



UPAYA PEMBERDAYAAN KELUARGA UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN LANSIA HIPERTENSI PADA PANDEMI COVID-19 MELALUI *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY*

Tantri Widyarti Utami*, **Bram Burmanajaya**, **Udi Wahyudi**, **Ni Putu Ariani**

Program Studi Keperawatan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung, Jl. DR. Sumeru No.116, RT.01/RW.01,
Menteng, Kec. Bogor Barat, Kota Bogor, Jawa Barat 16111, Indonesia

[*tantriwidyarti@gmail.com](mailto:tantriwidyarti@gmail.com)

ABSTRAK

Pemberdayaan keluarga merupakan intervensi keperawatan yang dirancang dengan tujuan untuk mengoptimalkan kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga dan mempertahankan kehidupan mereka. Hipertensi adalah kondisi medis serius yang banyak dialami lansia. Lansia dan pasien yang menderita penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, penyakit kardiovaskular, asma dan stroke merupakan kelompok yang rentan terinfeksi COVID-19. Kecemasan lansia hipertensi pada pandemi COVID-19 disebabkan karena lansia hipertensi merupakan kelompok risiko tinggi mengalami kematian apabila terpapar COVID-19. *Acceptance and commitment therapy* merupakan strategi penerimaan dan kesadaran dalam menghadapi suatu perubahan termasuk dalam pandemi COVID-19. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pemberdayaan keluarga untuk menurunkan kecemasan lansia pada pandemi COVID-19 melalui *acceptance and commitment therapy*. Kegiatan ini dilakukan pada 20 orang keluarga yang memiliki lansia hipertensi dengan kecemasan. Metoda yang digunakan adalah ceramah, diskusi, demonstrasi dan redemonstrasi. Hasil yang didapatkan terjadi peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan ACT sebesar 50-70% terjadi penurunan kecemasan lansia pada a state anxiety sebesar 6,25%-8% dan a trait anxiety sebesar 3,87%-5,13%.

Kata kunci: acceptance and commitment therapy; kecemasan lansia; pemberdayaan keluarga

FAMILY EMPOWERMENT EFFORTS TO REDUCE ANXIETY IN ELDERLY WITH HYPERTENSION DURING THE COVID-19 PANDEMIC THROUGH ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

ABSTRACT

Family Empowerment is a nursing intervention that is designed to optimize the ability of families to care for family members and maintain their lives. Hypertension is a serious medical condition that is commonly found in the elderly. The elderly and patients with chronic diseases, such as hypertension, diabetes, cardiovascular disease, asthma, and stroke, are groups that are susceptible to being infected by COVID-19. Anxiety in the elderly with hypertension during the COVID-19 pandemic is caused by the fact that they are at a high risk of dying when exposed to COVID-19. Acceptance and commitment therapy (ACT) is a strategy of acceptance and awareness in facing changes in the COVID-19 pandemic. The purpose of this community service is to empower families to reduce the anxiety of the elderly during the COVID-19 pandemic through acceptance and commitment therapy. The activity was carried out on 20 families with elderly suffering hypertension with anxiety. The methods used are lectures, discussions, demonstrations, and redemonstrations.

The results are an increase in families' ability to do ACT by 50-70%, a decrease in elderly's anxiety in a state anxiety by 6,25%-8%and a trait anxiety by 3,87%-5,13%.

Keywords: acceptance and commitment therapy; anxiety in elderly; family empowerment

PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 menjadi salah satu alasan dari berbagai keresahan dan kecemasan yang di alami oleh seluruh masyarakat di seluruh dunia tidak terkecuali Indonesia. Keresahan ini diakibatkan oleh berbagai faktor, antara lain tingginya jumlah terkonfirmasi COVID-19, ditutupnya fasilitas umum, adanya pembatasan kegiatan masyarakat, dan lain sebagainya. COVID-19 memberikan dampak di segala bidang kehidupan, seperti bidang ekonomi, sosial, keagamaan, kesehatan, bahkan pendidikan. Lansia dan pasien penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit kardiovaskular, hipertensi, asma dan stroke, tampaknya paling rentan terinfeksi COVID-19. Kelompok rentan tersebut disebut juga komorbid. Penelitian dari China dan Italia juga menunjukkan bahwa komorbiditas dapat meningkatkan risiko kematian akibat COVID-19.(Onder, Rezza, & Brusaferro, 2020; Yang et al., 2019)

