekerjaan, dan jenis kelamin. Salah satu alat yang dapat menurunkan kecemasan adalah terapi distraksi virtual reality. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh terapi distraksi virtual reality terhadap kecemasan pasien hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *one group pre-test post-test*. Populasi penelitian ini adalah dewasa penderita hipertensi sejumlah 75 penderita hipertensi. Sampel penelitian sejumlah 63 responden dengan menggunakan teknik *probability sampling* dengan pendekatan *teknik random sampling*. Variabel penelitian adalah kecemasan sebelum terapi distraksi virtual reality dan kecemasan setelah terapi distraksi virtual reality. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah *paired t-test*. **Hasil penelitian:** Berdasarkan hasil penelitian responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum terapi distraksi virtual reality sebanyak 65.05%, responden yang tidak mengalami kecemasan setelah terapi distraksi virtual reality sebanyak 84.12% dan hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon* dengan *p-value* 0.000. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka didapatkan pada penelitian ini yaitu ada pengaruh terapi distraksi virtual reality terhadap kecemasan pasien hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul.

Kata Kunci: Terapi Virtual Reality, Kecemasan, Hipertensi

*peneliti

**pembimbing 1

***pembimbing 2

ABSTRACT

Sukriyah, Enggar Aminatus*, Syaid, Achmad**, Wulansari, Yunita Wahyu***.
2023. *The Effect of Virtual Reality Distraction Therapy on the Anxiety of Hypertensive Patients in Kemuningsari Kidul Village*. Thesis. Dr. Soebandi University Nursing Study Program.

Background: Anxiety can be experienced by everyone, including people with hypertension. Hypertensive patients who experience anxiety can increase the hormone adrenaline so that it can increase blood pressure. Factors that can affect a person's anxiety level are education, age, occupation, and gender. One tool that can reduce anxiety is virtual reality distraction therapy. This study aims to analyze the effect of virtual reality distraction therapy on the anxiety of hypertensive patients in Kemuningsari Kidul Village. **Method:** This study used a one group pre-test post-test research design. The population of this study was adults with hypertension totaling 75 people with hypertension. The research sample was 63 respondents using probability sampling techniques with a random sampling technique approach. The variables of the study were anxiety before virtual reality distraction therapy and anxiety after virtual reality distraction therapy. The analysis used in this study was paired t-test. **Results of the study:** Based on the results of research respondents who did not experience anxiety before virtual reality distraction therapy as much as 65.05%, respondents who did not experience anxiety after virtual reality distraction therapy as much as 84.12% and statistical test results using Wilcoxon with a p-value of 0.000. **Conclusion:** Based on the results of research that has been done, it was found in this study that there is an effect of virtual reality distraction therapy on the anxiety of hypertensive patients in Kemuningsari Kidul Village.

Keywords: *Virtual Reality Therapy, Anxiety, Hypertension*

*Researchers

**Advisor 1

***Advisor 2

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul. Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Andi Eka Pranata,S.ST.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
3. Ns. Prestasianita Putri, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
4. Kustin S,KM.,M.Kes selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Achmad Sya'id S.Kp,M.Kep selaku pembimbing I yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
6. Yunita Wahyu Wulansari S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 22 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI	iiiv
SKIRPSI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Hipertensi.....	10
2.1.1 Definisi Hipertensi	10
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	10
2.1.3 Etiologi Hipertensi	11
2.1.4 Faktor Resiko Pada Pasien Hipertensi	13
2.1.5 Patofisiologi Hipertensi.....	15
2.1.6 Komplikasi Hipertensi	17

2.1.7	Pencegahan Hipertensi.....	18
2.1.8	Penataaksanaan Hipertensi.....	19
2.2	Kecemasan	22
2.2.1	Definisi Kecemasan	22
2.2.2	Klasifikasi Kecemasan.....	22
2.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	23
2.2.4	Gejala Klinis Kecemasan	25
2.2.5	Etiologi Kecemasan	27
2.2.6	Alat Ukur Kecemasan	27
2.2.7	Penatalaksanaan Kecemasan.....	29
2.3	Virtual Reality.....	31
2.3.1	Manfaat Virtual Reality	31
2.3.2	Kekurangan dan kelebihan <i>Virtual Reality</i>	32
2.4	KERANGKA TEORI	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP		34
3.1	Kerangka Konsep.....	34
3.2	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN		36
4.1	Desain Penelitian	36
4.2	Populasi dan Sampling.....	37
4.2.1	Populasi.....	37
4.2.2	Sampel.....	37
4.2.3	Teknik Sampling.....	38
4.2.4	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	38
4.3	Tempat Penelitian	39
4.4	Waktu Penelitian.....	39
4.5	Definisi Operasional	39
4.6	Pengumpulan Data	42
4.6.1	Sumber Data.....	42
4.6.2	Instrumen Penelitian	43
4.7	Pengolahan dan Analisa Data	44
4.7.1	Pengolahan Data	44
4.7.2	Analisa Data.....	45
4.8	Etika Penelitian	47

4.8.1	Informed Consent	47
4.8.2	Aninimity	47
4.8.3	Confidentiality	47
4.8.4	Principle of Benefit	48
4.8.5	Ringht to Justice.....	48
BAB 5 H AISIL PENELITIAN		49
5.1	Data Umum.....	49
5.1.1	Usia Responden.....	49
5.1.2	Jenis kelamin.....	49
5.1.3	Pendidikan.....	50
5.1.4	Pekerjaan.....	50
5.2	Data Khusus	50
5.2.1	Tingkat kecemasan pasien penderita hipertensi di kemuning sebelum diberikan terapi distraksi virtual reality	50
5.2.2	Tingkat kecemasan pasien penderita hipertensi di kemuning sesudah diberikan terapi distraksi virtual reality	51
5.2.3	Uji Normalitas.....	52
5.2.4	Pengaruh terapi distraksi virtual reality terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 6 PEMBAHASAN		53
6.1	Kecemasan Pasien Hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul Sebelum Diberikan Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i>	53
6.2	Kecemasan Pasien Hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul Sesudah Diberikan Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i>	56
6.3	Pengaruh Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi Di Desa Kemuningsari Kidul.....	58
6.4	Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN		62
7.1	Kesimpulan	62
7.2	Saran	62
7.2.1	Bagi Institusi Pendidikan	62
7.2.2	Bagi Responden	63
7.2.3	Bagi Perawat	63
7.2.4	Bagi peneliti Selanjutnya	63
DASTAR PUSTAKA		64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.5 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH.....	11
Tabel 2.2 Beberapa penyebab Hipertensi Sekunder.....	12
Tabel 4.1 Rancangan Penelitian	36
Tabel 4.5 Definisi Operasional.....	40
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan usia pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul.....	48
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul.....	48
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan pendidikan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul.....	49
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan pendidikan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul.....	49
Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kecemasan pasien hipertensi di kemuningsari kidul sebelum diberikan terapi distraksi virtual reality	50
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kecemasan pasien hipertensi di kemuningsari kidul sesudah diberikan terapi distraksi virtual reality	50
Tabel. 5.7 Uji Normalitas	51
Tabel 5.8 Hasil uji Pairet Sample Test	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konsep	34
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	67
Lampiran 2	69
Lampiran 3	70
Lampiran 4	72
Lampiran 5	94
Lampiran 6	97
Lampiran 7	100
Lampiran 8	104
Lampiran 9	106
Lampiran 10	110

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
VR	: Virtual Reality
ACTH	: Adrenocorticotropin Hormone
ACE	: Angiotensin Converting Enzim
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
BB	: Beta- Blocker
CCB	: Calcium Channel Blocker
ARBs	: Angiotensin Receptor Blockers
BMI	: Body Mass Index
GAD	: Generalized Anxiety Disorder
HARS	: Hamilton Anxiety Rating Scale
NSAID	: Nonsteroid Anti Inflammation Drug
CBT	: Cognitive Behaviour Therapy
SSRI	: Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
SOP	: Standard Operational Procedure
SPSS	: Statistical Package for Social Science
FPS	: First Person Shooter

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan menjadi penyebab terjadinya kenaikan pada tekanan darah. Peningkatan hormone adrenalin pada saat cemas dapat mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Perasaan cemas dapat memunculkan terjadinya hipertensi. Hal ini dapat menimbulkan kecemasan pada penderita hipertensi. (Sari & Kurniawati, 2022).

Penyakit kardiovaskuler merupakan faktor risiko utama penyakit hipertensi, hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia (Arum, 2019). Individu dapat dikatakan menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Tekanan darah tinggi sangat berisiko menyebabkan penyakit degeneratif seperti retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak. Hal ini dapat disebabkan karena tekanan darah yang selalu tinggi dan tidak segera diobati atau dicegah sejak dini (Ainurrafiq et al., 2019).

Tingkat prevalensi kecemasan berdasarkan jenis kelamin dan usia, memuncak pada usia dewasa tua (diatas 5,5% diantara laki-laki, diatas 7,5% di antara perempuan berusia 55-74 tahun, total perkiraan jumlah orang yang hidup dengan kondisi kecemasan di dunia ini adalah 264 juta (World

Health Organization, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021, negara dengan pendapatan yang rendah dan menengah terdapat 1,28 juta jiwa merupakan penderita hipertensi yang berusia 30-79 tahun. Hipertensi di Indonesia sebanyak 70 juta orang (28%) (Roswita 2022). Prevalensi hipertensi Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 terdapat 20,43% atau sekitar 1.828.669 penduduk dengan jumlah penderita tertinggi hipertensi.

Penyebab utama penyakit jantung dan stroke salah satunya merupakan penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi dapat mempengaruhi penyakit lainnya yaitu munculnya risiko gagal ginjal, penyakit jantung, dan lebih banyak lagi kondisi-kondisi lainnya. Hipertensi sering kali terjadi bersamaan dengan faktor risiko lainnya seperti hanya obesitas, diabetes, dan kolestrol tinggi yang kerap meningkatkan risiko kesehatan. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada jantung (penyakit jantung koroner), ginjal (gagal ginjal) dan otak (menyebabkan) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Ali Satia Graha ., 2020).

Pasien yang sudah cukup lama menderita hipertensi serta menjalani pengobatan akan mengalami perubahan psikologis yang salah satunya adalah cemas. Cemas akan prognosis nantinya bisa memburuk. Kecemasan yang dialami pasien hipertensi dibuktikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak napas) dan sedangkan perubahan psikologi seperti (gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung menimbulkan gejala sebagai upaya

untuk melawan kecemasan (Avelina and Natalia 2020). Komplikasi akan timbul dan berdampak jika terjadi tingkat kecemasan terus menerus dan penyakit hipertensi tidak terkontrol, dan jika mengenai jantung kemungkinan akan terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, dan apabila mengenai kebagian otak akan terjadi stroke, ensefalopati hipertensi, bila sedangkan apabila mengenai ginjal akan terjadi gagal ginjal kronis, dan mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi (Nurshalatun, 2020). Kecemasan akan menstimulus sekresi Adrenocorticotropin Hormone (ACTH) menstimulus akan kecemasan dan hormon kortisol, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Oleh sebab itu, pasien hipertensi yang mengalami kecemasan memerlukan penanganan yang tepat serta baik dalam usaha untuk mengurangi kecemasannya agar tidak memperburuk kondisi hipertensinya (Setyawan & Hasnah, 2020).

Salah satu yang penyebab yang mempengaruhi hipertensi merupakan kecemasan. Pada beberapa orang kecemasan atau stress dapat meningkatkan tekanan darah. Kecemasan terjadi adanya proses dari respon emosional yang berlebihan, kemudian diikuti tanda dan gejala lain seperti ketakutan, ketegangan, kecemasan dan kewaspadaan (Nurshalatun, 2020). Telah terbukti bahwa periode pre operatif sebagai faktor utama dalam meningkatkan proses pemulihan pasien adalah dengan pengelolaan kecemasan, terutama saat kecemasan meningkat periode pre operatif dapat menyebabkan respons nyeri yang berlebihan pascaoperasi, gangguan penyembuhan luka, lama rawat dan kepuasan pasien (Yulianti et al., 2021).

Tingginya angka kejadian kecemasan tersebut, pada fungsi dan kualitas hidup manusia dapat berpengaruh secara signifikan. Dalam segi kejiwaan pasien kecemasan akan kesulitan dalam hubungan interpersonal baik di dalam rumah ataupun di luar rumah dan ancaman terhadap harga diri rendah dan isolasi sosial. Oleh sebab itu dilakukan tindakan khusus untuk menurunkan kecemasan pada pasien hipertensi seperti terapi teknik farmakologi maupun nonfarmakologi. Beberapa penelitian telah menggunakan beberapa teknik nonfarmakologi seperti terapi distraksi virtual *reality*. Teknik merupakan pengalihan perhatian terhadap kecemasan dengan memfokuskan aktivitas tertentu disebut dengan distraksi. Teknik distraksi terdiri dari beberapa macam seperti distraksi sentuhan, distraksi intelektual, distraksi audio dan distraksi visual. Distraksi visual merupakan salah satu metode yang digunakan untuk mengatasi kecemasan dengan pengalihan perhatian yang diarahkan dalam tindakan visual untuk mengabaikan perhatian terhadap kecemasan dengan menggunakan alat bantu virtual *reality box* (Nurma, 2019).

Virtual *reality* (VR) merupakan alat teknologi komputer yang memberi penglihatan mendalam dalam dunia simulasi 3 dimensi yang memungkinkan pengguna berinteraksi dengan lingkungan virtual. Telah dibuktikan oleh beberapa penelitian sebelumnya, VR telah muncul sebagai metode intervensi yang layak di berbagai bidang kedokteran, terutama dalam menghilangkan kecemasan (Yulianti et al., 2021).

