

Application of Thought Stopping (TS)/Stopping Negative Thoughts in Families in Providing Support for Family Members with Hypertension in Harjosari Village, Sukajadi District, Pekanbaru City

Penerapan Thought Stopping (TS)/Menghentikan Pikiran Negatif Pada Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Bagi Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Kelurahan Harjosari Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru

Usraleli^{*1}, Erni Forwaty², Ira Oktaviani³, Ibnu Rusdi⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Riau

E-mail: usraleli@pkr.ac.id¹, erniforwaty@pkr.ac.id², ira@pkr.ac.id³, rusdi@pkr.ac.id³

Abstract

Hypertension (referred to as "the silent killer") is one of the non-communicable diseases that can be quite dangerous if left uncontrolled, even leading to death. The mortality rate is 427,218 deaths out of Indonesia's population of 268,369,114. Hypertension complications include myocardial infarction, left ventricular hypertrophy, heart failure, aneurysm, and chronic kidney disease (Jelaković, 2022). According to Athiyah et al. (2019), hypertension is currently on the rise and requires long-term treatment. Hypertension ranks third in the outpatient data of BPJS Health participants in 2018, with the highest number of sufferers in Indonesia (Pusparisa & Ridhoi, 2020). This Community Service Activity will be conducted at the PTM Posyandu in Harjosari Village, Sukajadi District, Pekanbaru City, because Harjosari Village has been a community development area under the Riau Health Polytechnic (Poltekkes Kemenkes Riau) since 2021 and will continue until 2024. In addition, the choice of Harjosari Village for this program is based on interviews with clients, revealing that 22 clients actively visit the Posyandu in RW 01 and RW 04. The Posyandu in RW 01 is located in the prosecutor's housing complex, while the Posyandu in RW 04 is located on Bunga Harum Street. Based on initial surveys at the site, it was found that there were 5 clients with hypertension who were not receiving adequate support from their families. The purpose of this community service program is to assess the application of Thought Stopping (TS) to help families provide better support to family members with hypertension. The program will run from February to October 2024 (8 months). The activity will focus on applying Thought Stopping (TS) techniques to stop negative thoughts. The target audience for this program consists of 25 individuals. The implementation of the Thought Stopping therapy will be conducted in three sessions: Session 1: Stopping negative thoughts after hearing an alarm sound. Session 2: Stopping negative thoughts after seeing the word "STOP". Session 3: Stopping negative thoughts after whispering or saying something quietly to oneself. The techniques used will include describing, modeling, role-playing, providing feedback, and transferring knowledge. A required output for this program is a scientific article published in a nationally accredited community service journal (Sinta 4), and an additional output will be intellectual property rights (HaKI).

Keywords: Thought Stopping, Family, Hypertension

Abstrak

Hipertensi (dijuluki sebagai the silent killer) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang cukup berbahaya apabila dibiarkan tidak terkontrol bahkan dapat menyebabkan kematian. Angka kematiannya sebesar 427.218 kematian dari penduduk Indonesia sebanyak 268.369.114 jiwa. Komplikasi hipertensi diantaranya seperti infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, aneurisma serta penyakit gagal ginjal kronik (Jelaković, 2022). Menurut Athiyah et al. (2019), hipertensi saat ini sedang meningkat dan membutuhkan pengobatan jangka panjang. Hipertensi menempati peringkat ke-3 pada data peserta rawat jalan BPJS kesehatan pada tahun 2018 dengan jumlah penderita terbanyak di Indonesia (Pusparisa & Ridhoi, 2020). Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini akan dilaksanakan di Posyandu PTM Kelurahan Harjosari Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru ini dengan alasan Kelurahan Harjosari merupakan wilayah binaan Poltekkes Kemenkes Riau sejak tahun 2021 sampai dengan 2024. Di samping itu alasan pemilihan Kelurahan Harjosari PkM adalah berdasarkan wawancara dengan klien terdapat 22 klien yang aktif datang ke posyandu di 2 posyandu yang berada di RW 01 dan RW 04. Posyandu RW 01 terletak di kompleks perumahan kejaksaan dan posyandu

RW 04 terletak di jalan bunga harum. Berdasarkan survei awal ke lokasi didapatkan data terdapat 5 klien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan maksimal dari keluarga. Tujuan pengabdian masyarakat ini adalah ingin mengetahui penerapan Thought Stopping (TS)/menghentikan pikiran negatif pada keluarga dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarga dengan hipertensi. Waktu pelaksanaan PkM ini Februari sampai dengan Oktober 2024 (8 Bulan). Kegiatan pengabdian ini berupa penerapan Thought Stopping (TS)/menghentikan pikiran negatif. Khalayak sasarannya adalah 25 orang. Penerapan terapi Thought Stopping ini terdiri dari 3 sesi. Kegiatan ini diawali dengan pelaksanaan sesi 1 yaitu menghentikan pikiran negatif setelah mendengarkan suara alarm, sesi 2 yaitu menghentikan pikiran negatif setelah melihat tanda "STOP", sesi 3 menghentikan pikiran negatif setelah berbisik/berkata pelan pada diri sendiri. Teknik pelaksanaan adalah describing, modelling, role playing, feedback, transferring. Luaran wajib dari kegiatan PkM ini adalah artikel ilmiah yang dipublikasikan pada jurnal pengabdian masyarakat nasional terakreditasi sinta 4.