Hipertensi merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat baik di negara maju maupun di negara berkembang dan kondisi medis serius yang berisiko meningkatkan penyakit jantung , stroke, dan penyakit ginjal. Hipertensi dialami oleh 1,13 miliar penduduk dunia, artinya 1 dari 3 orang terdiagnosis hipertensi. (World Health Organization, 2019) Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 di Indonesia menunjukkan prevalansi hipertensi pada penduduk usia> 18 tahun sebesar 34,11% dan prevalensi hipertensi di Jawa barat sebesar 39,60% atau nomor dua tertinggi di Indonesia. (Kementerian Kesehatan RI, 2018) .

Pengendalian hipertensi penting dilakukan secara farmakologik dan non farmakologik karena permasalahan yang muncul pada pandemi ini banyaknya pasien hipertensi yang sulit mengakses pelayanan kesehatan karena ketakutan akan terpapar COVID-19 dan terbatasnya kunjungan ke pelayanan kesehatan. Permasalahan diatas menyebabkan timbulnya masalah kesehatan mental pada lansia hipertensi salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan pada lansia hipertensi pada pandemi disebabkan beberapa hal diantaranya tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan pasien usia muda atau usia menengah (Liu, Chen, Lin, & Han, 2020), protokol kesehatan tentang social distancing, lockdown , terbatasnya akses untuk melakukan kegiatan diluar rumah termasuk akses dalam pelayanan kesehatan.

Acceptance and commitment therapy (ACT) dikembangkan oleh Steven Hayes yang merupakan seorang psikolog klinik dimana dia melihat bahwa faktor penerimaan (*acceptance*) dan berkomitmen memiliki dampak yang sangat besar dalam perkembangan kondisi keluarga menjadi lebih baik . (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999) Terapi ACT mempunyai enam prinsip yaitu acceptance, cognitive defusion, being present, self as a context , values and committed action. Penelitian menunjukkan pada 124 keluarga

lansia hipertensi menunjukkan penurunan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi *Acceptance and commitment therapy*. (Utami & Astuti, 2020)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung dalam ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional serta mengidentifikasi mereka sebagai bagian dalam keluarga.(Thobaben & Friedman, 1987) Pemberdayaan keluarga merupakan proses peningkatan dan pemantapan motivasi, kemampuan dan fungsi keluarga yang dilakukan secara terencana, terarah, sistematis, dan berlanjut melalui bimbingan, konsultasi, perlindungan, advokasi, pelembagaan keluarga dalam rangka memperkuat peran sosial keluarga. Kebutuhan akan dukungan keluarga kepada lansia hipertensi dengan kecemasan, yaitu menerima kondisi kesehatan, menghilangkan pikiran negatif seperti perasaan tidak berdaya, pikiran akan kematian, menumbuhkan harapan dan meningkatkan keinginan pasien untuk mengubah gaya hidup. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah melakukan pemberdayaan keluarga untuk menurunkan kecemasan pada lansia hipertensi dan melakukan *acceptance and commitment therapy* sebagai intervensi keluarga untuk menurunkan kecemasan pada keluarga lansia hipertensi.

METODE

Kegiatan ini dilaksanakan pada 20 orang keluarga yang memiliki lansia hipertensi yang mengalami kecemasan diwilayah kelurahan Sindangbarang dan Bubulak , Bogor. Keluarga dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok I berjumlah 10 orang dari kelurahan Sindangbarang dan kelompok II berjumlah 10 orang dari kelurahan Bubulak. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada situasi pandemi COVID-19 sehingga melaksanakan protokol kesehatan yaitu peserta setiap kegiatan berjumlah lima orang, setiap keluarga diwakili oleh satu orang, saat pelaksanaan seluruh peserta menggunakan masker bedah, face shield, membersihkan tangan sebelum dan sesudah kegiatan dengan menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak pertemuan dan dilakukan diruangan yang memiliki ventilasi baik, tidak menggunakan AC.

