

## PSIKOEDUKASI PASANGAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DAN ANSIETAS

Yanti Apriyanti<sup>1</sup>, Achir Yani S. Hamid<sup>2</sup>,  
Herni Susanti<sup>3</sup>, Yossie Susanti Eka Putri<sup>4</sup>  
Universitas Indonesia<sup>1,2,3,4</sup>  
yantiarif48@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pelaksanaan psikoedukasi pada pasangan lansia dengan hipertensi dan ansietas. Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus pada satu keluarga pasangan lansia sebagai klien dan pelaku rawat yang mengalami hipertensi dan ansietas. Instrumen yang digunakan berupa pengkajian jiwa lanjut dengan pendekatan model stres adaptasi stuart dan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)-20, untuk mengukur kemampuan serta perubahan ansietas pasangan lansia sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa psikoedukasi pada pasangan lansia memberikan dampak peningkatan pengetahuan serta kemampuan perawatan hipertensi dan ansietas, pelaku rawat mampu mengelola stres dan beban dalam keluarga. Simpulan, penerapan psikoedukasi keluarga dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan serta kemampuan klien dan pelaku rawat dalam melakukan perawatan hipertensi dan ansietas untuk dirinya sendiri serta anggota keluarganya.

Kata Kunci: Ansietas, Hipertensi, Lansia, Psikoedukasi

### ABSTRACT

*This study aims to analyze the implementation of psychoeducation in elderly couples with hypertension and anxiety. The research uses a case study approach in one family of elderly couples as clients and caregivers who experience hypertension and pressure. The instruments used were advanced mental assessment using the Stuart adaptation stress model approach and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20 to measure the ability and changes in the anxiety of elderly couples before and after family psychoeducation. The results showed that psychoeducation for elderly couples impacted increasing knowledge and ability to treat hypertension and pressure, and caregivers managed stress and burdens in the family. In conclusion, the application of family psychoeducation can be used to increase the knowledge and abilities of clients and caregivers in treating hypertension and anxiety for themselves and their family members.*

*Keywords: Anxiety, Hypertension, Elderly, Psychoeducation*

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian diseluruh dunia. Hal ini terkait hipertensi sebagai faktor risiko munculnya berbagai penyakit serius. Hipertensi sering disebut “*the silent killer*”, karena hipertensi terjadi tanpa tanda dan gejala yang jelas (Andari et al., 2020; Cao et al., 2019; Andri et al.,

2018). Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa usia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi (WHO, 2021; Sartika et al., 2020). Di Indonesia berdasarkan data riskesdas tahun 2018 angka prevalensi hipertensi tercatat berdasarkan usia 31-44 tahun sebanyak (31,6 %), usia 45-54 tahun (45,3%) dan usia 55-64 tahun (55,2%). Prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8 % di tahun 2013 menjadi 34,1 % pada tahun 2018. Di Kota Bogor, hipertensi menempati urutan kedua dari 10 penyakit tertinggi melalui kunjungan puskesmas. Penderita hipertensi di Kota Bogor berjumlah 53.635 orang, terdiri dari 31.882 berjenis kelamin perempuan dan 21.753 berjenis kelamin laki-laki (Dinkes Kota Bogor, 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Sartika et al., 2022; Andri et al., 2021; Kemenkes, 2020). Urbanisasi yang cepat, gaya hidup, junkfood, dan stress merupakan faktor risiko yang bertanggung jawab untuk terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi (Andri et al., 2021; Sartika et al., 2020). Komplikasi yang dapat muncul pada penderita hipertensi antara lain: penyakit jantung, stroke, ginjal, retinopati, gangguan pada pembuluh darah tepi, gangguan saraf serta gangguan cerebral otak (Permata et al., 2021). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dialami oleh lansia.

