

Penerapan Terapi Suportif Dan Psikoedukasi Keluarga Terhadap Ansietas Klien Hipertensi Menggunakan Pendekatan Keperawatan Transkultural

Sambodo Sriadi Pinilih^{1*}, Novy Helena Catharina Daulima², Giur Hargiana³

¹ Program Studi Keperawatan (D3), Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

^{2,3} Program Studi Profesi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

*email: pinilih@unimma.ac.id

DOI: 10.31603/bnur.13547

Abstract

Hypertensive clients are at risk of experiencing anxiety which can affect the client's quality of life. Physical treatment alone for hypertensive clients is not enough, because anxiety and hypertension affect each other. The purpose of this final scientific paper is to provide an overview of the application of supportive therapy and psychoeducational psychoeducational nursing therapy for anxiety clients with hypertension using a transcultural nursing approach. This scientific work employs the case study method, utilizing data collection instruments that include an indicator of a healthy family, signs and symptoms of anxiety, and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). Psychiatric nursing actions were given to 19 anxiety clients with hypertension. The results of the application of individual mental nursing actions were to reduce the mean of signs and symptoms of anxiety in the intervention group with supportive therapy and psychoeducation by 41.5%. The decrease in the difference in the average score for anxiety levels from moderate anxiety to not anxiety is 13.8. Meanwhile, in the control group, only family psychoeducation was given to decrease symptoms by 39.6%, and the difference in the mean score of anxiety levels was 11.3. The conclusion is that both groups experienced a decrease in symptoms and scores of anxiety levels, but the intervention group obtained higher results than the control group. This final scientific paper recommends that the puskesmas continue nursing actions for supportive group therapy on an ongoing basis.

Keywords: Anxiety; Hypertension; Supportive Therapy

Abstrak

Klien hipertensi berisiko mengalami ansietas yang dapat mempengaruhi kualitas hidup klien. Penanganan fisik saja pada klien hipertensi tidaklah cukup, karena ansietas dengan hipertensi saling mempengaruhi. Tujuan karya ilmiah akhir ini untuk memberikan gambaran tentang penerapan terapi keperawatan jiwa terapi suportif dan psikoedukasi pada klien ansietas dengan hipertensi menggunakan pendekatan keperawatan transkultural. Karya ilmiah ini menggunakan metode case study, dengan pengambilan data menggunakan instrument indikator keluarga sehat, tanda dan gejala serta *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Tindakan keperawatan jiwa diberikan kepada 19 klien ansietas dengan hipertensi. Hasil penerapan tindakan keperawatan jiwa individu adalah menurunkan rerata



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

tanda dan gejala ansietas pada kelompok intervensi dengan terapi suportif dan psikoedukasi sebanyak 41,5%. Penurunan selisih rerata score tingkat ansietas dari ansietas sedang menjadi tidak cemas sebesar 13,8. Sedangkan pada kelompok control hanya diberikan psikoedukasi keluarga penurunan tanda gejala 39,6% dan selisih rerata score tingkat ansietas 11,3. Kesimpulannya adalah pada kedua kelompok mengalami penurunan tanda gejala dan score tingkat ansietas, akan tetapi kelompok intervensi diperoleh hasil lebih tinggi dari kelompok control. Karya ilmiah akhir ini merekomendasikan agar pihak puskesmas dapat melanjutkan tindakan keperawatan terapi kelompok suportif secara berkesinambungan.

Kata Kunci: Ansietas; Hipertensi ; Terapi Suportif

1. Pendahuluan

Tantangan Kesehatan secara global menjadi meningkat seiring dengan bertambahnya temuan kasus Kesehatan jiwa di masyarakat. Seiring dengan perkembangan teknologi maka tidak bisa dipungkiri bahwa individu harus mampu beradaptasi pula dengan perubahan system dinamika dalam hubungan interpersonal, kemampuan individu dalam pengendalian perilaku dan koping mekanisme efektif, konsep diri dan emosi yang cenderung lebih positif. Menurut [Videbeck](#) (2011) kesehatan jiwa dipengaruhi oleh faktor individu, hubungan interpersonal dan sosial budaya. Apabila seseorang tidak memiliki manifestasi baik salah satu atau seluruh aspek diatas, bisa dimungkinkan orang itu mengalami masalah kejiwaan.

