

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT ANSIETAS KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS BERNUNG TAHUN 2011

Eka Trismiyana<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah di atas normal. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 972 juta jiwa atau 31,7%. (Depkes, 2008). Sedangkan prevalensi hipertensi di Provinsi Lampung pada tahun 2009 sebanyak 49.960 jiwa dan di Puskesmas Bernung sebanyak 65 jiwa. Klien hipertensi rentan mengalami ansietas yaitu mulai klien didiagnosa hipertensi serta prognosis penyakit hipertensi itu sendiri. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat ansietas klien hipertensi di Puskesmas Bernung.

Metode penelitian ini adalah *quasi experiment*, desain *pre-post test design with control group*. Sampel penelitian secara *purposive sampling* berjumlah 64 responden, terdiri 32 responden kelompok intervensi dan 32 responden kelompok kontrol. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Hasil penelitian didapatkan adanya penurunan yang bermakna tingkat ansietas sesudah intervensi ( $p < 0,005$ ). Kelompok intervensi lebih tinggi penurunan tingkat ansietas dibanding kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi yaitu selisih 2,44 poin. Rekomendasi : pendidikan kesehatan menjadi standar intervensi pada program pengobatan dan keswamas di puskesmas.

Kata kunci : ansietas, hipertensi, terapi pendidikan kesehatan, tingkat ansietas.

### PENDAHULUAN

Indonesia mempunyai tujuan pembangunan kesehatan yaitu tercapainya hidup sehat bagi setiap penduduk. Hal ini sesuai dengan visi dari Kemenkes yaitu tercapainya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan. Sehat menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1947 dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut Undang-undang No 36 tahun 2009 pasal 1 ayat 1 Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dekade terakhir ini masyarakat Indonesia secara langsung berhadapan dengan berbagai masalah, perubahan tingkat sosial, perubahan gaya hidup dan krisis global yang telah menyebabkan perubahan pola penyakit. Saat ini penyakit degeneratif dan keganasan menjadi masalah kesehatan utama di dunia termasuk di Indonesia (Mulyo, 2000)). Dengan kemajuan sekarang ini

penyakit infeksi telah tergantikan dengan penyakit sistem kardiovaskular. Hermawan (1980) mengatakan bahwa hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perbaikan sosioekonomi masyarakat, pemberantasan kuman penyakit yang efektif disertai dengan tindakan pencegahan penularan penyakit yang lebih baik, diketemukannya obat-obat antibiotika yang baru, meningkatnya penyuluhan kesehatan dan majunya promosi pengetahuan kesehatan.

Salah satu masalah kesehatan yang saat ini banyak menjadi pembicaraan adalah penyakit hipertensi dan aspek-aspek psikologis yang menyertainya. Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1972, 1986 dan 1992 diketahui bahwa penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu dari penyakit degeneratif yang sekarang sudah menduduki tempat nomor satu penyebab kematian di Indonesia. Dari berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan antara dislipidemia, diabetes mellitus, hipertensi, obesitas dengan penyakit jantung koroner (Azwar, 2004).

Angka prevalensi hipertensi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 972 juta jiwa atau 31,7 % (Depkes, 2008). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2009, penyakit hipertensi di Provinsi Lampung sebanyak 49.960 kasus. Sedangkan berdasarkan data dari Profil Puskesmas Bernung tahun 2010 kasus penyakit hipertensi di wilayah Puskesmas Bernung selama 3 tahun terakhir selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2008 penyakit hipertensi di Puskesmas Bernung sebanyak 1073 jiwa. Pada tahun 2009 naik menjadi 1257 jiwa. Sedangkan pada tahun 2010 juga mengalami peningkatan dengan kasus sebanyak 1365 jiwa.

Hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya faktor genetik, perubahan gaya hidup, juga akibat kondisi psikis penderita/ stress. Klien hipertensi rentan mengalami ansietas yaitu mulai klien didiagnosa hipertensi serta prognosis penyakit hipertensi itu sendiri, dimana tekanan yang abnormal atau tinggi di dalam arteri menyebabkan peningkatan resiko terhadap *stroke*, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Ansietas klien hipertensi semakin meningkat dengan kurangnya pengetahuan tentang perawatan penyakit hipertensi itu sendiri. Dengan kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi tingkat ansietas seseorang, hal ini didukung oleh beberapa penelitian yang dilakukan oleh Nita, 2010, tentang hubungan pengetahuan dengan tingkat ansietas remaja putri tentang *dismenoreha*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas remaja putri berpengetahuan baik sebanyak 167 orang (76,3%) dan mengalami cemas ringan sebanyak 150 responden (68,5%) tentang *dismenoreha*. Penelitian Sriwati, 2008 tentang *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dengan Tingkat Ansietas Perawat Dalam Melakukan Tindakan Sitostatika*, juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi tingkat ansietas seseorang, tetapi sejauh mana pendidikan kesehatan akan mempengaruhi ansietas seseorang khususnya klien hipertensi belum diketahui.