Studi pendahuluan yang di lakukan pada tanggal 26 desember 2022, mengatakan bahwa sebanyak 6 pasien dari 10 (60%) menyatakan merasa

penyakit tekanan darahnya mengalami naik turun dan beberapa dari responden merasa cemas dengan pengobatan yang sudah dijalani.

Berdasarkan data dan uraian latar belakang diatas serta dari hasil penelitian- penelitian yang dilakukan maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa Kemuningsari Kidul Kabupaten Jember.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengaruh terapi distraksi virtual reality terhadap kecemasan pasien hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi distraksi virtual reality terhadap kecemasan pasien hipertensi di Desa kemuningsari Kidul

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kecemasan pasien hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul sebelum diberikan terapi distraksi virtual *reality*

b. Mengidentifikasi kecemasan pasien hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul sesudah diberikan terapi distraksi virtual *reality*

c. Menganalisis pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di Desa kemuningsari Kidul.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan atau wawasan bagi para pembaca khususnya bagi mahasiswa yang meneliti tentang kecemasan pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Tambahan informasi untuk mengetahui pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini salah satu ilmu yang diperoleh peneliti tentang kecemasan pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi distraksi virtual *reality* dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lain yang sejenis atau lebih khusus.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai perwujudan tridarma perguruan tinggi khususnya dalam bidang penelitian sebagai referensi kecemasan pasien hipertensi.

d. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah tentang pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi dan dapat di

implementasikan dalam asuhan keperawatan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.4 Keaslian Penelitian

Tahun	Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil
2022	Nia Wahda Aprilia, Susaldi, Bambang Suryadi	Teknik Distraksi Reality Dapat Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisi	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, desain penelitian menggunakan pendekatan pre-experimental design dengan model one group pretest posttest design.	Hasil uji Wilcoxon, diperoleh nilai signifikan 0,000. Keputusan dalam uji Wilcoxon Signed Rank Test jika nilai Sig. ($p > 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, dan jika nilai Sig. ($p < 0,05$) maka H_0 diterima dan H_1 ditolak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pengaruh teknik distraksi virtual <i>reality</i> terhadap tingkat kecemasan pasien hemodialisis, dapat disimpulkan terdapat pengaruh dari teknik distraksi virtual reality terhadap tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani

				hemodialisis
2021	Eva Yulianti, Sigit Mulyono	Efektivitas Virtual Relity Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operatif Pada Pasien Yang Menjali Prosedur Anestesi: Literatur Review	Dalam penelitian ini menggunakan Literature Review. Pencarian artikel pada penelitian ini menggunakan keyword dan Boolean Operator seperti AND, OR, NOT. Kata kunci yang digunakan dalam penelitain ini adalah “virtual reality” AND “anxiety” AND “preoperative” AND “anesthesia”.	Berdasarkan hasil literatur review pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi non farmakologis dengan penggunaan virtual reality secara bermakna efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operatif yang akan menjalani operasi dengan prosedur anestesi dibandingkan dengan kelompok yang menerima perawatan standar atau teknik distraksi lainnya.
2020	Fitri Suciana, Nur Wulan Agustina, Mifta Zakiatul	Korelasi Lama Menderita Hipertensi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Hipertensi	Jenis penelitian yang digunakan adalah deskripsi analitik dan menggunakan pendekatan cross sectional.	Hasil penelitian Lama hipertensi dan skor kecemasan diketahui sebesar 0.749 dengan nilai signifikansi 0.00 (< 0.05). Hasil uji menunjukkan nilai signifikansi 0.00 dan kurang dari 0.05, maka dapat diinterpretasikan

				bahwa hubungan antara lama hipertensi dengan tingkat kecemasan adalah signifikan.
2023	Enggar Aminatus Sukriyah	Pengaruh Terapi Distraksi Virtual <i>Reality</i> Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi Di Desa Kemuningsari Kidul	Penelitian ini menggunakan kuantitatif <i>pre</i> eksperimental dengan desain <i>One Group Pre-Post Test Design</i> yaitu kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi.	Hasil penelitian responden yang tidak mengalami kecemasan sebelum terapi distraksi virtual reality sebanyak 65.05%, responden yang tidak mengalami kecemasan setelah terapi distraksi virtual reality sebanyak 84.12% dan hasil uji statistik menggunakan <i>wilcoxon</i> dengan <i>p-value</i> 0.000.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi peningkatan tekanan persistem pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekan diastolic diatas 90 mmHg. Sistemik yang berlangsung terus- menerus dan terjadi dalam jangka waktu yang lama disebut hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan sifat arteri. Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana nilai tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg atau nilai tekanan diastolic lebih tinggi dari 90 mmHg. Untuk menegakkan diagnosis hipertensi perlu dilakukan pemeriksaan tekanan darah minimal 2 kali dengan jarak 1 minggu bila tekanan darah kurang dari 160/100 mmHg (Femmy Lumi, 2018). Penyakit ini terjadi tanpa ada gejala yang dapat meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit stroke, aneurisma, gagal jantung koroner, serangan jantung, sampai gagal ginjal.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Beberapa ahli membuat klasifikasi hipertensi untuk mempermudah mempelajari serta mendiagnosa jenis hipertensi yang diderita oleh pasien. Hipertensi ditandai dengan kenaikan tekanan darah diatas nilai yang telah disyaratkan yang diukur menggunakan stetoskop. Tekanan darah seseorang semakin meningkat seiring pertambahan usia.

Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO–ISH Klasifikasi hipertensi menurut WHO-ISH dibedakan menjadi 9 kategori. Klasifikasi tersebut sesuai dengan tabel 1 dibawah ini, yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO-ISH

Klasifikasi	TDS	TDD Tekanan Darah
	Tekanan Darah Sistol (mmHg) Diastol (mmHg)	
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Grade I (hipertensi ringan)	140-149	90-99
	140-149	90-94
Sub-group: perbatasan	160-179	100-109
Grade II (hipertensi sedang)	>180	>110
Grade III (hipertensi berat)	≥140	<90

Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)
Vol. 4 No. 1 April 2022

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Menurut penyakit hipertensi di bagi menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan penyakit yang tidak diketahui penyebabnya namun diduga bahwa munculnya hipertensi ini berkaitan dengan peningkatan

tekanan darah dari waktu ke waktu, yang mempengaruhi perubahan pada jantung dan pembuluh darah lainnya. Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penderita-sekitar 90%.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder, diperkirakan sekitar 5%-10% disebabkan oleh penyakit ginjal, kemudian sekitar 1%-2% disebabkan dengan pemakaian obat tertentu seperti pil KB dan diakibatkan oleh kelainan hormonal. Selain itu, tumor pada kelenjar adrenalin yang menghasilkan hormon epineprin (adrenalin) atau norepineprin (noradrenalin) yang sering disebut feokromositoma, juga memberikan andil terhadap munculnya hipertensi sekunder.

Tabel 2.2 Beberapa penyebab Hipertensi Sekunder

Penyebab Hipertensi Sekunder	Jenis
Penyakit Ginjal	<ul style="list-style-type: none"> • Stenosis arteri renalis • Pielonefritis • Glomerulonefritis • Tumor-tumor ginjal • Penyakit ginjal polikista (dapat diturunkan) • Trauma pada ginjal • Terapi penyinaran
Kelainan Hormonal	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperaldosteronisme • Sindroma Cushing • Feokromositoma

Obat-obatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pil KB • Kortikosteroid • Siklosporin • Eritropoietin • Kokain • Penyalahgunaan Alkohol • Kayu manis dalam jumlah yang besar
Penyebab lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • Koartosis aorta • Preeklamsi pada kehamilan • Porfiria intermiten akut • Keracunan timbal akut

2.1.4 Faktor Resiko Pada Pasien Hipertensi

Menurut faktor-faktor yang mempengaruhi resiko hipertensi yaitu:

a. Stress

Stress berhubungan hipertensi dimana adanya aktivitas syaraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah. Seseorang yang sering mengalami stres, akan cenderung lebih sering mengalami tekanan hipertensi sehingga stres merupakan salah satu pencetus faktor resiko. Menahan emosi dapat meningkatkan tekanan darah karena adanya pelepasan adrenalin tambahan kelenjar adrenal yang terus menerus dirangsang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Riley dan Arslanian-Engoren (2013) menyatakan bahwa adanya peningkatan tekanan darah cenderung pada individu yang memiliki kebiasaan

stres dan emosional tinggi (Anih Kurnia, S.Kep., Ners., 2021).

b. Merokok

Faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian diakibatkan oleh penyakit jantung, kanker, stroke dan penyakit paru disebabkan oleh merokok. Hal ini terjadi akibat adanya peningkatan kadar ketekolamin dalam plasma, sehingga akan menstimulus syaraf simpatik. Rokok mengandung zat nikotin yang menghambat oksigen ke jantung sehingga menimbulkan pembekuan darah dan terjadi kerusakan sel hal ini disebut hubungan antara merokok dan kejadian hipertensi (Anih Kurnia, S.Kep., Ners., 2021).

c. Obesitas

Penyakit degeneratif dan metabolik merupakan faktor risiko kelebihan berat badan atau obesitas. Faktor resiko penyakit obesitas seperti penyakit jantung koroner dianggap sebagai faktor yang independen, artinya tidak dipengaruhi oleh faktor resiko yang lain. Pada seorang laki-laki dapat dikategorikan menderita obesitas apabila jumlah lemaknya telah melebihi 25% dari berat badan total dan 30% bagi perempuan, kriteria yang praktis dan paling sering digunakan yaitu apabila berat badan seseorang telah melebihi 120% dari berat badan ideal.

Seiring dengan bertambahnya umur seseorang dapat menjadi faktor tekanan darah meningkat. Tekanan darah tersebut akan lebih besar pada individu dengan riwayat keluarga hipertensi, kelebihan berat badan dan mempunyai kecenderungan stres emosional yang tinggi (Yunita Indah Prasetyaningrum, 2014).

d. Riwayat keluarga

Dalam suatu keluarga yang mengalami hipertensi baik itu ayah, ibu, kakek dan nenek dapat menjadi salah satu faktor yang tidak dapat dirubah sehingga mengalami hipertensi, namun hal ini dapat dicegah apabila seseorang menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih seperti konsumsi makanan yang bergizi baik, melakukan aktifitas fisik yang sesuai dengan kebutuhan, menghindari stress, dan lain sebagainya (Yunita Indah Prasetyaningrum, 2014).

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Menurut apriani (2020) menyatakan tekanan darah berarti tenaga yang digunakan oleh darah terhadap setiap satunya gelaja. Hipertensi primer terkadang berjalan tanpa gejala dan baru akan timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ target seperti pada mata, otak, ginjal dan jantung. Tekanan darah dipengaruhi volume sekuncup dan tahanan perifer vaskuler, apabila terjadi peningkatan salah satu dari variabel tersebut yang tidak terkompensasi maka dapat menyebabkan timbulnya hipertensi.

Untuk mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang merupakan sistem yang berfungsi yang dimiliki tubuh. Sistem pengendalian tekanan darah dimulai dari sistem reaksi cepat seperti refleks kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos, sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol oleh hormon angiotensin

dan vasopresin, kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang dan dipertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ.

Mekanisme terjadinya hipertensi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin converting enzim* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di dalam hati, kemudian oleh ACE yang ada di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, dimana angiotensin II mengaktifkan hormon *antidiuretik* (ADH). Untuk mengatur osmolalitas dan volume urin ADH diproduksi di hipotalamus dan berkerja pada ginjal , dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh, sehingga menjadi pekat dan tinggi kadar asamnya. Untuk mengencerkannya volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

Tahap lainnya angiotensin II menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal merupakan aldosteron. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi eksresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsi dari tubulus ginjal.

Tingginya konsentrasi NaCl akan dicairkan kembali dengan cara meningkatkan cairan ekstraseluler yang pada alirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Ada beberapa penyakit komplikasi dari penyakit hipertensi adalah penyakit jantung koroner (PJK), gagal ginjal, dan stroke.

a. Payah Jantung

Kondisi dimana jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh disebut (Congestive heart failure) payah jantung. Dimana kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung (Selly Septi Fandinata, 2020).

b. Gagal Ginjal

Gagal ginjal menjadi faktor terjadinya hipertensi dengan adanya penyempitan dan penebatalan aliran pada darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring senyawa racun dari darah. Karena adanya gangguan tersebut, ginjal menyering lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali kearah (Selly Septi Fandinata, 2020).

c. Stroke

Salah satu faktor penyebab utama hipertensi merupakan stroke, dimana tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang lemah menjadi pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh otak, kemungkinan akan terjadi pendarahan otak yang dapat mengakibatkan kematian. Stroke dapat terjadi akibat adanya sumbatan dari gumpalan darah yang berhenti dipembuluh yang sudah mengalami penyempitan (Selly Septi Fandinata, 2020).

d. Kerusakan Penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan peceahnya pembuluh darah dimata, yang mengakibatkan penglihatan pada mata menjadi kabur atau buta. Pendarahan yang terjadi di retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan fundus mata untuk menemukan pendarahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan pada organ mata yaitu pandangan menjadi kabur di akibatkan adanya kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, dan ginjal yang diakibatkan hipertensi (Selly Septi Fandinata, 2020).