Kata kunci: Thought Stopping, Keluarga, Hipertensi

1. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang cukup berbahaya apabila dibiarkan tidak terkontrol bahkan dapat menyebabkan kematian. Dalam penyampaian analisis yang disampaikan oleh Rianita dkk, (2024) penyakit ini dijuluki sebagai *the silent killer* karena ketidaktahuan penderita yang membuat tidak adanya upaya atau usaha dalam pengendalian tekanan darahnya, dari tekanan darah yang tidak terkontrol tersebut akan membuat terjadinya beberapa komplikasi yang cukup membahayakan nyawa penderita diantaranya seperti infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, aneurisma serta penyakit gagal ginjal kronik (Jelaković, 2022).

Hipertensi menurut *World Health Organization (WHO)* adalah suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut Ampofo et al. (2020), hipertensi adalah kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan tekanan arteri. Menurut Athiyah et al. (2019), hipertensi saat ini sedang meningkat dan membutuhkan pengobatan jangka panjang. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Kearney et al, Burnier & Egan, 2019).

Hipertensi menempati peringkat ke-3 pada data peserta rawat jalan BPJS kesehatan pada tahun 2018 dalam kategori penyakit tidak menular dengan jumlah penderita terbanyak di Indonesia (Pusparisa & Ridhoi, 2020). Menurut profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 didapatkan bahwa Provinsi Riau memiliki jumlahnya pada umur ≥ 15 tahun sebanyak 1,549,127 orang dengan jumlah penderita terbanyak yaitu laki-laki (Riskesdas, 2021), dalam profil Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 juga dapat ditemukan data kabupaten atau kota dengan penderita hipertensi terbanyak yaitu Kabupaten Bengkalis dengan jumlah 389,358 atau sebanyak 25,13% dari keseluruhan penderita hipertensi yang ada di Provinsi Riau (Riskesdas, 2021). Sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian dari penduduk Indonesia sebanyak 268.369.114 jiwa.

Selain itu, kelompok umur yang paling sering mengalami hipertensi yaitu pada umur 55-64 tahun dengan presentase (17,2%), dilanjutkan pada umur 45-54 tahun (11,9%) dan umur 35-44 tahun (6,3%). Sedangkan hipertensi terbanyak pada tingkat ekonomi ke bawah (Kemenkes, 2019). Mengontrol perilaku berisiko seperti merokok, makan-makanan tidak sehat yang penuh gula, garam, dan lemak, obesitas, kurang aktivitas fisik, minum terlalu banyak alkohol, dan stres semuanya dapat membantu mencegah hipertensi Fathul Jannah dkk, (2022). Data Riskesdas 2018 penduduk berusia di atas 15 tahun bahwa faktor risiko penduduk yang kurang makan buah dan sayur sebesar 95,5 %, penduduk yang tidak berolahraga sebesar 35,5%, perokok sebesar 29,3%, obesitas sentral sebesar 31%, dan 21,8 % orang dengan obesitas umum. Jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013, data yang disajikan di atas menunjukkan peningkatan (Kemenkes, 2019). Untuk mengontrol perilaku berisiko tersebut di atas perlu dukungan dari anggota keluarga klien hipertensi.

Prevalensi hipertensi di Kota Pekanbaru sebesar 20,9% sebesar 18,1%. Berdasarkan data dari Dinkes Kota Pekanbaru 2020 hipertensi merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh warganya sampai masuk ke-5 besar kasus terbanyak. Kasusnya ini tersebar di seluruh wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru dengan penderita terbanyak. Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini akan dilaksanakan di posyandu PTM kelurahan Harjosari Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru ini dengan alasan kelurahan Harjosari merupakan wilayah binaan Poltekkes Kemenkes Riau sejak tahun 2021 sampai dengan 2024. Di samping itu alasan pemilihan Kelurahan Harjosari sebagai lokasi kegiatan PkM adalah berdasarkan wawancara dengan klien terdapat 22 klien yang aktif datang ke posyandu di 2 posyandu yang berada di RW 01 dan RW 04. Posyandu RW 01 terletak di kompleks perumahan kejaksaan dan posyandu RW 04 terletak di jalan bunga harum. Dalam penyampaian Rz et dkk, (2022) berdasarkan survei awal ke lokasi didapatkan data terdapat 5 klien hipertensi yang tidak mendapatkan dukungan yang optimal dari keluarga. Di samping itu didapatkan data ada 2 orang klien yang tidak tinggal bersama dengan anggota keluarganya (anak/menantu dan cucu hanya datang pada akhir pekan).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk dukungan emosional, penghargaan/penilaian. Beberapa studi telah membuktikan bahwa ketersediaan keluarga mempengaruhi kualitas hidup lansia. Menurut Green & Kreuter dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) (Suardana, Saraswati dan Wiratni, 2014). Faktor pendukung (*supporting factors*) yaitu keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya sehingga dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang yang berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya. Seseorang yang bersifat mendukung pasti siap memberikan sebuah pertolongan dan bantuan jika diperlukan anggota keluarganya (Khoni, 2017).

Dukungan keluarga merupakan proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk yang bermacam-macam. Dukungan keluarga pada lansia terdiri dari empat bentuk, yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Dukungan instrumental (keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret), dukungan informasional (keluarga sebagai penyebar informasi), dukungan penilaian (sebagai umpan balik dalam pemecahan masalah), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat aman dalam pemulihuan penguasaan terhadap emosi) (Friedman 1998 dalam Harnilawati, 2013).