Kegiatan diawali dengan *screening* keluarga lansia hipertensi yang mengalami kecemasan . Lansia dilakukan pengukuran tekanan darah dan kecemasan. Kecemasan lansia diukur menggunakan instrumen yaitu *State Anxiety Inventory dan Trait Anxiety Inventory (STAI)* (Spielberger et al., 2012). *STAI* dirancang untuk mengukur *a-State* dan *aTrait*. Kuesioner *STAI* terdiri dari 20 pertanyaan tentang *a state anxiety* dan 20 pertanyaan tentang *a trait anxiety*. Masing-masing total skor adalah 20-80 . Skala kecemasan adalah 20-30 (kecemasan ringan / tidak cemas); 38-44 (kecemasan sedang) dan 45-80 (kecemasan berat).

Pemberdayaan keluarga untuk menurunkan kecemasan lansia dilakukan melalui *acceptance and commitment therapy* (ACT) sebanyak lima langkah sebanyak tujuh kali pertemuan. Tempat pelaksanaan di posbindu RW masing-masing kelurahan. Metode yang digunakan adalah demonstrasi dan redemonstrasi . Pemberdayaan keluarga bertujuan meningkatkan lima kemampuan dalam ACT. Kemampuan tersebut adalah 1) mengidentifikasi pengalaman keluarga merawat lansia dengan hipertensi 2) mengajarkan teknik menurunkan kecemasan untuk lansia dan keluarga dimasa pandemi COVID-19 3) mengajarkan keluarga tentang diet lansia hipertensi 4) mengajarkan keluarga pengobatan hipertensi dan

pengukuran tekanan darah secara teratur 5) melakukan komitmen kepada keluarga untuk merawat lansia dengan hipertensi. Kemampuan 1, 3 dan 5 dilakukan satu kali pertemuan sedangkan kemampuan 2 dan 4 dilakukan dua kali pertemuan. Kemampuan keluarga diukur sebelum dan setelah keluarga mempraktikkan kemampuannya. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan satu bulan setelah ACT dilakukan pengukuran kecemasan dan tekanan darah.

Kegiatan ini dilaksanakan pada 20 orang keluarga yang memiliki lansia hipertensi yang mengalami kecemasan diwilayah kelurahan Sindangbarang dan Bubulak , Bogor. Keluarga dibagi menjadi dua kelompok yakni kelompok I berjumlah 10 orang dari kelurahan Sindangbarang dan kelompok II berjumlah 10 orang dari kelurahan Bubulak. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada situasi pandemi COVID-19 sehingga melaksanakan protokol kesehatan yaitu peserta setiap kegiatan berjumlah lima orang, setiap keluarga diwakili oleh satu orang, saat pelaksanaan seluruh peserta menggunakan masker bedah, face shield, membersihkan tangan sebelum dan sesudah kegiatan dengan menggunakan hand sanitizer, menjaga jarak pertemuan dan dilakukan diruangan yang memiliki ventilasi baik, tidak menggunakan AC.

Kegiatan diawali dengan *screening* keluarga lansia hipertensi yang mengalami kecemasan . Lansia dilakukan pengukuran tekanan darah dan kecemasan. Kecemasan lansia diukur menggunakan instrumen yaitu *State Anxiety Inventory dan Trait Anxiety Inventory (STAI)* (Spielberger et al., 2012). *STAI* dirancang untuk mengukur *a-State* dan *aTrait*. Kuesioner STAI terdiri dari 20 pertanyaan tentang *a state anxiety* dan 20 pertanyaan tentang *a trait anxiety*. Masing-masing total skor adalah 20-80 . Skala kecemasan adalah 20-30 (kecemasan ringan / tidak cemas); 38-44 (kecemasan sedang) dan 45-80 (kecemasan berat).