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

Masriadi (2016) menyampaikan bahwa pencegahan terhadap hipertensi atau juga di sebut darah tinggi dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan:

a. Pencegahan Primordial

Usaha pencegahan predisposisi terhadap hipertensi, belum terlihatnya faktor yang menjadi risiko hipertensi merupakan pencegahan primordial, sebagai contohnya adanya peraturan pemerintah dengan peringatan pada rokok dan melakukan senam kebugaran jasmani untuk menghindari terjadinya hipertensi (Masriadi, 2016).

b. Pencegahan Primer

Pencegahan primer merupakan upaya pencegahan sebelum seorang penderita terserang hipertensi.

Dilakukakan penyuluhan upaya pencegahan melalui pendekatan mengenai

faktor risiko hipertensi serta kiat terhindar dari hipertensi dengan cara menghindari merokok, obesitas, konsumsi alkohol, stres, dan lainnya (Masriadi, 2016).

c. Pencegahan Sekunder

Dalam upaya pencegahan hipertensi ini sendiri ditujukan kepada penderita hipertensi. Tujuan pencegahan sekunder ini ditujukan pengobatan pada penderita hipertensi untuk mencegah penyakit hipertensi kronis (Masriadi, 2016).

d. Pencegahan Tersier

Pencegahan terjadinya komplikasi yang berat akan menimbulkan kematian, contoh dengan melakukan rehabilitasi. Pencegahan tersier ini tidak hanya mengobati, juga mencakup upaya timbulnya komplikasi kardiovaskuler seperti infark jantung, stroke dan lainnya, terapi diupayakan dalam memperbaiki jaringan yang sudah mengalami atau sel yang sudah rusak akibat hipertensi, agar penderita kembali pulih dengan kualitas normal (Masriadi, 2016).

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis.

a. Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi dengan menormalkan tekanan arteri, dengan mengubah gaya hidup, pengurangan berat badan, pembatasan natrium, modifikasi diet lemak, olahraga, penghentian alkohol, menghentikan kebiasaan merokok, serta suplementasi kalium. (Veroneka Yosefpa Windahandayani, 2022).

1. Obat - obatan penatalaksanaan terapi farmakologi, diantaranya:
2. Diuretik dan diuretik tiazid, contohnya bendrofluazid.
3. Adrenergik alfa dan beta antagonis (*beta –blocker/ BB*).
4. Vasodilator, kalsium antagonis (*calcium Channel blocker/CCB*).
5. Enzim penukar angiotensin (*angiotensin–converting enzyme / ACE*), seperti captopril, lisinopril, dan ramipil.
6. Serta reseptor penghambat angiotensin (*angiotensin receptor blockers/ARBs*).

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Menggubah lifestyle dalam penatalaksanaan non farmakologi sangat penting untuk pencegahan tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan non farmakologi pada penderita hipertensi bertujuan untuk mengurangi tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu :

1. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m². Seorang dengan penderita obesitas yang terjadi dapat dicegah dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2.5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolic sebesar 5 mmHg (Mahendra Bayu Saputra, 2020).

2. Mengurangi asupan natrium (sodium)

Tujuan mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam tidak lebih dari 100 mmol/hari (Kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr/

hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi setengah sendok teh/hari (Mahendra Bayu Saputra, 2020).

3. Batasi konsumsi *alcohol*

Mengonsumsi alcohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah. Konsumsi *alcohol* lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah. (Mahendra Bayu Saputra, 2020).

4. Menghindari merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Bahan utama rokok merupakan tembakau, di dalam tembakau terdapat nikotin yang membuat kerja jantung lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah meningkat (Mahendra Bayu Saputra, 2020).

5. Penurunan stress

Seorang yang mengalami stress terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Untuk menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol system saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi (Mahendra Bayu Saputra, 2020).

6. *Aromatherapy* (relaksasi)

Aromatherapy salah satu teknik penyembuhan non farmakologi yang menggunakan minyak esensial untuk memberikan kesehatan dan kenyamanan emosional, aromaterapi digunakan untuk membantu merileksasikan tubuh sehingga menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar dan menurunkan tekanan darah (Mahendra Bayu Saputra, 2020).

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Anxiety atau bisa di artikan dengan kecemasan, merupakan salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Dimana kondisi yang normal ketika menghadapi ancaman dan bahaya diartikan sebagai kecemasan. Kecemasan yang berlebihan akan menjadi hal yang mengganggu dimana situasi yang mengancam tersebut tidak ada atau tidak seburuk yang dipikirkan, individu yang terus mengalami hal tersebut dan tidak segera diatasi maka individu akan mengalami gangguan kecemasan.

Hooley,Nock,Butcher, & Mineka,2018 menyatakan bahwa gangguan kecemasan dicirikan dengan ketakutan atau kecemasan tidak realitis,irasional yang menyebabkan stres berat yang signifikan dan atau kerusakan fungsi (Hanna Amalia, Maria Ulfa, Devi Yanti, 2022).

2.2.2 Klasifikasi Kecemasan

Secara umum klasifikasi kecemasan dibagi menjadi 2 tingkatan, yaitu psikologi dan fisiologi.

a. Psikologi kecemasan

Tingkat kecemasan dapat berbentuk sebagai gejala-gejala ke jiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu, dan lainnya. Pada tingkatan ini terdapat dua komponen, diantaranya komponen emosional dan kognitif. Komponen emosional, diartikan dimana penderita mengalami rasa takut yang intens dan disadari.

Sedangkan komponen kognitif, yaitu peningkatan rasa takut yang berlebihan akan mengacaukan kemampuan penderita untuk berpikir jernih.

b. Tingkatan Fisiologi Kecemasan

Tingkat kecemasan ini telah mempengaruhi atau terbentuk sebagai gejala-gejala fisik, terutama pada fungsi saraf, seperti tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, gemetar, perut mual, dan lainnya. Dalam kondisi ini, tubuh akan merespon ketakutan dengan memobilisasi diri untuk bertindak, baik dikehendaki ataupun tidak.

Respon fisiologi bisa terwujud dengan detak jantung meningkat, irama napas lebih cepat, pupil melebar, proses pencernaan terhenti, pembuluh darah menyempit, tekanan darah naik, kelenjar adrenalin meningkat, dan lain-lain.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (M. Siregar Hutagaluh, 2019) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kecemasan terdiri dari beberapa hal yaitu:

a. Stastus Pendidikan

Status pendidikan pada seseorang, akan menyebabkan seseorang mudah

mengalami stres, dibandingkan dengan mereka yang berstatus pendidikan tinggi. Faktor pendidikan mempengaruhi kecemasan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mampu mengatasi tekanan stres, dengan menggunakan coping efektif dan konstruktif dari pada seseorang dengan status pendidikan rendah. Pendidikan merupakan salah satu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah serta berlangsung seumur hidup.

b. Tipe Kepribadian

Tipe kepribadian merupakan faktor yang mempengaruhi kecemasan. Individu dengan kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan stres dari pada kepribadian tipe B. Sifat individu dengan kepribadian tipe A yaitu diburu-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif terhadap sesuatu, mudah tersinggung, tidak tenang sehingga otot-otot mudah tegang. Sedangkan tipe B mempunyai sifat yang berlawanan dengan individu kepribadian tipe A.

c. Sosial Budaya

Cara hidup sosial budaya di masyarakat juga mempengaruhi pada munculnya stres. Individu yang mempunyai kebiasaan hidup teratur dan mempunyai prinsip hidup yang jelas maka pada umumnya akan lebih sukar mengalami stres.

d. Status Ekonomi

Status ekonomi mempengaruhi kecemasan seseorang. Individu dengan status ekonomi yang tinggi akan lebih sukar mengalami stres dibanding individu dengan status ekonomi rendah.

e. Lingkungan

Seseorang yang berada di lingkungan baru ternyata lebih mudah mengalami gangguan stres. Yang dimana dengan lingkungan baru membuat seseorang akan memulai adaptasi yang baru.

f. Usia

Seseorang dengan usia yang lebih muda akan mudah mengalami gangguan stres dari pada usia tua, akan tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Semakin cukup usia, maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Hal ini terjadi adanya pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin cukup usia seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan coping terhadap masalah yang dihadapi.

2.2.4 Gejala Klinis Kecemasan

Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu : gangguan cemas (anxiety disorder), gangguan cemas menyeluruh (generalized anxiety disorder/GAD), gangguan panik (panic disorder), gangguan fobik 9 (phobic disorder) dan gangguan obsesif-kompulsif (obsessive compulsive disorder).

1. Tidak ada kecemasan/Plegmatis

Tipe kepribadian plegmatis merupakan individu yang memiliki sifat santai, cuek dengan lingkungan sekitarnya, damai dan tidak suka kekerasan. Tipe kepribadian ini lebih banyak diam, memahami, lebih mengerti dan tidak

memperlihatkan emosi bahkan pemikiran secara berlebihan (Nurshalatun 2020).

2. Kecemasan Ringan

Kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi. Tanda gejala seperti, persepsi dan perhatian meningkat, waspada, mampu mengatasi situasi bermasalah, serta mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini, dan masa yang akan datang (Nurshalatun, 2020).

3. Kecemasan Sedang

Kecemasan ini memusatkan pikiran terhadap hal yang nyata dan mengesampingkan yang lain, sehingga mengetahui perhatian yang sedikit, tetapi dapat melakukan sesuatu yang terarah. Tanda gelajanya, seperti persepsi agak menyempit secara selektif, tidak perhatian tetapi dapat mengarah perhatian (Nurshalatun, 2020).

4. Kecemasan Berat

Pada kondisi ini penderita cenderung memusatkan sesuatu terhadap yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Tanda dan gejala kecemasan berat, persepsinya sangat kurang, tidak dapat berkonsentrasi lebih, sangat mudah mengalihkan perhatian, dan lain-lain (Nurshalatun, 2020).

5. Panik

Kecemasan berhubungan dengan adanya pengaruh ketakutan dan teror. Tanda dan gejala tingkat panik, seperti peningkatan motorik, menurunkannya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, dan persepsi yang

menyimpang (Nurshalatun, 2020).

2.2.5 Etiologi Kecemasan

Heni & Maraena (2017) mengatakan bahwa , kecemasan disebabkan faktor patofisiologi maupun faktor situasional. Penyebab kecemasan tidak spesifik bahkan tidak diketahui oleh setiap individu. Melalui perubahan fisiologi dan perilaku secara tidak langsung mengekspresikan perasaan cemas, perasaan cemas juga dapat diekspresikan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala dan mekanisme koping sebagai upaya melawan kecemasan (Christin Jayanti, SST, MKes dan Devi Yulianti, SST., 2022)

2.2.6 Alat Ukur Kecemasan

Sejauh ini untuk mengukur derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada, ringan, sedang, berat, atau berat sekali. Dengan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 180,97. Alat ukur ini mempunyai 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok gejala mempunyai angkut (skor) antara 0-4, yang artinya yaitu:

Skala HARS yang dikutip Nursalam penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan *Cemas* firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Ketegangan merasa *tegang*, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri

dan takut pada binatang besar.

4. Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.

5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

7. Gejala *somatik*: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

8. Gejala *sensorik*: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.

9. Gejala *kardiovaskuler*: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.

10. Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12. Gejala *urogenital*: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea

13. Gejala *vegetatif*: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.

14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Nilai: 0 = tidak ada gejala keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Penentuan derajat kecemasan dengan menjumlah nilai skor dengan interpretasi sebagai berikut:

Skor total < 14 = tidak ada kecemasan

Skor total 14-20 = kecemasan ringan

Skor total 21-27 = kecemasan sedang

Skor total 28-41 = kecemasan berat

Skor total 42-56 = kecemasan berat sekali

Yang perlu diketahui bahwa alat ukur HARS bukan untuk menegakkan diagnose gangguan cemas. Diagnose gangguan cemas ditegakkan dari pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater), sedangkan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas dengan digunakan alat ukur HARS (RAY, 2020).

2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan pencegahan dan terapi. Penatalaksanaan kecemasan dengan terapi, meliputi terapi farmakologi dan nonfarmakologi (pragholapati, Wulan Megawati, and Suryana 2021).

Berikut dibawah ini merupakan penjelasan beberapa metode penatalaksanaan kecemasan:

a. Farmokologi :

1. Ketorolac (golongan obat nonsteroid anti inflamasi drug / NSAID),
2. Benzodiazepin (pemberian dimulai dari dosis terendah sampai tertinggi sesuai kondisi pasien),
3. Buspiron (bisa menurunkan GAD / gangguan panik, fobia, maupun gangguan kecemasan),
4. Dan SSRI (Sertraline dan paroxetine lebih baik dari fluoksetin dalam meningkatkan ansietas sesaat) (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020).

b. Non-farmokologi :

1. Relaksasi adalah salah satu teknik dalam terapi yang digunakan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan. Relaksasi merupakan terapi individu menjadi lebih rileks dengan otot-otot tertentu dan kemudian relaksasi (Damanik, 2021)
2. Pengendalian pernafasan adalah suatu teknik untuk mengendalikan nafas yang bersifat cepat dan dangkal karena adanya perasaan panik dan khawatir, hal ini dapat meningkatkan kecemasan (Damanik, 2021).
3. *Cognitif Behavior Therapy* adalah salah satu pendekatan belajar terhadap terapi yang menggabungkan teknik kognitif dan behavioral. Teknik merupakan teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan, tidak hanya pada perilaku nyata, tetapi juga dalam keyakinan, pemikiran, dan sikap yang mendasari (Damanik, 2021).