Lansia adalah seorang individu yang telah mencapai usia diatas 65 tahun atau lebih, khususnya pada negara berkembang, sedangkan *united nations* mendefinisikan lanjut usia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Berbagai perubahan fisiologis terjadi pada lansia salah satunya perubahan pada sistem kardiovaskuler berupa perubahan miokardium dan *neurocarduntion*, pembuluh darah, mekanisme biorefleks yang mengatur tekanan darah dengan menurunkan atau meningkatkan denyut jantung dan resistensi pembuluh darah. Proses penuaan pada lansia dapat menimbulkan beberapa penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus serta masalah kesehatan jiwa berupa depresi dan ansietas. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang berdampak terhadap fisik maupun psikologis seperti ansietas (Ermayani et al., 2020; Harsismanto et al., 2020). Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun, sehingga risiko tertular virus ini akan semakin tinggi (Padila et al., 2022; Andri et al., 2021; Pole et al., 2021).

Ansietas yang dialami oleh lansia dengan hipertensi dihubungkan dengan adanya komplikasi dari hipertensi dan dianggap sebagai ancaman yang membahayakan serta perasaan membebani keluarga (Sholikhah et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Kumala (2020) dari 96 responden lansia sekitar 10,4% mengalami ansietas ringan, 78,1% mengalami ansietas sedang dan sebanyak 11,5% mengalami ansietas berat. Lansia dengan hipertensi yang mengalami ansietas memerlukan peran dan dukungan keluarga untuk perawatannya.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian, informasional dan instrument. Tujuan dukungan keluarga pada penderita hipertensi agar kondisi yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi (Cahyanti & Utomo, 2021). Adanya hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan keluarga di rumah. Dukungan keluarga bisa diperoleh dari pasangan. Pasangan mempunyai peran dalam merawat lansia dengan hipertensi. Peran keluarga dalam merawat lansia dengan hipertensi antara lain yaitu membantu dalam mengatur pola makan yang sehat, mengawasi kepatuhan dalam minum obat hipertensi, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin memeriksakan tekanan darahnya (Daziah & Rahayu, 2020).

Tantangan baru akan muncul ketika lansia yang mengalami hipertensi dan ansietas, hanya tinggal bersama pasangan, dimana keluarga yang berperan sebagai pelaku rawat klien adalah pasangannya, seorang lansia dengan masalah fisik yang sama yaitu hipertensi yang mengalami ansietas. Perawat sebagai tenaga profesional memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan melalui peningkatan kemampuan pelaku rawat untuk melakukan tugas pengasuhan yang baik dalam merawat anggota keluarga, memiliki keterampilan dalam melakukan perawatan hipertensi dan ansietas untuk dirinya sendiri serta anggota keluarganya. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan oleh perawat spesialis untuk melatih keluarga dalam kemampuannya merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan ansietas adalah psikoedukasi keluarga.

Psikoedukasi keluarga adalah salah satu bentuk promosi kesehatan pada keluarga guna meningkatkan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang terjadi selama merawat anggota keluarga yang sakit (Desianti et al., 2020). Psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam terapi mengandung unsur untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit, mengajarkan teknik yang dapat membantu keluarga untuk mengetahui gejala-gejala penyimpangan perilaku, serta peningkatan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Intervensi psikoedukasi keluarga dilaksanakan dalam 5 sesi, meliputi: sesi 1: mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat masalah kesehatan keluarga, sesi 2: manajemen stres keluarga, sesi 3: manajemen beban keluarga, sesi 4: memanfaatkan sistem pendukung. sesi 5: mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi pada klien dan pelaku rawat yang mengalami hipertensi dapat menurunkan tanda dan gejala klien hipertensi dan ansietas disertai peningkatan kemampuan klien dan pelaku rawat mengatasi hipertensi (Rodin et al., 2020). Hasil penelitian menyatakan psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap penurunan ansietas pada lansia dengan penyakit degeneratif dalam masa pandemi COVID-19 (Budiarti et al., 2022). Tindakan keperawatan ansietas dapat dilakukan dengan menggabungkan beberapa jenis terapi diantaranya tindakan keperawatan ners generalis dan ners spesialis. Prinsip terapi keperawatan pada ansietas adalah menurunkan tanda dan gejala ansietas serta meningkatkan kemampuan klien dan keluarga. Tindakan keperawatan ners generalis berupa: melatih tarik nafas dalam, distraksi, hipnosis 5 jari serta latihan otot progresive (*progressive muscle relaxation*).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, dianggap perlu untuk melakukan telaah lebih lanjut mengenai penerapan psikoedukasi pada pasangan lansia dengan hipertensi dan ansietas serta manfaat yang dirasakan oleh pelaku rawat dalam melakukan perawatan hipertensi dan ansietas untuk anggota keluarganya (pasangannya) serta dirinya sendiri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa pelaksanaan psikoedukasi keluarga dengan melihat peningkatan pengetahuan, serta kemampuan pasangan lansia dalam melakukan perawatan hipertensi dan ansietas.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan penulis pada laporan kasus ini adalah studi tunggal instrumental. Studi ini dilakukan pada satu keluarga yang merupakan pasangan lansia (pelaku rawat dan klien) yang mengalami hipertensi dan ansietas, di wilayah RT 01, RW 09, Kelurahan Tegal lega, Kecamatan Sempur, Kota Bogor. Studi ini dilakukan di lokasi yang merupakan tempat praktik lapangan penulis, pemilihan kasus dilakukan dengan berkoordinasi bersama kader serta mahasiswa program spesialis yang sedang praktek lapangan. Pengumpulan data diperoleh berdasarkan hasil *scanning* dengan menggunakan

