Jurnal Peduli Masyarakat

Volume 6 Nomor 1, Maret 2024
e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM

UPAYA PENINGKATAN KEMAMPUAN KLIEN HIPERTENSI DALAM MENURUNKAN KECEMASAN MELALUI PSIKOEDUKASI

Tantri Widyarti Utami*, Agustina, Yunani Sri Astuti
Program Studi Keperawatan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jln Dr Sumeru No 116 Bogor, Jawa Barat 16111, Indonesia
*tantriwidyarti@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas normal atau lebih dari 140/90 mmHg. Kecemasan merupakan masalah psikologis terbanyak yang ditemukan pada klien hipertensi . Kecemasan klien hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, pengobatan dan perawatan jangka panjang. Psikoedukasi adalah upaya untuk menurunkan kecemasan pada klien hipertensi. Tujuan pengabdian masyarakat adalah peningkatan kemampuan klien hipertensi untuk menurunkan kecemasan melalui psikoedukasi. Pelaksanaan kegiatan psikoedukasi dilakukan oleh 30 orang klien hipertensi dengn kecemasan berdasarkan kuesioner gangguan kecemasan umum (GAD 7) di Bogor. Klien diberikan psikoedukasi sebanyak tujuh sesi . Evaluasi telah dilakukan setelah seluruh sesi selesai. Evaluasi yang telah diukur meliputi tingkat kecemasan, tingkat pengetahuan dan kemampuan mengelola hipertensi dan tingkat pengetahuan dan kemampuan mengelola kecemasan. Hasil dari psikoedukasi adalah menurunnya kecemasan klien hipertensi, peningkatan pengetahuan dan kemampuan untuk mengelola hipertensi dan kecemasan. Manfaat dari kegiatan ini adalah kecemasan menurun dan hipertensi terkontrol.

Kata kunci: hipertensi; kecemasan; psikoedukasi

EFFORTS TO INCREASE THE ABILITY OF HYPERTENSION CLIENTS IN REDUCING ANXIETY THROUGH PSYCOEDUCATION

ABSTRACT

Hypertension is an increase in blood pressure above normal or more than 140/90 mmHg. Anxiety is the most common psychological problem found in hypertensive clients. The anxiety of hypertensive clients is caused by a lack of knowledge, treatment and long-term care. Psychoeducation is an effort to reduce anxiety in hypertensive clients. The aim of community service is to increase the ability of hypertensive clients to reduce anxiety through psychoeducation. Psychoeducation activities were carried out by 30 hypertensive clients with anxiety based on the General Anxiety Disorder Questionnaire (GAD 7) in Bogor. Clients were given psychoeducation in seven sessions. Evaluation was carried out after all sessions were completed. Evaluations that have been measured include the level of anxiety, the level of knowledge and ability to manage hypertension and the level of knowledge and ability to manage anxiety. The results of psychoeducation are reduced anxiety in hypertensive clients, increased knowledge and ability to manage hypertension and anxiety. The benefits of this activity are reduced anxiety and controlled hypertension.

Keywords: anxiety; hypertension; psychoeducation

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. (World Health Organization, 2019). Hipertensi menurut WHO merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg.

Hipertensi menjadi masalah kesehatan yang umum terjadi berhubungan dengan pola makan dan gaya hidup yg tidak sehat. Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia . Hipertensi sering disebut "the silent killer" karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi.