Berdasarkan [Riskesdas](#) 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan, salah satunya adalah hipertensi atau penyakit kardiovaskuler. Kasus tertinggi ditemukan di kelompok usia >75 tahun daripada kelompok usia lainnya, lebih banyak terjadi pada perempuan, dengan status pendidikan rendah ([Kemenkes, 2018](#)). Kasus hipertensi di Jawa Tengah sebesar 37,6% menempati peringkat empat terhitung dari seluruh propinsi yang ada di Indonesia. Data Profil Kesehatan Jawa Tengah, "penyakit hipertensi menempati proporsi terbesar dari penyakit tidak menular yang dilaporkan" yaitu sebesar 57,9% ([Kemenkes RI, 2018](#)). Tahun 2015 dilaporkan terjadinya peningkatan kasus hipertensi dalam 2 tahun terakhir sebesar 5.840 kasus di Kabupaten Magelang.

Angka kasus yang tinggi ditambah kebutuhan perawatan jangka panjang akan ditanggung secara personal, seluruh anggota keluarga, lingkungan tempat tinggalnya serta menjadi beban pemerintah dimungkinkan sebagai penyebab rumitnya penanganan masalah penyakit kronis terutama hipertensi. Perlunya perubahan life style dan pengobatan rutin dalam jangka lama, bahkan seumur hidup, kerusakan organ permanen akibat hipertensi, biaya pengobatan yang mahal dan lamanya waktu proses pengobatan dapat menyebabkan munculnya masalah kesehatan jiwa pada pasien hipertensi yaitu masalah ansietas. Hal tersebut didukung juga oleh teori yang menjelaskan bahwa ancaman terhadap integritas karena gangguan fisik misalnya hipertensi dapat menyebabkan ansietas ([Stuart, 2009](#)). Hal tersebut terjadi karena hipertensi dapat menyebabkan seseorang harus dapat beradaptasi terhadap perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, bila individu tersebut tidak dapat beradaptasi maka timbulah keluhan berupa ansietas. Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan kronis, dapat terjadi gangguan jiwa pada tingkat ringan sampai berat. Dikarenakan membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang yang bisa menyebabkan beban bagi diri sendiri, keluarga atau komunitas.

Keberhasilan seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatannya tidak hanya dipengaruhi oleh kemampuannya dalam memberikan terapi untuk diagnosa saja, melainkan juga

kemampuan memahami budaya klien sebagai pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat untuk kliennya. Fokus dari asuhan keperawatan dengan menggunakan konsep model keperawatan transkultural adalah mengkaji budaya dan struktur social sebagai dimensi yang saling interaksi dengan komponen yang dimanfaatkan yaitu teknologi kesehatan, komponen religi dan filosofi, family dan lingkungan masyarakat, nilai kultur kebudayaan serta life style, aspek legal politis, ekonomi dan komponen latar belakang Pendidikan ([Putri, 2017](#)). Pengkajian yang berfokus pada budaya sangat penting dilakukan terutama pada klien di masyarakat karena klien dimasyarakat memiliki budaya yang beragam yang mempengaruhi perilaku kesehatan klien. Oleh karena itu, konsep model keperawatan transkultural tepat sekali diterapkan pada asuhan keperawatan di masyarakat.