4. Distraksi *Virtual Reality* dengan perkembangan teknologi yang sudah pesat seperti saat ini, sudah banyak sekali terapi-terapi keperawatan yang dikembangkan untuk mengurangi rasa cemas, distraksi merupakan salah satu cara atau metode untuk mengurangi rasa cemas dengan cara perhatian pasien dialihkan sehingga kecemasan yang dirasakan oleh pasien teralihkan. *Virtual Reality* merupakan suatu alat yang memanfaatkan kemajuan teknologi dan mampu memproyeksikan bentuk visualisasi, dimana nantinya pasien seakan-akan seperti ikut berada dan berinteraksi di dalam dunia maya (Aprilia et al., 2022).

2.3 Virtual Reality

Virtual Reality merupakan lingkungan tiruan yang diciptakan dengan perangkat keras dan perangkat lunak computer dan disajikan kepada pasien sehingga pasien bisa merasakan berada di lingkungan nyata (Fajar, 2022). *Virtual Reality* juga salah satu bentuk distraksi aktif. *Virtual Reality* merupakan suatu alat yang memanfaatkan kemajuan teknologi dan mampu memproyeksikan bentuk visualisasi, dimana nantinya pasien seakan-akan seperti ikut berada dan berinteraksi di dalam dunia maya, serta dapat menarik indra dan menarik minat, karena merupakan gabungan pandangan, suara dan gerakan (Aprilia et al., 2022).

2.3.1 Manfaat Virtual Reality

Berikut ini manfaat dari virtual reality menurut (Alhalabi, 2016):

1. Teknologi yang mempunyai cara efektif untuk mentransfer informasi teknis menggunakan grafik dan gambar ilustrasi yang menawarkan akurasi yang lebih baik.

2. Virtual reality memungkinkan pengguna untuk menyelam ke dunia tiga dimensi yang sangat mirip dengan kenyataan.
3. Penggunaan teknologi virtual reality ini juga membantu dalam pembelajaran digital yang aman, efektif biaya, dinamis dan jelas.
4. Penerapan teknologi virtual reality membawa pasien di dunia maya, dimana pasien melihat, mendengar dan menyentuh sebagai respons terhadap perubahan dalam lingkungan digital.

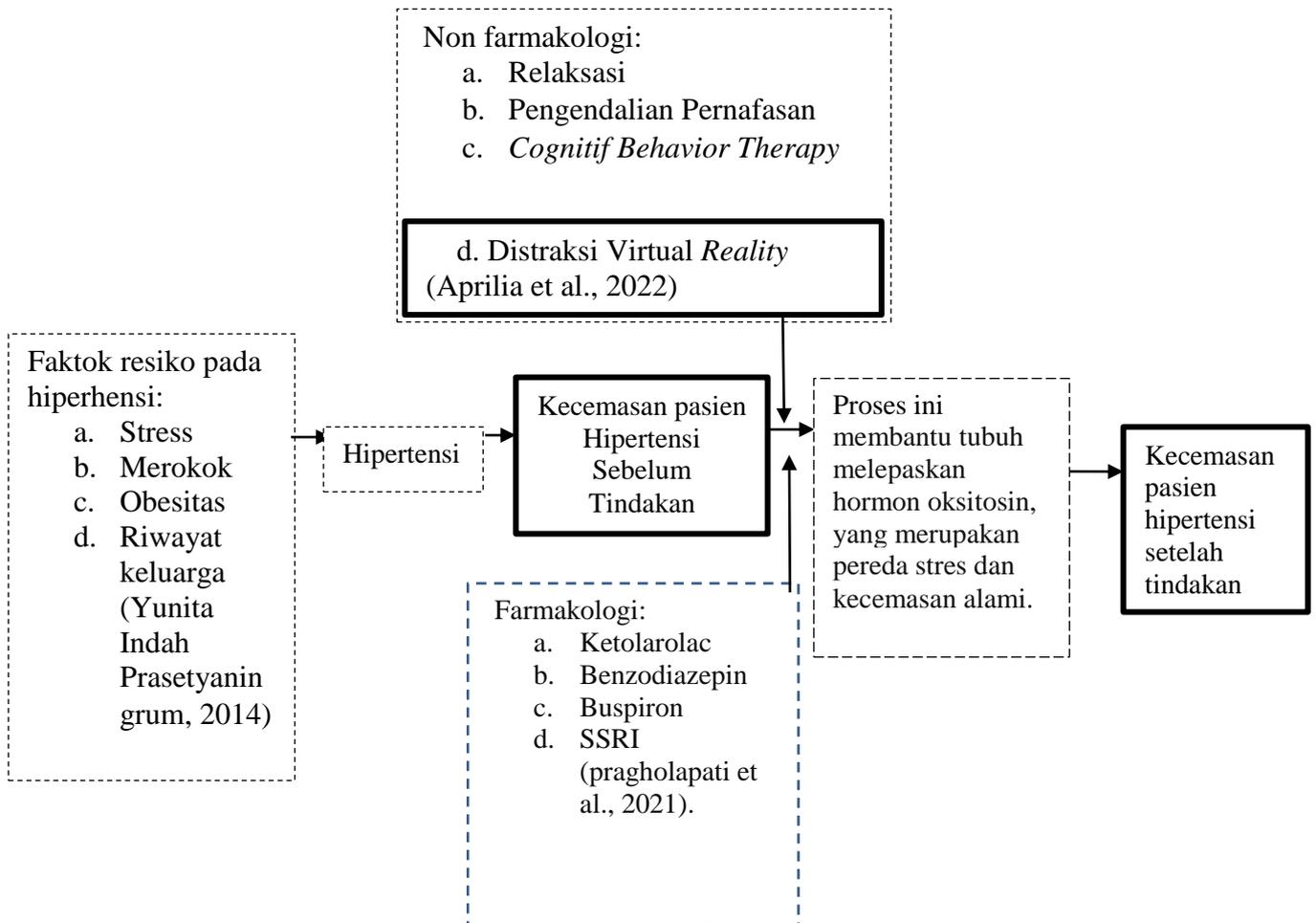
2.3.2 Kekurangan dan kelebihan Virtual Reality

Kekurangan pada virtual reality bisa ditimbulkan dari teknik pemakaian itu sendiri, yang menyebabkan terjadinya kelelahan mata, dikarenakan efek dari sinar radiasi yang dihasilkan virtual.

Dari efek tersebut menyebabkan otot mata terus berkontraksi untuk melihat gambar dengan radius/jarak dekat. Maka dari itu untuk mencegah kelelahan mata, objek yang akan dilihatkan oleh pengguna dengan matanya dalam jangka waktu tertentu harus menghasilkan antara sekitar 0.75 sampai 3.5 meter (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)).

Kelebihan atau keuntungan yang dimiliki virtual reality bagi pengguna. Virtual reality memiliki beberapa kelebihan yaitu menghemat biaya pengeluaran, menghemat waktu, dan menghemat tenaga. Virtual reality juga dapat mewujudkan suasana yang mendekati atau menyerupai dunia nyata, virtual reality menggunakan perangkat keras khusus seperti kacamata virtual reality sebagai display dan joystick untuk bergerak dan berinteraksi (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)).

2.4 KERANGKA TEORI



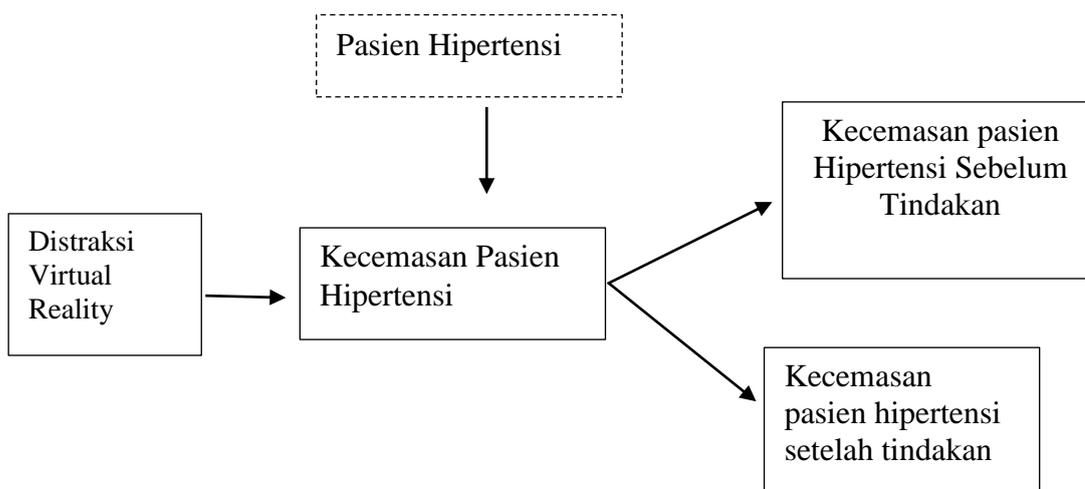
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Menurut (Nursalam, 2016) kerangka konsep penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antara variable yang diteliti.

Adapun kerangka konsep dari penelitian ini dapat dijabarkan seperti gambar di bawah ini:



Keterangan:



= di teliti



= tidak di teliti

Gambar 3.1 kerangka konsep

3.2 Hipotesis Penelitian

(Nursalam, 2016) menyatakan bahwa hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Tipe hipotesis dibagi menjadi dua, yakni hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a). Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis penelitian yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel.

a. Hipotesis alternatif (H_a) ada pengaruh kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual reality di Desa Kemuningsari Kidul.

Hipotesis diterima jika nilai p-value $< 0,05$.

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu *pre* eksperimental merupakan penelitian yang mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan satu kelompok subjek. Penelitian ini menggunakan kuantitatif *pre* eksperimental dengan desain *One Group Pre-Post Test Design* yaitu kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi (Nursalam, 2016).

Tabel 4.1 Rancangan Penelitian

Subjek	<i>Pre Test</i>	Pelakuan	<i>Post Test</i>
K	O	I	OI

Keterangan:

K : Subjek penelitian kecemasan pada pasien hipertensi.

O : Observasi kecemasan pada pasien hipertensi sebelum terapi. I :

Intervensi pemberian terapi virtual *reality*.

OI : Observasi kecemasan pada pasien hipertensi sesudah terapi.

4.2 Populasi dan Sampling

4.2.1 Populasi

Margono (2017) populasi merupakan keseluruhan data menjadi pusat perhatian seorang peneliti dalam ruang lingkup dan waktu yang telah ditentukan. Populasi berkaitan dengan data-data, jika seorang manusia memberikan suatu data, maka ukuran atau banyaknya populasi akan sama dengan banyaknya manusia. (Nursalam, 2016) menyatakan bahwa populasi dalam penelitian ini merupakan subjek memehuni keteria yang telah ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hipertensi dengan jumlah 75 orang.

4.2.2 Sampel

(Nursalam, 2016) menyatakan bahwa sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau agar dapat mudah dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang diambil dari populasi harus betul-betul mewakili dan valid. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin.

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

$$n = \frac{75}{1+75(0.05)^2}$$

$n = 63,15$ dibulatkan menjadi 63 responden.

Keterangan:

n = Besar sampel minimal

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikan yang digunakan yaitu 0,05

4.2.3 Teknik Sampling

Nursalam (2016) sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi dengan tujuan mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan subjek penelitian. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih sebagai anggota sampel (Nursalam, 2016).

Metode yang digunakan untuk pengambilan sampel yaitu menggunakan *Sample Random Sampling* yaitu metode penarikan dari setiap populasi atau anggota dengan cara memiliki peluang yang sama untuk terjadi menjadi anggota sampel (suharsimi arikunto, 2013).

4.2.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu karakteristik umum subjek penelitian populasi target terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Responden dengan kondisi kesadaran composmentis (sadar penuh).
2. Bersedia menjadi responden.
3. Kriteria inklusi usia tahun 36- 55 tahun

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek penelitian

yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Responden mengalami masalah penglihatan.
2. Responden mengalami masalah pendengaran.
3. Responden memiliki gangguan saraf pada bagian kepala.
4. Responden memiliki luka atau cedera di area kepala.
5. Responden yang tidak ada gejala kecemasan

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di desa Kemuningsari Kidul.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pengambilan data dari bulan April 2023- Mei 2023.

4.5 Definisi Operasional

Nursalam (2016) menyampaikan definisi operasional dapat di definisikan berdasarkan karakteristik yang di amati dari sesuatu yang di didefinisikan tersebut. Kunci dari definisi operasional yaitu karakteristik yang dapat diamati (diukur). Yang dimaksud dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh peneliti selanjutnya. Termasuk juga variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional, sehingga akan mempermudah pembaca/penguji dalam mengartikan makna penelitian (Nursalam, 2016).

Tabel 4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor	Hasil
Dependen: 1. Kecemasan pasien hipertensi sebelum dilakukan Terapi Distraksi Virtual Reality	Tingkat kecemasan dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu, dan lainnya. Perilaku yang dapat mengganggu tetapi masih dalam batas-batas normal yang diukur sebelum diberikan intervensi terapi virtual reality	Hasil bobot kecemasan n pada Hipertensi 0-4	Lembar pengukuran kecemasan menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	Ordinal	1. Skor total < 14 2. Skor total 14-20 3. Skor total 21-27 4. Skor total 28-41 5. Skor total 41-56	
Dependen: 2. Kecemasan pasien hipertensi sesudah dilakukan Terapi Distraksi Virtual Reality	Tingkat kecemasan dapat berwujud sebagai gejala-gejala kejiwaan, seperti tegang, bingung, khawatir, susah berkonsentrasi, perasaan tidak menentu, dan lainnya. Perilaku yang dapat mengganggu tetapi masih dalam batas-batas normal yang diukur sesudah	Hasil bobot kecemasan n pada Hipertensi 0-4	Lembar pengukuran kecemasan menggunakan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)</i>	Ordinal	1. Skor total < 14 2. Skor total 14-20 3. Skor total 21-27 4. Skor total 28-41 5. Skor total 41-56	

diberikan intervensi
terapi virtual *reality*
selama \pm 10 menit
menggunakan
kuesioner
HARS
Dengan
menggunakan video
pantai dan audio
kata-kata motivasi.