Data WHO tahun 2021 Jumlah penderita hipertensi berusia 30–79 tahun meningkat dua kali lipat dari tahun 1990 hingga 2019, dari 331 juta perempuan dan 317 juta laki-laki pada tahun 1990 menjadi 626 juta perempuan dan 652 juta laki-laki pada tahun 2019, meskipun prevalensi global berdasarkan standar usia stabil. Pada tahun 2019, prevalensi hipertensi berdasarkan usia adalah yang terendah di Kanada dan Peru, baik untuk pria maupun wanita; di Taiwan, Korea Selatan, Jepang, dan beberapa negara di Eropa Barat termasuk Swiss, Spanyol, dan Inggris untuk perempuan; dan di beberapa negara berpendapatan rendah dan menengah negara-negara seperti Eritrea, Bangladesh, Ethiopia, dan Kepulauan Solomon untuk pria. Prevalensi hipertensi melampaui 50% pada perempuan di dua negara dan laki-laki di sembilan negara, di Eropa tengah dan timur, Asia Tengah, Oseania, dan Amerika Latin. Secara global, 59% wanita dan 49% pria dengan hipertensi melaporkan diagnosis hipertensi sebelumnya pada tahun 2019, dan 47% wanita dan 38% laki-laki dirawat karena hipertensi. Tingkat pengendalian penderita hipertensi pada tahun 2019 adalah 23% untuk wanita dan 18% untuk pria..(Zhou et al., 2021)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 34,1%. Ini mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 sebanyak 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis. Berdasarkan data BPS kota Bogor tahun 2022 kecamatan Bogor barat merupakan kecamatan terluas atau sekitar 28% dari total luas wilayah dikota Bogor. Data dari dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bogor menunjukkan kecamatan Bogor barat memiliki jumlah penduduk terbanyak sekota Bogor yaitu 238830 jiwa dari 1048610 jiwa (23%) dari total jumlah penduduk di kota Bogor dan jumlah penduduk di kelurahan Bubulak adalah 18003 jiwa. (BPS, 2023) Data Dinas Kesehatan kota Bogor tahun 2021 menunjukkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 56.411 orang dimana penderita berjenis kelamin berjumlah 34.593 perempuan berjumlah 34.593 orang danpenderita laki-laki berjumlah 21.818 orang. Data ini mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir sebanyak 22,4% . Hipertensi menempati urutan kedua dalam 10 penyakit tertinggi kunjungan ke Puskesmas di kota Bogor. . Peningkatan tersebut menunjukkan trend bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang akan terus meningkat, (Dinas Kesehatan Kota Bogor, 2021)

Hipertensi memberikan dampak pada fisik dan psikologis. Dampak fisik yang disebabkan oleh hipertensi adalah komplikasi seperti infark miokard, gagal ginjal, stroke, gangguan pada jantung. Hipertensi juga berdampak pada psikologis penderita yaitu stress, depresi, gangguan pada pola tidur dan kecemasan. Masalah psikososial dan stress merupakan factor resiko hipertensi karena menyebabkan peningkatan hormone epineprin yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Kecemasan pada klien hipertensi disebabkan karena komplikasi yang dapat terjadi. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu kondisi psikis dan mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga produktivitas seseorang akan menurun atau berkurang (National Institute of Mental Health, 2017) Kecemasan merupakan emosi yang ditandai dengan perasaan tegang, pikiran khawatir dan perubahan fisik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, keringat berlebih, gemetar, pusing dan detak jatung yang cepat. (Dillon Browne, 2020).

Mekanisme antara hipertensi dan kecemasan mempunyai banyak segi; kecemasan telah terbukti mengaktifkan sistem saraf simpatik sekaligus menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. (Rozanski et al., 1999) Kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek, hal ini juga dapat memiliki implikasi jangka panjang dengan mempengaruhi sistem renin-angiotensin dan menurunkan variabilitas pembuluh darah sehingga resistensi pembuluh darah bertahan seiring waktu dan menyebabkan hipertensi. (Pan et al., 2015) Dari sudut pandang neurobiologis, dapat dipahami bahwa adanya stres dalam tubuh meningkatkan kadar kortisol, yang mengakibatkan "deposisi endapan arteriosklerotik di intima pembuluh darah"endapan ini lama kelamaan mempersempit pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan arteri dan hipertensi. Sebuah tinjauan literatur oleh Johnson (Johnson, 2019) menyelidiki hubungan antara hipertensi dan kecemasan dan menemukan risiko lebih tinggi untuk terkena hipertensi setelah didiagnosis dengan gangguan kecemasan.

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa tingkat keparahan kecacatan lebih tinggi pada klien hipertensi dengan gangguan kecemasan dibandingkan tampa gangguan kecemasan.(Hu et al., 2022) Kecemasan merupakan faktor risiko yang mendorong perkembangan dan perkembangan penyakit hipertensi . Penderita hipertensi rentan mengalami kecemasan akibat penyakitnya atau pengobatan yang tidak ampuh (tidak menyembuhkan penyakit).(Hamam et al., 2020) Kecemasan diderita lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi). Sebanyak 56% penderita hipertensi mengalami kecemasan, 20% mengalami stress dan 4% mengalami depresi.(Kretchy et al., 2014) Hasil penelitian pada 334 klien hipertensi di Nigeria menunjukkan sebanyak (17.4%) mengalami kecemasan ringan (17,4%) , kecemasan sedang (8.7%),kecemasan berat (17.1%), sangat berat (33.5%) dan hanya 23,4% klien hipertensi yang tidak mengalami kecemasan. (Chikere Ifeanyi et al., 2020)