pengkajian jiwa lanjut dengan pendekatan model stres adaptasi Stuart dan instrumen *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20*. *SRQ-20* merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh WHO untuk mendeteksi masalah psikologis berupa gejala-gejala gangguan mental emosional seperti depresi, ansietas, gejala kognitif, gejala somatik, dan gejala penurunan energi.

Hasil pengukuran instrumen, apabila ditemukan total skor > 6 maka ada gangguan emosional, dan jika hasil total skor < 6 maka dikatakan sehat. Etik pada studi ini dilakukan oleh penulis dengan meminta izin dan kesediaan klien dan pelaku rawat untuk mengikuti terapi yang diberikan pada setiap pertemuan, sebelumnya penulis menjelaskan tujuan dan manfaat terapi diberikan. Kesediaan klien dan pelaku rawat diperlukan agar mengetahui pengobatan yang dibutuhkan, risiko tindakan yang akan diberikan, kemungkinan hasil yang dicapai, alternatif pengobatan yang direncanakan bersama. Hal ini dilakukan untuk menjaga asas otonomi dan kemanfaatan dari tindakan keperawatan.

Tindakan keperawatan berupa tindakan ners generalis dan ners spesialis yang dilakukan bersama dengan mahasiswa program ners spesialis. Tindakan keperawatan ners generalis yang dilakukan antara lain yaitu edukasi kepada pelaku rawat dan klien tentang hipertensi; pengertian, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan, serta cara mengendalikan hipertensi. Tindakan keperawatan ners generalis yang dilakukan untuk mengatasi ansietas antara lain yaitu edukasi tentang ansietas mulai dari pengertian, penyebab, cara mengenali, cara mengatasi ansietas berupa latihan teknik relaksasi nafas dalam, teknik pengalihan/*distraksi*, teknik hipnosis lima jari dan latihan otot progresive (*progressive muscle relaxation*). Tindakan keperawatan ners spesialis diberikan kepada pelaku rawat berupa Psikoedukasi keluarga yang dilakukan dalam 5 sesi. Sesi 1: mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat masalah kesehatan keluarga, sesi 2 : manajemen stres keluarga, sesi 3 : manajemen beban keluarga , sesi 4 : memanfaatkan sistem pendukung. sesi 5: mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga (pelaku rawat). Durasi rata-rata setiap sesi adalah 45-60 menit. Tindakan keperawatan psikoedukasi dilakukan selama 4 kali pertemuan dengan menggabungkan sesi 4 dan sesi 5.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil *Scanning* tanggal 31 Oktober 2022, Ny. K usia 60 tahun. Klien menderita hipertensi kurang lebih 3 tahun yang lalu. Satu tahun yang lalu klien jatuh, saat ini klien mengalami keterbatasan berjalan. Klien menggunakan kursi kayu untuk membantu menopang tubuhnya untuk berjalan. Hasil pengukuran tekanan darah saat dilakukan *scanning*, 150/90 mmHg, N: 96 x/m. Klien minum obat hipertensi tetapi tidak teratur, jarang kontrol dengan alasan keterbatasan saat berjalan. Klien mengatakan sering kepikiran dan merasa khawatir dengan tensinya yang tidak turun-turun, ditambah keterbatasan pada kakinya saat ini, yang menyebabkan klien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan tergantung kepada suaminya. Klien mempunyai kebiasaan merokok 1 bungkus/ hari. Hasil pengukuran instrumen *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20* pada klien didapatkan total skor 8 yaitu klien mengalami ansietas. Suami klien Tn. E usia 70 tahun, merupakan pasangan sekaligus pelaku rawat klien.