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

Arikunto (2021) menyatakan sumber data dalam kajian yaitu subjek dimana data dapat diperoleh. Sumber data dalam kajian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu: sumber data primer (data utama) dan sumber data sekunder (data penunjang) (Tsaqila, 2022).

a. Data primer

Data primer atau utama merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung di lapangan. Sumber primer berupa data yang di peroleh dengan lisan maupun tulisan.

b. Data Sekunder

Data sekunder atau data penunjang merupakan sumber data yang diambil dari literatur terkait dengan kajian.

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

(mardawani, 2020) mengatakan pengumpulan data diartikan sebagai proses atau kegiatan yang dilakukan peneliti guna mengungkapkan atau menjangar berbagai fenomena, informasi atau kondisi subjek sesuai dengan fokus penelitian . Langkah pengumpulan data penelitian dilakukan sebagai berikut:

a. Menyusun proposal penelitian.

b. Membuat surat pengantar penelitian dari dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr Soebandi Jember. Meminta surat keterangan ijin peneliti di

Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kabupaten Jember. Meminta surat keterangan studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Jember.

c. Membawa surat izin penelitian penelitian yang telah disetujui saat akan dilaksanakannya penelitian kepada pihak pukesmas, mempersiapkan alat dan rencana yang perlu dipersiapkan dalam penelitian.

d. Menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian

f. Peneliti melakukan *Informed Consent* kepada responden.

g. Peneliti melakukan terapi dengan memberikan intervensi terapi Distraksi Virtual Reality (VR) dan menggunakan lembar kuesioner dan dilakukan 2 kali sebelum dan sesudah selama 10 menit sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang telah dibuat.

h. Setelah data terkumpul peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh, pengolahan data menggunakan program komputer aplikasi SPSS versi 16 *for Windows* 11.

i. Setelah statistik selesai kemudian membuat pembahasan dan kesimpulan yang akan disusun dalam laporan hasil penelitian.

4.6.2 Instrumen Penelitian

Sandu Siyoto (2015) menyatakan instrumen penelitian langkah penting dalam prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat ukur bantu dalam mengumpulkan data yang di perlukan peneliti. Alat ukur dalam penelitian ini

adalah menggunakan lembar kuesioner yang berisi penilaian kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan skor 0-4, peneliti juga menggunakan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) (Sandu siyoto dan Muhammad Ali Sodik, 2015).

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Pengelolaan data yaitu dimana data yang telah di kumpulkan dari hasil pengisian kuesioner diolah dengan menggunakan program *Statistical Package for Sosial Sciene* (SPSS) *for windows* versi 16, kemudian diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a. Editing

Proses memeriksa data yang dikumpulkan melalui alat pengumpulan data (instumen penelitian). Penelitian memeriksa data pada lembar kuesioner untuk memastikan responden dapat menentukan kecemasan berdasarkan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

b. Coding

Kegiatan yang bertujuan memberi kode angka pada angket terhadap tahap-tahap dari jawaban responden agar lebih mudah dalam mengelolah data.

c. Entry data

Data dari hasil pengukuran masing-masing responden dengan memasukkan ke dalam komputer aplikasi SPSS versi 16 *for windows* 11.

d. Scoring

Pemberian skor pada setiap item yang ada didalam variabel. Pada penelitian ini pemberian skor kecemasan sesuai dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan skor 0 untuk tidak merasakan kecemasan, 1 untuk gejala ringan, 2 untuk gejala sedang, 3 untuk gejala berat, 4 untuk gejala berat sekali.

e. Tabulating

Tabulasi merupakan proses penyusunan atau pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian yang disajikan ke dalam tabel-tabel berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

f. Cleaning

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer aplikasi SPSS versi 16 for windows 11 guna menghindari kesalahan dalam pemasukan data maupun ketidaklengkapan data, kemudian dilakukan koreksi atau pembetulan.

4.7.2 Analisa Data

Sandu Siyoto (2015) menyatakan bahwa analisis data merupakan pengolahan data dan penafsiran data. Dalam analisis data melakukan pengelompokan data berdasarkan variabel dan seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis. Analisa dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan

bivariat (Sandu siyoto dan Muhammad Ali Sodik, 2015).

a. Analisis Unvariat

Jenis analisis unvariat ini menggunakan penelitian satu variabel. Analisa ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif, hasil perhitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari perhitungan selanjutnya.

Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan penilaian kecemasan pasien hipertensi sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality* menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dengan nilai 0-4.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat menggunakan hubungan dua variabel. Dimana kedua variabel tersebut menggunakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Analisa bivariat ini berfungsi untuk mengetahui perbedaan kecemasan pasien hipertensi sebelum dan sesudah terapi distraksi virtual *reality*. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data ordinal. Data yang diperoleh dari data *pre test* dan *post test* serta diolah menggunakan program komputer aplikasi SPSS versi 16 *for Windows* 11 menggunakan uji *wilcoxon* karena data terdistribusi normal.

4.8 Etika Penelitian

Nursalam (2014) dalam penelitian ilmu keperawatan yang hampir 90% subjek penelitiannya adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip dalam etika penelitian keperawatan. Peneliti mengajukan permohonan ijin etik penelitian kesehatan kepada institusi yang bersangkutan, setelah mendapatkan persetujuan etik penelitian maka peneliti diperbolehkan melakukan penelitian dengan membagikan kuesioner kepada responden yang akan diteliti dengan mengedepankan prinsip etika penelitian sebagai berikut:

4.8.1 Informed Consent

Lembar persetujuan yang berisikan penjelasan penelitian yang akan dilakukan, dengan menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian ini, serta dampak dari penelitian. Jika responden bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan, apabila responden tidak setuju atau menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap mengedepankan hak responden untuk menolak responden penelitian.

4.8.2 Animity

Menjaga kerahasiaan responden dengan baik dan tidak mencantumkan nama responden serta alamat responden pada lembar pengumpulan data. Pada lembar diberikan kode tertentu oleh peneliti.

4.8.3 Confidentiality

Responden yang telah menyetujui menjadi responden dalam penelitian maka memiliki hak mengharapkan data yang di kumpulkan tetap bersifat pribadi. Hal ini menjadi tanggung jawab besar peneliti untuk menemukan

metode yang dapat menjamin data responden.

4.8.4 Principle of Benefit

Peneliti pada hal ini harus mengetahui secara jelas terkait manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang di peroleh lebih besar dari resikonya. Peneliti melakukan intervensi sesuai standar operasional prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat bagi responden.

4.8.5 Ringht to Justice

Dimana setiap responden dilakukan perlakuan yang sama berdasarkan moral, martabat dan hak asasi manusia dalam pelaksanaan penelitian. Penelitian mengedepankan hak dan kewajiban responden maupun penelitian itu sendiri pelaksanaan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan disampaikan hasil penelitian “pengaruh terapi distraksi virtual reality terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul” sebagai berikut;

5.1 Data Umum

5.1.1 Usia Responden

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan usia pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul

No	Usia responden	Jumlah	Presentase
1	Dewasa Akhir (36-45)	31	49.20
2	Lansia Awal (46-55)	32	50.80
	Jumlah	63	100,00

Berdasarkan tabel 5.1 diatas didapatkan hasil penelitian di Desa kemuningsari Kidul bahwa responden usia lansia awal.

5.1.2 Jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan jenis kelamin pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Perempuan	51	80.95
2	Laki-laki	12	19.05
	Jumlah	63	100,00

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan hasil penelitian di Desa Kemuningsari Kidul bahwa responden berjenis kelamin perempuan.

5.1.3 Pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan pendidikan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul

No	Pendidikan responden	Jumlah	Presentase
1	SD	6	9.52
2	SMP	12	19.04
3	SMA	38	60.33
4	PT	7	11.11
Jumlah		63	100,00

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan hasil penelitian di Desa Kemuningsari Kidul bahwa responden berpendidikan yang rendah SMA.

5.1.4 Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan pekerjaan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul

No	Pekerjaan responden	Jumlah	Presentase
1	Pegawai Negeri	9	14.28
2	Swasta	31	49.22
3	Petani/pedagang	12	19.04
4	Buruh	11	17.46
Jumlah		63	100,00

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan hasil penelitian di Desa Kemuningsari Kidul bahwa responden yang bekerja sebagai pekerja swasta.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Tingkat kecemasan pasien penderita hipertensi di kemuning sebelum diberikan terapi distraksi virtual reality

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kecemasan pasien hipertensi di kemuningsari kidul sebelum diberikan terapi distraksi virtual reality

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase
1	Tidak ada kecemasan	41	65.05
2	Kecemasan ringan	18	28.57
3	Kecemasan sedang	4	6.38
4	Kecemasan berat	0	0
5	Kecemasan berat sekali	0	0
Jumlah		63	100,00

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan hasil penelitian di Desa Kemuningsari Kidul bahwa responden memiliki tingkat kecemasan ringan.

5.2.2 Tingkat kecemasan pasien penderita hipertensi di kemuning sesudah diberikan terapi distraksi virtual reality

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi dan presentase berdasarkan kecemasan pasien hipertensi di kemuningsari kidul sesudah diberikan terapi distraksi virtual reality

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Presentase
1	Tidak ada kecemasan	53	84.12
2	Kecemasan ringan	9	14.28
3	Kecemasan sedang	1	1.60
4	Kecemasan berat	0	0
5	Kecemasan berat sekali	0	0
Jumlah		63	100,00

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan hasil penelitian di Desa Kemuningsari Kidul bahwa responden tidak ada kecemasan.

5.2.3 Uji Normalitas

Sebelum data penelitian di uji hipotesis maka harus di uji normalitas terlebih dahulu, uji normalitas dengan statistik dengan menggunakan uji kolmogorov smirnov jika $\text{sig} > 0.05$ (berdistribusi normal), jika $\text{sig} < 0.05$ (berdistribusi tidak normal). Hasil uji normalitas hasil sebagai berikut:

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini disampaikan pembahasan mengenai: kecemasan pasien hipertensi sebelum diberikan terapi distraksi virtual *reality*, kecemasan pasien hipertensi setelah diberikan terapi distraksi virtual *reality* dan pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di Desa kemuningsari Kidul sebagai berikut:

6.1 Kecemasan Pasien Hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul Sebelum Diberikan Terapi Distraksi Virtual Reality

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 dapat diketahui sebelum diberikan terapi distraksi virtual *reality*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Johan dkk (2021) yang mengungkapkan dari hasil penelitiannya bahwa seseorang yang mengalami kecemasan sedang 3 responden dan kecemasan ringan 15 responden (Liga Prasetya *et al.*, 2021).

Berdasarkan teori kecemasan adalah salah satu faktor psikologis yang tidak dapat lepas dari kehidupan manusia. Kecemasan yaitu kondisi yang normal ketika menghadapi ancaman dan bahaya. Kecemasan yang berlebihan akan menjadi sesuatu yang mengganggu dimana situasi yang mengancam tersebut tidak ada atau tidak seburuk yang dipikirkan, individu yang terus mengalami hal tersebut dan tidak segera diatasi maka individu akan mengalami gangguan kecemasan. gangguan kecemasan dicirikan dengan ketakutan atau kecemasan tidak realistis, irasional yang menyebabkan stres berat yang signifikansi dan atau kerusakan fungsi (Hanna Amalia, Maria Ulfa, Devi Yanti,

2022).

Menurut Atik dkk (2021) Faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang yaitu pendidikan, usia, pekerjaan dan jenis kelamin. Seseorang yang memiliki tingkat Pendidikan yang rendah akan lebih mudah mengalami kecemasan, dikarenakan mereka menganggap semuanya adalah masalah. Sedangkan untuk mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan dapat mampu menentukan mekanisme coping yang bisa digunakan untuk menghadapi suatu permasalahan yang sedang dihadapinya (Setiawan Wahyuningsih *et al.*, 2021). Secara psikologis kecemasan adalah suatu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan rasa aman dan nyaman serta merasa terancam oleh sesuatu. Kecemasan dengan intensitas ringan masih dapat ditoleransi, tetapi apabila kecemasan tersebut tidak segera diberikan tindak lanjut maka akan dapat berdampak pada psikologisnya dan dapat mengancam kejiwaannya. Hal ini dapat sangat menonjol dapat dirasakan oleh perempuan, seorang perempuan lebih cenderung mengedepankan perasaan dari pada pikirannya. Sedangkan berbanding terbalik dengan pemikiran laki-laki yang lebih cenderung mengedepankan pikirannya dari pada perasaannya. Sehingga didapatkan perempuan lebih cenderung mudah mengalami kecemasan dari pada seorang laki-laki dikarenakan terdapat perbedaan secara psikologis (Sukitide *et al.*, 2021).