Konsep keperawatan ini dipandang sebagai suatu kompetensi praktik keperawatan terkait budaya yang berfokus pada klien dan penelitian. Penting bagi seorang perawat untuk mengetahui latar belakang budaya klien yang dirawatnya, dan melakukan analisis, mana saja bagian bagian dari budaya yang dapat digunakan, mana yang dibiarkan ada, dan mana yang dirubah supaya dapat membawa perubahan positif perilaku kesehatan klien dan perawatan yang diberikan ([Giger, 2013](#)). Jadi dapat disimpulkan bahwa pelayanan menggunakan keperawatan transkultural sangat potensial diberikan pada masyarakat Indonesia yang kaya akan budaya beragam serta masih kental dalam menjunjung tinggi adat istiadat nenek moyangnya. Sehingga bila dikemas secara ilmiah dan kiat akan mudah memberikan perubahan yang lebih positif bagi perilaku kesehatan melalui asuhan keperawatan di komunitas.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah ansietas pada klien hipertensi terdiri dari upaya pemberian asuhan dan upaya pemberian pelayanan kesehatan. Upaya pemberian asuhan pasien hipertensi dengan masalah ansietas ialah pemberian spesialis bagi kelompok dan keluarga. Terapi spesialis kelompok meliputi: Terapi Supportif dan terapi keluarga berupa psikoedukasi. Pemberian tindakan keperawatan tersebut dilakukan dengan menggunakan pendekatan keperawatan transkultural. Sedangkan upaya management pelayanan kesehatan yang mahasiswa lakukan untuk klien ansietas dengan hipertensi diantaranya adalah melatih kader kesehatan jiwa untuk melakukan kunjungan rumah dan rujukan pada klien ansietas dengan hipertensi.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga berupa terapi edukasi psikologis, disusun berlandaskan kemampuan yang dimiliki pasien dalam menghadapi stress. Rancangan terapi ini meliputi identifikasi sumber yang digunakan pasien untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah berupa support lingkungan sosial baik itu dari keluarga atau masyarakat sekitarnya. Dukungan keluarga yang minim akibat dari *knowledge deficit* dalam menangani masalah yang sedang dihadapi, menjadi indikasi perlunya diberikan psikoedukasi pada keluarga, terutama klien dengan skala ansietas ringan. Tindakan diberikan bagi keluarga dengan pasien hipertensi yang mengalami ansietas ringan dikarenakan perlunya kemampuan berpikir yang luas dan berfungsi baik dalam proses belajar. Dampak pemberian terapi ini untuk meningkatkan *family ability* dalam *conflict management* dikala merawat anggota keluarga. Didukung oleh ([Wahyuningsih, 2020](#)) terbukti bahwa pemberian edukasi psikologi bagi keluarga penderita gagal ginjal kronis yang mengalami ansietas, menjadikan *knowledge* dan *ability* keluarga meningkat dalam merawat pasien dirumah. *Family psychoeducation* meliputi serangkaian

kegiatan yang mampu meningkatkan fungsi keluarga dalam beradaptasi dan keterampilan mekanisme koping positif saat menghadapi stressor.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain *case study* pada 19 klien hipertensi dengan masalah keperawatan ansietas. Klien dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok intervensi 1 sejumlah 9 orang hanya diberikan terapi keperawatan psikoedukasi keluarga dan kelompok intervensi 2 sejumlah 10 klien diberikan psikoedukasi keluarga dan terapi suportif. Psikoedukasi keluarga diberikan 6 sesi dalam 3 kali pertemuan. dan terapi suportif pada kelompok 2 diberikan 4 sesi dalam 2 kali pertemuan. Pengambilan data *Pre-Post Test Design* menggunakan instrumen kuesioner tanda gejala dan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat ansietas.

3. Hasil dan pembahasan

Analisis perubahan tanda gejala ansietas pada klien hipertensi sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan pada kelompok intervensi 1 dan kelompok intervensi 2, serta tingkat stress terhadap ansietas klien hipertensi.

Tabel 1. Perubahan Tanda dan Gejala Klien Ansietas dengan Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Psikoedukasi Keluarga dan Terapi Suportif (n=19)

No	Penilaian Terhadap Stressor	Psikoedukasi Keluarga (n=9)			Psikoedukasi Keluarga +Terapi Suportif (n=10)		
		Mean Sebelum	Mean Sesudah	Mean Selisih	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Mean Selisih
1	Respon Kognitif	5,8	2,8	3,0	7,0	2,3	4,7
2	Respon Afektif	4,1	1	3,1	5,2	0,6	4,6
3	Respon Fisiologis	6,5	2,8	3,7	7,1	3,3	3,9
4	Respon Perilaku	5,8	1,8	4,0	5,5	0,7	4,8
5	Respon Sosial	4	0,5	3,5	5	4,5	0,5

[Tabel 1](#) menunjukkan bahwa rata rata respon perilaku terhadap stressor pada klien hipertensi dengan ansietas paling banyak mengalami penurunan baik pada kelompok 1 sebesar 4,0 setelah diberikan psikoedukasi keluarga dan kelompok 2 sebesar 4,8 setelah diberi psikoedukasi keluarga dan terapi suportif.