Penelitian lain menunjukan pada 180 orang penderita hipertensi, didapatkan sebagian besar (60%) mengalami kecemasan, dimana respon kecemasan yang dialaminya adalah adanya perasaan khawatir, was-was, jantung berdebar-debar, nafas cepat, gelisah dan mengalami gangguan pada lambung. Kecemasan pada penderita hipertensi sangat mengganggu, hal ini biasanya disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan wawasan mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya . (Goldberg et al., 2018) Intervensi untuk menurunkan kecemasan penting dilakukan pada klien hipertensi agar tidak menimbulkan efek yang lebih berat lagi. Psikoedukasi dapat dilakukan oleh individu, klien hipertensi dan kelompok khusus melalui pendidikan kesehatan untuk membantu mengembangkan sumber-sumber dukungan social dalam menghadapi masalah psikososial pada klien dengan hipertensi. Psikoedukasi ini merupakan langkah awal pengobatan yang sangat penting karena dengan psikoedukasi dapat memberikan informasi kepada penderita dan klien hipertensi mengenai penyakit serta menjawab pertanyaan umum yang berkaitan dengan etiologi, perjalanan klinis, prognosis dan pengobatan. (Wu & McGuire, 2018) Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatnya kemampuan klien hipertensi untuk menurunkan ecemasan melalui psikoedukasi.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat diawali dengan *screening* klien hipertensi yang mengalami kecemasan berdasarkan instrumen *General anxiety disorder* (GAD 7) dengan skor ≥ 5 dengan kriteria. Klien yang menderita hipertensi ≥ 6 bulan, berusia 40-60 tahun, Riwayat pengobatan hipertensi dan bisa membaca dan menulis. Klien hipertensi yang akan dilakukan psikoedukasi

berjumlah 30 orang. Sebelum kegiatan akan dilakukan *pretest* menggunakan tiga kuesioner. Kuesioner A tentang data demografi, kuesioner B tentang kecemasan , kuesioner C tentang pengetahuan dan kemampuan klien tentang hipertensi dan kuesioner D tentang pengetahuan dan kemampuan klien tentang kecemasan.

Pelaksanaan psikoedukasi dilakukan setelah *pretest* selesai diberikan. Klien hipertensi akan dilatih tentang tentang psikoedukasi sebanyak tujuh kali pertemuan, pertemuan dilakukan seminggu dua kali, diposbindu RW dan lama pertemuan 90 menit. Metoda yang digunakan adalah pemberian materi melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, selanjutnya dilakukan, demonstrasi dan redemonstrasi. Setiap akhir kegiatan klien hipertensi akan diminta mempraktekkan latihan yang sudah diajarkan dirumah masing-masing.

Psikoedukasi yang dilakukan melalui beberapa sesi. 1) Sesi 1 bina *trust* dan identifikasi masalah hipertensi dan kecemasan pada klien. 2) Sesi 2 Pendidikan Kesehatan mengenal hipertensi. Tahapan ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi yang terdiri dari pengertian, tanda dan gejala serta cara mengatasinya.3) Sesi 3 Implementasi cara mengatasi hipertensi. 4) Sesi 4 Pendidikan Kesehatan mengenal kecemasan, Tahapan ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kecemasan yang terdiri dari pengertian, tanda dan gejala serta cara mengatasinya. 5) Sesi 5 Implementasi cara mengatasi kecemasan dengan cara distraksi, latihan nafas dalam. 6) Sesi 6 Implementasi cara mengatasi kecemasan dengan cara latihan lima jari, relaksasi otot progresif dan afirmasi positif. 7) Sesi 7 Evaluasi pengetahuan dan kemampuan klien tentang hipertensi dan kecemasan .

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan pada bulan Juni s.d September 2023 . Psikoedukasi dilakukan seminggu dua kali di posbindu./ dirumah salah satu kader tempat kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan . Keluarga diberikan buku panduan psikoedukasi yang berisi materi kecemasan dan hipertensi. Evaluasi dilaksanakan dilakukan setelah empat minggu berakhirnya pelaksanaan psikoedukasi .*Post test* menggunakan tiga kuesioner yang dilakukan dua minggu setelah kegiatan yaitu setelah kegiatan psikoedukasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Karakteristik usia klien hipertensi (n=30)

Variabel	Mean	Median	Min-Maks
Usia	50	49	33-60

Berdasarkan table 1 karakteristik usia klien hipertensi didapatkan usia rata-rata ibu 50 tahun, usia terendah 33 tahun dan tertinggi 60 tahun.

