

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM PENCEGAHAN HIPERTENSI DI POSYANDU LANSIA DESA TEGAL WANGI KECAMATAN UMBULSARI KABUPATEN JEMBER

Oleh

Brahmantio Chrisna Tobias*, Kiswati, Said Mardijanto***, Akhmad Efrizal Amrullah*****

*, *** Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember
**Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRAK

Hipertensi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Penelitian ini adalah penelitian *korelational* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti dapat mencari, menjelaskan hubungan dan menguji antara 2 variabel yaitu tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah 34 responden, sementara sampel sebesar 31 responden. Tehnik sampling yang digunakan adalah simple random sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,6%) mempunyai pengetahuan kurang dan sebagian kecil (12,9%) lansia berpengetahuan baik. Sementara perilaku pencegahan hipertensi sebagian besar (54,84%) responden berperilaku cukup dan sebagian kecil (16,13%) lansia berperilaku baik. Berdasarkan analisis data diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam pencegahan hipertensi. Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam pencegahan hipertensi Di Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember. Pemberian informasi oleh petugas kesehatan mengenai hipertensi akan memiliki peran besar dalam menurunkan terjadinya hipertensi. Hal ini diasumsikan bahwa perilaku seseorang merupakan manifestasi dari segala yang diketahuinya.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, Perilaku Pencegahan Hipertensi

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg. Hipertensi merupakan kelainan yang sulit diketahui oleh tubuh kita sendiri (Mansjoer, 2001:49).

Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di

tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini. Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 7% sampai 22%. Berdasarkan hasil survey penderita yang berujung pada penyakit jantung 75%, stroke 15%, dan gagal ginjal 10%. Penelitian juga menunjukkan prevalensi hipertensi juga

meningkat dengan bertambahnya usia. Dari berbagai penelitian epidemiologis yang dilakukan di Indonesia menunjukkan 1,8%-28,6% penduduk yang berusia di atas 20 tahun adalah penderita hipertensi

Diprovinsi Jawa Timur tahun 2010, tercatat penderita hipertensi sebanyak 12,41% dari 38.026.550 jumlah penduduk Jawa Timur (Utami, 2013:17). Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2013 tercatat prevalensi lansia hipertensi meningkat sampai 30%, pada umur setelah 69 tahun (Dinkes Jember, 2013).

Lansia dengan hipertensi sangat beresiko mengalami berbagai macam komplikasi. Komplikasi yang paling mungkin timbul dari hipertensi yang diderita oleh lansia adalah penyakit jantung dan stroke (pecah pembuluh darah serebral). Apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian (Soeparman & Waspadji, 2001). Upaya untuk mengatasi atau mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada lansia dengan hipertensi, terdapat empat cara yang dapat dilakukan oleh lansia dengan hipertensi untuk mengurangi atau mencegah terjadinya komplikasi, yaitu pengaturan diet, modifikasi pola hidup atau gaya hidup, manajemen stres, dan kontrol kesehatan (Hart et al, 2010).

Menurut Yundini, (2006) beberapa faktor yang menyebabkan hipertensi yaitu kurangnya aktivitas fisik, berat badan lebih, gangguan dari perubahan hormonal serta faktor genetika, serta kurangnya pengetahuan penderita hipertensi dan keluarga tentang pencegahan, penanganan dan perawatan dengan baik dan benar.

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah kesehatan adalah dengan pencegahan terjadinya hipertensi bagi masyarakat secara umum dan pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi pada

khususnya. Pencegahan hipertensi perlu dilakukan oleh semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan kekambuhan penyakitnya tidaklah sama.

Tingkat Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010:139).