Dukungan sosial dan kepedulian terutama pada lanjut usia dapat diberikan oleh keluarga, kerabat dan masyarakat. Dukungan sosial sangat berguna bagi lansia, mengingat di usia senja banyak lansia menjauh dari keluarga karena kesibukan anggota keluarganya masing-masing. Lansia yang hidup sebatang kara kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang keluarga. Jika lansia tidak mendapat dukungan dari keluarga maka menimbulkan dampak (Arini, Hamiyati dan Tarma, 2016).

1. *Strength* (Kekuatan)
 - a) Kelurahan Harjosari adalah daerah binaan Poltekkes Kemenkes Riau
 - b) Adanya Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu memiliki kader PTM yang aktif yang langsung di bawah kontrol penanggung jawab program lansia Puskesmas Melur
 - c) Adanya dukungan dari puskesmas dan RW dalam upaya pengembangan pelayanan keperawatan kepada masyarakat dengan hipertensi
 - d) Memiliki posyandu PTM yang aktif
 - e) Memiliki program yang dilakukan klien hipertensi tiap bulannya di RW
2. *Weakness* (Kelemahan)
 - a) Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan di Puskesmas ataupun Posyandu PTM belum berbasis *Evidence Based Practice*
 - b) Belum berjalannya secara maksimal pendidikan kesehatan terkait peningkatan pengetahuan keluarga dengan hipertensi.
3. *Opportunity* (Peluang)
 - a) Keluarga dengan hipertensi cukup banyak
 - b) Adanya dukungan dari Puskesmas dan RW khususnya kader PTM dalam upaya

- pengembangan pelayanan keperawatan dan pencegahan hipertensi yang ada di komunitas
- c) Adanya keinginan anggota keluarga untuk mengontrol tekanan darahnya
4. *Threat (Ancaman)*
- a) Tingginya kasus anggota keluarga yang hipertensi yang ada di komunitas
 - b) Karakteristik keluarga dengan hipertensi yang ada di komunitas bervariasi seperti tingkat pendidikan dan status sosial
 - c) Angka harapan hidup yang semakin meningkat
- Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan *Thought Stopping* (TS)/menghentikan pikiran negatif pada keluarga dalam memberikan dukungan bagi anggota keluarga dengan hipertensi di Kelurahan Harjosari Kecamatan Sukajadi Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru.

2. METODE

Pelaksanaan Program

1. Persiapan

- a. Mengajukan surat permohonan perizinan pelaksanaan terapi *thought stopping* pada Puskesmas Melur selanjutnya surat izin dari Puskesmas Melur diberikan kepada Kantor Lurah Harjosari dan sekretaris lurah Harjosari memberikan kontak kader PTM RW 6 (yang kegiatannya aktif/rutin).
- b. Menentukan keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi sebagai khalayak sasaran sesuai dengan kriteria melalui lembar observasi yang dilakukan oleh anggota tim 2
- c. Memberikan sosialisasi tentang terapi *thought stopping* kepada keluarga dengan anggota keluarga hipertensi
- d. Menjadwalkan kegiatan intervensi yang akan dilakukan berupa terapi *thought stopping*

2. Pelaksanaan

- a. Tahapan awal mengkategorikan keluarga dengan hipertensi yang terlebih dahulu sesuai dengan hasil lembar pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh mahasiswa
- b. Penjelasan tujuan, kontrak bagi sasaran yang menyetujui *informed consent*.
- c. Langkah-langkah kegiatan yang dilaksanakan :
Prosedur pelaksanaan terapi kelompok *thought stopping* ini merupakan terapi *thought stopping* perawat menggunakan panduan buku kerja yang direkomendasikan oleh FIK.. Dimana Terapi *thought stopping* yang dilaksanakan dalam penelitian ini terdiri dari 3 sesi. Adapun kegiatan pada setiap sesi adalah sebagai berikut :
Sesi 1 : menghentikan pikiran negatif setelah mendengarkan suara alarm
Sesi 2 : menghentikan pikiran negatif setelah melihat tanda “stop”.
Sesi 3 : menghentikan pikiran negatif setelah berbisik/berkata pelan kata “stop” pada diri sendiri.

Metode pelaksanaan *Thought Stopping*

Pelaksanaan *Thought Stopping* (TS) ini menggunakan buku kerja yang terdiri dari 3 sesi, dimana setiap sesi harus dilakukan dengan baik baru boleh melanjutkan ke sesi berikutnya.

Sesi 1 : Identifikasi dan putuskan pikiran yang mengganggu dan membuat cemas dengan bantuan suara alarm.

Tujuan sesi 1:

- a. Keluarga dan pengabdi membina hubungan saling percaya diri. Kontrak kegiatan dijelaskan dan keluarga menandatangani *informed consent* dan berhak mendapatkan buku kerja dan *ballpoint*. Setelah itu diminta untuk mengisi data-data demografi antara lain : nama, tempat/tanggal lahir, apakah ada riwayat keturunan, hubungan dengan anggota keluarga dengan hipertensi, lama terdiagnosa hipertensi, lama tinggal bersama, dan siapa

- anggota keluarga lainnya yang juga merawat klien tersebut dan tingkat kepatuhan minum obat sebelum penerapan dan sesudah penerapan *thought Stopping*.
- b. Keluarga dapat mengetahui terapi TS dan cara melaksanakannya
 - c. Klien menyampaikan kecemasan yang dirasakan dan menilai pikiran yang paling mengganggu dan membuat cemas dalam 1 minggu terakhir (terutama dalam merawat anggota keluarga hiertensi).