Pemberdayaan keluarga untuk menurunkan kecemasan lansia dilakukan melalui *acceptance and commitment therapy* (ACT) sebanyak lima langkah sebanyak tujuh kali pertemuan. Tempat pelaksanaan di posbindu RW masing-masing kelurahan. Metode yang digunakan adalah demonstrasi dan redemonstrasi . Pemberdayaan keluarga bertujuan meningkatkan lima kemampuan dalam ACT. Kemampuan tersebut adalah 1)mengidentifikasi pengalaman keluarga merawat lansia dengan hipertensi; 2)mengajarkan teknik menurunkan kecemasan untuk lansia dan keluarga dimasa pandemi COVID-19; 3)mengajarkan keluarga tentang diet lansia hipertensi; 4)mengajarkan keluarga pengobatan hipertensi dan pengukuran tekanan darah secara teratur; 5) melakukan komitmen kepada keluarga untuk merawat lansia dengan hipertensi. Kemampuan 1, 3 dan 5 dilakukan satu kali pertemuan sedangkan kemampuan 2 dan 4 dilakukan dua kali pertemuan. Kemampuan keluarga diukur sebelum dan setelah keluarga mempraktikkan kemampuannya. Kegiatan monitoring dan evaluasi dilakukan satu bulan setelah ACT dilakukan pengukuran kecemasan dan tekanan darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Hasil pre dan post test kecemasan lansia hipertensi pada kelompok I (n=10)

No	Usia	A-State anxiety			A-Trait anxiety		
		Pre test	Post test	Penurunan cemas	Pre test	Post test	Penurunan cemas
1.	61	43	39	5%	44	40	5%
2.	61	46	40	7,5%	49	45	5%
3.	69	45	39	7,5%	44	42	2,5%
4.	63	46	44	5%	42	40	2,5%
5.	68	51	47	5%	48	45	3,75%
6.	61	51	45	7,5%	47	43	5%
7.	62	25	20	6,25%	32	30	2,5%
8.	65	46	40	7,5%	45	40	6,25%
9.	65	34	29	6,25%	32	30	2,5%
10.	60	47	43	5%	54	51	3,75%
Rata-rata		43,4	38,6	6,25%	43,7	40,6	3,87%

Tabel 1 menunjukkan pada kelompok 1 rata-rata hasil *pretest a state anxiety* adalah (43,4) , *post test* (38,6) dan penurunan kecemasan (6,25%). Sedangkan nilai rata-rata *pretest a-trait anxiety* (43,7), *post test* (40,6) dan penurunan cemas (3,87%).

Tabel 2.

Hasil pre dan post test kecemasan lansia hipertensi pada kelompok II (n=10)

No	Usia	A-State anxiety			A-Trait anxiety		
		Pre test	Post test	Penurunan cemas	Pre test	Post test	Penurunan cemas
1.	63	50	43	8,75%	59	54	6,25%
2.	62	55	49	7,5%	64	62	2,5%
3.	65	50	45	6,25%	64	61	3,75%
4.	64	62	57	6,25%	64	59	6,25%
5.	65	72	60	15%	67	63	5%
6.	64	61	56	6,25%	57	52	6,25%
7.	62	40	35	6,25%	45	40	5%
8.	60	59	52	8,75%	61	54	3,75%
9.	65	59	53	7,5%	60	52	8,75%
10.	60	45	39	7,5%	43	40	3,75%
Rata-rata		53,3	48,9	8%	58,4	53,7	5,13%

Tabel 2 menunjukkan pada kelompok II rata-rata *pre test a-state anxiety* (53,3), *post test a-state anxiety* (48,9), penurunan kecemasan (8%). Sedangkan nilai rata-rata *pretest a-trait anxiety* (58,4), *post test a-trait anxiety* (53,7) dan penurunan cemas (5,13%).