Berdasarkan data jumlah kasus hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember dari tahun ke tahun mengalami peningkatan; pada tahun 2010 tercatat 10 lansia (33%), pada tahun 2011 tercatat 12 lansia (40%), pada tahun 2012 tercatat 15 lansia (50%), pada tahun 2013 tercatat 18 lansia (60%), dan 2014 tercatat 22 lansia (73,3%), dari total keseluruhan lansia yang aktif mengikuti kegiatan di posyandu lansia sebanyak 34 orang. (Data Posyandu Lansia Tegal Wangi, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan posyandu lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember pada bulan Februari 2015 dari 10 responden didapatkan 5 (50%) lansia dengan pengetahuan tentang hipertensi masih kurang, 3 (30%) lansia dengan pengetahuan cukup dan 2 (20%) lansia dengan pengetahuan baik. Berdasarkan wawancara sebagian besar lansia mempunyai perilaku kebiasaan mengkonsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan, menggunakan penyedap masakan dalam jumlah banyak. Sebagian besar lansia tidak bekerja dan tempat berobat biasanya pergi ke puskesmas

pembantu Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *korelational* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti dapat mencari, menjelaskan hubungan dan menguji antara 2 variabel yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo, 2010:37). Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seluruh anggota Posyandu Lansia di Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia sebanyak 34 orang. Besar sampel yang digunakan adalah sejumlah 31 lansia, dengan pengambilan sampling *simple random sampling*. Unit analisis yang digunakan adalah *Spearman rank*.

HASIL PENELITIAN

a. Demografi Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Umur Responden di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

Umur	Frekuensi	Persentase
45 – 59 Tahun	1	3,2%
60 – 74 Tahun	19	61,3%
75 – 90 Tahun	11	35,5%
Jumlah	31	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki – laki	9	29%
Perempuan	22	71%
Jumlah	31	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Tidak Sekolah	16	51,6%
SD/SR	10	32,3%

SMP	1	3,2%
SMU	4	12,9%
D3	0	0%
S1	0	0%
Jumlah	31	100

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Tidak Bekerja	22	71,0%
Buruh Tani	6	19,4%
Pedagang	2	6,5%
Pensiunan PNS	1	3,2%
Jumlah	30	100

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Sumber Informasi yang Diperoleh Responden tentang Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase
Teman/Saudara	4	12,9%
Tenaga Kesehatan	18	58,1%
Posyandu Lansia	9	29,0%
Media massa/Elektronik	-	-
Jumlah	31	100

b. Data Khusus

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Baik	4	12,9%
Cukup	11	35,5%
Kurang	16	51,6%
Jumlah	31	100

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Perilaku Lansia dalam Pencegahan Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember

Perilaku Pencegahan Hipertensi	Frekuensi	Persentase
--------------------------------	-----------	------------

Baik	5	16,13%
Cukup	17	54,84%
Kurang	9	29,03%
Jumlah	31	100

Tabel 8 Tabel Silang Pengetahuan Lansia tentang Hipertensi dengan Perilaku Lansia dalam Pencegahan Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

Pengetahuan	Perilaku Lansia						Σ F	%
	Baik		Cukup		Kurang			
	F	%	F	%	F	%		
Baik	4	12.9	0	0	0	0	4	12.9
Cukup	0	0	10	32.3	1	3.2	11	35.5
Kurang	1	3.2	7	22.6	8	25.8	16	51.6
Jumlah	5	16.1	17	54.8	9	29.0	31	100

Berdasarkan hasil uji data dengan menggunakan analisis *Spearman Rank (Rho)* dengan jumlah sampel 31 orang didapatkan *p-value* 0,000, pada taraf signifikan *p α (alpha)* 0,05 sehingga Hipotesis nol (Ho) ditolak dan Hipotesis alternatif (Ha) diterima. Hal ini berarti adanya hubungan pengetahuan lansia tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam pencegahan hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi Kecamatan Umbulsari Kabupaten Jember.

Menurut Notoadmodjo, (2002) mengungkapkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Menurut Simanungkalit (2011), perilaku seseorang atau masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan ditentukan oleh pengetahuan. Menurut Sarwono, (2004) perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan

Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Salinding dk, (2012) yang memberikan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah

Lakipadada Kabupaten Tana Toraja. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Musthofa (2013) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pencegahan stroke.

SIMPULAN

Ada hubungan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku lansia dalam pencegahan hipertensi.