Penatalaksanaan dalam mengatasi ansietas pada klien hipertensi dapat dilakukan dengan mengidentifikasi dan menguraikan perasaan klien, menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas, misalnya prognosis dari penyakit hipertensi,

mengenal penyebab ansietas, m ketidaktahuan bagaimana dalam mengelol merawat kondisi penyakit hipertensi, me perilaku akibat ansietas, mengajarkan klien relaksasi pengalihan situasi untuk mening kontrol, mengajarkan latihan relaksasi: tarik dalam dan mengerutkan/mengendurkan ot hipnotis diri sendiri (latihan 5 jari) serta mel pendekatan spiritual. Dari uraian diatas disimpulkan bahwa klien hipertensi dengan a dapat dilakukan pendidikan kesehatan mengatasi ansietasnya, tetapi sejauh pendidikan ini memberikan pengaruh te ansietas klien khususnya klien hipertensi diketahui dan hal ini menjadi ketertarikan dari p

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain per "Quasi Experimental Pre-Post Test With Group" dengan intervensi pendidikan kese Besar sampel penelitian ditetapkan menggunakan *purposive sampling* dengan total sampel sebanyak 66 orang, 33 orang kelompok intervensi dan 33 orang untuk kel kontrol. Sampel dipilih berdasarkan kriteria yaitu bersedia jadi responden, yang diny dengan menandatangani informed consent, hipertensi dengan diagnosa ansietas, dengan k antisipasi, ansietas ringan – berat (Skala H tidak mengalami penurunan kesadaran, berkomunikasi secara verbal dan kooperatif, membaca dan menulis.

Instrumen penelitian menggunakan 2 kuisioner yaitu kuesioner A yang terdiri dari demografi responden yang meliputi usia, kelamin, pekerjaan, dan tingkat penc sedangkan kuesioner B tentang tingkat ansiet hipertensi yang dimodifikasi dari *Hamilton A Rating Scale* (Hawari, 2002) yang terdiri dari komponen pertanyaan dan diukur dengan menggunakan skala Likert yaitu skor 0 - 3. Instr sudah diuji validitas dan realibilitas ( $r > 0,632$ ).

Pelaksanaan penelitian dengan tahap tes, intervensi dan post tes. Tahap pre test dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden dan k awal tingkat ansietas klien hipertensi pada kel intervensi dan kelompok kontrol. Tahap inte dilakukan pendidikan kesehatan hanya kelompok intervensi. Post test dilakukan

mengetahui perubahan tingkat ansietas klien hipertensi setelah pelaksanaan intervensi perawatan dilakukan

Analisis data diolah dengan menggunakan program statistik (SPSS) yang meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui tingkat ansietas klien hipertensi. Analisis bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat ansietas klien hipertensi yang dianalisis terhadap perbedaan tingkat ansietas sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

## 2.1. METODE PENELITIAN

Hasil penelitian sebagai berikut:

Tabel 4.1. Kesetaraan Karakteristik Jenis Kelamin, Pekerjaan, dan Pendidikan, Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Puskesmas Bernung, Pesawaran Tahun 2012 (N = 64)

Karakteristik	Jumlah (N = 64)		p value
	N	%	
Jenis Kelamin Klien			
Laki-laki	21	32,8	0,594
Perempuan	43	67,2	
Pekerjaan Klien			
Bekerja	41	64,1	1,000
Tidak bekerja	23	35,9	
Pendidikan Klien			
Tidak Sekolah	8	12,5	0,618
SD	18	28,1	
MP	16	25,0	
MA	17	26,6	
Perguruan tinggi	5	7,8	

Hasil analisis uji statistik pada tabel 4.1. menunjukkan bahwa karakteristik klien hipertensi antar jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan kelompok intervensi dan kontrol secara statistik adalah setara atau memiliki varian yang sama ( $p > \alpha 0,05$ ).

