

## Upaya Menurunkan Beban *Caregiver* yang Mengalami Diabetes Melitus dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Hipertensi: Studi Kasus

Dwi Suratmini<sup>1</sup>, Lina Berliana Togatorop<sup>2</sup>

1. Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta
2. Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Alamat email : linaberliana@upnvj.ac.id

### Abstrak

**Latar Belakang:** Diabetes mellitus dan hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan risiko mortalitas terbesar yang memerlukan perawatan berkelanjutan. Perawatan berkelanjutan dapat menjadi beban, terlebih bila *caregiver* juga mengalami masalah kesehatan. Selain proses perawatan menjadi tidak optimal, beban yang dirasakan juga dapat menimbulkan masalah mental dan fisik. Diperlukan penatalaksanaan bagi *caregiver* agar dapat merawat anggota keluarga dengan optimal. Namun, literatur yang membahas kondisi ini masih terbatas. **Tujuan:** Memberikan gambaran upaya menurunkan beban *caregiver* yang mengalami diabetes mellitus dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. **Metode:** Studi ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus. Gambaran kasus: Tn H (62 tahun) mengalami hipertensi sejak ±5 tahun yang lalu. Tn H tinggal bersama istri. Anak bekerja dan jarang dirumah. Istrinya mengalami diabetes mellitus sehingga harus menjalani pengobatan rutin, mengurus rumah tangga, serta merawat suaminya. Tn H dan istri belum memahami perawatan yang sebaiknya dilakukan. Beban istri berdasar kuesioner Suwardiman menunjukkan hasil 19 dari skor maksimum 26. Setelah dilakukan psikoedukasi 6 sesi, skor beban istri turun menjadi 10.

**Kesimpulan:** Psikoedukasi merupakan intervensi keperawatan yang dapat menurunkan beban *caregiver* dengan masalah kesehatan dalam merawat klien hipertensi. Perawat hendaknya mampu menciptakan suasana yang kondusif dan terapeutik agar psikoedukasi berjalan efektif dan efisien bagi keluarga.

**Kata Kunci:** beban; *caregiver*; diabetes mellitus; hipertensi; psikoedukasi

### *Efforts to Reduce the Burden of Caregivers with Diabetes Mellitus in Caring for Family Members with Hypertension*

#### ABSTRACT

**Background:** Diabetes mellitus and hypertension are non-communicable diseases with the greatest risk of mortality that require continuous care. Continuous care can be a burden, especially if the caregiver also has health problems. In addition to the treatment process being not optimal, the burden that is felt can also cause mental and physical problems. Management is needed for caregivers in order to be able to care for family members optimally. However, the literature discussing this condition is still limited. **Objective:** To provide an overview of efforts to reduce the burden on caregivers who have diabetes mellitus in caring for family members who have hypertension. **Methods:** This study was conducted using a case study approach. Case description: Mr H (62 years) has had hypertension since ±5 years ago. Mr H lives with his wife. Children work and are rarely at home. His wife has diabetes mellitus, so she has to undergo routine medication, manage the household, and care for her husband. Mr. H and his wife do not understand the treatment that should be done. Based on the Suwardiman questionnaire, the wife's

*burden showed a result of 19 out of a maximum score of 26. After 6 sessions of psychoeducation, the wife's burden score dropped to 10.*

**Conclusion:** *Psychoeducation is a nursing intervention that can reduce the burden on caregivers with health problems in caring for hypertensive clients. Nurses should be able to create a conducive and therapeutic atmosphere so that psychoeducation runs effectively and efficiently for families.*

**Keywords:** *load; caregivers; diabetes mellitus; hypertension; psychoeducation*

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau penyakit kronis adalah masalah fisik paling mengancam di dunia. Terdapat 41 juta jiwa (71%) meninggal akibat penyakit tidak menular, dimana >85% kematian dini berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2018). Prevalensi PTM di Indonesia juga mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riskesdas 2018 terjadi peningkatan indikator kunci PTM yang tercantum dalam RPJMN 2015-2019, diantaranya peningkatan prevalensi diabetes melitus (6.9% menjadi 10.9%) dan hipertensi (25.8% menjadi 34.1%). Kedua penyakit tersebut menjadi empat besar PTM dengan risiko mortalitas paling mengancam selain kanker dan penyakit pernafasan kronis (Kemenkes RI, 2019).