SARAN

Mengingat masalah hipertensi pada lansia cukup kompleks dan melibatkan berbagai pihak terkait serta hasil penelitian ini belum sempurna, maka agar tercapai kesempurnaan penelitian ini dan untuk mengoptimalkan pencegahan hipertensi di Posyandu Lansia Desa Tegal Wangi, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan melengkapi data-data yang lebih akurat dengan mengambil populasi yang lebih luas.

Pada pola makan diharapkan lansia untuk menghindari konsumsi garam dapat mengurangi resiko penyakit hipertensi. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk menambahkan atau mengkaji variabel lain yang mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi pada lansia seperti petugas kesehatan, dukungan keluarga, budaya, genetik dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S. (2012). *Penyusunan Skala Psikologi (edisi 2)*. Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Arikunto, S. (2007). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar. (2010). *Perilaku dan Cara Pengukurannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- BPOM. (2004). *Persyaratan Penggunaan Bahan Tambahan Pangan Pemanis Buatan dalam Produk Pangan*. <http://www.pom.go.id>:

- Badan Pengawas Obat dan Makanan.
BPOM. (2006). *Bahan Berbahaya Yang Dilarang Untuk Pangan*. <http://www.pom.go.id>: Badan Pengawas Obat dan Makanan.
- Depkes. (2008). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek, Edisi kelima*. Jakarta.: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hardywinoto. (2005). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock. (2002). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga.
- Iswaranti, F. d. (2004). *Amankah Makanan Jajanan Anak Sekolah di Indonesia*. <http://www.gizi.net>: diakses tanggal 20 Maret 2012.
- Kominfojatim. (2013). *BPOM: 22 persen Jajanan Anak Sekolah Berbahaya*. <http://kominfo.jatimprov.go.id/watch/35146>: diakses tanggal 25 Maret 2015.
- Kusmiyati. (2014). *Jajanan Anak Sekolah Masih Jadi Perhatian di 2014*. <http://health.liputan6.com/read/795798/jajanan-anak-sekolah-masih-jadi-perhatian-di-2014>: di akses tanggal 23 Maret 2015 .
- Maulana, H. D. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep & Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pertiwi, D. (2003). *Kebiasaan Jajan dan Preferensi terhadap Makanan Jajanan Tradisional pada Anak SD* . Fakultas Pertanian Institut Pertanian.
- Pertiwi, H. W. (2013). *faktor-Faktor yang berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia* . Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013.
- Pondokibu. (2012). *Bahaya Makanan Jajanan di Sekitar Kita*. <http://pondokibu.com/2862/bahaya-makanan-jajanan-di-sekitar-kita/>: diakses tanggal 26 Maret 2015.
- Purwati, M. E. (2004). *Aspek Gizi dan Keamanan Pangan Makanan Jajanan Di Bursa Kue Subuh Pasar Senenn*. Jakarta : Media Gizi & Keluarga.
- Sawertini, K. (2007). *Pangan jajanan anak Sekolah*. <http://www.pom.go.id>.: dikases tanggal 20 Maret 2012.
- Sibagariang, E. E. (2010). *Buku Saku Metode Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Soetjningsih. (2007). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suci, E. S. (2014). *Gambaran Perilaku Jajan Murid Sekolah Dasar di Jakarta, Vol 1*. Jakarta: Psikobuana.
- Sugiyono. (2009). *Statistik Non Parametrik*. Jakarta: CV. Alfabeta.
- Utomo, T. (2008). *Mencegah & Mengatasi Krisis Anak*. Jakarta: Grasindo.

**PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN MAHASISWA DENGAN
PEMBERIAN TERAPI MUSIK DI SEKOLAH TINGGI
ILMU KESEHATAN dr. SOEBANDI JEMBER**

Tirta Vira Cakti Yudha*, Kiswati, Khofi Hadidi*****

*, *** Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember
** Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRAK

Penyebab kecemasan karena beban skripsi dan ketidakmampuan mengatur waktu menyelesaikannya serta semester pendek. Prevalensi kecemasan dunia mencapai 20%, kecemasan di Indonesia berkisar 2-5% (Pietra, 2001). Angka kecemasan di STIKES dr. Soebandi Jember sebanyak 17 mahasiswa pada semester delapan.