Tabel 3
Hasil pemeriksaan tekanan darah lansia hipertensi di kelompok I (n=10)

No	Usia lansia	Sebelum	Sesudah
1	61	170/90 mmHg	150/90 mmHg
2	61	170/100 mmHg	160/100 mmHg
3	69	170/90 mmHg	140/90 mmHg
4	63	160/100 mmHg	160/100 mmHg
5	68	190/100 mmHg	180/100 mmHg
6	61	160/90 mmHg	170/90 mmHg
7	62	160/100 mmHg	150/100 mmHg
8	65	150/90 mmHg	140/90 mmHg
9	65	180/100 mmHg	170/100 mmHg
10	60	160/90 mmHg	150/90 mmHg

Tabel 3 menunjukkan tekanan darah pada kelompok I sebelum kegiatan tertinggi adalah 190/100 mmHg dan terendah adalah 150/90 mmHg sedangkan tekanan darah setelah kegiatan tertinggi adalah 180/100mHg dan terendah 140/90mmHg.

Tabel 4.
Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Kelompok 2 (n=10)

No	Usia	Sebelum	Sesudah
1	63	170/90 mmHg	160/90 mmHg
2	62	160/100 mmHg	160/100 mmHg
3	65	150/90 mmHg	140/90 mmHg
4	64	160/100 mmHg	160/100 mmHg
5	65	180/100 mmHg	170/100 mmHg
6	64	160/100 mmHg	150/90 mmHg
7	62	160/100 mmHg	140/90 mmHg
8	60	150/90 mmHg	160/100 mmHg
9	65	180/100 mmHg	170/100 mmHg
10	60	160/90 mmHg	140/90 mmHg

Tabel 4 menunjukkan tekanan darah pada kelompok II sebelum kegiatan tertinggi adalah 180/100 mmHg dan terendah adalah 150/90 mmHg sedangkan tekanan darah setelah kegiatan tertinggi adalah 170/100mHg dan terendah 140/90mmHg.

Tabel 5 menunjukkan pada kelompok I rata-rata peningkatan kemampuan 1 sebesar 50%, kemampuan 2 sebesar 59%, kemampuan 3 sebesar 60,5% kemampuan 4 sebesar 67% dan kemampuan 5 sebesar 65% .

Tabel 6 menunjukkan pada kelompok I rata-rata peningkatan kemampuan 1 sebesar 55%, kemampuan 2 sebesar 56,5%, kemampuan 3 sebesar 53,8% kemampuan 4 sebesar 67,1% dan kemampuan 5 sebesar 70% .

Tabel 5.
Hasil kemampuan keluarga dalam melakukan ACT pada lansia hipertensi pada kelompok I (n=10)

Kemampuan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rata-rata
1	Pre test	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	Post test	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Peningkatan	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
2	Pre test	25	25	37,5	25	37,5	25	25	37,5	25	37,5
	Post test	87,5	87,5	87,5	87,5	100	75	75	87,5	100	89
	Peningkatan	62,5	62,5	52,5	62,5	62,5	50	67	52,5	75	62,5
3	Pre test	33	33	0	0	33	0	0	33	33	0
	Post test	100	100	100	67	67	67	67	67	67	77
	Peningkatan	67	67	100	67	50	67	67	50	67	60,5
4	Pre test	33	0	33	0	0	33	0	0	0	9,9
	Post test	100	100	100	67	67	67	67	67	67	77
	Peningkatan	67	100	67	67	67	34	67	67	67	67
5	Pre test	0	25	25	0	25	25	25	0	25	0
	Post test	75	75	100	75	100	75	75	75	100	50
	Peningkatan	75	50	75	75	50	50	75	75	50	65

Tabel 6.
Hasil kemampuan keluarga dalam melakukan ACT pada lansia hipertensi pada kelompok II (n=10)

