

## PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN DALAM UPAYA PENCEGAHAN SERANGAN STROKE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PENDERITA HIPERTENSI

Suharni

### ABSTRAK

Hipertensi semakin meningkat dari tahun ke tahun dan menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia yang disebabkan oleh komplikasi hipertensi itu sendiri sehingga menyebabkan kecemasan bagi penderitanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi.

Penelitian ini menggunakan *quasy eksperiment* dengan model rancangan *nonequivalent control grup design*. Populasinya adalah semua penderita hipertensi di Desa Kalemandalle Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang (15 orang kelompok perlakuan dan 15 orang kelompok kontrol) dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dan menggunakan data primer yang diambil secara langsung.

Hasil pengolahan data didapatkan selisih skor rerata kecemasan responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan sebesar 10,27 dengan hasil *uji t paired t test* didapatkan nilai *P value*  $0,001 < 0,05$ , sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,8 dengan nilai *P value uji t paired simple test*  $0,228 > 0,05$ . Selisih skor rerata sebelum dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan sebesar 2,8 dengan hasil *uji t independent simple test* didapatkan nilai *P value*  $0,39 > 0,05$ , sedangkan selisih skor rerata tingkat kecemasan sesudah dilakukan intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan sebesar 8,27 dengan nilai *P value uji independent (sign. 2-tailed)*  $0,002 < 0,05$ .

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi. Disarankan untuk penelitian selanjutnya agar menambah jumlah sampel, memperpanjang waktu pengambilan data, atau melakukan penelitian secara prospektif sehingga pengaruhnya bisa lebih diketahui.

Kata Kunci: kecemasan, hipertensi

## PENDAHULUAN

Di seluruh dunia penderita hipertensi mencapai satu miliar orang atau sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa menyandang tekanan darah tinggi. Jumlah ini cenderung meningkat (Russel, 2011). Di Indonesia terdapat sekitar 1,8-28,6 persen penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi cenderung meningkat, namun walaupun penderita hipertensi bertambah, tapi kenyataannya penyakit ini sering tidak disadari oleh penderitanya (Russel, 2011).

Data riset kesehatan dasar tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 persen, sementara di Sulawesi Selatan terdapat 28,1 persen, jumlah ini tergolong tinggi. Dengan demikian secara keseluruhan perbandingan prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan 28,1 persen lebih besar dibandingkan prevalensi hipertensi di Indonesia secara keseluruhan 25,8 persen. Di Sulawesi Selatan penderita yang didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan sebesar 10,3 persen, sedangkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 10,5 persen. Jadi, terdapat 0,2 persen penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh nakes (Riskesda, 2013).

Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja, kemungkinan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2003 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki-laki 6,0 persen dan perempuan 4,7 persen), perdesaan (5,6 persen) lebih tinggi dari perkotaan (5,1 persen). Prevalensi hipertensi pada umur  $\geq 18$  tahun menurut tempat tinggal yaitu perkotaan sebesar 26,1 persen, dan dipedesaan sebesar 25,5 persen (Riskesda, 2013)

Salah satu komplikasi yang paling sering diderita oleh penyandang hipertensi adalah stroke. Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Stroke adalah penyebab utama disabilitas jangka panjang karena stroke terjadi akibat kerusakan permanen pada jaringan otak (Yuniadi, 2010).

Kedudukan stroke di Indonesia kian mengejutkan dan penanggulangan masalah stroke makin penting dan mendesak karena kini Indonesia menduduki urutan pertama didunia dalam hal jumlah penderita stroke terbanyak (yastroki, 2013). Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker (Shanty, 2011).

Data riset kesehatan dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa secara keseluruhan perbandingan prevalensi stroke di Sulawesi Selatan 17,9 permil lebih besar dibandingkan prevalensi stroke di Indonesia secara keseluruhan 12,1 permil. Selain itu provinsi Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan jumlah penderita stroke tertinggi dibandingkan dengan provinsi yang lain di Indonesia (Riskesda, 2013).

Dinata, dkk (2010-2012) menyatakan bahwa tipe stroke yang paling banyak diderita pasien adalah *stroke ischemic* (61,46 persen) dengan faktor resiko penyebab stroke paling banyak adalah faktor resiko hipertensi (82,30 persen), sedangkan pada pasien *stroke hemorrhagic* disebabkan karena hipertensi (100 persen). Rosmaria T.B, dkk (2012) menyatakan bahwa besar risiko kejadian stroke pada tingkat kepercayaan (CI)= 95 persen paling besar yaitu terhadap hipertensi didapatkan nilai OR sebesar 11,571.

Dari kedua penelitian di atas menunjukkan bahwa faktor resiko stroke paling banyak disebabkan oleh hipertensi. Hipertensi sebagai penyakit yang menyebabkan berbagai penyakit lain dan sering disebut penyakit yang tidak bergejala, semakin membuat khawatir pasien dan keluarga. Terutama pada pasien dengan kondisi keuangan yang minim, tentu saja biaya rawat hipertensi yang tak sedikit akan terus menyelimuti pola pikir mereka. Hal semacam ini tidak akan terjadi jika masyarakat lebih tahu dan lebih baik dalam penanganan hipertensi. Paling penting adalah masyarakat sadar akan pentingnya menjaga kesehatan dan tidak bertingkah masa bodoh dalam berupaya menjaga kesehatannya. Dilain pihak, tenaga kesehatan juga harus lebih berupaya dalam mempromosikan kesehatan kepada masyarakat guna masyarakat lebih mengerti tentang tindakan preventif terhadap penyakit.