Tabel 2. Perubahan Tingkat Ansietas Klien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi di RW 22 dan RW 19 (n=19)

Variabel	Psikoedukasi Keluarga (n=9)			Psikoedukasi Keluarga +Terapi Suportif (n=10)		
	Mean Sebelum	Mean Setelah	Mean Selisih	Mean Sebelum	Mean Setelah	Mean Selisih
Ansietas	20,6	9,4	11,1	21,0	7,2	13,8

Perubahan tingkat ansietas pada klien hipertensi pada tabel diatas berdasarkan rentang respon yang ditetapkan dengan rentang nilai 14-17 ansietas ringan, 18-24 ansietas sedang dan 25-30 ansietas berat menunjukan bahwa ansietas pada klien hipertensi setelah diberikan psikoedukasi keluarga mengalami penurunan sebesar 11,1 poin dari tingkat ansietas sedang dengan skor 20,6 menjadi tidak ansietas dengan skor 9,4. Sedangkan kelompok klien yang mendapat psikoedukasi keluarga dengan terapi suportif menunjukkan penurunan sebesar 13,8 poin, dari hipertensi sedang 21,0 menjadi tidak ansietas 7,2.

Berdasarkan hasil setelah diberikan psikoedukasi pada kelompok 1 terjadi penurunan tanda dan gejala sebesar hal yang sama juga terjadi pada kelompok 2. Meskipun terjadi penurunan pada kedua kelompok, akan tetapi kelompok klien yang mendapatkan intervensi psikoedukasi keluarga dan terapi suportif sedikit lebih besar prosentase selisih dari tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan dengan sesudahnya. Implementasi psikoedukasi keluarga menurunkan tanda dan gejala ansietas pada pasien dengan hipertensi. Penelitian oleh [Mulia, Keliat dan Wardani](#) (2017) juga menyebutkan hasil bahwa terapi psikoedukasi keluarga menurunkan ansietas. Pendekatan tindakan yang dilakukan bagi klien secara personal maupun pada pelaku rawat menggunakan psikoedukasi merupakan teknik khusus pertahanan diri disaat menghadapi kendala masalah kejiwaan. Teknik sosialisasi serta diskusi antara klien dengan tenaga profesional keperawatan disaat berjalannya psikoedukasi, merupakan kontribusi efektif terjadinya destigmatisasi masalah psikososial yang kemunculannya akan menyebabkan hambatan dalam proses pengobatan dan perawatan ([Supratiknya, 2011](#)). Psikoedukasi merupakan salah satu teknik terapi modalitas yang dilakukan oleh professional kesehatan jiwa, dengan menyatukan dan mencampur antara terapi psikologi dengan tindakan pemberian edukasi.

Adanya penurunan tanda dan gejala ansietas pada klien hipertensi sedikit lebih banyak pada kelompok 2 menurut analisis penulis karenadengan ditambahkannya terapi suportif ini klien dapat bertukar pengalaman dengan anggota kelompok yang lain tentang kondisi penyakitnya dan masalahnya, mempunyai kesempatan yang sama dalam mengungkapkan masalahnya serta tidak merasa sendirian, saling mendapat dukungan diantara anggota dalam kelompok. [Clark](#) (2013) mengatakan dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mempengaruhi kesehatan fisik dan mental, meningkatkan kesejahteraan dan mencegah terjadinya ansietas dan depresi. Social support berdampak terhadap status kesehatan, prilaku kesehatan dan dapat digunakan pada pelayanan kesehatan. Selain itu juga banyak hal positif dari social support termasuk meningkatkan perilaku promosi kesehatan, koping, kesejahteraan, harga diri, menurunkan ansietas dan depresi.