Berdasarkan tabel 5.2 sebagian besar responden penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Secara psikologi perempuan lebih mengedepankan perasaannya sehingga mudah mengalami kecemasan pada dirinya. Kecemasan

tersebut yang dapat meningkatkan angka terjadinya hipertensi, sehingga pada penelitian ini ketika responden diminta untuk mengisi kuesioner penelitian banyak yang mengalami kecemasan. Seorang perempuan merasakan kecemasan dikarenakan mereka takut akan terjadi komplikasi pada dirinya, kurangnya pengalaman dalam menghadapi permasalahan dan bagaimana seorang perempuan terhadap pandangan klien mengenai penyakit yang sedang diderita. Berbeda halnya dengan seorang laki- laki yang selalu tenang dalam menghadapi suatu permasalahan sehingga mereka dapat memanajemen stressor yang menyimpannya. Hal tersebutlah yang dapat meminimalisir kejadian kecemasan pada seorang laki-laki.

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi kecemasan adalah tingkat pendidikan. Pada penelitian ini masih terdapat responden yang berpendidikan SD dan SMP. Responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan juga memiliki pengalaman yang kurang maka akan mengalami kesulitan dalam menentukan mekanisme coping yang harus digunakan ketika terdapat masalah. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi serta pengalaman yang baik akan lebih mudah untuk menentukan mekanisme coping yang akan digunakan ketika terdapat suatu permasalahan. Ketika responden telah mampu dalam menentukan atau memanajemen stress pada dirinya sehingga akan dapat meminimalisir terjadinya kecemasan pada dirinya.

Peneliti beropini kecemasan yang dialami oleh responden sebelum diberikan intervensi, bisa dipengaruhi oleh pendidikan, usia, pekerjaan, dan jenis kelamin, kecemasan tersebut berawal dari kekhawatiran yang berlebihan

dikarenakan responden tersebut menganggap bahwa sakitnya sangat parah. Dari ketegangan tersebut dapat mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan membuat kerja jantung lebih keras sehingga dapat meningkatkan tekanan darah pada respon. Penderita hipertensi membutuhkan ketenangan agar dapat lebih mudah dalam mengontrol kecemasan tersebut. Kecemasan yang terkontrol dengan baik maka lebih mudah dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

6.2 Kecemasan Pasien Hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul Sesudah Diberikan Terapi Distraksi Virtual Reality

Berdasarkan hasil penelitian sebagaimana pada tabel 5.6 menunjukkan terdapat penurunan tingkat kecemasan pada responden. Responden yang mengalami kecemasan sedang sejumlah 1, kecemasan ringan sejumlah 9 dan tidak mengalami kecemasan sejumlah 53 responden dikarenakan responden telah tidak merasakan gelisah dan telah tenang sehingga terjadi penurunan kecemasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aristawati dkk (2020) mengungkapkan dari penelitiannya bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang sejumlah 3 responden, yang mengalami kecemasan ringan sejumlah 12 responden dan yang tidak mengalami kecemasan sejumlah 62 responden (Aristawati et al., 2020).

Secara teori proses yang terjadi ketika seseorang melakukan distraksi virtual *reality* dengan mengalihkan perhatian sehingga individu tidak fokus terhadap kecemasannya. Proses pengalihan perhatian tersebut dimulai ketika individu kedalam aktivitas di dalam *virtual* dengan harapan penderita tidak

fokus terhadap kecemasannya. Individu dapat memilih video yang diinginkan seperti: video religious, video alam, video music, video hewan dan lain sebagainya. Dari video virtual tersebut akan menstimulasi system control desendens untuk menghasilkan hormon opioid natural endogen yang berada di otak yang berfungsi untuk mempersepsikan kecemasan atau stressor sebagai hal yang ringan. Kemampuan tersebut akan mengakomodir persepsi kecemasan tersebut akan menurun. Sehingga individu dalam mempersepsikan stressor melambat (Aprilia *et al.*, 2022).

Firman (2017) menyatakan bahwa virtual reality merupakan teknologi yang berinteraksikan dengan lingkungan virtual yang disimulasikan oleh komputer, secara teknis menggambarkan lingkungan tiga dimensi yang dihasilkan oleh komputer sehingga individu merasakan dapat berinteraksi didalamnya. Teknologi virtual reality digunakan dalam bidang medis, property, penerbangan, arsitektur, hiburan dan lain-lain. Virtual reality awalnya digunakan untuk game seperti game FPS (First Peson Shooter) yang membuat pengguna merasakan berada di dalam game, tetapi saat ini virtual reality juga diperuntuhkan pada foto maupun video 360 derajat yang membuat pengguna merasakan keberadaan ditempat tersebut meski kenyataannya secara virtual. Teknologi virtual reality awalnya merupakan teknologi hiburan saja, namun 10 tahun terakhir diperluas dalam penggunaannya, yakni dalam manajemen nyeri, rehabilitasi fisik dan pengobatan kejiwaan (Riyadi *et al.*, 2017).

Peneliti beropini bahwa responden yang telah diberikan terapi virtual reality mengalami penurunan tingkat kecemasan. Setelah diberikan terapi

virtual reality kecemasan responden menjadi 53 responden tidak mengalami kecemasan. Pada temuan ini terdapat responden yang mengalami penurunan kecemasan dan tidak mengalami penurunan kecemasan. Hal tersebut dilatar belakangi oleh persepsi responden yang berbeda-beda, usia, jenis kelamin, Pendidikan, Teknik koping, responden tidak fokus selama melakukan terapi, pengalaman masa lalu, dukungan keluarga dan social. Mereka yang tidak mampu untuk fokus dalam melakukan terapi akan tidak dapat menstimulasi system control desendens sehingga tidak dapat menghasilkan hormon apioid sehingga dengan mudah dalam menanggapi stressor. Sedangkan responden yang fokus terhadap terapinya akan dapat menikmati video yang disajikan sehingga mereka mempersepsikan stressor yang dihadapi adalah hal yang ringan.

6.3 Pengaruh Terapi Distraksi Virtual *Reality* Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi Di Desa Kemuningsari Kidul

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.8 pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul terdapat pengaruh pemberian terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien penderita hipertensi. Hasil uji hipotesis yang dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan *p-value* 0.000 ($p\text{-value} < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yang artinya ada pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aprilia dkk (2022) menyebutkan bahwa Teknik distraksi virtual

reality dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis yang memiliki nilai *p-value* 0.000 (Aprilia et al., 2022).

Berdasarkan teori yang menyatakan bahwa ketika responden sebelum diberikan terapi distraksi virtual *reality* responden merasakan kecemasan. Kecemasan berlangsung dikarenakan responden fokus terhadap stressor sehingga terdapat transmisi sinyal melalui medulla impuls sehingga otak responden mempersepsikan bahwa hal tersebut adalah hal yang sangat mengancam sehingga responden akan merasakan kecemasan. Sedangkan ketika setelah responden diberikan terapi distraksi virtual *reality* maka perhatian responden dapat dialihkan dalam sajian visual video. Responden dialihkan penglihatan dan perhatiannya kedalam aktivitas dalam mengalihkan kecemasan. Hal tersebut dapat menghambat transmisi sinyal kecemasan pada diri responden (Emmelkamp & Meyerbröker, 2021).

Boni (2019) menyampaikan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa satu sesi terapi virtual reality membuat penurunan yang signifikan dalam skor kecemasan dan nyeri dibandingkan dengan penggunaan terapi farmakologis. Penggunaan virtual reality sebagai intervensi tambahan lebih efektif dari pada terapi farmakologis saja dalam menghilangkan kecemasan dan nyeri. Virtual reality adalah intervensi yang lebih aman dari pengobatan farmakologis (Boni & Ahmad, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprilia dkk (2022) menyatakan bahwa penelitian ini dilakukan selama 2 minggu, dan masing-masing responden

mendapatkan perlakuan sebanyak 4 kali. Penelitian ini dilakukan selama 4 hari dan masing-masing responden mendapatkan perlakuan sebanyak 2 kali. Distraksi virtual reality dilakukan dengan menggunakan handphone yang sudah menayangkan video pemandangan laut dan pegunungan serta menggunakan kata-kata motivasi secara 360° yang diputar disetiap intervensi. Handphone dimasukan didalam alat virtual reality box, kemudian dipasangkan ke responden untuk menonton video selama 10 menit. Alat virtual reality ini memberikan 3 dimensi efek dimana responden merasa seolah-olah berada di dalam video tersebut.

Peneliti beropini bahwa terdapat pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul. Hal tersebut terjadi dikarenakan dengan menampilkan virtual *reality* dapat menghambat hormon yang membuat seseorang mengalami kecemasan. Sedangkan responden ketika menonton video visual dapat memunculkan hormon endorphin merupakan jenis morfin yang berasal dari dalam tubuh reponden. Hormon endorphin tersebut dapat menimbulkan kebahagiaan pada dirinya sehingga dapat meminimalisir terjadinya kecemasan yang terjadi pada responden. Dengan berkurangnya atau bahkan hilang tingkat kecemasan yang terjadi pada responden. Penelitian yang telah dilakukan ini sesuai dengan teori dan fakta yang didapatkan dilapangan sehingga dapat didefinisikan bahwa ada pengaruh terapi distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Pada pelaksanaan penelitian ini tidaklah sepenuhnya sempurna, pasti terdapat keterbatasan atau hal yang tidak di inginkan terjadi. Sehingga dengan penelitian ini peneliti selanjutnya dapat memperbaiki serta memperbaharui untuk masa yang akan datang. Adapun keterbatasan pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Pada penelitian ini, peneliti hanya menggunakan terapi non farmakologi (Terapi Distraksi Virtual Reality) sebelum dilakukannya terapi farmakologi.
2. Frekuensi alat virtual reality yang terbatas, sehingga dalam pelaksanaannya responden harus bergantian.
3. Dalam proses pengambilan data pada kuesioner peneliti harus berulang menjelaskan kepada responden yang belum bisa memahami informasi yang ada di kuesioner, hal ini dikarenakan faktor tingkat pendidikan.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini peneliti akan menyampaikan kesimpulan dan saran tentang “Pengaruh Distraksi *Virtual Reality* Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi Di Desa Kemuningsari Kidul” sebagai berikut :

7.1 Kesimpulan

- a. Kecemasan sebelum dilakukan terapi distraksi virtual reality pada penderita hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul menunjukkan hasil, tidak ada kecemasan.
- b. Kecemasan sesudah dilakukan terapi distraksi virtual reality pada penderita hipertensi di Desa Kemuningsari Kidul menunjukkan hasil, tidak ada kecemasan
- c. Hasil; nilai *P-value* (Asymp. Sig. (2-tailed)) = 0.000 sehingga $0.000 < 0.05$ menunjukkan bahwa ada perbedaan (penurunan) kecemasan pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah di lakukan terapi distraksi virtual *reality* di Desa Kemuningsari Kidul.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi terkait dengan pengaruh distraksi virtual *reality* terhadap kecemasan pasien hipertensi

di desa kemuningsari kidul.

7.2.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat menambah pengetahuan penderita dalam pengobatan non farmakologi untuk mengatasi kecemasan pasien hipertensi dan dapat diterapkan secara mandiri di rumah dengan menonton video yang tersedia di youtube <https://youtu.be/q1NagTlhU0>

7.2.3 Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan khususnya bagi tenaga kesehatan di Pukesmas Kemuningsari Kidul yakni dengan adanya terapi komplementer dalam memberikan asuhan keperawatan bagi penderita kecemasan hipertensi dan disarankan pihak Pukesmas Kemuningsari Kidul dapat menyediakan fasilitas alat virtual *reality box* dalam menunjang terapi.

7.2.4 Bagi peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian ini dengan responden kecemasan, metode, desain, jumlah sampel serta tempat yang berbeda sehingga penelitian menggunakan terapi distraksi virtual reality bisa terus berkembang lagi dan mampu menurunkan kecemasan selain kecemasan pasien hipertensi.

DASTAR PUSTAKA

- Ali Satia Graha . (2020). *Masase Terapi Penyakit Degeneratif*No Title. UNY Press.
- Anih Kurnia, S.Kep., Ners., M. K. (2021). *Self-Management Hipertensi*. Jakad Media Publishing.
- Aprilia, N. W., Susaldi, S., & Suryadi, B. (2022). Teknik Distraksi Virtual Reality Dapat Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(4), 130–135. <https://doi.org/10.53801/jnep.v1i4.80>
- Christin Jayanti, SST, MKes dan Devi Yulianti,SST., M. B. (2022). *Coronaphobia Dan Kelancaran Asi di Masa Post Partum*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Damanik, R. K. (2021). *Kecemasan Masyarakat & Resiliensi pada Masa Vaksinasi Covid-19*. Insan Cendekia Mandiri.
- Ekarini, N. L. P., Wahyuni, J. D., & Sulistyowati, D. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Usia Dewasa. *Jkep*, 5(1), 61–73. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.357>
- Fajar, achmad malik. (2022). *Perbedaan Nyeri Ca Mammae Stadium Ii Sebelum Dan Sesudah Terapi Distraksi Virtual Reality Di Rumah Sakit Baladhika Husada Jember Skripsi*.
- Hanna Amalia, Maria Ulfa, Devi Yanti, S. Z. (2022). *Psikopatologi Anak dan Remaja*. Syiah Kuala University Press.
- M. Siregar Hutagaluh. (2019). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan* (Qorry aina abata (ed.)). Nusamedia.
- Mahendra Bayu Saputra. (2020). Kombinasi Terapi Murotal Ar-Rahman Dan Virtual Reality (VR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kedungmundu Kota Semarang. 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- mardawani. (2020). *Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif*. deepublish.