Setting

Duduk berhadapan di ruangan yang tenang, menggunakan papan nama/*name tage* lalu pengabdi mengatur alarm akan berdering dalam waktu 3 menit

Alat Bahan

Buku kerja, *ballpoint*, alarm/jam beker, papan nama/*name tag* (format evaluasi dan dokumentasi)

Langkah-langkah

a. Persiapan

Mengingatkan pihak mitra tentang kontrak waktu pelaksanaan dan *setting* ruangan sehari sebelumnya. mempersiapkan materi sesi 1 TS, infokus, alarm/jam beker.

b. Pelaksanaan

Fase orientasi :

1. Salam terapeutik
2. Memperkenalkan nama, panggilan terapis dan menggunakan *name tage*.
3. Menanyakan nama dan panggilan .
4. Melakukan validasi dengan menanyakan bagaimana perasaan keluarga dalam merawat keluarga dengan hipertensi saat ini dan evaluasi tingkat kecemasan dengan mengukur tanda-tanda vital, menanyakan selera makan/tidur dan kegiatan yang mampu dilakukan.
5. Kontrak : menjelaskan tujuan pertemuan sesi 1 yaitu cara melakukan TS dan menyampaikan pikiran yang dirasakan, menilai pikiran yang paling mengganggu dan membuat cemas.
6. Terapis mengingatkan langkah-langkah setiap sesi sebagai berikut :
 - 1) Menyepakati pelaksanaan terapi sebanyak 3 sesi
 - 2) Lama kegiatan 30-45 menit
 - 3) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.

Fase kerja :

1. Menjelaskan pengertian, tujuan, indikasi, manfaat, sesi-sesi dan pelaksanaan TS.
2. Klien diminta untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran yang paling mengganggu dan membuat cemas dalam seminggu terakhir (jika ada) atau sebulan terakhir terkait dengan pengobatan hipertensi yang dialami orangtua/mertua/kakak/adik dan menuliskannya pada buku kerja (minimal 3). Kemudian memilih 1 dari 3 pikiran negatif yang paling mengganggu/membuat cemas
3. Klien dipandu untuk membayangkan (sambil pejamkan mata) pikiran tersebut seolah-olah akan terjadi selama 1-3 menit sambil terapis mengatur alarm berbunyi setelah 3 menit. Saat alarm berdering, klien diminta berhenti memikirkan pikiran negatif tersebut dan mengubahnya menjadi beberapa pikiran positif
 - 1) Instruksikan menarik nafas dalam sebanyak 3-4 kali
 - 2) Biarkan relaks selama 1 menit sambil membuka mata, lalu tanyakan pikiran apa yang muncul dan nilai pikiran yang muncul positif atau tidak
 - 3) Lakukan latihan sebanyak 3 kali sampai pada akhirnya timbul pikiran positif dan membuatnya termotivasi.
 - 4) Klien menuliskan pikiran positif yang muncul pada buku kerja.

Fase Terminasi :

a. Evaluasi :

Menanyakan perasaan setelah selesai TS sesi 1 dan menyebutkan kembali cara melakukan TS dengan menggunakan alarm/jam beker

b. Tindak lanjut

Menganjurkan sesi 1 setiap 1-3 kali setiap muncul pikiran negatif.

c. Kontrak

1) Menyepakati kontrak evaluasi topik TS sesi 1, waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya.

Setelah keluarga melakukan sesi 1, lalu hasilnya dikategorikan menjadi 2 yaitu mampu dan kurang mampu. Kemampuan keluarga dikategorikan **mampu** bila mampu menuliskan/menyebutkan ≥ 2 pikiran positif setelah mendengarkan bunyi alarm/jam beker. Sedangkan kemampuan keluarga dikategorikan **kurang mampu** bila hanya mampu menuliskan/menyebutkan hanya 1 pikiran positif setelah mendengarkan bunyi alarm/jam beker.

Sesi 2 : Berlatih pemutusan pikiran yang mengganggu dengan tanda “STOP”.

Tujuan sesi 2:

Keluarga mampu mempraktikkan pemutusan pikiran yang mengganggu dengan tanda “STOP”.

Setting

Duduk berhadapan di ruangan yang tenang dan menggunakan *name tage* dan pengabdi menyiapkan tanda “STOP” yang terbuat dari kipas yang ditempel dengan tulisan “STOP”.

Alat Bahan

Buku kerja, *ballpoint*, kipas dengan tanda “STOP” (format evaluasi dan dokumentasi)

Langkah-langkah

a. Persiapan Persiapan TS sesi 2 sama seperti sesi 1..

b. Pelaksanaan Fase orientasi :

1. Salam terapeutik

2. Evaluasi : menanyakan perasaan keluarga di hari tersebut dan menanyakan apakah memiliki keluhan tentang pelaksanaan sesi 1, misalnya pengembangan pikiran yang mengganggu dan membuat cemas.