4. Kesimpulan

Karakteristik klien ansietas dengan hipertensi sebagian besar berusia ≥ 60 tahun dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan, pendidikan terakhir terbanyak SD, status perkawinan terbanyak menikah dan sebagian besar pekerjaannya buruh pemecah batu, dan semuanya beragama Islam. Perubahan tanda, gejala dan tingkat ansietas pada klien ansietas dengan hipertensi diperoleh hasil terjadi penurunan baik pada kelompok 1 maupun kelompok 2. Meskipun demikian, nampak bahwa psikoedukasi keluarga bila ditambahkan dengan terapi suportif pada klien, akan menghasilkan rata-rata score lebih banyak terjadi penurunan score. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi suportif bagi klien dan terapi psikoedukasi keluarga menjadi kombinasi terapi yang bisa membantu kasus ansietas pada hipertensi atau penyakit kronis lainnya.

5. Ucapan Terima Kasih

Penulis sangat berterima kasih atas kontribusi responden yang telah bersedia membantu untuk dilakukannya penelitian ini.

Referensi

- Aisyah Safitri, 2015. (2015). *Penerapan Terapi Keperawatan Jiwa Individu dan Kelompok Untuk Ansietas Pada Klien Hipertensi dengan Menggunakan Pendekatan Keperawatan Transkultural di Kota Bogor*.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Salemba Medika.
- Clark, C. . (2013). Relations between social support and physical health. Rochester institute of technology.
- Dalimartha, S. (2008). *Care Yourself Hipertensi*. Penebar Plus.
- Giger, J.J & Davidhizar. R.E.,. 1995. *Transcultural Nursing : Assessment and Intervention*, 2nd Ed, Missouri: Mosby Year Book Inc.
- Go, A. S., Bauman, M. A., Coleman King, S. M., Fonarow, G. C., Lawrence, W., Williams, K. A., & Sanchez, E. (2014). An effective approach to high blood pressure control: A science advisory from the american heart association, the american college of cardiology, and the centers for disease control and prevention. *Hypertension*, 63(4), 878–885.
<https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000003>
- Kaplan, & Saddock. (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical Psychiatry - Alih Bahasa*. Bina Rupa Aksara.
- Kemkes. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198).
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kemkes RI. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Hipertensi. In *Infodatin*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kes. RI.
- Kretchy, I. A., Owusu-Daaku, F. T., & Danquah, S. A. (2014). (2014). Mental health in Mental health in

- hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International journal of mental health systems*, 8, 25.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24987456/>, 8.
- Kusumawaty, J., Hidayat, N., & Ginanjar, E. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dengan Intensitas Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakkok Kabupaten Ciamis. *Jurnal Mutiara Medika*, 16(2), 46–51.
- Nasution, Keliat BA, Wardani. 2018. Tesis UI Depok. Pengaruh Terapi Kognitif Perilaku dan Peer Leadership terhadap Ide Bunuh Diri pada Remaja di Sekolah Menengah Atas (SMA)
- Nurmalisyah, F. F. (2018). *Pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap beban dan dukungan keluarga dalam merawat penderita skizofrenia di rumah*. 1–193.
- Nuryani, R., Hamid, A. Y. S., & Mustikasari. (2014). *Penerapan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Terapi Suportif pada Klien Hipertensi dengan Ansietas Menggunakan Pendekatan Social Support Theory*.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa DI Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Putri, D. M. P. (2017). *Buku Keperawatan Transkultural Lengkap.pdf*.
- Sarafino, P. E. & Smith, T. W., 2011. (n.d.). *Health psychology: biopsychosocial interactions (7th ed)*.
- Sari, H. (2016). Penerapan terapi psikoedukasi keluarga dalam perawatan gangguan jiwa. *Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh*.
- Sawitri E. (2018). Hubungan spiritualitas dengan ansietas pada lansia. *Motorik*, 13(27).
- Smeltzer, S., & Bare, B. B. . (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Stuart, G. . (2016). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (10 th Ed)*. Mosby.
- Supratiknya, A. (2011). Psikoedukasi : Merancang Program dan Modul. Universitas Sanata Dharma
- Varcarolis, E. M. (2012). *Psychiatric Nursing Clinical Guide: Assesment Tools And Diagnosis*. W.B. Saunders Co.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric Mental Health Nursing (D. Murphy (ed.); 8th ed.)*. Wolters Kluwer.
- Wahyuningsih, S. A. (2020). Terapi Thought Stopping, Relaksasi Progresif dan Psikoedukasi terhadap Penurunan Ansietas Pasien GKG yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 648–660. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1094>