Berdasarkan fakta yang terjadi mengenai hipertensi dan komplikasinya ke stroke sudah selayaknya masyarakat harus waspada terhadap hipertensi. Jika penyandang hipertensi mengetahui bahwa komplikasi penyakit hipertensi mengarah kecacatan fisik bahkan kematian maka penderita hipertensi akan merasa cemas. Tapi jika mereka sadar pentingnya melakukan penanganan secara tepat dan benar, maka rasa cemas akan berkurang. Rasa cemas merupakan hasil dari proses psikologi dan proses fisiologi dalam tubuh manusia. Kecemasan menunjukkan reaksi terhadap bahaya yang mengingatkan orang bahwa ada bahaya dari orang yang bersangkutan (Ramaiah, 2003).

Berdasarkan hasil wawancara pada penderita hipertensi di desa Kalemandalle Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa didapatkan hasil bahwa lima diantara sembilan penderita hipertensi mengatakan dirinya merasa cemas dengan penyakit hipertensi yang dideritanya, sementara yang lainnya mengatakan bahwa dirinya tidak merasa cemas dan sebagian yang lainnya mengatakan tidak tahu.

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Gentungan Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa membuktikan bahwa rekap pada tahun 2013 angka penyandang hipertensi yang datang ke puskesmas sebanyak 2305. Penyakit hipertensi di Puskesmas Gentungan merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah ISPA sebanyak 3629 dan demam pre ev. Sebanyak 2755. Sementara rekap

pada tahun 2012 angka penyandang hipertensi yang datang ke puskesmas sebanyak 1742, hal ini memperlihatkan bahwa angka penyandang hipertensi cenderung meningkat.

Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya pengaruh penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi.

## MATERI DAN METODE

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian jenis eksperimen (*experiment research*). menggunakan *quasy eksperiment* dengan model rancangan *Nonequivalent Control Group Design (Non Randomised Pretest-Posttest Control Group Design)*.

Penelitian dilakukan selama lima minggu di Desa Kalemandalle Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa pada bulan Juni-Juli tahun 2014. Populasi dari penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Desa Kalemandalle Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa. Jumlah populasi yang terdaftar di puskesmas Gentungan adalah sebanyak 2305 dari beberapa wilayah kerjanya. Peneliti mengambil 30 sampel dengan menggunakan *purposive sampling*.

Jenis *instrument* pada penelitian ini adalah dengan menggunakan alat tensi meter (*sphygmomanometer*) untuk mengukur tekanan darah responden dan alat ukur *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A.)*. Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh peneliti sendiri melalui teknik wawancara langsung kepada responden.

## HASIL

Tabel 1 Analisis Karakteristik Penderita Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Status Pernikahan, Tingkat Pendidikan, dan Riwayat Penyakit dalam Keluarga

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
45-49	12	40
50-54	4	13
55-59	14	47
Jenis kelamin		
Laki-laki	14	47
Perempuan	16	53
Pekerjaan		
Bekerja	19	63
Tidak bekerja	11	37
Status pernikahan		
Sudah menikah	27	90

Belum menikah	3	10
Tingkat pendidikan		
Tidak tamat SD	10	33
SD	11	37
SMP	6	20
SMA	3	10
Riwayat penyakit dalam keluarga		
Ada	19	63
Tidak ada	11	37

Sumber: data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa usia responden yang paling banyak berada pada rentang usia 55 sampai 59 tahun sebanyak 14 orang atau 47% dengan lebih dari sebagian responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang atau 53% dan responden yang bekerja lebih dari sebagian besar dari 19 orang atau 63%. Data tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden sudah menikah yaitu sebanyak 27 orang atau 90% dengan tingkat pendidikan paling banyak adalah tamat SD sebanyak 11 orang atau 37% dan paling sedikit tamat SMA berjumlah 3 orang atau 10% serta dalam keluarga responden terdapat riwayat penyakit sebanyak lebih sebagian besar dari 19 orang atau 63%.

### **Analisis univariat**

Tabel 2 Analisis Skor Rerata Kecemasan Responden Sebelum Dilakukan Penyuluhan Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Serangan Stroke pada Penderita Hipertensi

Variabel	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-max	CI 95%	
							lower	upper
Kecemasan	29,20	27,00	27	15	8,719	18-52	24,37	34,03

Sumber: data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa skor rerata kecemasan responden sebelum diberikan perlakuan sebesar 29,20. Artinya, rata-rata responden berada pada kategori tingkat kecemasan berat.

Tabel 3 Analisis Skor Rerata Kecemasan Responden Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Serangan Stroke pada Penderita Hipertensi

Variabel	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-Max	CI= 95%	
							lower	upper
Kecemasan	18,93	19,00	19	15	2,463	15-24	17,57	20,30

Sumber: data primer tahun 2014.