Tujuan penelitian adalah mengetahui keefektifan penurunan tingkat kecemasan mahasiswa dengan pemberian terapi musik di STIKES dr. Soebandi Jember. Jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan rancangan *one group pre-test and post-test treatment design*. Sampel penelitian sebanyak 17 mahasiswa STIKES dr. Soebandi Jember Prodi S1 keperawatan semester delapan menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden dan dapat dilakukan pengukuran tingkat kecemasan. Analisis menggunakan *wilcoxon match pairs test* dengan $p < 0,05$.

Hasil penelitian sebelum dilakukan terapi musik adalah kecemasan sedang sebanyak 11 mahasiswa (68,75%), dan kecemasan ringan sebanyak 5 mahasiswa (31,25%). Tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi musik adalah tingkat kecemasan ringan sebanyak 8 mahasiswa (50%), kecemasan sedang 5 mahasiswa (31,25%) dan terdapat mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 mahasiswa (18,75%), rata-rata penurunan kecemasan 3,06. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai $p=0,007$, yang berarti ada perbedaan tingkat kecemasan pada mahasiswa yang menyusun tugas akhir sebelum dan setelah diberikan terapi musik. Koping menanggulangi kecemasan dengan mendengarkan musik. Secara psikologis musik membuat rileks dengan musik sedatif. Untuk itu musik efektif digunakan sebagai terapi mengurangi kecemasan.

Kata kunci : tingkat kecemasan, terapi musik

LATAR BELAKANG

Kecemasan pada mahasiswa biasanya merupakan kecemasan karena frustrasi yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuannya dengan berbagai tanggungan, kecemasan juga mempengaruhi hasil belajar, karena kecemasan menghasilkan distorsi dan mengganggu belajar dengan menurunkan kemampuan memusatkan perhatian, menurunkan daya ingat, mengganggu kemampuan menghubungkan beberapa hal (Kaplan dan Saddock, 2005). Pada studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara terhadap mahasiswa semester

delapan tentang kecemasan yang dihadapi saat menyusun skripsi didapatkan bahwa semua mahasiswa menyatakan cemas misalnya: tampak raut muka muram, kehilangan kepercayaan pada orang lain, mendiamkan orang lain, menarik diri dan penurunan konsentrasi. Hal ini muncul karena dari dalam diri mahasiswa sendiri berupa ketidakmampuan mengatur waktu belajar karena banyaknya kegiatan yang harus diselesaikan, dan penyebab dari luar berupa kegiatan atau tugas perkuliahan yang harus diselesaikan dengan baik dan tepat waktu, misalnya: semester pendek, dan riset sebagai tugas

akhir. Hasil wawancara dengan dosen keperawatan diidentifikasi banyak mahasiswa mengalami permasalahan kecemasan. Permasalahan yang dialami adalah gejala kecemasan yang diakibatkan dari beban skripsi. Kenyataan ini dirasa cukup serius dan perlu diberikan penanganan secara tepat. Mengingat hal ini penting sekali, karena apabila dibiarkan terus-menerus maka akan mengganggu kelancaran pembelajaran, proses skripsi dan kelulusan mahasiswa pada akhirnya.

Prevalansi penderita kecemasan sebanyak 20% dari populasi di dunia (Gail, 2002), dan sebanyak 47,7% remaja sering merasa cemas (Haryadi, 2007). Angka kecemasan di Indonesia setiap tahunnya semakin meningkat berkisar antara 2-5% dari populasi umum atau 7-16% dari semua penderita gangguan jiwa (Pietra, 2001). Hasil penelitian Susanti dan Rohmah (2011) pemberian terapi musik pada 115 siswa SMA Negeri 5 Yogyakarta kelas XI jurusan ilmu pengetahuan sosial yang mengalami kecemasan saat pelajaran matematika, bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan matematika yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Siswa yang belajar matematika dengan mendengarkan musik klasik mengalami penurunan skor kecemasan matematika. Hasil penelitian terdapat selisih rerata sebesar 49,5 dan pada kelompok kontrol sebesar 43,5. Hasil penelitian Prayogi (2009) pemberian terapi musik pada pasien preoperasi di bangsal bedah RSD. Balung Jember, bahwa dari 30 pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan, kemudian diberikan terapi musik dengan mendengarkan lagu klasik. Hasil penelitian diperoleh tingkat kecemasan pasien preoperasi sebelum dilakukan terapi musik adalah cemas sedang sebanyak 21 orang (70%), dan sesudah dilakukan terapi musik adalah cemas ringan sebanyak 20 orang (66,7%). Angka kecemasan di STIKES dr.