Tn E selalu merawat dan membantu klien menyiapkan segala kebutuhannya termasuk memasak dan menyiapkan makanan setiap hari. Tn. E saat ini juga menderita hipertensi dan baru mengetahuinya setelah dilakukan pengukuran saat melakukan *scanning* kepada istrinya. Hasil pengukuran ditemukan TD:170/90 mmHg, N: 98x/m, keluhan pusing, leher kaku, tangan terasa pegal. Tn E mengatakan khawatir dengan tensinya yang ternyata tinggi, ia mengatakan tensinya tinggi karena banyak pikiran terutama saat menghadapi sikap Ny K

yang susah diatur, Tn E merasa khawatir dengan komplikasi penyakit nya seperti stroke yang tentunya akan menambah beban pikirannya. Tn.E mempunyai kebiasaan yang sama dengan klien yaitu merokok 1 bungkus/hari. Hasil pengukuran instrumen *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ)-20 pada Tn.E didapatkan total skor 9, hal ini menunjukkan pelaku rawat mengalami ansietas. Tabel dibawah ini menunjukkan kemampuan klien dan pelaku rawat sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan.

Tabel 1  
Tanda Gejala dan Kemampuan Klien dan Pelaku Rawat Sebelum Tindakan

Tanda Dan Gejala	Sumber Koping	Kemampuan Pelaku Rawat
1. Tanda dan gejala hipertensi dan ansietas pada klien :	Klien:	Pelaku rawat utama adalah suami klien.
1.1 Kognitif : fokus pada sesuatu yang menjadi perhatian. Sulit mengambil keputusan	1. <i>Personal Ability</i> : Klien mengetahui penyebab penyakitnya, minum obat jika keluhan terasa.	Saat ini pelaku rawat sama-sama memiliki masalah kesehatan yang sama yaitu hipertensi dan ansietas.
1.2 Afektif: Perasaan khawatir dengan kondisinya. Sulit menikmati kegiatan harian	2. <i>Positive Belief</i> : Klien mempunyai keyakinan kalau teratur kontrol dan minum obat akan sembuh.	Pelaku rawat belum mengetahui cara merawat hipertensi serta ansietas. Pelaku rawat hanya mengetahui cara untuk menurunkan hipertensi adalah tidak banyak pikiran, sedangkan klien sendiri menurut
1.3 Fisiologis: TD: 150/90 mmHg, sulit tidur	3. <i>Social Support</i> : Pelaku rawat adalah suaminya.	pelaku rawat sangat susah diatur, sulit diajak komunikasi, sehingga ia sering merasa lelah, capek sendiri, terkadang ia suka bersikap tidak peduli.
1.4 Perilaku: Tidak mampu melakukan kegiatan harian	4. <i>Material aset</i> : klien tidak memiliki BPJS. Jarak pelayanan kesehatan puskesmas dan RS dekat dengan tempat tinggal klien	Total Kemampuan: 1
1.5 Sosial: Penurunan kemampuan bersosialisasi	Total kemampuan: 2	
Total Tanda dan gejala klien: 8		
2. Tanda dan gejala hipertensi dan Ansietas pelaku rawat.		
2.1 Kognitif: ketakutan akan sesuatu yang spesifik (komplikasi penyakit)		
2.2 Afektif: Perasaan khawatir.		
2.3 Fisiologis: TD 170/90 mmHg, Pusing, Leher kaku,tangan pegal.		
2.4 Perilaku: -		
2.5 Sosial: -		
Total Tanda dan Gejala pelaku rawat: 6		
3. Hasil Pengkajian SRQ		
3.1 Klien : 8		
3.2 Pelaku Rawat: 9		
4. Diagnosa Keperawatan :		
4.1 Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer		
4.2 kecemasan/ <i>ansietas</i>		
4.3 ketidakefektifan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan ansietas		
5. Tindakan Keperawatan: Tindakan keperawatan generalis dan Family Psikoedukasi (FPE)		