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa skor rerata kecemasan responden sesudah diberikan perlakuan sebesar 18,93. Artinya, rata-rata responden berada pada kategori tingkat kecemasan ringan.

Tabel 4 Analisis Skor Rerata Kecemasan Penderita Hipertensi Sebelum diberikan Perlakuan pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-Max	CI= 95%	
							Lower	Upper
Kecemasan	26,40	29,00	29	15	8,975	14-48	21,43	31,37

Sumber: data primer tahun 2014

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa skor rerata kecemasan responden tanpa diberikan perlakuan sebesar 26,40. Artinya, rata-rata responden berada pada kategori tingkat kecemasan sedang.

Tabel 5 Analisis Skor Rerata Kecemasan Penderita Hipertensi Sesudah Diberikan Perlakuan pada Kelompok Kontrol

Variabel	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-Max	CI= 95%	
							Lower	Upper
Kecemasan	27,20	28,00	17	15	8,850	15-47	22,30	32,10

Sumber: data primer tahun 2014

Hasil skor rerata kecemasan responden berdasarkan tabel 4.5 sebesar 27,20. Artinya, rata-rata responden berada pada kategori tingkat kecemasan sedang.

### Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6 Analisis Perbedaan Skor Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Serangan Stroke pada Penderita Hipertensi

Kecemasan	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-max	CI=95%	
							Lower	Upper
Pre test perlakuan	29,20	27,00	27	15	8,719	18-52	24,37	34,03
Post test perlakuan	18,93	19,00	19	15	2,463	15-24	17,57	20,30
Selisih	10,27						Nilai P $\alpha = 0,05$	

Sumber: data primer tahun 2014

Didapatkan hasil uji t paired t test:

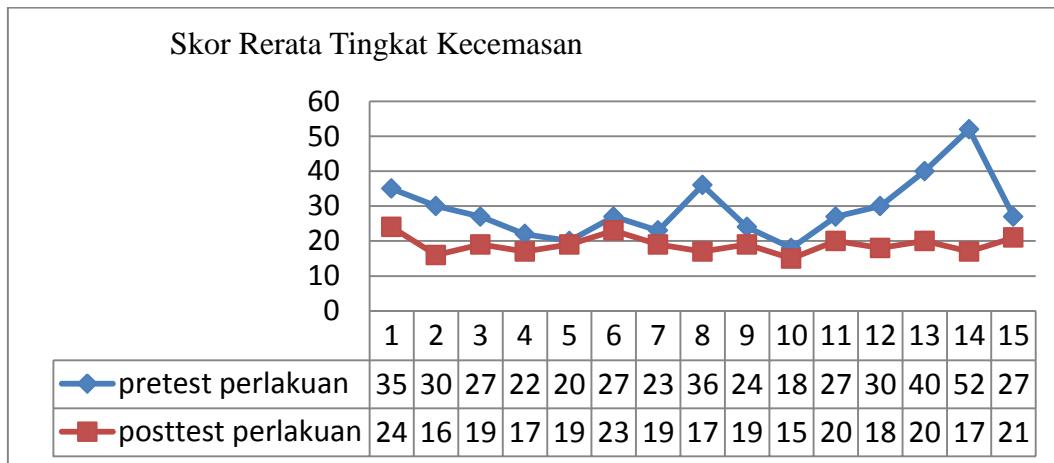
\*correlation= 0,071

\*sign. Correlation= 0,803

\*nilai P value uji t paired simple test (sign. 2-tailed)= 0,001

Berdasarkan tabel di atas diperoleh data bahwa rata-rata responden mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan perlakuan sebesar 10,27 dan berdasarkan hasil uji *t paired simple test* didapatkan hasil yaitu korelasi antara dua variabel bernilai 0,071 mempunyai hubungan yang positif, tingkat signifikansi hubungan 0,803 artinya signifikan pada level 0,05 dan nilai probabilitas/ *P value* yaitu 0,001, sehingga nilai *P value* < 0,05 (95% kepercayaan). Hasil tersebut menunjukkan bahwa hipotesis kerja (*H<sub>a</sub>*) diterima yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi. Perbedaan rerata tingkat kecemasan tiap responden sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan pada kelompok perlakuan dapat dilihat pada kurva 4.1. Kurva tersebut menunjukkan bahwa semua responden mengalami penurunan tingkat kecemasan.

Kurva 1 Analisis Perbedaan Skor Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Serangan Stroke pada Penderita Hipertensi



Sumber: data primer tahun 2014

- Analisis perbedaan hasil skor rerata kecemasan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol.