Soebandi Jember sebanyak 17 mahasiswa.

Penyebab kecemasan ditimbulkan karena bahaya dalam diri sendiri yaitu stimulus internal atau juga bahaya dari luar yang bersangkutan (Salan, 1997 dalam Prayogi, 2009). Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, kecemasan merupakan stressor yang bisa menurunkan imun tubuh, hal ini terjadi melalui serangkaian aksi yang diperantarai oleh HPA-Axis (*Hipotalamus-Pituitary-Adrenal*), kecemasan akan merangsang hipotalamus untuk meningkatkan produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) sehingga merangsang hormon pituitary anterior untuk meningkatkan produksi ACTH (*Adrenocorticotrophic hormone*). ACTH akan merangsang korteks adrenal untuk meningkatkan sekresi kortisol, yang akan menekan sistem imun tubuh (Sholeh, 2005; Gayton & Hall, 1997). Seseorang yang memiliki kecenderungan tingkat kecemasan yang tinggi biasanya memiliki keyakinan diri rendah. Akibatnya seseorang akan selalu ragu dalam bertindak. Tingkat cemas sedang dan berat menimbulkan perilaku menyerang, biasanya digunakan untuk mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan, perilaku menarik diri baik secara fisik maupun psikologi untuk memudahkan seseorang dari sumber stres dan perilaku kompromi cara ini digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoperasikan, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang, tetapi bila berlangsung pada tingkat tidak sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka dapat merupakan respon maladaptif terhadap cemas.

Penanganan masalah kecemasan secara farmakologi ataupun non farmakologi digunakan untuk mengurangi atau menurunkan kecemasan. Strategi koping yang dilakukan mahasiswa untuk menanggulangi kecemasan dengan bermain *game on line*,

bermain alat musik, mendengarkan musik. Data yang ditemukan penulis bahwa, mendengarkan musik adalah cara yang dilakukan oleh sebagian besar mahasiswa dalam mengatasi kecemasannya. Salah satunya dengan cara non farmakologi yaitu seperti latihan fisik/olahraga, terapi musik, pijat/massage ataupun secara spiritual. Metode musik merupakan salah satu cara relaksasi yang paling banyak digunakan untuk mengatasi kecemasan. Secara keseluruhan musik berpengaruh secara fisik maupun psikologis. Secara psikologis musik membuat seseorang menjadi rileks, mengurangi kecemasan, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, dan membantu serta melepaskan rasa sakit (Djohan, 2006).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah *quasy eksperiment*, tanpa menggunakan kelompok kontrol. Rancangan penelitian ini menggunakan *one group pre-test and post-test treatment design*. Tujuan penelitian membandingkan tingkat kecemasan sebelum diberikan perlakuan dan setelah diberikan perlakuan.

Alat pengumpul data dengan menggunakan Instrumen *Hamilton Anxiety Rating Scale*, kuesioner berisi 13 gejala kecemasan: perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecedasan, perasaan depresi, gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala autonom, dan 1 kategori tingkah laku (sikap) pada wawancara. Jumlah skor 0-56 dengan penilaian: 1) tidak ada gejala sama sekali= 0; 2) satu gejala dari pilihan yang ada= 1; 3) separuh dari gejala yang ada= 2; 4) lebih dari separuh dari gejala yang ada= 3; 5) semua gejala ada= 4. Kategori kecemasan meliputi: 1) <14 (tidak ada kecemasan); 2) 14-20 (kecemasan ringan); 3) 21-27

(kecemasan sedang); 4) 28-41 (kecemasan berat) 5) 42-56 (kecemasan berat sekali). Pengisian lembar kuisisioner membutuhkan waktu 10 menit.