Tabel 2.
Karakteristik jenis kelamin klien hipertensi (n=30)

Variabel	Kategori	f	%
Jenis kelamin	Perempuan	30	100%

Tabel 2 menunjukan keselurhan jenis kelamin klien hipertensi adalah perempuan 30 orang (100%).

Tabel 3.
Karakteristik pendidikan klien hipertensi (n=30)

Variabel	Kategori	f	%
Pendidikan terakhir	Tidak Sekolah	2	6,7
	SD	27	90
	SMP	1	3,3

Tabel 3 menunjukkan pendidikan terakhir klien hipertensi adalah tidak sekolah sebanyak 2 orang (6,7%), SD 27 orang (90%), dan SMP 1 orang (3,3%).

Tabel 4.
Karakteristik status pernikahan klien hipertensi (n=30)

Variabel	Kategori	f	%
Status pernikahan	Menikah	23	76,7
	Janda/Duda	7	23,3

Tabel 4 menunjukan status pernikahan klien hipertensi adalah menikah 23 orang (76,7%) dan janda/duda 7 orang (23,3%).

Tabel 5.
Karakteristik keluarga perbulan Klien hipertensi (n=30)

Variabel	Kategori	f	%
penghasilan	< UMR	26	86,7
	≥UMR	4	23,3

Tabel 5 menunjukan penghasilan perbulan klien hipertensi adalah < UMR sebanyak 26 orang (86,7%) dan ≥UMR sebanyak 4 orang (23,3%).

Tabel 6.
Kepatuhan minum obat klien hipertensi (n=30)

Variabel	katagori	f	%
Minum obat	Teratur	11	36,7
	Jarang	14	46,7
	Tidak pernah	5	16,7

Berdasarkan tabel 6 menunjukan kepatuhan minum obat klien hipertensi adalah teratur sebanyak 11 orang (36,7%), jarang sebanyak 14 orang (46,7%) dan tidak pernah sebanyak 5 orang (16,7).

Tabel 7.
Kepatuhan berobat ke fasilitas pelayanan Kesehatan (n=30)

Variabel	katagori	f	%
Berobat	Teratur	9	30,0
	Jarang	15	50,0
	Tidak pernah	6	20,0

Tabel 7 menunjukkan karakteristik berobat ke fasilitas kesehatan klien hipertensi adalah teratur sebanyak 11 orang (36,7%), jarang sebanyak 14 orang (46,7%) dan tidak pernah sebanyak 5 orang (16,7).

Tabel 8.
Kecemasan klien hipertensi (n=30)

Variabel	katagori	Sebelum		Sesudah	
		f	%	f	%
Kecemasan	Tidak cemas			8	26,7
	Ringan	13	43,3	11	36,7
	Sedang	6	20	9	30
	Berat	11	36,7	2	6,6
Rata-rata		30		30	100

Tabel 8 kecemasan klien hipertensi menunjukkan sebelum psikoedukasi kecemasan ringan sebanyak 13 orang (43,3%), kecemasan sedang sebanyak 6 orang (20%) dan kecemasan berat sebanyak 11 orang (36,7%), setelah psikoedukasi tidak cemas sebanyak 8 orang (26,7%), kecemasan ringan sebanyak 11 orang (36,7%), kecemasan sedang sebanyak 9 orang (30%) dan kecemasan berat sebanyak 2 orang (6,6%).

Tabel 9.
Pengetahuan klien tentang hipertensi (n=30)

Variabel	Skor nilai	Sebelum		Sesudah	
	(0-100)	f	%	f	%
Pengetahuan	10	2	6,7	0	0
	20	2	6,7	0	0
	30	6	20	0	0
	40	7	23,3	0	0
	50	8	26,7	6	20
	60	5	16,7	7	23,3
	70	0	0	11	36,7
	80	0	0	6	20
Rata-rata			40,67		65,67
Peningkatan pengetahuan			61,47%		

Tabel 9 Pengetahuan klien mengatasi hipertensi menunjukkan skor pengetahuan meningkat sebanyak 61,47%.