- Masriadi. (2016). *Epidemiologi penyakit menular / Dr. H. Masriadi, S.KM., S.Pd.I., S.Kg., M.Kes., M.H.* (T. Perantara (ed.); 2nd ed.). Depok : Rajawali Pers, 2017.
- Nurma, 2017. (2019). Penerapan terapi Progressive Muscle Relaxation Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hipertensi Karya. *Medical Bedah*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 4* (ke-4). Jakarta : Salemba Medika,.
- Nurshalatun, L. (2020). *Literature Review : Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi Karya Tulis Ilmiah*.
- pragholapati, A., Wulan Megawati, S., & Suryana, Y. (2021). Psikoterapi Re-Edukasi (Konseling) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operatif Sectio Caesaria. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 13(1), 15–20. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol13.iss1.art2>
- RAY, R. A. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Literature Review: Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Tahun 2020*. <http://180.250.18.58/jspui/handle/123456789/4381>
- Sandu siyoto dan Muhammad Ali Sodik. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN*. Literasi Media Publishing.
- Sari, K. W., & Kurniawati, T. (2022). *Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Literature Review Gambaran Tingkat Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Literature Review*. 408–414.
- Selly Septi Fandinata, I. E. (2020). *Management terapi pada penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi) : mengenal, mencegah dan mengatasi penyakit degeneratif (diabetes mellitus dan hipertensi)* (Nuria Reny H (ed.)). Penerbit Graniti.
- Setyawan, A., & Hasnah, K. (2020). Efektivitas Wet Cupping Therapy Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 212–217. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i2.574>
- suharsimi arikunto. (2013). *prosedur penelitian: suatu pendekatan praktek* (ke 4). Jakarta : Rineka Cipta 2011.

- Suparyanto dan Rosad (2015). (2020). Kombinasi Virtual Reality Therapy Dan Asmaul Husna Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Rumah Sakit Roemani Semarang. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.*
- Tsaqila, F. A. (2022). *Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi di klinik silo sehat.*
- Yulianti, E., Mulyono, S., Sarjana, M. P., Keperawatan, F. I., Indonesia, U., Keperawatan, F. I., & Indonesia, U. (2021). Efektivitas Virtual Reality dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pre Operatif pada Pasien yang Menjalani Prosedur Anestesi : Literatur Review Effectiveness of Virtual Reality in Reducing Preoperative Anxiety Levels in Patients Undergoing Anesthesia Procedur. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11, 196–206.*
- Yunita Indah Prasetyaningrum, S. G. (2014). *Hipertensi Bukan untuk Ditakuti* (T. Y. Diah Ari (ed.)). FMedia.
- Aprilia, N. W., Susaldi, S., & Suryadi, B. (2022). Teknik Distraksi Virtual Reality Dapat Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Nursing Education and Practice, 1(4), 130–135.*
<https://doi.org/10.53801/jnep.v1i4.80>
- Aristawati, A. R., Pratitis, N., & Ananta, A. (2020). Kecemasan Akademik Mahasiswa Menjelang Ujian Ditinjau dari Jenis Kelamin. *Jurnal Penelitian Psikologi, 1(01), 73–80.*
- Emmelkamp, P. M. G., & Meyerbröcker, K. (2021). Virtual Reality Therapy in Mental Health. *Annual Review of Clinical Psychology, 17, 495–519.*
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-115923>
- Hanna Amalia, Maria Ulfa, Devi Yanti, S. Z. (2022). *Psikopatologi Anak dan Remaja.* Syiah Kuala University Press.
- Liga Prasetya, J., Sulistyawati, D., & Vioneery, D. (2021). *Pengaruh Virtual*

Reality Terhadap Tingkat Kecemasan Tenaga Kesehatan Di Masa Pandemi Covid-19.

Setiawan Wahyuningsih, A., Saputro, H., & Kurniawan, P. (2021). Analisis Faktor Kecemasan Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(3), 613–620.

Sukitide, F., Prilhi, S., Nadapdap, T. P., & Panjaitan, I. M. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Wanita perimenopause Di Kelurahan Karang Berombak Kecamatan Medan Barat Kota Medan Tahun 2020. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 2615–109. <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1414>

Lampiran 1



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember. Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail :fikes@uds.ac.id Website :http://www.uds.dl.ac.id

Nomor : 2140/FIKES-UDS/UV/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Bapak/ Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 Di
 TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan, dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : enggar aminatus sukriyah
 Nim : 19010048
 Program Studi : S1 Keperawatan
 Waktu : Mei 2023
 Lokasi : Desa Kemuningsari Kidul, Kecamatan Jenggawah, Kabupaten Jember
 Judul : pengaruh distraksi virtual reality terhadap kecemasan pasien hipertensi di desa kemuningsari kidul

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.
Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 5 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

Sri Lindawati Setvaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

5/12/23 10:39 AM



JAKREP - JEMBER KESBANGPOL REKOMENDASI PENELITIAN - BAKESBANGPOL - KABUPATEN JEMBER

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Jember

di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/1443/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr Soebandi Jember , 08 Mei 2023, Nomor: 2140/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Surat Ijin Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Enggar Aminatus Sukriyah
 NIM : 19010048
 Daftar Tim : -
 Instansi : Universitas dr Soebandi jember / S1 Ilmu Keperawatan / Keperawatan
 Alamat : Jl. DR. Soebandi No. 99, Cangkring, Patrang, Kec. Patrang, Kabupaten Jember, Jawa Timur 6811
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Pengaruh Distraksi Virtual Reality Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi Di Desa Kemuningsari Kidul
 Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kemuningsari Kidul
 Waktu Kegiatan : 08 Mei 2023 s/d 31 Mei 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 10 Mei 2023

KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. 1. Dekan FIKES Universitas dr Soebandi
 2. Mahasiswa Yds.

<http://j-krep.jemberkab.go.id>

1/1

Lampiran 2



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.094/KEPK/UDS/III/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Enggar Aminatus Sukriyah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr Soebandi Jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Distraksi Virtual Reality Terhadap Kecemasan Di Desa Kemuningsari Kidul"

"The Effect of Virtual Reality Distraction on Anxiety in Kemuningsari Kidul Village"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 04 April 2023 sampai dengan tanggal 04 April 2024.

This declaration of ethics applies during the period April 04, 2023 until April 04, 2024.



April 04, 2023
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 3**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Falkutas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi yang bertanda di bawah ini :

Nama : Enggar Aminatus Sukriyah

NIM : 190100048

Judul : Pengaruh Distraksi Virtual Reality Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi Di Desa Kemuningsari Kidul

Selama prosedur ini tidak memberikan dampak dan risiko apapun pada responden penelitian, penelitian ini semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneli.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember,.....2023

Responden Penelitian

Peneliti,

.....
(Nama Jelas)

Enggar Aminatus Sukriyah
(19010048)

Lampiran 4**KUESIONER PENELITIAN**

**PENGARUH DISTRAKSI VIRTUAL REALITY TERHADAP
KECEMASAN PASIEN HIPERTENSI DI DESA KEMUNINGSARI KIDUL**

Kode Responden :

Inisial Nama :

A. DATA DEMOGRAFI

Petunjuk pengisian: Isilah data di bawah ini dengan lengkap. Berilah tanda cek list (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi Anda saat ini.

Usia : Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki PerempuanPendidikan : Tidak Sekolah SMA/SMK/MA SD Diploma SMP SarjanaPekerjaan : Pegawai Negeri/TNI/Polri Swasta Petani/Pedagang Lain-Lain

B. KUSIONER KECEMASAN

KECEMASAN SEBELUM INTERVENSI DILAKUKAN

Petunjuk pengisian: Pada kuesioner ini diisi oleh peneliti setelah responden menunjukkan tingkat berapa kecemasan yang dirasakan dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).

Tanyakan kepada responden pada angka berapa yang dirasakannya dengan menanyakan berapa kali gejala dirasakan dalam seminggu oleh responden .

Berilah tanda chek list (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi Anda saat ini.

- | No | Pertanyaan |
|----|------------------------------------|
| 1 | Perasaan ansietas |
| | 1. Cemas |
| | <input type="radio"/> Tidak ada |
| | <input type="radio"/> Ringan |
| | <input type="radio"/> Sedang |
| | <input type="radio"/> Berat |
| | <input type="radio"/> Berat sekali |
| | 2. Firasat Buruk |
| | <input type="radio"/> Tidak ada |
| | <input type="radio"/> Ringan |
| | <input type="radio"/> Sedang |
| | <input type="radio"/> Berat |
| | <input type="radio"/> Berat sekali |
| | 3. Takut Akan Pikiran Sendiri |
| | <input type="radio"/> Tidak ada |
| | <input type="radio"/> Ringan |

- Sedang
- Berat
- Berat sekali
- 4. Mudah Tersinggung
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
- 2 Ketegangan
 - 1. Merasa Tegang
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
 - 2. Lesu
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
 - 3. Tak Bisa Istirahat Tenang
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat

Berat sekali

4. Mudah Terkejut

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

5. Mudah Menangis

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

6. Gemetar

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

7. Gelisah

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

3 Ketakutan

1. Pada Gelap

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

2. Pada Orang Asing

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

3. Ditinggal Sendiri

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

4. Pada Binatang Besar

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

5. Pada Keramaian Lalu Lintas

Tidak ada

- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

6. Pada Kerumunan Orang Banyak

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

4. Gangguan Tidur

1. Sukar Masuk Tidur

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

2. Terbangun Malam Hari

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

3. Tidak Nyenyak

- Tidak ada
- Ringan

- Sedang
- Berat
- Berat sekali

4. Bangun dengan Lesu

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

5. Banyak Mimpi-Mimpi

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

6. Mimpi Buruk

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

7. Mimpi Menakutkan

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang

- Berat
 - Berat sekali
- 5 Gangguan Kecerdasan
- 1. Sukar Konsentrasi
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
 - 2. Daya Ingat Buruk
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
- 6 Perasaan Depresi
- 1. Hilangnya Minat
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
 - 2. Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang

- Berat
- Berat sekali
- 3. Sedih
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
- 4. Bangun Dini Hari
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
- 5. Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
- 7. Gejala Somatik (Otot)
 - 1. Sakit dan Nyeri di Otot-Otot
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat

Berat sekali

2. Kaku

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

3. Kedutan Otot

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

4. Gigi Gemerutuk

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

5. Suara Tidak Stabil

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

8 Gejala Somatik (Sensorik)

1. Tinitus

 Tidak ada Ringan Sedang Berat Berat sekali

2. Penglihatan Kabur

 Tidak ada Ringan Sedang Berat Berat sekali

3. Muka Merah atau Pucat

 Tidak ada Ringan Sedang Berat Berat sekali

4. Merasa Lemah

 Tidak ada Ringan Sedang Berat Berat sekali

5. Perasaan ditusuk-Tusuk

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

9 Gejala Kardiovaskuler

1. Takhikardia

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

2. Berdebar

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

3. Nyeri di Dada

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat

Berat sekali

4. Denyut Nadi Mengeras

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

5. Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

6. Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

10 Gejala Respiratori

1. Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

2. Perasaan Tercekik

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

3. Sering Menarik Napas

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

4. Napas Pendek/Sesak

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

11 Gejala Gastrointestinal

1. Sulit Menelan

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

2. Perut Melilit

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

3. Gangguan Pencernaan

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

4. Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

5. Perasaan Terbakar di Perut

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

6. Rasa Penuh atau Kembang

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

7. Mual

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

8. Muntah

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

9. Buang Air Besar Lembek

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

10. Kehilangan Berat Badan

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

11. Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

12. Gejala Urogenital

1. Sering Buang Air Kecil

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

2. Tidak Dapat Menahan Air Seni

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

3. Amenorrhoe

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

4. Menorrhagia

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

5. Menjadi Dingin (Frigid)

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

6. Ejakulasi Praecoeks

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

7. Ereksi Hilang

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

8. Impotensi

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

13 Gejala Otonom

1. Mulut Kering

Tidak ada

Ringan

Sedang

Berat

Berat sekali

2. Muka Merah

Tidak ada

Ringan

Sedang

- Berat
- Berat sekali
- 3. Mudah Berkeringat
 - Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali

4. Pusing, Sakit Kepala

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

5. Bulu-Bulu Berdiri

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

14. Tingkah Laku Pada Wawancara

1. Gelisah

- Tidak ada
- Ringan

- Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
2. Tidak Tenang
- Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
3. Jari Gemetar
- Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
4. Kerut Kening
- Tidak ada
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
 - Berat sekali
5. Muka Tegang
- Tidak ada
 - Ringan

- Sedang
- Berat
- Berat sekali

6. Tonus Otot Meningkat

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

7. Napas Pendek dan Cepat

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

8. Muka Merah

- Tidak ada
- Ringan
- Sedang
- Berat
- Berat sekali

Skor Total=

Keterangan penilaian:

(0) Tidak ada kecemasan = tidak ada gejala sama sekali

- (1) Kecemasan ringan = satu dari gejala yang ada
- (2) Kecemasan sedang = sedang/separuh dari gejala yang ada
- (3) Kecemasan berat = berat/lebih setengah gejala yang ada
- (4) Kecemasan berat sekali = sangat berat semua gejala ada