Tabel 4.7 Analisis Perbedaan Hasil Skor Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan pada Kelompok Kontrol

Kecemasan	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-max	CI=95%	
							Lower	Upper
Pre test kontrol	26,40	29,00	29	15	8,975	14-48	21,43	31,37
Post test kontrol	27,20	28,00	17	15	8,850	15-47	22,30	32,,10
Selisih	0,8						Nilai P α = 0,05	

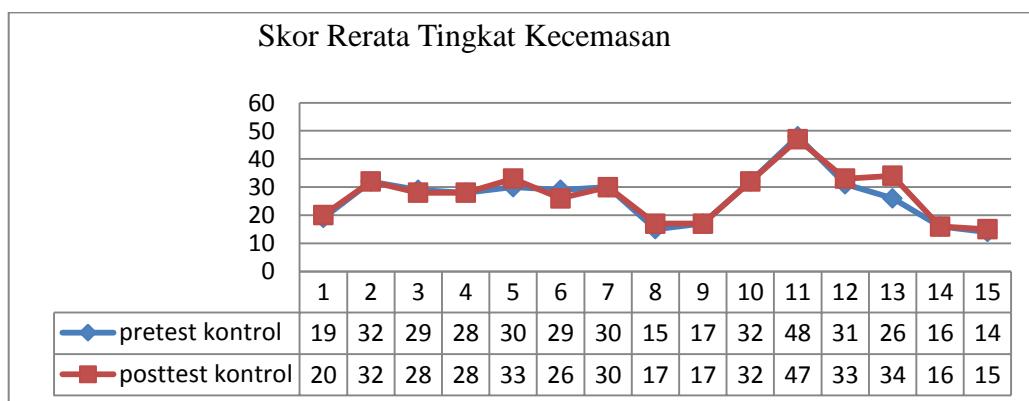
Sumber: data primer tahun 2014

Didapatkan hasil uji *t paired t test*: \*correlation= 0,962, \*sign. Correlation= 0,000

\*nilai *P value* uji *t paired simple test* (sign. 2-tailed)= 0,228

Selisih rerata dari pre test dan post test pada kelompok kontrol sesuai dengan tabel 4.7 sebesar 0,8. Artinya, terdapat kenaikan tingkat kecemasan responden sebesar 0,8 dan berdasarkan hasil uji *t paired simple test* didapatkan hasil yaitu korelasi antara dua variabel bernilai 0,962 mempunyai hubungan yang kuat dan positif, tingkat signifikan hubungan 0,000 dan nilai probabilitas/ *P value* yaitu 0,228, sehingga nilai *P value* > 0,05 (95% kepercayaan). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

Kurva 2 Analisis Perbedaan Hasil Skor Rerata Kecemasan Responden Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan pada Kelompok Kontrol



Sumber: data primer 2014

Kurva tersebut menunjukkan bahwa tidak ada perubahan yang signifikan terjadi pada tiap responden sebelum dan sesudah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

- b. Analisis perbedaan hasil skor rerata sebelum dilakukan intervensi berdasarkan pengolahan data statistik pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan.

Tabel 8 Analisis Perbedaan Hasil Skor Rerata Sebelum Dilakukan Intervensi Berdasarkan Pengolahan Data Statistik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok yang Diberi Perlakuan

Kecemasan	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-max	CI=95%	
							Lower	Upper
Pre test perlakuan	29,20	27,00	27	15	8,719	18-52	24,37	34,03
Pre test kontrol	26,40	29,00	29	15	8,975	14-48	21,43	31,37
Selisih	2,8				Nilai P $\alpha = 0,05$			

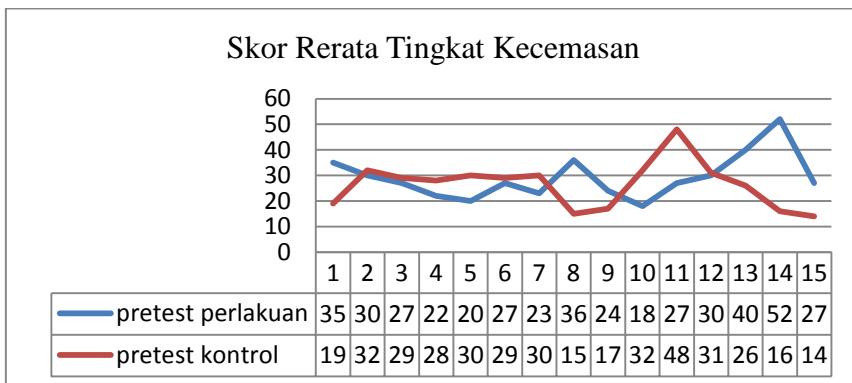
Sumber: data primer tahun 2014

Didapatkan hasil uji *t independent simple test*

\*Nilai *P value* uji *independent (sign. 2-tailed)*=0,393

Berdasarkan uji *t independent simple test* didapatkan nilai probabilitas/ *P value* sebesar 0.393, sehingga nilai *P value* > 0,05 (95% kepercayaan). Artinya, tidak ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok atau tidak signifikan pada probabilitas 0,05.

Kurva 3 Analisis Perbedaan Hasil Skor Rerata Sebelum Dilakukan Intervensi Berdasarkan Pengolahan Data Statistik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok yang Diberi Perlakuan



Sumber: data primer tahun 2014.

- c. Analisis perbedaan hasil skor rerata sesudah dilakukan intervensi berdasarkan pengolahan data statistik pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan.