3. Kontrak : menjelaskan tujuan pertemuan sesi 2

4. Terapis mengingatkan langkah-langkah setiap sesi sebagai berikut :

1) Lama kegiatan 30-45 menit

2) Terapis menjelaskan sesi 2 secara detail dan melakukan *roleplay* sesi 2

Fase kerja :

Fase kerja TS sesi 2 sama dengan sesi 1, hanya saja alarm/jam beker pada sesi 2 ini diganti dengan kipas dengan tanda “STOP” setelah klien memikirkan pikiran yang paling mengganggu dalam 1 minggu terakhir (bisa saja pikirannya pada sesi 1 atau pikiran yang paling mengganggu lainnya) dengan jeda waktu 1, 3 dan 5 menit.

Fase terminasi :

1. Evaluasi : Menanyakan perasaan siswa setelah selesai TS sesi 2 dan menyebutkan kembali cara melakukan TS dengan menggunakan tanda ‘STOP’ dalam jeda waktu 1, 3 dan 5 menit.
2. Tindak lanjut Menganjurkan klien untuk melakukan latihan TS dengan menggunakan tanda “STOP” yaitu 1-3 kali sehari setiap muncul pikiran negatif.
3. Kontrak Menyepakati kontrak evaluasi topik TS sesi 2, waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya. Selanjutnya hasil sesi 2 ini dikategorikan menjadi 2 yaitu mampu dan tidak mampu. Dikategorikan mampu apabila keluarga mampu menyebutkan/menuliskan minimal 2 pikiran positif yang rasional setelah melihat tanda “STOP” dan dikategorikan

kurang mampu apabila hanya mampu menyebutkan/menuliskan 1 pikiran positif yang rasional setelah melihat tanda “STOP”.

Sesi 3 : Berlatih pemutusan pikiran yang mengganggu secara otomatis.

Tujuan sesi 3: Siswa mampu mempraktikkan pemutusan pikiran yang mengganggu secara otomatis dengan berkata/berbisik dengan berkata “STOP”. *Setting*, peralatan dan persiapan sama seperti sesi 2 Pelaksanaan Pelaksanaan sama seperti sesi 2, perbedaannya pada sesi 3 ini keluarga dilatih menghentikan pikiran yang mengganggu/membuat cemas dengan interval 1, 2, 3, 4 dan 5 menit dengan cara berkata/berbisik sambil berkata “STOP” pada dirinya sendiri. Terapis terus berperan mengingatkan pikiran-pikiran yang mengganggu dan memberikan kode waktu dengan hitungan bervariasi. Selanjutnya hasil sesi 3 ini dikategorikan menjadi 2 yaitu mampu dan tidak mampu. Dikategorikan mampu apabila keluarga mampu menyebutkan/menuliskan 2 pikiran positif yang rasional setelah berkata/berbisik dengan kata “STOP”. dan dikategorikan tidak mampu apabila hanya mampu menyebutkan/menuliskan 1 pikiran positif yang rasional setelah dengan berkata/berbisik dengan berkata “STOP”.

Bentuk Partisipasi Mitra

Adapun bentuk partisipasi mitra adalah memfasilitasi pelaksanaan pengabdian Masyarakat mulai dari memberikan data tentang jumlah warga yang hipertensi dan keluarga yang aktif merawat anggota keluarganya dengan hipertensi, menyampaikan informasi waktu (1 hari sebelumnya) setiap pelaksanaan kegiatan, memfasilitasi kelancaran setiap sesi baik pelaksanaan maupun evaluasi sesi *Thought Stopping* dan memfasilitasi tempat kegiatan (seperti membersihkan dan merapikan ruangan kembali serta aktif memanggil kembali keluarga yang belum datang. Mitra adalah ibu kader di kelurahan Harjosari yang berjumlah 5 orang.

4. Kepakaran dan Tugas Tim

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan oleh tim pengabdian masyarakat yang memiliki latar belakang S2 Keperawatan jiwa, dan Kesehatan Masyarakat.

5. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi pengabdian masyarakat adalah di ruang Aula Mesjid Al Mukhlisin yang terletak di Jalan Jati Kelurahan Harjosari Kecamatan Sukajadi Wilayah Kerja Puskesmas Melur Kota Pekanbaru. Waktu pelaksanaan pengabdian masyarakat ini mulai bulan Februari sampai dengan Oktober 2024. Agar kegiatan ramai dan sukses maka waktu pelaksanaan PkM ini pertama kalinya adalah bersamaan dengan kegiatan posyandu lansia dan posyandu balita pada tanggal 12 Agustus 2024 sekaligus kontrak waktu dan penandatangan *informed consent*. Waktu kegiatan berikutnya adalah sesuai dengan kesepakatan keluarga dan kesediaan waktu tim pengabdi

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Yang Dicapai

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat mengenai posyandu PTM terletak di Kantor Lurah Harjosari Kecamatan Sukajadi Pekanbaru yang jaraknya 1,2 Km dari Poltekkes Kemenkes Riau. Data hasil pengabdian kepada masyarakat ini diobservasi oleh tim pengabdi pada setiap sesi dan disajikan sebagai berikut :

3.1.1 Kegiatan *Pre Test*

Pada Rabu tanggal 28 Agustus 2024 melakukan pre test berupa bentuk support sistem yg diberikan keluarga terhadap kualitas hidup lansia dengan hipertensi dan melakukan informed consent dan kontrak program dengan khalayak sasaran tim PkM melakukan *pre test* di mesjid, Kegiatan berlangsung selama 1,5 jam (30 menit pertama perkenalan, kontrak kegiatan, dan penjelasan *informed consent* yang ditanda tangani langsung).