Diabetes mellitus dan hipertensi merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku individu. Konsumsi tembakau/alkohol, kurangnya aktivitas fisik, dan diet yang tidak sehat terbukti dapat meningkatkan risiko kematian (CDC, 2017). Selain kematian, meningkatnya penyakit secara signifikan juga meningkatkan beban disabilitas bagi keluarga dan/atau masyarakat.

Studi menunjukkan total beban disabilitas yang ditimbulkan oleh penderita diabetes mellitus dan hipertensi meningkat sebesar 52% antara tahun 1990 dan 2017 (IHME, 2018). Kedua penyakit ini seringkali tidak menunjukkan gejala awal

hingga kondisinya berkembang secara substansial. Disamping itu diabetes mellitus dan hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan. Perawatan yang diberikan bertujuan untuk mencegah komplikasi dan kematian pada penderitanya (Bachani, 2017). Perawatan jangka panjang ini dapat menjadi beban yang memicu timbulnya masalah psikososial bagi pemberi perawatan.

Keberhasilan perawatan yang diberikan sangat dipengaruhi oleh peran keluarga sebagai lingkungan terdekat bagi klien. Keluarga berperan sebagai informal *caregiver* bagi anggota keluarganya yang sakit (Osundina, 2017). Kesiapan keluarga menjalani peran *caregiver* berkaitan dengan sejauh mana pemahaman yang dimiliki mengenai penyakit anggota keluarga yang dirawatnya (Aan, 2017). Sebagian besar *caregiver* memiliki tuntutan berupa waktu dan energi dengan tingginya tuntutan baik fisik, emosi, sosial, hingga finansial (Jaracz, 2015; Osundina, 2017). Terlebih dengan kondisi *caregiver* yang juga mengalami masalah kesehatan. Disamping harus merawat anggota keluarganya dan menjalankan tugas lain dalam keluarga, *caregiver* juga harus merawat kesehatannya sendiri. Hal ini dapat menimbulkan rasa terbebani bagi *caregiver* dalam menjalankan perannya.

Beban merupakan konsekuensi dari kedekatan antara keluarga dengan klien yang bersifat obyektif dan subjektif. Beban dapat menjadi stressor yang harus dihadapi keluarga. Ketidakmampuan

keluarga menghadapi stressor dengan adaptif akan menyebabkan stress bagi keluarga (Stuart, 2016). Disisi lain rasa lelah terhadap beban yang dirasakan dapat mengganggu kualitas perawatan terhadap penderita (Aan, 2017). Stress dan rasa lelah yang dirasakan dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis *caregiver*. Selain itu, adanya stress dan rasa lelah dapat membuat proses perawatan yang diberikan pada klien menjadi tidak optimal. Diperlukan suatu dukungan agar *caregiver* mampu mengelola stressor yang diterimanya. Dukungan tersebut dapat berasal dari dalam maupun luar lingkungan keluarga (Fitriani, 2018). Salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan adalah psikoedukasi.

Psikoedukasi merupakan terapi yang menyertakan edukasi dengan membangun ketrampilan *caregiver* dalam perawatan penyakit kronis (Aan, 2017; Fitriani, 2018). Psikoedukasi keluarga dapat dilakukan secara individu maupun kelompok untuk meningkatkan koping keluarga. Berdasarkan hasil telaah sebelumnya masih sangat sedikit literatur yang membahas kondisi ini, sedangkan kejadiannya di masyarakat cukup tinggi. Berdasarkan latar belakang tersebut dalam artikel ini akan dijelaskan penerapan psikoedukasi dalam menurunkan beban *caregiver* yang menderita diabetes mellitus dan hipertensi dalam merawat anggota keluarga hipertensi.