Keterangan skoring

Total skor <14 = tidak ada kecemasan

Total skor 14-20 = kecemasan ringan

Total skor 21-27 = kecemasan sedang

Total skor 28-41 = kecemasan berat

Total skor 42-56 = kecemasan berat sekali

Lampiran 5

	UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
	DISTRAKSI VIRTUAL <i>REALITY</i> (DVR).
PENGERTIAN	Distraksi visual merupakan salah satu metode untuk mengatasi kecemasan dengan pengalihan perhatian yang diarahkan dalam tindakan visual untuk mengabaikan perhatian terhadap kecemasan dengan menggunakan alat bantu virtual <i>reality box</i> (Nurma 2019).
TUJUAN	Menurunkan kecemasan dengan pengalihan kecemasan (distraksi). Distraksi merupakan suatu teknik pengalihan perhatian terhadap kecemasan dengan memfokuskan aktivitas tertentu.
INDIKASI	Penderita nyeri akibat proses penyakit.
PERSIAPAN ALAT	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Virtual Reality Box.</i>  <ol style="list-style-type: none"> 2. <i>Smartphone + File Prototype Video</i> 3. <i>Kuesioner.</i>

PROSEDUR	<p>A. Tahap Pra-interaksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan validasi data sebelumnya.2. Mempersiapkan diri.3. Mencuci tangan.4. Menempatkan alat di dekat pasien. <p>B. Tahap Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dengan menerapkan komunikasi terapeutik.2. Menanyakan keadaan pasien.3. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi kepada pasien/keluarga.4. Menanyakan kepada pasien terkait kesediaan mengikuti terapi (Iya atau Tidak).5. Menanyakan kesiapan pasien sebelum di lakukannya terapi dengan memberikan <i>optional</i> tema video seperti video pantai dengan musik serta suara motivasi yang disukai pasien untuk ditayangkan dalam virtual <i>reality box</i>.6. Menanyakan kontrak waktu dan tempat dilaksanakannya terapi.7. Memberikan <i>informed concent</i>. <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengatur posisi pasien secara <i>fowler's</i> dan tetap mempertahankan kenyamanan pasien.2. Menempatkan diri disebelah kanan pasien, bila
-----------------	---

	<p>mungkin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mempersiapkan <i>smartphone</i> beserta file <i>prototype</i> video pilihan pasien sebelum dipasangkan ke dalam <i>virtual reality box</i>. 4. Pasangkan <i>smartphone</i> ke dalam <i>virtual reality box</i>. 5. Pasangkan <i>virtual reality box</i> pada kepada pasien dengan nyaman mungkin tanpa melupakan izin terlebih dahulu. 6. Tindakan terapi distraksi <i>virtual reality</i> dapat dimulai selama selama 10 menit. 7. observasi kepada pasien setelah menggunakan terapi distraksi <i>virtual reality</i>. 8. Memberikan lembar <i>post test</i> kepada pasien dengan menilai hasil pemeriksaan menggunakan parameter <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS).
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dengan menanyakan keadaan dan pengalaman pasien setelah penggunaan terapi, beri <i>reinforcement</i> positif kepada pasien. 2. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya. 3. Berpamitan dengan pasien. 4. Membereskan alat-alat. 5. Mencuci tangan. 6. Mencatat hasil kegiatan di lembar catatan perawat.
HAL-HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN	<p>Penggunaan <i>virtual reality box</i> paling lama 10 menit untuk menghindari pasien <i>motionsickness</i> (pusing).</p>

Lampiran 6

Tabulasi Data Responden

						Sebelum intervensi								
	Nomor	Nama (inisial)	Usia	Jenis Kelamin	pendidikan	Pekerjaan	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8
2														
3														
4														
5		1 A	41 P	SD	SWASTA	0	0	0	0	0	1	1	1	1
6		2 S	40 L	SMP	SWASTA	1	1	1	1	1	0	2	2	2
7		3 W	47 P	SMA	SWASTA	0	0	1	1	1	1	0	2	2
8		4 P	52 P	SMP	SWASTA	1	1	1	1	1	1	1	0	0
9		5 G	55 P	SD	BURUH	2	2	1	1	1	1	1	1	1
10		6 H	41 P	PT	PN	1	0	0	0	0	1	0	0	0
11		7 SH	44 P	SMA	SWASTA	0	1	1	1	2	2	2	1	1
12		8 P	47 P	SMA	SWASTA	1	1	0	0	1	1	0	2	2
13		9 U	55 P	SMA	SWASTA	1	0	0	0	0	0	1	1	1
14		10 Y	43 L	SMA	SWASTA	1	2	1	1	1	0	0	3	3
15		11 T	53 L	SMA	SWASTA	2	1	1	1	2	2	0	0	0
16		12 E	42 L	SMA	SWASTA	0	1	2	2	2	0	1	1	1
17		13 R	44 P	PT	PN	0	0	1	1	0	0	0	0	0
18		14 HG	42 P	SD	SWASTA	2	2	1	1	1	2	0	0	0
19		15 TW	41 P	SMP	BURUH	0	1	2	2	1	2	2	2	2
20		16 M	52 P	SMP	BURUH	0	2	2	2	1	1	2	0	0
21		17 K	47 P	SD	BURUH	0	2	1	1	2	2	2	1	1
22		18 J	41 P	SMP	BURUH	1	1	0	0	1	1	0	2	2
23		19 I	47 P	SMP	BURUH	1	0	0	0	2	2	1	1	1
24		20 F	42 P	SMP	SWASTA	1	2	1	1	2	0	0	3	3
25		21 VS	48 L	PT	PN	0	0	1	1	0	0	0	0	0
26		22 SR	43 L	SD	SWASTA	1	2	1	2	2	2	1	0	0
27		23 QI	44 L	SMA	SWASTA	2	1	1	2	1	2	0	0	0
28		24 DE	44 L	SMA	SWASTA	1	1	0	0	1	0	0	0	0
29		25 AJ	46 L	SMA	PN	0	0	1	1	2	2	2	1	1
30		26 DW	47 P	SMA	PN	1	1	0	0	1	1	0	2	2
31		27 NU	49 P	SMA	SWASTA	1	0	0	2	0	1	1	1	1
32		28 MI	51 P	SMP	BURUH	1	2	1	3	0	2	3	3	3
33		29 O	42 P	SMA	SWASTA	1	2	1	1	0	0	1	1	1
34		30 RT	54 P	SMP	SWASTA	3	2	2	1	1	0	0	0	0
35		31 WX	49 P	SMP	SWASTA	1	1	1	2	2	1	1	1	1
36		32 MB	51 P	SMA	SWASTA	2	0	1	1	1	0	2	2	2
37		33 RA	42 P	SMA	PN	1	0	1	1	1	1	0	0	0
38		34 OA	52 P	SMA	SWASTA	2	1	1	1	2	1	1	1	1
39		35 AU	51 P	SMA	SWASTA	2	2	1	0	0	2	1	1	1
40		36 FU	37 L	SMA	SWASTA	0	0	1	1	1	0	2	2	2
41		37 SY	40 P	SMP	BURUH	2	1	0	2	1	2	1	1	1
42		38 KE	46 P	PT	PN	0	1	0	0	0	1	1	1	1
43		39 LA	42 P	SMA	SWASTA	1	1	1	1	2	0	3	3	3
44		40 ZP	44 P	SMA	SWASTA	0	1	1	1	0	1	1	1	1
45		41 ST	54 L	SMA	PN	1	0	0	0	0	1	0	0	0
46		42 HQ	43 P	SMA	PEDAGANG	1	1	1	2	1	2	0	0	0
47		43 BE	42 P	SMA	SWASTA	1	1	0	1	1	0	1	1	1
48		44 NR	47 P	SMA	SWASTA	1	1	0	2	1	1	1	1	1
49		45 WI	52 P	SMA	PETANI	1	2	1	1	2	2	2	1	1
50		46 EK	46 P	SMA	SWASTA	1	1	0	0	1	0	2	2	2
51		47 TT	47 P	SMA	SWASTA	0	0	0	0	2	1	1	1	1
52		48 BT	42 P	SMA	PN	1	2	1	1	2	0	3	3	3
53		49 PS	51 P	SMA	PETANI	0	0	1	1	0	0	0	0	0
54		50 LU	43 P	SMA	PETANI	1	1	1	2	2	1	0	0	0
55		51 GO	54 P	SMA	PEDAGANG	1	1	1	2	1	2	0	0	0
56		52 KC	55 P	SMA	SWASTA	0	1	0	0	1	0	0	0	0
57		53 HI	42 P	SMA	BURUH	0	1	1	1	2	2	1	1	1
58		54 MH	48 P	SMA	SWASTA	1	0	0	1	1	0	2	2	2
59		55 TA	41 P	SMA	PETANI	1	0	1	1	0	1	1	1	1
60		56 CH	46 P	PT	PEDAGANG	2	2	1	1	1	1	0	0	0
61		57 SU	42 P	SMA	PETANI	1	1	2	1	2	2	2	2	2
62		58 RW	45 P	PT	PETANI	2	2	2	2	1	1	2	0	0
63		59 BT	41 L	SD	BURUH	0	2	1	1	2	2	1	1	1
64		60 CO	45 P	SMA	PETANI	1	1	0	1	1	0	2	2	2
65		61 PW	47 P	SMP	BURUH	1	0	0	0	1	1	1	1	1
66		62 HR	51 P	SMA	PEDAGANG	1	0	1	1	1	0	0	0	0
67		63 TH	43 P	PT	PEDAGANG	0	1	1	1	1	1	1	1	1
68														
69														
70														
71														
72														
73														
74														
75														
76														
77														
78														
79														
80														
81														
82														
83														
84														
85														
86														
87														

L:	12
P:	51
TOTAL	63
DEWASA AKHIR (36-45)	31
LANSIA AWAL (46-55)	32
TOTAL	63
SD	6
SMP	12
SMA	38
PT	7
TOTAL	63
PN	9
SWASTA	31
PEDAGANG	5
PETANI	7
BURUH	11
TOTAL	63

Lampiran 7

UJI WILCOXOM

Uji Wilcoxon

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post intervensi - pre intervensi	Negative Ranks	58 ^a	30.78	1323.50
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	5 ^c		
	Total	63		

a. post intervensi < pre intervensi

b. post intervensi > pre intervensi

c. post intervensi = pre intervensi

Test Statistics^a

post intervensi - pre intervensi	
Z	-3.631 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Keterangan:

1. Negative Ranks artinya responden yang mengalami penurunan nilai kecemasan sebanyak 58 orang
2. Positive ranks artinya responden yang mengalami peningkatan nilai kecemasan 0 responden
3. Ties artinya ada 5 responden memiliki nilai kecemasan yang sama pre intervensi dan post intervensi
4. *P-value* (Asymp. Sig. (2-tailed)) = 0.000 sehingga $0.000 < 0.05$ yang artinya H_a diterima.

Lampiran 8

Dokumentasi penelitian





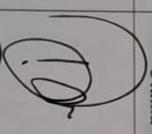
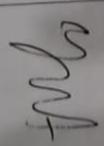
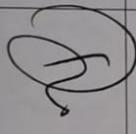
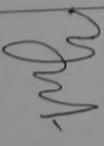
Lampiran 9



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Webpage : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : Enggar Aminatus Sukriyah
 NIM : 19000148
 Judul : Pengaruh Terapi Distresi Virtual Reality Terhadap Kecemasan Pasien Hipertensi di Desa Kemuning Sari Kidul.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Anggota
1.	12/12/2022	Acc Judul		1.	9/12/2022	Acc Judul	
2.	13/12/2022	Konsultasi Bab 1		2.	15/12/2022	Konsultasi Bab 1 dan 2	



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483536,
 E-mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

3.	1-Februari 2023	Konsul BAB 283 Ruvsi Patofisiologi		3.	13/12 2022	Konsultasi bab 1 dan 2	ngnt.
4.	6/02 2023	Konsul bab 3 & 4		4.	1/02 2023	Konsultasi bab 3 dan 4	ngnt
5.	7/02 2023	Konsul Revisi		5.	6/02 2023	Revisi bab 4	ngnt
6.	9/02 2023	Konsul Revisi dan tanda tangan		6.	9/02 2023	Konsul bab 4	ngnt
7.	10/02 2023	Konsul		7.	10/02 2023	ACE sampro -partisi nomor 8 NIDN.	ngnt



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax (0331) 483536.
 E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

8.	10/02 /2023	Ace Supri	(Signature)	8.	10/02 /2023	Ace Supri	(Signature)
9.	20/02 /2023	Purwati HARS	(Signature)	9.	20/02 /2023	Lanjut di etik.	(Signature)



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0332) 483536, E-mail: info@uds.ac.id
<http://www.uds.ac.id>

10	17/01/2023	Ruang kelas 5-G Teori Loker & Perkont	A	10	17/01/2023	Pembelajaran Kuisponer dan Rauri	gnt
11	18/01/2023	Bab 1 percontinan kesimpulan	B	11	18/01/2023	Bab 2 Pembelajaran penelitian selanjutnya	gnt
12	19/01/23	Bab 6 Pembelajaran Teori	B	12	19/01/2023	Bab 6 Pembelajaran Penelitian sebelumnya Rauri	gnt
13	22/01/2023	Konstitusi Rauri ? Pembelajaran tulisan -Langit Semkas	B	13	22/01/2023	Konstitusi Rauri ? Pembelajaran tulisan -Langit Semkas	gnt
14	22/01/23	Acc Semkas	B	14	22/01/2023	Acc Semkas	gnt

Lampiran 10**CURRICULUM VITAE****A. Biodata Peneliti**

Nama : Enggar Aminatus Sukriyah
NIM : 19010048
Tempat, Tanggal Lahir : Jember, 08 April 2000
Alamat : Keminungsari Kidul, Jenggawah, Jember
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Email : enggarars@gmail.com
Status : Mahasiswa

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Ar- Rochim Banyuwangi
2. SDN Keminungsari Kidul 01 Jember
3. SMPN Jenggawah 02 Jember
4. SMAN Jenggawah 01 Jember
5. S1 Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember (2019-2023)