Gambar 1. Kegiatan *Pre Test*

3.1.2 Terapi *Thought Stopping* (TS) Sesi 1

Pada hari Selasa tanggal 17 September 2024 tim PkM melakukan *Thought Stopping* (TS) sesi 1 di mesjid dengan kegiatan menghentikan pikiran negatif setelah mendengarkan suara alarm. Kegiatan berlangsung selama 1,5 jam (30 menit pertama perkenalan, kontrak kegiatan, dan penjelasan informed consent yang ditanda tangani langsung).

Kegiatan sesi 1 terapi *Thought Stopping* (TS) kegiatannya perkenalan diri (tim pengabdi dan anggota pengabdi termasuk mahasiswa), kontrak program kegiatan dan penjelasan *informed consent* dan penjelasan depresi dan terapi *Thought Stopping* (TS) secara umum termasuk pengertian, tujuan, manfaat terapi *Thought Stopping* (TS). Tehnik pelaksanaan ini melalui *describing, modelling, role playing, feedback* dan *transferring*. Hasilnya semua lansia dapat menghentikan pikiran negatif setelah mendengarkan suara alarm.

3.1.3 Terapi *Thought Stopping* (TS) Sesi 2

Pada hari Selasa tanggal 17 September 2024 tim PkM melakukan *Thought Stopping* (TS) sesi 1 di mesjid dengan kegiatan menghentikan pikiran negatif setelah mendengarkan suara alarm. Kegiatan berlangsung selama 1,5 jam (30 menit pertama perkenalan, kontrak kegiatan, dan penjelasan informed consent yang ditanda tangani langsung).

Kegiatan sesi 1 terapi *Thought Stopping* (TS) kegiatannya perkenalan diri (tim pengabdi dan anggota pengabdi termasuk mahasiswa), kontrak program kegiatan dan penjelasan *informed consent* dan penjelasan depresi dan terapi *Thought Stopping* (TS) secara umum termasuk pengertian, tujuan, manfaat terapi *Thought Stopping* (TS). Tehnik pelaksanaan ini melalui *describing, modelling, role playing, feedback* dan *transferring*. Hasilnya semua lansia dapat menghentikan pikiran negatif setelah mendengarkan suara alarm.

3.1.3 Terapi *Thought Stopping* (TS) Sesi 3

Pada hari Jumat tanggal 20 September 2024 tim PkM melakukan terapi *Thought Stopping* (TS) sesi 2 di posyandu lansia. Kegiatan sesi 1 terapi *Thought Stopping* (TS) kegiatannya perkenalan diri (tim pengabdi dan anggota pengabdi termasuk mahasiswa), kontrak program kegiatan dan penjelasan *informed consent* dan penjelasan depresi dan terapi *Thought Stopping* (TS) secara umum termasuk pengertian, tujuan, manfaat terapi *Thought Stopping* (TS). Kegiatan sesi dua adalah menghentikan pikiran negatif setelah melihat tanda "stop". Kegiatan berlangsung selama 1,5 jam. Tehnik pelaksanaan ini melalui *describing, modelling, role playing, feedback* dan *transferring*.

3.1.4 Terapi *Thought Stopping* (TS) Sesi 3

Pada hari Selasa tanggal 1 Oktober 2024 tim PkM melakukan terapi *Thought Stopping* (TS) sesi 3 di posyandu lansia yaitu dengan cara menghentikan pikiran negatif setelah berbisik/berkata pelan kata “stop” pada diri sendiri. Selanjutnya ketua pengabdi menjelaskan dan mencontohkan cara menghentikan pikiran negatif setelah berbisik/berkata pelan kata “stop” pada diri sendiri. Selanjutnya secara acak lansia diminta untuk menghentikan pikiran negatif setelah berbisik/berkata pelan kata “stop” pada diri sendiri.



Gambar 2. Terapi *Thought Stopping* (TS)

3.1.5 Melakukan post test

Kegiatan selanjutnya merupakan bagian integral dari rangkaian intervensi lanjutan yang telah dirancang secara sistematis dan berbasis kebutuhan psikososial keluarga, dengan tujuan utama untuk menghentikan aliran pikiran negatif yang kerap muncul dalam dinamika hubungan antar anggota keluarga, khususnya dalam konteks pemberian dukungan emosional dan psikologis kepada anggota keluarga yang telah menjalani terapi *Thought Stopping* (TS). Intervensi ini tidak hanya berfungsi sebagai kelanjutan dari proses terapi, tetapi juga sebagai upaya strategis untuk memperkuat hasil yang telah dicapai sebelumnya melalui penciptaan atmosfer keluarga yang lebih sehat secara mental, penuh empati, suportif, dan bebas dari pola pikir yang kontraproduktif terhadap proses pemulihan. Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini mengintegrasikan pendekatan edukatif dan reflektif, di mana keluarga diajak untuk secara aktif mengenali, mengelola, dan menghentikan pikiran-pikiran negatif yang dapat mengganggu kualitas dukungan yang mereka berikan. Selain itu, kegiatan ini juga memiliki fungsi evaluatif yang penting, yaitu untuk menilai sejauh mana pendekatan TS mampu mengubah persepsi, sikap, dan respons emosional keluarga terhadap situasi yang menantang secara psikologis. Sebagai bagian dari proses monitoring dan penilaian yang berbasis data, post test dilaksanakan pada hari Senin, tanggal 7 Oktober 2024, dengan tujuan untuk mengukur perubahan yang terjadi dalam pola pikir dan sikap keluarga setelah intervensi dilakukan. Hasil dari post test ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris yang komprehensif mengenai efektivitas program, serta menjadi dasar bagi pengembangan dan replikasi kegiatan serupa di masa mendatang, khususnya dalam konteks pemberdayaan keluarga sebagai agen pendukung kesehatan mental dan fisik anggota keluarga yang mengalami kondisi kronis seperti hipertensi.