Tabel 9 Analisis Perbedaan Hasil Skor Rerata Sesudah Dilakukan Intervensi Berdasarkan Pengolahan Data Statistik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok yang Diberi Perlakuan

Kecemasan	Mean	Median	Mode	N	Std. Deviation	Min-max	CI=95%	
							Lower	Upper
Pre test perlakuan	18,93	19	19	15	2,463	15-24	17,57	20,30
Post test kontrol	27,20	28	17	15	8,85	15-47	22,30	32,10
Selisih	8,27	Nilai P α = 0,05						

Sumber: data primer tahun 2014

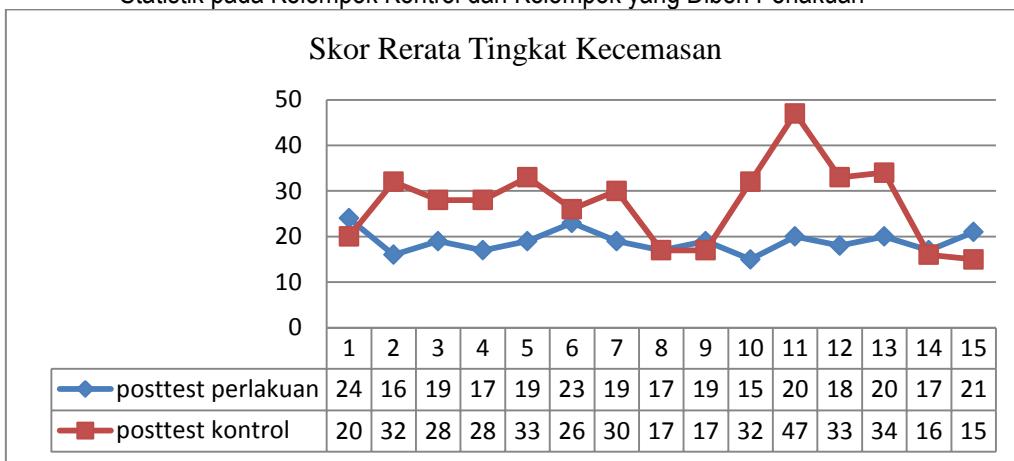
Didapatkan hasil uji *t independent simple test*

\*Nilai *P value* uji *independent (sign. 2-tailed)*=0,002

Berdasarkan uji *t independent simple test* didapatkan nilai probabilitas/ *P value* sebesar 0.002, sehingga nilai *P value* < 0,05 (95% kepercayaan). Artinya, ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok atau signifikan pada probabilitas 0,05.

Perbedaan rerata tingkat kecemasan tiap responden sesudah diberikan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan dapat dilihat pada kurva 4.

Kurva 4 Analisis Perbedaan Hasil Skor Rerata Sesudah Dilakukan Intervensi Berdasarkan Pengolahan Data Statistik pada Kelompok Kontrol dan Kelompok yang Diberi Perlakuan



Sumber: data primer tahun 2014

## PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan penderita hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke

Dari penelitian ini menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki dibuktikan dengan hasil yang menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 16 orang atau 53% yang berjenis kelamin perempuan. Kriteria intrinsik yang diambil pada penelitian ini adalah *usia middle age* dengan rentan usia 45-59 tahun, pada usia ini perempuan berada pada keadaan *perimenopause* dan *menopause*. Pada keadaan ini perempuan yang mengalami hipertensi cenderung mengalami peningkatan kecemasan. Hal ini disebabkan karena berkurangnya hormon seks wanita yang jumlahnya terus menurun yaitu hormon estrogen yang bertanggung jawab dalam mencegah kekakuan arteri dan *endothelial dysfunction* (anorow, 2011). Seorang wanita yang memasuki *menopause* akan mengalami kestabilan emosi seiring dengan kekhawatiran perubahan tubuh ditambah dengan penyakit hipertensi yang dialami. Hal ini akan menyebabkan meningkatnya kecemasan pada perempuan karena perempuan pada masa *perimenopause* ataupun *menopause* sangat sensitif terhadap pengaruh emosional dan fluktuasi hormon.

Usia juga mempengaruhi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi, berdasarkan hasil karakteristik yang didapat dari rentan usia 45-59 tahun yang menjadi responden, didapatkan rentan usia 55-59 tahun paling banyak penderita hipertensi yang mengalami kecemasan dengan jumlah 14 orang atau 47 persen. Selain itu, faktor pendidikan juga ikut ambil andil sebab terjadinya kecemasan pada penderita hipertensi. Pendidikan setiap orang memiliki arti masing-masing. Pendidikan pada umumnya

berguna dalam merubah pola pikir dan pola pengambilan tingkah laku. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pemahaman terhadap stimulus. Tingkat pendidikan yang rendah pada penderita hipertensi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan terhadap penanganan yang tepat dan benar dalam mencegah dan mengontrol tekanan darah. Tingkat pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi coping individu terhadap stressor yang ada. Ketidakmampuan individu dalam menghadapi masalah akan meningkatkan kecemasan pada dirinya sendiri.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan yang paling banyak adalah tamat SD sebanyak 11 orang atau 37 persen dan yang tidak tamat SD sebanyak 10 orang atau 33 persen, sedangkan yang menempuh tingkat pendidikan tamat SMA hanya 3 orang atau 10 persen. Kurangnya pendidikan khususnya pengetahuan mengenai penanganan hipertensi dan komplikasinya ke stroke dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas. Hal ini disebabkan masyarakat yang pendidikannya rendah tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai penanganan hipertensi sehingga mereka menganggap hal tersebut sesuatu yang menakutkan.