Instrumen terapi musik menggunakan Tehnik terapi diadopsi dari buku terapi musik karangan Djohan, berisi jenis musik dengan *genre* pop dengan waktu terapi 30 menit. Terdapat tiga tahapan yaitu tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi.

Penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon matched pairs test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkolerasi bila datanya berbentuk ordinal.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Data umum	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
17-25 tahun	14	87,5
26-35 tahun	2	12,5
Total	16	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	75
Perempuan	4	25
Total	16	100

Data umum mengenai karakteristik responden yang terdiri dari umur mahasiswa dan jenis kelamin mahasiswa dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di STIKES dr. Soebandi Jember Periode April-Mei 2014

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada dalam usia 17-25 tahun sebanyak 14 mahasiswa (87,5%), sedangkan usia 26-35 tahun sebanyak 2 mahasiswa (12,5%). Sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 12 mahasiswa (75%), sedangkan perempuan sebanyak 4 mahasiswi (25%).

Distribusi usia dan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan mahasiswa di STIKES dr. Soebandi Jember

Tabel 5.2 Distribusi Usia dan Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Di STIKES dr. Soebandi Jember Periode April-Mei 2014

Data umum	Tidak ada kecemasan		Kecemasan ringan		Kecemasan sedang		Kecemasan berat		Kecemasan berat sekali		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
17-25	0	0	5	31,25	9	56,25	0	0	0	0	87,5
26-35	0	0	0	0	2	12,5	0	0	0	0	12,5
Total	0	0	5	31,25	11	68,75	0	0	0	0	100
Laki-laki Perempuan	0	0	4	25	8	50	0	0	0	0	75
	0	0	1	6,25	3	18,75	0	0	0	0	25
Total	0	0	5	31,25	11	68,75	0	0	0	0	100

Sumber : Data Primer 2014

Hasil tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar usia 17-25 tahun mengalami kecemasan sedang sebanyak 9 mahasiswa (56,25%). Sedangkan sebagian kecil pada usia 26-35 mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 2 mahasiswa (12,5%). Dari data jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden laki-laki memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 8 mahasiswa (50%). Sedangkan mahasiswa yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 3 mahasiswa (18,75%).

Data Khusus

Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Terapi Musik

Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Terapi Musik Di STIKES dr. Soebandi Jember Periode April-Mei 2014

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	3	18,75
Cemas ringan	8	50
Cemas sedang	5	31,25
Cemas berat	0	0
Cemas berat sekali	0	0
Total	16	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan mahasiswa adalah tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 11 mahasiswa (68,75%). Sedangkan sebagian kecil memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 5 mahasiswa (31,25%).

Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sesudah Diberikan Terapi Musik

Tabel 5.4 Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sesudah Terapi Musik Di STIKES dr. Soebandi Jember Periode April-Mei 2014

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	0	0
Cemas ringan	5	31,25
Cemas sedang	11	68,75
Cemas berat	0	0
Cemas berat sekali	0	0
Total	16	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan mahasiswa setelah dilakukan terapi musik adalah tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak

8 mahasiswa (50%), dan sebagian kecil adalah mahasiswa yang tidak memiliki kecemasan setelah diberikan terapi musik sebanyak 3 mahasiswa (18,75%).

Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik

Tabel 5.5 Hasil Uji Wilcoxon Perbedaan Tingkat Kecemasan Mahasiswa Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik di Stikes Dr. Soebandi Periode April-Mei 2014

	Sebelum - Sesudah
Nilai Z	-2,714 ^a
Sign (2-tailed)	0,007

Sumber : Data Primer 2014

Pada tabel 5.5 didapatkan nilai Z uji= -2,714^a dan nilai *Wilcoxon* yaitu 0,007. Karena $p < 0,05$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.