Gambar 3. Kegiatan diakhiri dengan foto Bersama

Penerapan terapi Thought Stopping (TS) atau teknik penghentian pikiran negatif merupakan pendekatan psikologis yang bertujuan untuk mengintervensi pola pikir destruktif yang dapat menghambat proses dukungan emosional dalam keluarga, khususnya bagi anggota keluarga yang hidup dengan kondisi hipertensi. Di Kelurahan Harjosari, Kecamatan Sukajadi, Kota Pekanbaru, terapi ini diterapkan sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan kualitas interaksi keluarga serta memperkuat peran keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam pengelolaan penyakit kronis. Melalui TS, anggota keluarga diajak untuk mengenali dan menghentikan secara sadar pikiran-pikiran negatif yang muncul, seperti rasa khawatir berlebihan, penilaian yang menyudutkan, atau ketidakpercayaan terhadap proses penyembuhan. Dengan latihan yang terstruktur, teknik ini membantu keluarga membangun respons yang lebih positif, empatik, dan konstruktif dalam menghadapi tantangan kesehatan yang dialami oleh salah satu anggotanya. Penerapan TS di wilayah ini tidak hanya berfungsi sebagai intervensi psikososial, tetapi juga sebagai bagian dari strategi pemberdayaan keluarga dalam mendukung kesejahteraan holistik pasien hipertensi, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial secara berkelanjutan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat yang dilaksanakan melalui penerapan teknik Thought Stopping (TS), atau penghentian pikiran negatif, pada keluarga di Kelurahan Harjosari, Kecamatan Sukajadi, Kota Pekanbaru, merupakan bentuk intervensi psikososial yang dirancang secara sistematis dan berbasis kebutuhan lokal. Fokus utama dari kegiatan ini adalah pemberdayaan keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan psikologis yang lebih konstruktif kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi, dengan harapan terciptanya lingkungan sosial yang lebih sehat, suportif, dan berdaya tahan terhadap tekanan psikologis yang sering menyertai penyakit kronis. Teknik TS digunakan sebagai alat bantu untuk melatih keluarga agar mampu mengenali, menginterupsi, dan mengalihkan pikiran-pikiran negatif yang dapat menghambat proses penyembuhan, seperti rasa cemas yang berlebihan, pesimisme terhadap efektivitas pengobatan, atau sikap kurang empatik yang muncul akibat kelelahan emosional.

Kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai intervensi terapeutik, tetapi juga sebagai sarana edukatif yang menanamkan kesadaran kolektif tentang pentingnya peran keluarga dalam mendukung kesejahteraan mental dan fisik anggota yang sakit. Melalui pendekatan yang partisipatif dan reflektif, keluarga dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran dan pelatihan, sehingga mereka tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga agen perubahan dalam lingkungan rumah tangga masing-masing. Berdasarkan hasil pelaksanaan dan evaluasi yang dilakukan secara bertahap, kegiatan ini menunjukkan capaian yang selaras dengan tujuan awal, yaitu menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga yang mengalami

hipertensi melalui peningkatan kualitas interaksi emosional, komunikasi yang lebih sehat, dan penguatan dukungan psikologis dari orang-orang terdekat.

Lebih jauh, intervensi ini juga mendukung strategi promotif dan preventif yang telah dirancang oleh Puskesmas Melur sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di wilayah kerja Kecamatan Sukajadi. Dengan mengintegrasikan pendekatan psikososial ke dalam program kesehatan masyarakat, kegiatan ini memperluas cakupan intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada dimensi psikologis dan sosial yang sering kali terabaikan. Oleh karena itu, model pelaksanaan kegiatan ini memiliki potensi besar untuk direplikasi di wilayah lain yang memiliki karakteristik demografis dan tantangan kesehatan serupa, sebagai bagian dari upaya kolektif dalam membangun masyarakat yang lebih sehat, resilien, dan sadar akan pentingnya dukungan emosional dalam pengelolaan penyakit kronis.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada xxx atas dukungan finansial yang telah diberikan dalam pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat ini. Kontribusi yang diberikan tidak hanya menjadi landasan penting dalam keberlangsungan program, tetapi juga mencerminkan komitmen nyata terhadap penguatan peran akademisi dalam menjawab kebutuhan masyarakat secara langsung. Dukungan tersebut telah memungkinkan terlaksananya berbagai tahapan kegiatan secara optimal, mulai dari perencanaan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi dampak, sehingga tujuan utama pengabdian ini dapat tercapai dengan baik. Semoga kolaborasi ini menjadi awal dari sinergi yang berkelanjutan dalam upaya membangun masyarakat yang lebih sehat, reflektif, dan berdaya.