### 3.1.1. Tingkat Ansietas Klien Hipertensi

Hasil analisis kesetaraan tingkat ansietas klien hipertensi pada kelompok intervensi dan

kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi pendidikan kesehatan. Uraianya dijelaskan sebagai berikut:

### Tingkat Ansietas Klien Hipertensi sebelum dilakukan Terapi Pendidikan Kesehatan.

Pada bagian ini akan dijelaskan terlebih dahulu distribusi karakteristik tingkat ansietas Klien Hipertensi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi pendidikan kesehatan. Hasil analisis disajikan pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Analisis Tingkat Ansietas Sebelum dilakukan Terapi Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Bernung, Pesawaran Tahun 2012 (N = 64)

Karakteristik	Kelompok	n	Mean	SD
Tingkat Ansietas	1. Intervensi	32	15,66	2,522
	2. Kontrol	32	14,47	2,940
	Total	64	15,06	2,782

Hasil analisis Tingkat ansietas klien hipertensi pada tabel 4.2. diatas memperlihatkan dari jumlah total 64 klien hipertensi menunjukkan rata-rata tingkat ansietas klien hipertensi sebelum dilakukan intervensi adalah 15,06 dan rentang untuk tingkat ansietas tersebut termasuk dalam kategori ansietas ringan.

### Kesetaraan/homogenitas Tingkat Ansietas Klien Hipertensi sebelum dilakukan intervensi

Tabel 4.3. Analisis Kesetaraan Tingkat Ansietas Klien Hipertensi Sebelum dilakukan Terapi Pendidikan Kesehatan di Puskesmas Bernung, Pesawaran Tahun 2012 (N = 64)

Karakteristik	Kelompok	N	Mean	P value
Tingkat Ansietas (Pre Test)	1. Intervensi	32	15,66	0,088
	2. Kontrol	32	14,47	

Berdasarkan hasil uji statistik pada tabel 4.3. diatas, dapat disimpulkan bahwa tingkat ansietas klien hipertensi sebelum dilakukan intervensi antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol adalah setara atau memiliki varian sama dimana kedua variabel tersebut memiliki  $p \text{ value} > \alpha 0,05$ .

### Perubahan Tingkat Ansietas Klien Hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan Terapi Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.4. Perubahan Tingkat Ansietas Klien Hipertensi *Sebelum* dan *Sesudah* pelaksanaan Terapi Pendidikan Kesehatan (N = 64)

Klmpok	Variabel	N	Mean	P value
Intervensi	Tngkat Ansietas			
	a. Sebelum	32	15,66	0,000
	b. Sesudah	32	11,47	
Selisih		4,19		
Kontrol	TngkatAnsietas			
	a. Sebelum	32	14,47	0,000
	b. Sesudah	32	12,72	
Selisih		1,75		

Hasil uji statistik pada tabel 4.4. menunjukkan bahwa tingkat ansietas klien hipertensi yang mendapatkan terapi pendidikan kesehatan (kelompok intervensi) menurun secara bermakna sebesar 4,19 dengan  $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ . Begitupun juga dengan tingkat ansietas klien hipertensi yang tidak mendapatkan terapi pendidikan kesehatan (kelompok kontrol) menurun secara bermakna sebesar 1,75 dengan  $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ . Berdasarkan hasil uji statistik tersebut dapat disimpulkan bahwa pada  $\alpha 5\%$  ada perubahan yang lebih bermakna (perubahan lebih baik) rata-rata tingkat ansietas klien hipertensi sebelum dengan sesudah terapi pendidikan kesehatan (kelompok intervensi) dibandingkan yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan (kelompok kontrol) selisih 2,44 ( $p\ value < \alpha 0,05$ ).

### Tingkat Ansietas Klien Hipertensi sesudah dilakukan terapi pendidikan kesehatan.

Tabel 4.5. Analisis Tingkat Ansietas Klien Hipertensi **Sesudah** dilakukan terapi pendidikan kesehatan di Puskesmas Bernung, Pesawaran Tahun 2012 (N = 64)

Analisis **tingkat ansietas** klien hipertensi pada tabel 4.5. diatas memperlihatkan hasil rata-rata tingkat ansietas klien hipertensi pada kelompok intervensi **sesudah** dilakukan terapi pendidikan kesehatan adalah 11,47 yang menunjukkan bahwa tingkat ansietas klien hipertensi *sesudah* mendapatkan terapi

pendidikan kesehatan berada dalam katagori antisipasi (0 - 14) sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi pendidikan kesehatan adalah 12,72 berada dalam katagori *mendek* *ansietas ringan* (14 - 20)

### Perbedaan Tingkat Ansietas Klien Hipertensi sesudah dilakukan Terapi Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.6 Perbedaan Tingkat Ansietas Klien Hipertensi *Sesudah* dilakukan terapi pendidikan kesehatan di Puskesmas Bernung, Pesawaran Tahun 2012 ( N = 64 )