Tabel 10.
Kemampuan klien mengatasi hipertensi (N=30)

Variabel	Skor nilai	Sebelum		Sesudah	
	(0-100)	f	%	f	%
Pengetahuan	11	7	23,3	0	0
	22	4	13,3	0	0
	33	10	33,3	0	0
	44	6	20	0	0
	56	3	10	0	0
	67	0	0	14	46,7
	78	0	0	13	43,3
	89	0	0	3	10
Rata-rata			30,90		73,97
Peningkatan kemampuan			58%		

Tabel 10 Kemampuan klien mengatasi hipertensi menunjukkan peningkatan sebanyak 58%.

Tabel 11.
Pengetahuan klien tentang kecemasan (n=30)

Variabel	Skor nilai (0-100)	Sebelum f	Sebelum %	Sesudah f	Sesudah %
Pengetahuan	17	10	33,3	0	0
	33	6	20	0	0
	50	14	46,7	0	0
	67	0	0	13	43,3
	83	0	0	17	56,7
Rata-rata			35,60		76,07
Peningkatan pengetahuan			53		

Tabel 11 Pengetahuan klien tentang kecemasan menunjukkan mengalami peningkatan sebanyak 53%.

Tabel 12.
Kemampuan klien melakukan cara mengatasi kecemasan (n=30)

Variabel	Skor nilai (0-100)	Sebelum f	Sebelum %	Sesudah f	Sesudah %
Kecemasan	20	14	46,7	0	0
	40	16	53,3	0	0
	60	0	0	7	23,3
	80	0	0	23	76,7
Rata-rata		30	30,67	30	75,33
Peningkatan kemampuan			59%		

Tabel 12 kemampuan klien melakukan cara mengatasi kecemasan meningkat sebanyak 59%.
Kegiatan pengabdian masyakat yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan klien hipertensi disapatkan usia rata-rata klien hipertensi adalah 50 tahun. Usia terendah 33 tahun dan usia tertinggi 60 tahun . Usia adalah faktor risiko individu yang paling signifikan untuk komorbiditas kecemasan terkait hipertensi. Bukti signifikan menunjukkan bahwa risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. (Zhuang et al., 2020) Hipertensi sering terjadi seiring pertambahan usia karena peningkatan kekakuan arteri. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah sistolik dan tekanan nadi serta penurunan tekanan darah diastolik yang umumnya terlihat pada orang lanjut usia, dibandingkan dengan orang yang lebih muda.(Glazier, 2022).

Upaya untuk menurunkan kecemasan klien hipertensi melalui psikoedukasi yang dilakukan pada pengabdian masyarakat ini menurunkan kecemasan klien hipertensi sebanyak 26,67%. Psikoedukasi adalah terapi yang menggabungkan cognitive behavioral therapy (CT), terapi kelompok, dan edukasi. Tujuan dasarnya adalah untuk memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga tentang berbagai aspek penyakit dan pengobatannya sehingga mereka dapat bekerja sama dengan profesional kesehatan mental untuk mendapatkan hasil keseluruhan yang lebih baik.(Sarkhel et al., 2020) Barker, dalam Social Work Dictionary, mendefinisikan psikoedukasi sebagai "proses mengajar klien dengan penyakit mental dan anggota keluarga mereka tentang sifat penyakit, termasuk etiologi, perkembangan, konsekuensi, prognosis, pengobatan, dan alternatifnya."(Barker, 2017)

Psikoedukasi pada klien hipertensi ini dilakukan dalam bentuk terapi kelompok dengan jumlah peserta 15 orang perkelompok . Setiap peserta mendapatkan booklet dan buku kerja yang berisi tentang hipertensi dan kecemasan. Adapun kegiatan yang dilakukan adalah Sesi pertama membina *hubungan saling percaya* dan Identifikasi masalah hipertensi dan kecemasan pada klien . Klien hipertensi saling mengenalkan diri masing-masing dan menjelaskan tentang

penyakit hipertensi yang dialami serta masalah psikologis yang muncul akibat kecemasannya. Individu dapat menentukan gejala apa saja yang muncul serta faktor penyebab dari kambuhnya masalah hipertensi dan ansietas Individu dapat menyadari masalah yang muncul akibat ansietas. Mengetahui dukungan social, kekuatan dan daya tahan individu terhadap masalah ansietas . Harapan terhadap penyakit yang dialaminya . Keseluruhan tahapan kegiatan pertama ini dicatat dalam buku kerja masing-masing klien. Setiap peserta mendapatkan booklet yang berisi tentang hipertensi dan kecemasan. Langkah ini dapat dilakukan secara berulang di dalam tahapan lain agar membentuk tujuan yang akan dicapai.