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberikan psikoedukasi pada pasangan lansia dengan hipertensi dan ansietas, kemampuan klien lebih baik daripada pelaku rawat. Klien masih memiliki pengetahuan tentang penyakitnya dan pengobatannya dengan total kemampuan 2. Sedangkan pada pelaku rawat dengan masalah kesehatan yang sama belum mengetahui tentang penyakitnya dengan total kemampuan 1.

Tabel. 2  
Tanda Gejala, Kemampuan Klien dan Pelaku Rawat Setelah Tindakan

Tanda Dan Gejala	Sumber Koping	Kemampuan Pelaku Rawat
1. Tanda dan gejala hipertensi dan ansietas klien:	Klien:	Suami klien sebagai pelaku rawat yang memiliki masalah kesehatan yang sama yaitu hipertensi dan ansietas
1.1 Afektif: Sulit menikmati kegiatan harian	1. <i>Personal Ability</i> : Klien mampu melakukan tehnik relaksasi nafas dalam, distraksi dan hipnosis 5 jari	1. Mampu mengetahui cara merawat hipertensi dan ansietas.
1.2 Fisiologis : TD 140/80 mmHg, susah tidur	2. <i>Positive Belief</i> : Klien mempunyai keyakinan kalau teratur kontrol dan minum obat akan sembuh. Klien percaya petugas kesehatan akan dapat membantu penyembuhannya	2. Mampu melakukan tehnik manajemen stres berupa latihan otot progresif / PMR ( <i>progressive muscle relaxation</i> ).
1.3 Sosial: lebih suka tinggal dirumah	3. <i>Sosial support</i> : Pelaku rawat telah memiliki pengetahuan tentang cara merawat hipertensi dan ansietas.	3. Mampu mengidentifikasi anggota keluarga yang bisa membantu mendukung perawatan istrinya yaitu anak perempuannya yang tinggal didepok.
Total Tanda dan gejala Klien : 4	4. <i>Materail aset</i> : jarak tempat pelayanan kesehatan yang mudah diakses dari tempat tinggal.	4. Mampu memilih sistem pendukung untuk menjaga kesehatan keluarga yaitu : kader dan petugas puskesmas yang rumahnya dekat dengan klien dan keluarga.
2. Tanda dan Gejala Hipertensi dan ansietas pada pelaku rawat	Total Kemampuan : 5	5. Mampu menyebutkan manfaat psikoedukasi kelurga yaitu mampu memberikan solusi terhadap permasalahan yang selama ini ia rasakan dalam merawat kesehatan klien dan dirinya sendiri.
2.1 Kognitif : Ketakutan akan sesuatu yang spesifik (komplikasi penyakit)		Total Kemampuan :5
2.2 Fisiologis : TD 140/90 mmHg.		
Total tanda dan gejala : 2		
3. Evaluasi ulang SRQ-20		
3.1 Klien : 3		
3.2 Pelaku rawat : 4		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan total kemampuan pada klien dan pelaku rawat setelah diberikan psikoedukasi pada lansia dengan hipertensi dan ansietas dengan total kemampuang masing-masing adalah 5.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan kasus diatas masalah fisik hipertensi menjadi faktor predisposisi bagi klien dan faktor presipitasi bagi pelaku rawat terjadinya ansietas. Ansietas yang dialami pelaku rawat disebabkan karena kekhawatiran akan dampak penyakit yang ditimbulkan, ditambah sikap ketergantungan klien kepada pelaku rawat akibat keterbatasan berjalan yang

dialaminya saat ini. Pelaku rawat mengungkapkan kekhawatirannya apabila ia sakit, siapa yang akan merawat istrinya. Hal yang berhubungan dengan psikologis lansia yaitu kesepian, kehilangan, ketergantungan, perjuangan menemukan makna hidup, perasaan tidak berguna serta ketakutan. Masalah psikologis ini dapat mempengaruhi tekanan darah (Faijurahman, 2022). Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat ansietas dengan tekanan darah pada lansia (Rismawati & Noviyanti, 2020).