Menurut peneliti dari hasil wawancara dan keluhan responden, rasa cemas pada penderita hipertensi juga disebabkan karena pengalaman traumatis. Umumnya penderita hipertensi yang datang ke puskesmas maupun ke tempat praktek dokter sudah merasakan gejala-gejala hipertensi sehingga pada saat merasakan gejala yang sama responden menjadi cemas dengan kambuhnya penyakit hipertensi yang dialami meskipun telah mengkonsumsi obat hipertensi yang diberikan oleh dokter.

Selain itu cerita-cerita dari anggota keluarga ataupun teman-teman lainnya tentang ketakutan mereka terhadap penyakit hipertensi dan komplikasinya ke stroke yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian mempunyai pengaruh yang besar terhadap pandangan mereka terhadap penyakit yang dialami. Jika orang lain yang tidak menderita hipertensi menunjukkan ketakutan terhadap penyakit hipertensi dan komplikasinya, maka orang yang menderita akan memiliki perasaan yang sama bahkan membuat penderita hipertensi bertambah cemas.

Menurut Muchlas (1997) menambahkan bahwa penderita penyakit hipertensi secara subyektif merasa bahwa penyakit yang dideritanya sukar disembuhkan atau memerlukan pengobatan yang lama dan bersifat *life-threatening*, sehingga menimbulkan stress dalam kehidupannya, padahal stress yang berat atau kronik dapat menimbulkan gangguan jiwa dan gangguan fisik. Berdasarkan hasil pembicaraan dengan beberapa penderita hipertensi diketahui bahwa penderita hipertensi memiliki banyak pantangan yang harus dijauhi. Petugas kesehatan biasa memberikan nasehat pada pasien agar

menjauhi pantangan makanan yang diberikan serta menjauhi hal-hal yang membuat pasien menjadi cemas.

Seseorang akan menderita gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi *stressor psikososial* yang dihadapinya. Tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada *stressor psikososial*, yang bersangkutan menunjukkan kecemasan juga. Orang dengan tipe kepribadian pencemas tidak selamanya mengeluh hal-hal yang sifatnya psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan-keluhan fisik (*somatik*) dan juga tumpang tindih dengan ciri-ciri kepribadian *depresif* atau dengan kata lain batasannya sering kali tidak jelas (Hawari, 2008)

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa rata-rata responden yang berjumlah 15 orang pada kelompok perlakuan berada pada kategori kecemasan ringan sesudah diberikan intervensi dengan mean 18,93, sedangkan pada kelompok kontrol sesuai dengan tabel 5 menunjukkan hasil bahwa responden yang berjumlah 15 orang berada pada kategori tingkat kecemasan sedang dengan mean 27,20.

Kedua hasil tersebut menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden yang diambil secara purposive sampling semuanya mengalami kecemasan. Pada kelompok yang telah diberikan perlakuan terdapat perubahan yang signifikan yaitu tingkat kecemasan responden mengalami penurunan, sementara pada kelompok kontrol tidak ada perubahan yang signifikan pada tahap tingkat kecemasannya, namun terdapat perubahan peningkatan nilai skor rata-rata tingkat kecemasan.

Dari hasil tersebut menunjukkan pentingnya penyuluhan kesehatan dalam upaya menyampaikan informasi dan sebagai pihak konseling dalam rangka untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran penderita hipertensi selama sakit, dan membantu penderita dan keluarga mengatasi masalah kesehatan. Dalam hal ini pemberian informasi atau penyuluhan tentang hipertensi yang diberikan pada masyarakat penderita hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tersebut tentang penyakit hipertensi secara benar dan penderita mampu melakukan perubahan hidup untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Maulana (2009) menambahkan bahwa penekanan konsep penyuluhan kesehatan lebih pada upaya mengubah perilaku sasaran agar berperilaku sehat terutama pada aspek kognitif (pengetahuan dan pemahaman sasaran), sehingga pengetahuan sasaran penyuluhan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh penyuluhan kesehatan maka penyuluhan berikutnya akan dijalankan sesuai dengan program yang telah direncanakan.

Menurut peneliti, penurunan tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan tidak lepas dari peran petugas dalam memberikan penyuluhan kesehatan dan antusias penderita hipertensi mengikuti

penyuluhan dan merealisasikan pengetahuan yang didapatkan dari hasil mengikuti penyuluhan. Peran petugas penyuluhan sangatlah penting dalam hal ini karena penderita hipertensi perlu mendapatkan berbagai macam informasi mengenai penyakit hipertensi. Dengan mendapatkan informasi dari petugas penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi, sehingga masyarakat menjadi sadar akan pentingnya menjaga kesehatan diri secara mandiri.

Dalam penelitian ini, penyuluhan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan penderita tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga penderita dapat mengontrol tekanan darahnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut terkhusus stroke. Jika penderita hipertensi tahu cara penanganan terhadap hipertensi maka kecemasan yang alami akan mengalami penurunan, jika hal ini berlanjut terus dan penanganan hipertensi berhasil dikontrol dalam waktu yang lama maka kecemasan akan hilang.