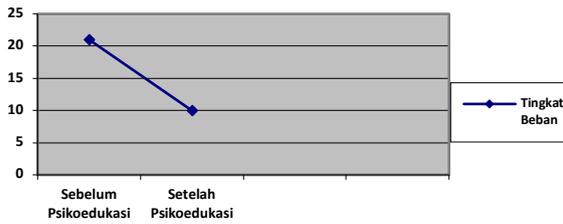
## GAMBARAN KASUS

Tn H (62 tahun), mengalami hipertensi sejak  $\pm 5$  tahun yang lalu. Sebagai kepala rumah tangga (pendidikan SMP), saat ini Tn H bekerja membantu istrinya menjaga warung. Berdasarkan *Friedman Family Assesment Model* (2010), diketahui bahwa Tn H hanya tinggal bersama istri (Ny N) dan 1 orang anaknya yang pulang kerumah tiap 3 minggu sekali. Tn H memiliki rumah dan

lingkungan yang baik. Terdapat kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang aktif. Jarak dan hubungan dengan tetangga juga dekat. Namun, letak fasilitas kesehatan cukup jauh. Disamping tidak memiliki kendaraan pribadi, pola komunikasi antar anggota keluarga Tn H cenderung tertutup satu sama lain.

Saat pengkajian, tekanan darah Tn H adalah 180/100mmHg. Tn H sering mengeluh pusing, tengkuk kaku, badan pegal-pegal, dan mudah lelah saat beraktifitas. Saat ini Tn H juga merokok, konsumsi makanan tinggi garam, dan tidak rutin minum obat. Tn H mengatakan takut terjadi komplikasi. Kondisi tersebut membuat Ny N bingung dalam merawat suaminya. Ditambah dengan masalah kesehatan yang dialami Ny N sendiri, yaitu DM sejak  $\pm 10$  tahun yang lalu sehingga harus menjalani pengobatan rutin. Ny N merasa lelah dengan berbagai tugas yang harus dijalaninya sendiri. Disamping harus merawat suami dan diri sendiri Ny N juga harus mengelola semua pekerjaan rumah tangga sendiri. Ny N sering merasa pusing, sulit tidur, dan badan pegal-pegal. Ny N juga sedih karena anaknya seakan tidak peduli dengan kondisi orang tuanya. Kuesioner Beban Keluarga Suwardiman (2011) menunjukkan bahwa Ny N memiliki beban yang tinggi dengan skor 19 dari skor total 26.

Intervensi yang dilakukan pada kasus adalah psikoedukasi yang terdiri dari 6 (enam) sesi. Waktu pelaksanaan psikoedukasi 40-60 menit/pertemuan. Tujuan umum intervensi bagi klien adalah memahami dan mampu menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami. Sedangkan tujuan bagi *caregiver* agar memahami dan mengatasi masalah yang dialami klien dan *caregiver*. Uraian kegiatan psikoedukasi dan hasil yang dicapai diperlihatkan pada **Tabel 1**.