Kemampuan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rata-rata
1	Pre test	50	50	50	50	50	50	0	50	50	45
	Post test	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Peningkatan	50	50	50	50	50	50	100	50	50	55
2	Pre test	37,5	25	37,5	25	25	37,5	25	25	25	28,5
	Post test	87,5	87,5	75	75	75	87,5	100	87,5	87,5	85
	Peningkatan	52,5	62,5	37,5	50	50	52,5	75	62,5	62,5	56,5
3	Pre test	0	0	33	0	0	33	33	33	33	19,8
	Post test	67	67	67	67	67	100	100	67	67	73,6
	Peningkatan	67	67	34	67	67	34	67	34	34	53,8
4	Pre test	33	0	0	33	0	0	0	33	0	9,9
	Post test	100	67	67	67	67	67	67	100	100	77
	Peningkatan	67	67	67	34	67	67	67	67	100	67,1
5	Pre test	25	0	25	25	25	0	0	25	0	15
	Post test	100	75	100	75	75	100	100	75	75	85
	Peningkatan	75	75	75	50	50	75	100	75	50	70

Kondisi pandemi saat ini membuat kecemasan meningkat. Lansia dan pasien dengan komorbid merupakan kelompok yang paling berisiko terpapar COVID-19. Kecemasan lansia hipertensi muncul disebabkan beberapa hal diantaranya tingkat kematian yang lebih tinggi dibandingkan pasien usia muda atau usia menengah (Liu et al., 2020) , pasien lansia yang dirawat karena COVID-19 terbanyak memiliki riwayat hipertensi (38.8%) (Niu et al., 2020), adanya *social distancing*, *lockdown* , terbatasnya akses untuk melakukan kegiatan diluar rumah dan penerapan protokol kesehatan. Pemberdayaan keluarga dilakukan agar keluarga dapat merawat lansia hipertensi untuk menurunkan kecemasannya. Kegiatan pemberdayaan ini dilakukan melalui intervensi *acceptance and commitment*

therapy untuk menilai lima kemampuan keluarga yang dilakukan dalam tujuh kali pertemuan.

Hasil pemberdayaan keluarga didapatkan peningkatan kemampuan keluarga kemampuan keluarga menurunkan kecemasan lansia hipertensi sebagai berikut 1) kemampuan keluarga mengidentifikasi pengalaman keluarga merawat lansia dengan hipertensi pada kelompok I sebesar 50% dan pada kelompok II sebesar 55%. 2) Kemampuan keluarga mengajarkan teknik menurunkan kecemasan untuk lansia dan keluarga dimasa pandemi COVID-19 pada kelompok I sebesar 59% dan pada kelompok II sebesar 56,5%. 3) Kemampuan keluarga mengelola diet lansia hipertensi pada kelompok I sebesar 60,5% dan pada kelompok II sebesar 53,8% 4) Kemampuan keluarga melakukan pengobatan hipertensi dan pengukuran tekanan darah secara teratur pada kelompok I sebesar 67% dan pada kelompok II sebesar 67,1%. 5) Kemampuan keluarga berkomitmen untuk merawat lansia dengan hipertensi pada kelompok I sebesar 65% dan pada kelompok II sebesar 70%.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. (Bailon & Maglaya, 1977). Fungsi afektif keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. ACT merupakan langkah untuk mengembangkan fungsi afektif karena keluarga diajarkan untuk membantu mengelola kecemasan lansia hipertensi. Keberhasilan keluarga melakukan ACT akan menumbuhkan kebahagiaan dan kegembiraan dari lansia hipertensi. Fungsi keluarga lainnya yaitu sosialisasi dapat dilakukan melalui ACT. Keluarga merupakan tempat lansia hipertensi untuk bersosialisasi dimasa pandemi COVID-19. Interaksi yang baik antar anggota keluarga dapat menurunkan kecemasan lansia hipertensi. Manfaat ACT lainnya adalah membantu keluarga dalam melakukan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan. Keluarga merupakan care giver utama bagi lansia hipertensi. Kemampuan keluarga untuk melatih mengelola kecemasan lansia hipertensi pada pandemi COVID-19, berkomitmen terhadap pengobatan dan kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat membantu lansia hipertensi menyelesaikan masalah kesehatan.