Menurut peneliti, perubahan rerata tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan yang secara nyata menunjukkan perubahan yang signifikan karena tidak lepas dari adanya upaya pencegahan yang dilakukan oleh responden sendiri dalam penanganan terhadap penyakit hipertensi yang dialaminya setelah mengikuti penyuluhan kesehatan. Responden yang mengalami kecemasan terhadap penyakitnya akan lebih mawas diri dan berusaha lebih banyak dalam menangani penyakit hipertensi yang dideritanya dibandingkan orang yang tidak merasa cemas dan acuh terhadap penyakitnya. Responden yang melakukan upaya pencegahan dan penanganan terhadap penyakitnya memiliki peluang lebih besar menghilangkan tingkat kecemasan yang dialaminya dibandingkan dengan responden yang tidak berusaha untuk tahu dan melakukan sendiri upaya pencegahan dan penanganan yang tepat dan benar.

Anies (2006) menambahkan bahwa mencegah lebih baik daripada mengobati, karena seringkali justru penyakit sudah menimbulkan komplikasi atau bahkan berakibat fatal. Namun tidak kalah penting deteksi dini adanya hipertensi dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur atau setiap ada kesempatan dan menerapkan perilaku hidup sehat.

Pengaruh penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi

- a. Perbedaan tingkat kecemasan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke

Berdasarkan tabel 6 diperoleh data bahwa rata-rata responden mengalami penurunan skor rerata tingkat kecemasan setelah diberikan perlakuan sebesar 10,27 dan berdasarkan hasil uji *t paired simple test* didapatkan hasil yaitu korelasi antara dua variabel bernilai 0,071 mempunyai

hubungan yang positif, tingkat signifikan hubungan 0,803 artinya signifikan pada level 0,05 dan nilai probabilitas/ *P value* yaitu 0,001, sehingga nilai *P value* < 0,05 (95% kepercayaan). Hasil ini menunjukkan bahwa hipotesis (*Ha*) diterima yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol sesuai dengan tabel 7 diperoleh data bahwa rata-rata responden mengalami kenaikan skor rerata tingkat kecemasan responden sebesar 0,8 dan berdasarkan hasil uji *t paired simple test* didapatkan hasil yaitu korelasi antara dua variabel bernilai 0,962 mempunyai hubungan yang kuat dan positif, tingkat signifikan hubungan 0,000 dan nilai probabilitas/ *P value* yaitu 0,228, sehingga nilai *P value* > 0,05 (95% kepercayaan). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok kontrol..

Pada kelompok yang telah diberikan perlakuan terdapat perubahan yang signifikan yaitu sebelum diberikan perlakuan rata-rata responden berada pada kategori tingkat kecemasan berat dan setelah diberikan perlakuan rerata responden berada pada kategori ringan, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi kenaikan skor rerata tingkat kecemasan, namun walaupun terjadi kenaikan tetapi tingkat kecemasan responden masih dalam tahapan yang sama yaitu sebelum dan sesudah diberikan perlakuan rerata tingkat kecemasan responden berada pada kategori sedang.

Hipertensi adalah gejala peningkatan tekanan darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Pada penderita tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik. Dikatakan tekanan darah tinggi jika tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya (Khasanah, 2012).

Salah satu komplikasi darah tinggi adalah stroke. Penyakit stroke dapat menyerang siapa saja tanpa pandang bulu. Semua tingkatan sosial maupun ekonomi dapat terkena penyakit stroke ini. Dalam dasawarsa terakhir, sesuai dengan pengamatan dan peninjauan yayasan stroke Indonesia (yastroki) di rumah sakit maupun yang ada di masyarakat, terdapat kecenderungan jumlah penderita stroke di Indonesia meningkat (yastroki, 2013).

Di antara sekian banyak faktor resiko stroke, hipertensi dianggap yang paling berperan. Intervensi terhadap hipertensi dibuktikan mampu mempengaruhi penurunan stroke dalam komuniti.. namun demikian, upaya pencegahan stroke tidak semata ditujuukan kepada hipertensi stroke. Ada pendekatan yang menggabungkan ketiga bentuk upaya pencegahan (pencegahan

- primer, sekunder, dan tersier) dengan empat faktor utama yang mempengaruhi penyakit yaitu gaya hidup, lingkungan, biologis, dan pelayanan kesehatan (Bustan, 2007).
- Perbedaan tingkat kecemasan penderita hipertensi pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan perlakuan

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa selisih rerata sebelum diberikan intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok yang akan diberikan perlakuan sebesar 2,8. Selisih ini didapatkan berdasarkan besar skor rerata kelompok yang diberikan perlakuan sebesar 29,20 dan kelompok kontrol sebesar 26,40. Berdasarkan uji *t independent simple test* didapatkan nilai probabilitas/ *P value* sebesar 0,393, sehingga nilai *P value* > 0,05 (95% kepercayaan). Artinya, tidak ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok atau tidak signifikan pada probabilitas 0,05. Sedangkan selisih rerata sesudah diberikan intervensi antara kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan perlakuan sebesar 8,27. Selisih ini didapatkan berdasarkan skor rerata kelompok yang diberikan perlakuan sebesar 18,93 dan kelompok kontrol sebesar 27,20. Berdasarkan uji *t independent simple test* didapatkan nilai probabilitas/ *P value* sebesar 0,002, sehingga nilai *P value* < 0,05 (95% kepercayaan). Artinya, ada perbedaan bermakna pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah dilakukan intervensi atau signifikan pada probabilitas 0,05.