Diagnosa risiko ketidakefektifan perfusi jaringan perifer diangkat melihat faktor resiko klien dan pelaku rawat merupakan lansia, menderita hipertensi, memiliki gaya hidup merokok. Hal ini menunjukkan adanya kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat dirubah dari penyakit hipertensi. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan faktor resiko seperti merokok, mengkonsumsi gula dan garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas, konsumsi alkohol (Kemenkes, 2020).

Diagnosa ketidakefektifan koping keluarga dengan masalah hipertensi dan ansietas diangkat berdasarkan data kurang pengetahuan klien dan pelaku rawat terkait faktor resiko yang dimiliki, ungkapan dari pasangan klien selaku pelaku rawat tentang sikap tidak mau peduli atau acuh terhadap klien apabila susah diatur atau susah untuk diberitahu terkait kebiasaan klien yang tidak patuh minum obat. Intervensi psikoedukasi dilakukan pada sesi pertama yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat masalah kesehatan keluarga, dengan memberikan edukasi kepada klien dan pelaku rawat tentang hipertensi dan cara perawatannya. Berdasarkan evaluasi terdapat penurunan tanda dan gejala yang dirasakan oleh klien dan pelaku rawat. Klien dan pelaku rawat mengalami penurunan 4 tanda dan gejala. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rodin et al., (2020) psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan responden, karena pada psikoedukasi terdapat komponen pendidikan, suportif, kognitif serta perilaku.

Diagnosa ansietas pada klien dan pelaku rawat diangkat berdasarkan scanning tanda dan gejala serta hasil pengukuran instrument SRQ-20. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menurunkan ansietas yaitu dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam, teknik pengalihan/*distraksi*, hipnosis lima jari, klien dan pelaku rawat mengatakan lebih tenang dan nyaman. Berdasarkan evaluasi ulang SRQ-20 terdapat penurunan hasil klien dari 8 turun menjadi 4, sedangkan pelaku rawat hasil SRQ-20 turun dari 9 menjadi 4. Pemberian intervensi relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari dapat memberikan perasaan rileks dan menenangkan, hal ini mempengaruhi respon pasien, ketika perasaan rileks hormon endorpin akan distimulus sehingga pembuluh darah akan menjadi vasodilatasi dan akan menurunkan tekanan darah. Serabut otot dalam tubuh akan mengalami perpanjangan, proses pengiriman impuls saraf ke otak mengalami penurunan, dan begitu pula dengan fungsi anggota tubuh yang lain. Adapun indikasi dari hasil relaksasi nafas dalam yang telah dilakukan ditandai dengan penurunan jumlah denyut nadi, pernafasan dan tekanan darah (Dewi et al., 2022). Teknik relaksasi napas dalam menurunkan ansietas lansia hipertensi di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi (Harkomah et al., 2022).

Intervensi psikoedukasi keluarga diberikan kepada pelaku rawat pada sesi 2 yaitu manajemen stres berdasarkan keluhan yang dirasakan berupa pusing, leher kaku, pegel pada tangan dengan memberikan latihan otot progresif / PMR (*progressive muscle relaxation*). Intervensi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Primasari & Rahmawati (2021) yang berjudul terapi relaksasi otot progresif sebagai upaya dalam menurunkan ansietas pada penyakit fisik, hasil menunjukkan bahwa penggunaan terapi non farmakologi atau psikoterapi yang dapat diterapkan pada pasien ansietas yaitu dengan terapi relaksasi otot progresif. Latihan otot progresif merupakan latihan untuk menurunkan kecemasan bisa dilakukan untuk semua kalangan usia karena murah dan mudah dipraktikkan (Torales et al.,

2020). Teknik relaksasi nafas dalam dan latihan otot progresif dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada penderita hipertensi. Ketika melakukan latihan dalam keadaan tenang dan berkonsentrasi selama 15 menit, terjadi penurunan sekresi *Corticotropin Releasing Hormon* (CRH) dan *Adenocorticotropin Hormon* (ACTH) di hipotalamus yang mengakibatkan penurunan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga terjadi pengeluaran adrenalin dan non adrenalin mengakibatkan penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, pengurangan tahanan pembuluh darah dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah menurun (Sabar & Lestari, 2020).