Hasil pemberdayaan keluarga ini juga menunjukkan terjadi penurunan kecemasan pada kelompok I pada *a state anxiety* sebesar 6,25% dan *a trait anxiety* sebesar 3,87% dan lansia mengalami kecemasan sedang. Pada kelompok II didapatkan pada *a state anxiety* penurunan kecemasan sebesar 8% dan *a trait anxiety* sebesar 5,13% tetapi lansia masih berada kecemasan sedang. Kecemasan didefinisikan sebagai respon organik yang ditandai dengan ketakutan dan meningkatkan respon terhadap situasi bahaya yang belum pasti atau potensi mengancam integritas diri. (Grillon, 2008). Kecemasan terbagi menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Kecemasan sedang adalah perasaan yang mengganggu terhadap sesuatu yang pastinya salah; lapangan persepsi menurun lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal yang lain tetapi masih dapat memproses informasi, memecahkan masalah, dan mempelajari hal-hal baru dengan bantuan dari orang lain. Kecemasan berat adalah terjadi penyempitan lapang persepsi individu sehingga pikiran terpusat yang menjadi focus perhatiannya dan

mengesampingkan yang lain seperti tidak mendengar ketika seseorang berbicara dengannya, kemampuan belajar dan konsentrasi menurun tetapi masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. (Townsend & Morgan, 2017).

Penurunan kecemasan yang masih rendah pada lansia hipertensi ini disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah angka COVID-19 yang masih tinggi, pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat oleh pemerintah, penerapan protokol kesehatan , dan juga banyaknya lansia yang terdampak secara ekonomi. Keterbatasan lansia untuk mengontrol rutin kondisi kesehatannya serta belum aktifnya pelayanan posbindu di menjadi keterbatasan lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan karena pandemic. Upaya yang dapat dilakukan adalah membudayakan kemampuan keluarga untuk melakukan ACT dalam kehidupan sehari-hari serta melibatkan anggota keluarga yang lain untuk membantu mengelola kecemasan pada lansia hipertensi. Memotivasi keluarga untuk berkomitmen dalam merawat dan memfasilitasi pengobatan lansia dengan menyediakan diet hipertensi, menyediakan obat anti hipertensi dan pengukuran tekanan darah secara rutin.

SIMPULAN

hasil pelaksanaan upaya pemberdayaan keluarga untuk menurunkan kecemasan pada lansia hipertensi melalui acceptance and commitment therapy didapatkan peningkatan kemampuan keluarga dalam melakukan ACT sebesar 50-70%. Penurunan penurunan kecemasan lansia pada a state anxiety sebesar 6,25% - 8% dan a trait anxiety sebesar 3,87%-5,13%. Lansia dengan hipertensi rata-rata mengalami kecemasan sedang setelah dilakukan pemberdayaan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Bailon, S. G., & Maglaya, A. S. (1977). Tools and guidelines for nursing care at the family level. Part I. A typology of nursing problems in family care practice. *ANPHI Papers*, 12(1).
- Grillon, C. (2008). Models and mechanisms of anxiety: Evidence from startle studies. *Psychopharmacology*, Vol. 199. <https://doi.org/10.1007/s00213-007-1019-1>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change. In *New York*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI*.
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, Vol. 80. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>
- Niu, S., Tian, S., Lou, J., Kang, X., Zhang, L., Lian, H., & Zhang, J. (2020). Clinical characteristics of older patients infected with COVID-19: A descriptive study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 89. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104058>

- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, Vol. 323. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4683>
- Spielberger, C. D., Nathan, A. J., Scobell, A., Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., ... Jacobs, G. A. (2012). Form Y-1 State-Trait Anxiety Inventory for Adults: Self-Evaluation Questionnaire. *Anxiety*, 91(5).
- Thobaben, M., & Friedman, M. M. (1987). Family Nursing: Theory and Assessment. *The American Journal of Nursing*, 87(2). <https://doi.org/10.2307/3470705>
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice. In *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*.
- Utami, T. W., & Astuti, Y. S. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety in Hypertensive Patient. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 2(1). <https://doi.org/10.37287/ijghr.v2i1.53>
- World Health Organization. (2019). WHO | Hypertension. *Who*.
- Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., ... Zhou, Y. (2019). Journal Pre-proof Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*.