Karakteristik	Kelompok	N	Mean	P value
Tingkat Ansietas (Post Test)	1. Intervensi	32	11,47	0,071
	2. Kontrol	32	12,72	

Analisis pada tabel 4.6. memperlihatkan bahwa perbedaan tingkat ansietas sesudah pelaksanaan terapi menunjukkan bahwa tingkat ansietas pada kelompok yang mendapatkan pendidikan kesehatan (kelompok intervensi) tidak ada perbedaan yang signifikan dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan terapi pendidikan kesehatan (kelompok kontrol) dengan  $p\ value = 0,071 > \alpha 0,05$ , namu kedua kelompok sama-sama mengalami penurunan tingkat ansietas (dibandingkan tingkat awal / pre tes) yang bermakna dengan  $p\ value = 0,000 < \alpha 0,05$ .

### Pembahasan

Berikut akan diuraikan tentang pembahasan yang berdasarkan tujuan dan hipotesis. Uraian pembahasan tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat ansietas akan diuraikan sebagai berikut :

1. Tingkat ansietas klien hipertensi sebelum terapi pendidikan kesehatan (Kelompok intervensi) dan tanpa terapi pendidikan kesehatan (Kelompok kontrol)  
Hasil analisis terhadap tingkat ansietas klien hipertensi baik pada keseluruhan jumlah responden di kedua kelompok *sebelum* dilakukan terapi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi serta tanpa terapi pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol menunjukkan **tingkat ansietas ringan** karena memiliki nilai rata-rata sebesar 15,06. Hasil ini menunjukan bahwa klien

dengan penyakit fisik yaitu hipertensi terbukti mengalami ansietas.

Hasil penelitian ini mendukung beberapa konsep yang ada yaitu bahwa penyebab seseorang mengalami ansietas adalah peristiwa traumatik, konflik emosional yang tidak terselesaikan, konsep diri terganggu, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme koping, riwayat gangguan ansietas, dan medikasi (Suliswati, 2005). Videbeck (2008) juga mengatakan bahwa salah satu peristiwa yang dapat mencetuskan individu mengalami ansietas adalah gangguan kesehatan fisik serta pendapat Frisch & Frisch, (2006) juga menyatakan bahwa gangguan fisik dapat menyebabkan ansietas.

Hasil penelitian ini, menurut peneliti juga mendukung konsep yang dinyatakan oleh Stuart, (2009) bahwa individu dapat beradaptasi dengan baik dengan stressor jika individu memiliki sumber koping yang baik, karena sumber koping merupakan kekuatan yang dimiliki individu dalam berepon terhadap berbagai stresor yang dihadapi. Menurut Stuart (2009), sumber koping terdiri dari kemampuan individu (*personal abilities*), dukungan sosial (*social support*), ketersediaan materi (*material assets*), kepercayaan (*positive beliefs*). Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ansietas klien rata-rata 15,06 atau ansietas ringan, hal ini menurut peneliti terdapat sumber koping dari individu yang kurang yaitu dari segi kemampuan individu (*personal abilities*) atau hal-hal yang terkait individu itu sendiri dalam memecahkan masalah, diantaranya pengetahuan dan kemampuan memecahkan masalah.

Hasil penelitian ini juga semakin mendukung tentang gambaran data tentang ansietas seperti hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) yang diadakan Departemen Kesehatan bahwa gangguan mental emosional terjadi sekitar 11,6% populasi Indonesia serta hasil penelitian Nita, (2010) bahwa remaja putri yang mengalami *dismenorrhea* mengalami ansietas ringan sebanyak 68,5%.

## 2. Perubahan tingkat ansietas setelah mendapatkan Terapi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya penurunan yang bermakna nilai tingkat ansietas klien hipertensi sebelum dan sesudah mendapatkan terapi pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi yaitu rata-rata tingkatnya (sebelumnya 15,66 menjadi 11,77. Kelompok kontrol yang tidak mendapat terapi pendidikan

kesehatan (14,47 dan sesudahnya 12,72).

penurunan tingkat ansietas pada kelompok intervensi lebih baik penurunan ansietas dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu (kelompok intervensi) dan 1,75 (kelompok kontrol).