Sesi kedua Pendidikan Kesehatan mengenal hipertensi Tahapan ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, yang terdiri dari pengertian, tanda dan gejala , pengendalian dan pencegahan Hipertensi Sesi ketiga Implementasi cara mengatasi hipertensi. Pada tahap ini klien diajarkan tentang upaya yang harus dilakukan untuk mengendalikan hipertensi melalui pengobatan yang teratur, gizi dan diet yang seimbang, pemeriksaan dan control tekanan darah secara teratur, melakukan aktifitas fisik dan menghidari rokok dan makanan yang mengandung karsinogen. Peserta diberikan booklet tentang cara-cara tersebut Sesi keempat Pendidikan Kesehatan mengenal kecemasan, Tahapan ini dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kecemasan , yang terdiri dari pengertian, penyebab, respon yang muncul saat cemas,penyebab , respon yang muncul saat cemas tanda dan gejala dan cara mengatasi kecemasan. Sesi kelima Implementasi cara mengatasi kecemasan dengan Latihan mengalihkan dengan kegiatan yang menyenangkan, Latihan melakukan kegiatan ibadah sesuai agama yang dianut misalnya Berdzikir,Mendengarkan murotal al-qurandan mendengarkan ceramah., Latihan melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara berulang 5 kali selama15 menit saat merasa cemas

Sesi keenam Implementasi cara mengatasi kecemasan dengan cara latihan lima jari, relaksasi otot progresif dan afirmasi positif.

Sesi ketujuh, evaluasi pengetahuan dan kemampuan klien tentang hipertensi dan kecemasan .Pada tahap ini seluruh peserta diminta mengulang Kembali pengetahuan dan ketrampilan yang telah diajarkan. Hasil pengabdian masyarakat ini juga menunjukkan klien yang mendapakan psikoedukasi mengalami peningkatan pengetahun tentang hipertensi, yang terdiri dari pengertian, tanda dan gejala , pengendalian dan pencegahan sebanyak 61,47% dan kemampuan klien mengatasi hipertensi meningkat sebanyak 59% setelah diberikan psikoedukasi. Beberapa penelitian menunjukkan psikoedukasi pada pasangan lansia memberikan dampak peningkatan pengetahuan serta kemampuan perawatan hipertensi dan ansietas, pelaku rawat mampu mengelola stres dan beban dalam keluarga.(Apriyanti et al., 2023) Psikoedukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan secara bermakna dari pengetahuan yang pada awalnya tingkat pengetahuan rendah menjadi sedang dan tingkat pengetahuan sedang menjadi tingkat pengetahuan tinggi dengan responden rata-rata berpendidikan rendah.(Haryati & Nurdiana, 2018)

Psikoedukasi yang dilakukan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan menunjukkan pengetahuan klien tentang kecemasan mengalami peningkatan sebanyak 53% dan peningkatan kemampuan klien melakukan cara mengatasi kecemasan meningkat sebanyak 59%. Beberapa penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan skor kecemasan sebelum dan sesudah psikoedukasi, intervensi psikoedukasi dalam menurunkan kecemasan pada lansia dengan hipertensi.(Suprayitno et al., 2021) Psikoedukasi secara signifikan dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil dengan preeklampsia. (Abazarnejad et al., 2019)

Psikoedukasi telah menjadi langkah penting dalam pengelolaan gangguan kecemasan karena memberikan informasi rinci kepada klien mengenai gejala, penyebab, berbagai pilihan pengobatan, efek samping obat, perlunya kepatuhan, dan keseluruhan perjalanan serta hasil pengobatan. Selain pengobatan, tindakan nonfarmakologis seperti penjadwalan aktivitas dan latihan fisik teratur juga ditekankan. Psikoedukasi sangat populer pada klien dengan gangguan

kecemasan. Hal ini melibatkan penyampaian berbagai sumber kepada klien seperti buku, pamflet, atau video yang menjelaskan dengan jelas berbagai aspek gangguan kecemasandan juga keterlibatan aktif antara terapis dan klien. Kecemasan dapat diatasi dengan mengajarkan klien teknik relaksasi , hipnotis lima jari, relaksasi otot progresif dan mindfulness sehingga dapat meningkatkan kesadaran kesehatan pasiennya. Mengurangi kecemasan adalah salah satu langkah awal untuk mengurangi stres pada tubuh. Tekanan darah bisa lebih rendah karena hiperventilasi atau lebih tinggi karena kecemasan kronis dan pengalaman lonjakan tekanan darah. Mengajari pasien untuk mengenali hubungan tekanan darah dan kecemasan adalah langkah pertama menuju kesehatan. Mendeteksi sumber daya yang dapat digunakan dan pengobatan y adalah langkah kedua ketika perawatan mandiri tidak cukup. Mengatasi hipertensi tetap menjadi tujuan jangka panjang karena dipengaruhi oleh banyak faktor.

Psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan klien hipertensi karena dalam pelaksanaan psikoedukasi , klien bergabung dalam satu kelompok dengan masalah yang sama dan terjadi proses konseling dari terapis secara terbuka . Komponen konseling pada psikoedukasi mengajarkan tentang perilaku terkait emosi, persepsi, koping, relaksasi, dan perawatan diri, sedangkan komponen pendidikan memberikan pengetahuan tentang kondisi fisik atau psikologis yang dimiliki oleh peserta dalam kelompok. Ada empat komponen dalam psikoedukasi, yang diberikan kepada klien yaitu pengobatan terhadap kondisi tersebut; pengelolaan kondisi, terutama yang kronis dan sulit diatasi; kepatuhan terhadap pengobatan medis dan psikologis; dan pencegahan perkembangan, eksaserbasi, atau kekambuhan. Keseluruhan intervensi yang dilakukan bertujuan untuk peningkatan pengetahuan dan kemampuan tentang mengatasi penyakit.

Upaya mempertahankan kemampuan klien dan mengelola hipertensi dan kecemasannya penting dilakukan agar terbentuknya pola hidup yang sehat . Beberapa upaya dapat dilakukan meliputi pertama, membentuk kelompok *supportive* bagi klien hipertensi yang rutin melakukan pertemuan dua minggu sekali agar tetap dapat mempertahankan kemampuan yang sudah dimiliki dalam mengelola hipertensi dan kecemasan, Kedua melakukan pemberdayaan keluarga. Keluarga sebagai *support system* utama klien harus diberikan kemampuan yang sama agar dapat merawat anggota keluarganya. Ketiga melakukan pemberdayaan kader sebagai ujung tombak di masyarakat harus memiliki kemampuan untuk memberikan edukasi tentang pola hidup sehat pada klien hipertensi. Edukasi dapat diberikan saat pelaksaaan posbindu setiap bulannya.

SIMPULAN

Hipertensi adalah suatu kondisi umum yang mempengaruhi jutaan orang dan sering digambarkan sebagai “pembunuh diam-diam”, sering kali hanya menunjukkan sedikit atau tanpa gejala. Masalah psikologis yang paling sering ditemukan pada pasien hipertensi adalah kecemasan. Kecemasan dapat berkontribusi terhadap timbulnya hipertensi, atau berkembang secara bersamaan. Psikodukasi yang diberikan pada klien hipertensi yang mengalami kecemasan dapat menurunkan kecemasan , meningkatkan pengetahuan dan kemampuan mengelola hipertensi serta meningkatkan pengetahuan dan kemampuan klien mengatasi kecemasan .

DAFTAR PUSTAKA

Abazarnejad, T., Ahmadi, A., Nouhi, E., Mirzaee, M., & Atghai, M. (2019). Effectiveness of psycho-educational counseling on anxiety in preeclampsia. Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41(3). https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0134

Apriyanti, Y., Hamid, A. Y. S., Susanti, H., & Putri, Y. S. E. (2023). Psikoedukasi Pasangan Lansia dengan Hipertensi dan Ansietas. Journal of Telenursing (JOTING), 5(1). https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5786

Barker, R. L. (2017). The social work dictionary 6th edition. In Social Work Research (Vol. 41, Issue 2). https://doi.org/10.1093/swr/svx002

BPS. (2023). Kota Bogor Dalam Angka 2023. Badan Pusat Statistik Kota Bogor. https://bogorkota.bps.go.id/publication/2023/02/28/0fed0f9c34185c2d05049b78/kota-bogor-dalam-angka-2023.html.