Intervensi psikoedukasi sesi 3 manajemen beban, pelaku rawat menyampaikan kemampuan mengelola beban keluarga dalam merawat klien, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska et al., (2020) adanya dukungan orang-orang sekitar menjadikan pelaku rawat lebih kuat, sehingga mampu menjalani perannya dan dapat menjalankan aktivitasnya secara maksimal. Keluarga adalah sistem pendukung utama yang mencegah anggota keluarga jatuh dalam kondisi maladaptif, hal ini dikarenakan dukungan keluarga bisa menjadi motivasi individu dalam menghadapi masalah dan meningkatkan perasaan percaya diri (Cempaka, 2020). Psikoedukasi keluarga mempunyai pengaruh terhadap penurunan beban pelaku rawat dalam merawat anggota keluarga dengan paliatif, psikoedukasi merupakan salah satu bentuk promosi kesehatan pada keluarga guna meningkatkan kemampuan keluarga dalam menyelesaikan masalah yang terjadi selama merawat anggota keluarga yang sakit (Desianti et al., 2020).

## SIMPULAN

Psikoedukasi pasangan lansia dengan hipertensi dan ansietas dapat meningkatkan pengetahuan klien dan pelaku rawat tentang hipertensi, cara pencegahan serta perawatan, menurunkan tanda dan gejala serta meningkatkan kemampuan pelaku rawat dalam merawat, mengelola stres serta mengelola beban yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan ansietas. Penerapan psikoedukasi keluarga dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pelaku rawat dalam melakukan perawatan hipertensi dan kecemasan untuk dirinya sendiri serta anggota keluarganya.

## SARAN

Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga dan merawat anggota keluarga. Keluarga dengan pasangan lansia yang berperan sebagai klien dan pelaku rawat memerlukan dukungan dari anggota keluarga yang lain seperti anak-anak, keluarga terdekat dan dukungan sosial. Pemberian intervensi psikoedukasi pada pasangan lansia akan lebih efektif apabila melibatkan anggota keluarga terdekat serta kader kesehatan dilingkungan tempat tinggal pasangan lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andari, F., Vioneery, D., Panzilion, P., Nurhayati, N., & Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 81-90. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.859>
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Andrianto, M. B., & Harsismanto, J. (2021). Changes of Blood Pressure in Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 54-64. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2326>
- Andri, J., Padila, P., & Arifin, N. A. (2021). Tingkat Kecemasan Pasien Kardiovaskuler

- pada Masa Pandemi COVID-19. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 382-389. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2167>
- Andri, J., Permata, F., Padila, P., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 255–262. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2917>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371–384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Budiarti, I. S., Nora, R., & Putri, M. (2022). Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Ansietas dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Lansia yang Mempunyai Penyakit Degeneratif di Puskesmas Nan Balimo Kota Solok dalam Menghadapi Masa Pandemi COVID-19. *Menara Ilmu*, 16(1), 41-52. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i1.3021>
- Cao, L., Li, X., Yan, P., Wang, X., Li, M., Li, R., Shi, X., Liu, X., & Yang, K. (2019). The Effectiveness of Aerobic Exercise for Hypertensive Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Hypertension*, 21(7), 868– 876. <https://doi.org/10.1111/jch.13583>
- Cahyanti, A. N., & Utomo, D. E. (2021). Dukungan Keluarga dan Perilaku Penderita Hipertensi terhadap Pencegahan Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 87–97. <https://doi.org/10.23917/jk.v14i1.12058>
- Cempaka, A. A. (2020). Literatur Review: Pengaruh Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Skizoprenia. *Lentera*, 8(2), 123-137. <https://media.neliti.com/media/publications/474129-literature-review-impact-of-family-psych-52744488.pdf>
- Daziah, E., & Rahayu, S. (2020). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Hipertensi yang Dilakukan oleh Keluarga di Rumah. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 11(1), 79–88. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.477>
- Desianti, L., Dewi, I. P., & Aisyah, P. S. (2020). *Pengaruh Psikoedukasi terhadap Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Perawatan Paliatif*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference, 367–374. <http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2495040>
- Dewi, N., Purnama, A., Anie, A., Olivia, L., Annisa, H., Irwanti, L., Anie W, A. W., Hasanah, I., Agustiani, H., Sobrina, N., Nurtika, B. L., Mulyawati, M., Nia, N., & Eny, E. (2022). Intervensi Slow Deep Breathing Exercise untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(9), 313–317. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i9.69>
- Dinkes Kota Bogor. (2021). *Profil Kesehatan Kota Bogor 2020*. [https://dinkes.kotabogor.go.id/home/po-content/uploads/profil\\_kesehatan\\_kota\\_bogor\\_2020\\_fix\\_.pdf](https://dinkes.kotabogor.go.id/home/po-content/uploads/profil_kesehatan_kota_bogor_2020_fix_.pdf)
- Ermayani, M., Prabawati, D., & Susilo, W. H. (2020). The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Anxiety and Blood Pressure among Hypertension Patients in East Kalimantan, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 30(supplement 7), 121–125.