DAFTAR PUSTAKA

- a., G., C., S., L., M., M., S.-B., M., A., C.a.M., S., E., M., & P., C. (2014). Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15(1), no pagination. <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/408%5Cnhttp://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed12&NEWS=N&AN=2015173437>
- Andrea Gaggioli et al., 2014 Effectiveness of group reminiscence for improving wellbeing of institutionalized elderly adults: study protocol for a randomized controlled trial doi: 10.1186/1745-6215-15-408
- Chen, T. ji, Li, H. jie, & Li, J. (2012). The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-189>
- Dewi, S. R. (2018). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Fungsi Kognitif Lansia Di Upt Pstw Bondowoso. *The Indonesian Journal of Health Science*, September, 174. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1544>
- Dinas Kesehatan. (2019). Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019.
- Kementerian Kesehatan RI.
- Hermawati, E. (2021). Pengaruh Terapi Reminiscence Individu Terhadap Skor Depresi Lansia. *Khatulistiwa Nursing Journal*, 3(2), 8-23. <https://doi.org/10.53399/knj.v3i2.79>
- Hermawati, E., & Permana, I. (2020). Manfaat Terapi Reminiscence dalam Mengatasi Depresi pada Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 41. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.447>

- Ilham, R., Ibrahim, S. A., & Igirisa, M. D. P. (2020). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 2(1), 12–23. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v2i1.4349>
- Indarwati, R., Fauzi, A., & Asmoro, C. P. (2020). The Effect of Reminiscence Therapy on The Level of Anxiety for Elderly People. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(3), 793–796. <http://www.sysrevpharm.org/fulltext/196-1598670735.pdf>
- Maramis, M. M. (2014). Depresi pada lanjut usia. *Jurnal Widya Medika*, 2(1), 39–50.
- Moon, S., & Park, K. (2020). The effect of digital reminiscence therapy on people with dementia: A pilot randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01563-2>
- Provinsi Riau, B. P. S. (2020). *Potret SENSUS Penduduk Provinsi Riau 2020*.
- Rahayu, N., Utami, A. S., & Eka Swedarma. (2015). Pengaruh Terapi Reminscence Terhadap Stres Lansia DI BANJAR LUWUS BATURITI TABANAN BALI. *Lansia, Stres, Terapi Reminiscence*, 1(Pengaruh Terapi Reminscence Terhadap StresLansia), 8.
- Rahayuni, Ni putu Nuriska., Utami, Putu Ayu., Swedarma, K. E. (2015). Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Stres Lansia Di Banjar Luwus Baturiti Tabanan Bali. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 130–138.
- Rantung, J. (2019). Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 5(2), 177–184. <https://doi.org/10.35974/jsk.v5i2.2195>
- Rohmawati, W. N. (2017). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Kesepian Dan Depresi Pada Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta*. STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- SeolHwa Moon et al (2019) *The effect of digital reminiscence therapy on people with dementia: a pilot randomized controlled trial*
- Statistik, B. P. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020* (D. Susilo, R. Sinang, Y. Rachmawati, & B. Santoso (Eds.)). Badan Pusat Statistik.
- Susanto, T. I., Soetjiningsih, C. H., & Samiyono, D. (2020). Terapi Reminiscence: Memberdayakan Lansia untuk Mencapai Successful Aging. *Buletin Psikologi*, 28(1), 72. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.49339>
- Ting-Ji Chen et al, 2012), The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: study protocol of a randomized controlled trial DOI:10.1186/1471-244X-12-189.
- Wanjuan Zhou et al., 2012 The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly, DOI: 10.1016/j.archger.2011.12.003
- Zhou, W., He, G., Gao, J., Yuan, Q., Feng, H., & Zhang, C. K. (2012). The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and affect balance of Chinese community-dwelling elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 54(3), 440–447. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2011.12.003>
- Fathul Jannah, RZ, I. O., Masnun, & Aleksander Yandra. (2022). Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Di Kampung Iklim Rw 03 Kelurahan Tabek Gadang. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(5), 1232–1237. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i5.11160>
- Jelaković, A. (2022). *Croatian Hypertension League . Hunt on a Silent Killer*. 553(December), 155–157.
- Pusparisa, Y., & Ridhoi, M. A. (2020). *10 Penyakit Terbanyak Peserta Rawat Jalan BPJS Kesehatan / Databoks. September*, 2020.

- Rianita, D., Husna, K., Yandra, A., & Arfi, R. R. (2024). *Edukasi Perundungan Siber Melalui Permainan Peran di Kalangan Pelajar SMA Negeri 2 Minas Kabupaten Siak*. 4(2), 275–284.
- Riskesdas. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020*. 44(8), 1–287.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Rz, I. O., Uthia, R., Jannah, F., & Yandra, A. (2022). Pengembangan Produk Olahan Ikan Patin Dengan Penambahan Tepung Tulang Ikan Patin Tinggi Kalsium Di Kampung Patin Xiii Koto Kampar. *Diklat Review : Jurnal Manajemen Pendidikan Dan Pelatihan*, 6(2), 151–156.
<https://doi.org/10.35446/diklatreview.v6i2.1110>