PEMBAHASAN

Tingkat kecemasan yang dialami mahasiswa sebelum diberikan terapi musik pada penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sedang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kecemasan ringan. Hal ini dikarenakan mahasiswa belum siap dalam menyusun skripsi, dan masih ada beban pikiran dalam melaksanakan semester pendek sehingga mereka mengalami kecemasan. Hasil penelitian pada hubungan usia dengan tingkat kecemasan mahasiswa didapatkan hasil bahwa usia 17-25 tahun mengalami kecemasan ringan sebanyak 5 mahasiswa (31,25%) dan kecemasan sedang sebanyak 9 mahasiswa (56,25%). Sedangkan pada usia 26-35 mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 2 mahasiswa (12,5%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usia 17-25

tahun memiliki jumlah responden yang paling banyak mengalami kecemasan yaitu 14 mahasiswa. Hal ini sesuai dengan teori bahwa umur yang lebih muda akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih tinggi daripada yang berusia lebih tua (Soewardi, 2009). Kecemasan pada usia remaja akhir terjadi karena berbagai hal, misalnya dukungan emosional yang kurang pada usia ini. Seperti yang kita ketahui bahwa pada fase dan kondisi ini, mahasiswa membutuhkan dukungan emosional dan mekanisme koping yang tepat untuk mengurangi kecemasannya.

Hasil penelitian pada hubungan jenis kelamin dengan tingkat kecemasan mahasiswa didapatkan hasil bahwa jenis kelamin laki-laki 50% memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 8 mahasiswa dan kecemasan ringan sebanyak 4 mahasiswa (12,5%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki jumlah responden yang paling banyak mengalami kecemasan. Menurut hasil wawancara hal ini bisa terjadi karena mahasiswa laki-laki lebih serius dalam menanggapi mata kuliah di semester delapan ini dan menginginkannya cepat selesai sehingga tidak bisa bersikap santai hingga akhirnya lebih merasa terbebani.

Dari hasil penelitian pada tingkat kecemasan mahasiswa setelah diberikan terapi musik terdapat persentase yang cukup besar pada kategori cemas ringan sebanyak 8 mahasiswa (50%), kecemasan sedang terdapat 5 mahasiswa (31,25%) dan mahasiswa yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 mahasiswa (18,75%). Hal tersebut mengindikasikan bahwa responden membutuhkan dukungan dan mekanisme koping yang tepat dalam menghadapi skripsi khususnya saat para mahasiswa mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan penurunan tingkat kecemasan yang sebelum diberikan terapi musik paling banyak adalah cemas tingkat sedang turun menjadi tingkat

ringan, rata-rata penurunan tingkat kecemasan 3,06 setelah dilakukan terapi musik. Hal ini sesuai dengan teori bahwa musik dapat mengurangi ketegangan otot, meningkatkan endorfin, Mengatur hormon yang bisa menurunkan stress dan kecemasan (Yuanitasari 2008). Musik juga dapat merangsang sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis yang akan mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ-organ. Relaksasi dapat merangsang hipotalamus sehingga timbul ketenangan. Sebagai ejector dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, akan mengeluarkan Gamma Amino Butyric Acid (GABA), enkhephalin, dan beta endorphan. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia (Ganong, 2002).

Sehubungan dengan persentase kecemasan ringan pada responden yang dinilai cukup besar, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar mahasiswa masih mengalami kondisi cemas. Namun mahasiswa dapat mengurangi atau bahkan tidak mengalami kondisi cemas apabila selalu mendapat dukungan emosional, dan menggunakan mekanisme coping yang tepat dalam mengatasi kecemasan salah satunya dengan terapi musik.

Berdasarkan uji wilcoxon didapatkan tingkat signifikansi (p) sebesar 0,007. Menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat kecemasan mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di STIKES dr. Soebandi Jember. Hasil tersebut dibuktikan dengan tingkat kecemasan yang dialami oleh responden ketika sebelum diberikan terapi musik lebih tinggi dibandingkan dengan cemas yang dialami sesudah diberikan terapi musik.