- <https://doi.org/10.1016/j.enfeli.2020.07.025>
- Faijurahman, A. N. (2022). Gambaran Kecemasan Lansia yang Menderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 479–486. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6947>
- Harkomah, I., Maulani, M., Az, R., & Dasuki, D. (2022). Teknik Relaksasi Napas dalam Menurunkan Ansietas Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *JUKESHUM: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 184–190. <https://doi.org/10.51771/jukeshum.v2i2.305>
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T., Andrianto, M., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Kemendes. (2020). *Mengenal Hipertensi*. <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>
- Kumala, A. S. (2020). *Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia Penderita Hipertensi di Wilayah Puskesmas Kartasura*. Universitas Muhammadiyah Surakarta., <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/84632>
- Padila, P., Andri, J., Andrianto, M., Sartika, A., & Oktaviani, Y. (2022). Bermain Edukatif Ular Tangga Mampu Mengatasi Kecemasan pada Anak Hospitalisasi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.31539/jka.v4i1.3748>
- Permata, F., Andri, J., Padila, P., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 60–69. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.2973>
- Pole, J. S., Andri, J., & Padila, P. (2021). Cardiovascular Patient's Anxiety in the Time of the COVID-19 Pandemic. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(1), 15-21. <https://doi.org/10.31539/josing.v2i1.3022>
- Primasari, Y., & Rahmawati, E. Y. (2021). Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai Upaya dalam Menurunkan Ansietas pada Penyakit Fisik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 383-392. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Rismawati, R., & Noviyanti, E. (2020). Hubungan Kecemasan dengan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Stethoscope*, 1(1), 49–57. <http://dx.doi.org/10.54877/stethoscope.v1i1.781>
- Rodin, M. A., Susanti, H., & Wardani, I. Y. (2020). Application of Generalis and Specialists : Psycheducation Activities on Clients and Caregivers with Hipertension. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 405–412. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i4.647>
- Sabar, S., & Lestari, A. (2020). Efektifitas Latihan Progressive Muscle Relaxation terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 09(1), 1–9. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1736464>
- Sartika, A., Andri, J., & Padila, P. (2022). Progressive Muscle Relaxation (PMR) Intervention with Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) on Blood Pressure of Hypertension Patients. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(2), 65-76. <https://doi.org/10.31539/josing.v2i2.3485>
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. V. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>
- Sholikhah, N. P. N., Laksmi, A. T., & Supratman, S. (2021). Gambaran Tingkat Stres dan Kecemasan Penderita Hipertensi di Baki Kabupaten Sukoharjo. *Prosiding Seminar*

*Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 69–75.  
<http://hdl.handle.net/11617/12453>

Torales, J., O'Higgins, M., Barrios, I., González, I., & Almirón, M. (2020). An Overview of Jacobson's Progressive Muscle Relaxation in Managing Anxiety. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 29(3), 17–23. <https://doi.org/10.24205/03276716.2020.748>

WHO. (2021). *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>