Hasil penelitian ini mendukung beberapa penelitian yang terkait sebelumnya seperti penelitian Sriwati (2008) bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan ansietas seseorang sehingga disimpulkan bahwa terapi pendidikan kesehatan merupakan salah satu terapi yang

untuk mengatasi tingkat ansietas klien hipertensi. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan pada diri seseorang yang dihubungkan dengan pencapaian tujuan kesehatan individu dan masyarakat. Selain itu pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perkembangan yang berubah secara dinamis, yang didalamnya seseorang dapat menerima dan memanfaatkan informasi, sikap maupun praktek baru

berhubungan dengan tujuan hidup (Notoadmodjo, 2003). Pendidikan kesehatan dalam penelitian disini berupa mengidentifikasi dan menguraikan perasaan klien, menjelaskan situasi yang menimbulkan ansietas, misal prognosis dari prognosis hipertensi, meneliti penyebab ansietas, misalnya ketidakmampuan bagaimana dalam mengelola dan merawat

penyakit hipertensi, menyadari perilaku yang menimbulkan ansietas, serta mengajarkan klien teknik untuk mengurangi ansietas. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik akan mempengaruhi tingkat ansietas, klien dengan pengetahuan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan koping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kopelowicz, dkk (2003) yang menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan keterampilan koping yang dimiliki dan ini terdapat dengan adanya penurunan yang lebih bermakna dari tingkat ansietas klien hipertensi yang diberikan pendidikan kesehatan (kelompok intervensi) dibandingkan yang tidak diberikan pendidikan kesehatan (kelompok kontrol).

## 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Ansietas Klien Hipertensi

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna pemberian pendidikan kesehatan

tentang hipertensi terhadap tingkat kecemasan klien hipertensi di Puskesmas Bernung tahun 2011 ( $p$  value =  $0,000 < 0,005$ ). Perbedaan penurunan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan penurunan lebih tinggi tingkat ansietas klien hipertensi yang mendapatkan terapi pendidikan kesehatan (kelompok intervensi) dibandingkan dengan tidak mendapat terapi pendidikan kesehatan (kelompok kontrol) yaitu selisih 2,44 point.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan terbukti dapat menurunkan ansietas klien hipertensi. Pendidikan kesehatan dapat menurunkan ansietas klien hipertensi karena dengan pendidikan kesehatan klien mengetahui bagaimana mengelola dan merawat kondisi penyakit hipertensinya dan klien dapat mengenal ansietas yang dialami dan klien mengetahui bagaimana mengatasi ansietasnya. Hal ini mendukung beberapa pernyataan serta penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan ansietas seseorang (Sriwati, 2008) dan mendukung pernyataan bahwa semakin tinggi pengetahuan seseorang akan berkorelasi positif dengan keterampilan coping yang dimiliki. Kemampuan coping yang positif berdampak pada penurunan tingkat ansietas klien.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terapi pendidikan kesehatan berpengaruh secara signifikan dalam mengatasi tingkat ansietas klien hipertensi dan penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan bukan hanya salah satu alternatif terapi yang dapat digunakan dalam menurunkan tingkat ansietas klien hipertensi tetapi juga ada atau tidaknya faktor pendukung yang lain seperti dukungan sosial dari keluarga atau lingkungannya, asset atau materi yang dimiliki serta keyakinan yang dimiliki.

## SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian dalam pembahasan, dapat disimpulkan bahwa terapi pendidikan kesehatan memiliki pengaruh yang cukup bermakna dalam perubahan tingkat ansietas klien hipertensi jika dibandingkan klien yang tidak mendapatkan

pendidikan kesehatan yaitu selisih 2,44 point. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan keperawatan sehingga diharapkan puskesmas dapat menetapkan kebijakan mengintegrasikan terapi pendidikan kesehatan ke dalam program keswamas dan program pengobatan di puskesmas. Hasil penelitian ini juga berkontribusi dalam perkembangan ilmu keperawatan khususnya pendidikan sebagai *evidence based* dalam mengeksplor konsep dan teori yang ada serta dapat digunakan sebagai acuan penelitian diareal lain untuk acuan modifikasi terapi yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A.(2004). *Tubuh Sehat Ideal dan Kesehatan*. Disampaikan pada konferensi kesehatan obesitas 2004. Jakarta : UI
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2004). *Riset kesehatan dasar Indonesia Nasional.pdf*, diperoleh tanggal 10 November 2011. <http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanRisetKesehatanIndonesiaNasional.pdf>
- Djarmiko, A. (2000). *Pembunuh Kedua*. Diperoleh tanggal 30 oktober 2011. <http://www.hompedin.org/archive-nasional>
- Frisch, N.C. & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric Health Nursing*. (3<sup>th</sup> ed). New York : Thieme Delmar Learning.
- Hawari, D. (2002). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. (edisi 1). Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia : Jakarta
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sriwati. (2008). *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Dalam Melakukan Tindakan Sitasi Di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Stuart, G.,W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis : Mosby
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Videbeck, S., L.(2008), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.