Feng (2012) menjelaskan bahwa ada korelasi tekanan darah pada pasien hipertensi terhadap kejadian kecemasan. Salah satu mekanismenya adalah melalui keterlibatan angiotensin II yang dmediasi oleh Hypothalamic Pituitary Adrenal (HPA) dan symphato-adrenal axis.

Perawat di puskesmas sebagai perawat kesehatan, minimal dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan melalui asuhan keperawatan, pendidik atau penyuluhan kesehatan, penemu kasus, penghubung dan *coordinator*, pelaksana konseling keperawatan, dan model peran (*role model*).

Dua peran perawat kesehatan komunitas, yaitu sebagai pendidik dan penyuluhan kesehatan serta pelaksana konseling keperawatan kepada individu, kelarga, kelompok, dan masyarakat merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan.berdasarkan peran tersebut, perawat kesehatan masyarakat diharapkan dapat mendukung individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mencapai tujuan perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat yang merupakan vital dari promosi kesehatan (Effendy, 2009).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis perbedaan skor rerata kecemasan penderita hipertensi sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa hipotesis kerja ( $H_a$ ) diterima yaitu ada pengaruh penyuluhan kesehatan dalam upaya pencegahan serangan stroke terhadap tingkat kecemasan penderita hipertensi. Sedangkan, analisis perbedaan hasil skor rerata kecemasan penderita hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan kesehatan pada kelompok kontrol tersebut menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara sebelum dan sesudah dilakukan pengukuran tingkat kecemasan pada kelompok kontrol.

Analisis perbedaan hasil skor rerata sebelum dilakukan intervensi berdasarkan pengolahan data statistik pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan menunjukkan tidak ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok. Sedangkan, Analisis perbedaan hasil skor rerata sesudah dilakukan intervensi berdasarkan pengolahan data statistik pada kelompok kontrol dan kelompok yang diberi perlakuan ada perbedaan bermakna pada kedua kelompok

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar berupaya melakukan penyuluhan kesehatan seoptimal mungkin guna menambah pengetahuan masyarakat terhadap penyakit. Sebagai bahan dan sumber data penelitian berikutnya dan mendorong bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular: Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta: Eles Media Komputindo.
- Dalami, E. Dkk. 2009. Asuhan Keperawatan Klien dengan Ansietas (kecemasan). Jakarta: Trans Info Media.
- Bindi, Cintya Agreayu, dkk. 2012. *Gambaran Faktor Risiko Dan Tipe Stroke Pada Pasien Rawat Inap Di Bagian Penyakit dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012*. [http://jurnal.fk.unand.ac.id/articles/vol\\_2no\\_2/57-61.pdf](http://jurnal.fk.unand.ac.id/articles/vol_2no_2/57-61.pdf). Diakses pada tanggal 4 februari 2014.
- Ermawati, dkk. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Hawari, Dadang. 2008. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Edisi kedua. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Khasanah, Nur. 2012. *Waspadai Beragam Penyakit Degenerative Akibat Pola Makan*. Jogjakarta: Laksana.
- Maulana, Heri D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muchlas, M. 1997. *Hubungan Penyakit-Penyakit Infeksi Dan Kardiovaskuler Dengan Depresi*. Jakarta: Berita Kedokteran Masyarakat.
- Noor, Nur Nasry. 2008. *Epidemiologi*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ramaiah, Savitri. 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Popular Obor.
- Ridwan, Muhammad. 2012. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Semarang: Pustaka Widymara.
- Russel, Dorothy m.. 2011. *Bebas Dari 6 Penyakit yang Paling Mematikan*. Yogyakarta: MedPress.
- Sandina, Dewi. 2011. *9 Penyakit Mematikan Mengenali Tanda dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Smart Pustaka.
- Shanty, Meita. 2011. *Silent Killer Diseases Penyakit yang Diam-Diam Mematikan*. Jogjakarta: Perpustakaan Nasional Katalok dalam Terbitan (KDT).
- Walsh LJ, dkk. 2009. *Anxiety : causes, complications and management*. <http://www.micompendium.org/journal/index.php/JMID/article/view>. Last Update 28 Juli 2014.
- Wiwit S. 2010. *Stroke dan Penanganannya Memahami, Mencegah, dan Mengobati Stroke*. Jogjakarta: Katahati.
- Yuniadi, Yoga. 2010. *Intervensi pada Stroke Non-Hemoragik*. <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/karidn/article/.../276/275>. Diakses pada tanggal 4 februari 2014.
- Yunita dan Sri Kusrohmaniah. 2012. *Hubungan Manajemen Diri dengan Tingkat Kecemasan pada Penderita Hipertensi*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/35211>. Last Update 28 Juli 2014