Artinya terdapat penurunan tingkat kecemasan yang sangat bermakna pada responden. Hampir seluruh responden dengan cemas sedang mengalami penurunan kecemasan ketingkat yang lebih rendah yaitu tingkat cemas ringan, bahkan terdapat mahasiswa

yang mengalami penurunan ke tingkat tidak mengalami kecemasan. Pernyataan tersebut mendukung tinjauan teori bahwa terapi musik dapat digunakan untuk mengatur hormon yang bisa menurunkan stress dan kecemasan (Yuanitasari, 2008).

Cara kerja musik dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien adalah musik dari korteks auditorius yang terdapat pada korteks serebri, jaras berlanjut ke sistem limbik, melalui korteks limbik. Korteks yang mengelilingi struktur subkortikal limbik ini berfungsi sebagai zona transisional yang dilewati sinyal yang dijalarkan dari sisi korteks ke dalam sistem limbik dan juga kearah berlawanan. Dari korteks limbik, impuls pendengaran dilanjutkan ke hipotalamus yang merupakan pengaturan fungsi endokrin tubuh seperti halnya banyak aspek perilaku emosional, jaras pendengaran diteruskan ke formatio retikularis sebagai penyalur impuls menuju seraf saraf otonom. Seraf saraf tersebut mempunyai dua sistem saraf yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis (Prayogi 2009).

Kedua sistem ini mempengaruhi kontraksi dan relaksasi organ. Relaksasi dapat merangsang hipotalamus sehingga timbul ketenangan. Sebagai ejector dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, akan mengeluarkan Gamma Amino Butyric Acid (GABA), enkhephalin, dan beta endorphan. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia (Prayogi 2009). Musik dapat meningkatkan suatu respon seperti endorphan, yang dapat mempengaruhi suasana hati yang dapat menurunkan kecemasan pasien. Dalam penataan praktek, musik dapat membantu pasien untuk rileks sebelum dan selama prosedur pemicu kecemasan, perawatan dan terapi yang berhubungan dengan kecemasan (Prayogi 2009).

SIMPULAN

Tingkat kecemasan mahasiswa sebelum diberikan terapi musik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember

sebagian besar adalah tingkat kecemasan sedang.

1. Tingkat kecemasan mahasiswa setelah diberikan terapi musik di sekolah tinggi ilmu kesehatan dr. Soebandi Jember sebagian besar adalah tingkat kecemasan ringan.
2. Terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan mahasiswa sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan dr. Soebandi Jember.

DAFTAR PUSTAKA

- Bandiyah, S dan Lukaningsih, Z. 2011. *Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Bassano, M. 2009. *Terapi Musik dan Warna*. Yogyakarta: Rumpun.
- Bisepta, P. 2009. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Di Bangsal Bedah Rsd. Balung Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember.
- Carpenito, L. 2006. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Djohan. 2006. *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galangpress.
- Ganong, WF. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Guyton, AC & Hall, JE. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Hadidi, K. 2011. *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Tk Aba Kalisat Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Jember.
- Hawari, D. 2013. *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Maslim, R. 2003. *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta: Nuh Jaya
- Muttaqin, M. 2008. *Seni Musik Klasik*. Jakarta: DEPDIKNAS.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pieter, H. & Lubis, N. 2012. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Potter, A. P & Perry G. A. 2005. *Buku ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan praktik edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Rasyid, F. 2010. *Cerdaskan Anakmu Dengan Musik*. Yogyakarta: DIVApress.
- Setiawan, A dan Saryono. *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Stuart, G W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wilkinson, J. 2007. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yuanita, L. 2008. *Terapi Musik untuk Anak Balita*. Yogyakarta: Cemerlang Publisng.
- Rohmah, F. *Efektivitas Musik Klasik Dalam Menurunkan kecemasan Matematika (Math Anxiety) Pada Siswa Kelas XI*. Skripsi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan. Bersumber dari: <http://faridahainur.wordpress.com> (diakses 9 maret 2014).