Chikere Ifeanyi, C. E., Ugonma Winnie, D., Somtochukwu Mercy, O., Angela Juliet, U.-O., Uchenna Launa, I., Queen, K., Leo clinton, C., Ekundayo, B. O., Chidiebere Peter, E., Uchenna, E., Emmanuel Adeyemi, O., Alvan Ifeanyi, O., Uchenna Francis, A., & Maureen, M. (2020). Prevalence of perceived depression and anxiety among hypertensives attending imo specialist hospital owerri, Nigeria. Archives of Depression and Anxiety. https://doi.org/10.17352/2455-5460.000051

Dillon Browne. (2020). What to know about anxiety. https://www.Medicalnewstoday. Com/Articles/

Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2021). Profil Kesehatan Kota Bogor (p. 71). https://dinkes.kotabogor. go.id/home/dokumen

Glazier, J. J. (2022). Pathophysiology, Diagnosis, and Management of Hypertension in the Elderly. International Journal of Angiology, 31(4). https://doi.org/10.1055/s-0042-1759486

Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. In Clinical Psychology Review (Vol. 59, pp. 52–60). Elsevier Inc. https://doi.org/ 10.1016 /j.cpr.2017.10.011

Hamam, M. S., Kunjummen, E., Hussain, M. S., Nasereldin, M., Bennett, S., & Miller, J. (2020). Anxiety, Depression, and Pain: Considerations in the Treatment of Patients with Uncontrolled Hypertension. In Current Hypertension Reports (Vol. 22, Issue 12). https://doi.org/10.1007/s11906-020-01117-2

Haryati, O., & Nurdiana, N. (2018). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien dengan hipertensi. JKEP, 3(2). https://doi.org/ 10.32668/ jkep.v3i2.207

Hu, Y., Huang, Y., Wang, L., Liu, Z., Wang, L., Yan, J., Zhang, M., Lv, P., Guan, Y., Ma, C., Huang, Z., Zhang, T., & Chen, H. (2022). Disability and Comorbidity of Mood Disorders and Anxiety Disorders With Diabetes and Hypertension: Evidences From the China Mental Health Survey and Chronic Disease Surveillance in China. Frontiers in Psychiatry, 13. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.889823

Johnson, H. M. (2019). Anxiety and Hypertension: Is There a Link? A Literature Review of the Comorbidity Relationship Between Anxiety and Hypertension. In Current Hypertension Reports (Vol. 21, Issue 9). https://doi.org/10.1007/s11906-019-0972-5

Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T., & Danquah, S. A. (2014). Mental health in hypertension: Assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. International Journal of Mental Health Systems, 8(1). https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-25

National Institute of Mental Health. (2017). NIMH: Any Anxiety Disorder. In National Institute of Mental Health.

Pan, Y., Cai, W., Cheng, Q., Dong, W., An, T., & Yan, J. (2015). Association between anxiety and hypertension: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11. https://doi.org/ 10.2147/ NDT.S77710

Rozanski, A., Blumenthal, J. A., & Kaplan, J. (1999). Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. Circulation, 99(16). https://doi.org/10.1161/01.CIR.99.16.2192

Sarkhel, S., Singh, O. P., & Arora, M. (2020). Clinical Practice Guidelines for Psychoeducation in Psychiatric Disorders General Principles of Psychoeducation. Indian Journal of Psychiatry, 62(8). https://doi.org/10.4103/ psychiatry.IndianJ Psychiatry_780_19

Suprayitno, E., Yasin, Z., Karamah, I., & Puspitasari, D. I. (2021). Psychoeducation Reduces Anxiety In Elderly With Hypertension In Nambakor Village Saronggi District Sumenep. Journal of Vocational Nursing, 2(2). https://doi.org/10.20473/jovin.v2i2.30796

World Health Organization. (2019). WHO | Hypertension. In WHO.

Wu, M. S., & McGuire, J. F. (2018). Psychoeducation About Tic Disorders and Treatment. In The Clinician's Guide to Treatment and Management of Youth with Tourette Syndrome and Tic Disorders. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811980-8.00002-9

Zhou, B., Carrillo-Larco, R. M., Danaei, G., Riley, L. M., Paciorek, C. J., Stevens, G. A., Gregg, E. W., Bennett, J. E., Solomon, B., Singleton, R. K., Sophiea, M. K., Iurilli, M. L. C., Lhoste, V. P. F., Cowan, M. J., Savin, S., Woodward, M., Balanova, Y., Cifkova, R., Damasceno, A., … Zuñiga Cisneros, J. (2021). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. The Lancet, 398(10304). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1

Zhuang, Q., Wu, L., Ting, W., Jie, L., Zou, J., & Du, J. (2020). Negative emotions in community-dwelling adults with prediabetes and hypertension. Journal of International Medical Research, 48(4). https://doi.org/10.1177/0300060520918411.