Gambar 1. Perubahan tingkat beban *caregiver* sebelum dan setelah psikoedukasi

**Tabel 1. Psikoedukasi**

Sesi	Kegiatan	Hasil
1	Identifikasi masalah kesehatan yang dialami oleh klien dan <i>caregiver</i> serta merawat satu masalah	Klien dan <i>caregiver</i> memahami masalah pertama (hipertensi) yang dialami serta cara mengatasinya
2	Merawat masalah kesehatan klien kedua	<i>Caregiver</i> memahami masalah kesehatan kedua (kecemasan dan DM) serta cara mengatasinya
3	Manajemen stress	<i>Caregiver</i> mengatakan lebih rileks dengan teknik manajemen stress yang diajarkan (nafas dalam, spiritual, distraksi, hypnosis 5 jari)
4	Manajemen beban	<i>Caregiver</i> memahami teknik manajemen beban, yaitu dengan metode pembagian tugas dan pemanfaatan sistem pendukung
5	Pemanfaatan sistem pendukung	<i>Caregiver</i> dapat mengidentifikasi dan memanfaatkan sistem pendukung yang ada
6	Evaluasi	<i>Caregiver</i> mengatakan diberikan psikoedukasi. Skor beban setelah psikoedukasi enam sesi turun menjadi 10 ( <b>Gambar 1</b> )

## PEMBAHASAN

Beban *caregiver* merupakan kondisi memberatkan yang dialami pemberi perawatan berkaitan dengan gangguan kesehatan pada anggota keluarga. Beban yang dirasakan menyebabkan ketidaksejahteraan bagi klien maupun *caregiver*. Kesejahteraan *caregiver* berkaitan dengan kapasitas pengasuhan yang diberikan. Studi menunjukkan bahwa beban akan menambah tidak optimalnya perawatan yang diberikan. Kualitas perawatan yang tidak optimal menyebabkan buruknya prognosis penyakit dan kekambuhan pada anggota keluarga yang sakit (Sin, Gillard, Cornelius, Chen, & Henderson, 2017). Disisi lain, memburuknya kondisi anggota keluarga yang sakit juga akan menambah beban yang dirasakan *caregiver*.

Mengenali masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan yang tepat, merawat anggota keluarga dengan baik, modifikasi lingkungan, serta memanfaatkan sistem pendukung dapat menunjang optimalnya tugas dan fungsi *caregiver* (Fitriani, 2018). Tugas dan fungsi *caregiver* yang berjalan baik menurunkan tingkat beban yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Psikoedukasi merupakan salah satu bentuk terapi psikososial yang dapat diberikan pada pemberi perawatan (Kusumadewi, 2016). Psikoedukasi keluarga merupakan terapi keluarga yang melibatkan terapis (tenaga kesehatan) dengan anggota keluarga pasien yang menderita penyakit (*caregiver*). Pelaksanaan psikoedukasi didasarkan pada kondisi dan kemampuan klien.

Sesi satu, perawat melakukan identifikasi dan merawat masalah klien dan *caregiver*. Tujuan dari sesi ini agar klien dan *caregiver* memahami serta mampu mengatasi masalah yang dihadapi. Dengan demikian proses perawatan dapat berjalan optimal dan tidak memperberat beban yang

dirasakan. Kegiatan ini dilakukan melalui pendidikan kesehatan terkait dengan masalah yang dialami klien dan *caregiver*. Pada kasus setelah dilakukan pendidikan kesehatan, klien dan *caregiver* memahami definisi, tanda gejala, faktor risiko, dan komplikasi hipertensi. Klien dan *caregiver* juga memahami cara merawat hipertensi baik dari segi pola hidup, diet, pengobatan, aktifitas, maupun perilaku yang harus dilakukan. Pendidikan kesehatan merupakan upaya meminimalkan derajat kesehatan akibat ketidaktahuan yang mengakibatkan ketidakmampuan *caregiver* dalam memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit. Peningkatan pengetahuan dapat mengembangkan *self efficacy caregiver* menjadi lebih positif dalam mengatasi tuntutan pengasuhan yang seringkali menjadi beban (Sin, Gillard, Cornelius, Chen, & Henderson, 2017). Meningkatnya pemahaman mengembangkan perilaku positif, dan memelihara perilaku positif yang telah ada sebagai mekanisme coping *caregiver* (Fitriani, 2018). Melalui peningkatan pengetahuan, kesejahteraan dan kualitas hidup *caregiver* juga dapat meningkat. Perawat hendaknya memperhatikan tingkat pendidikan klien dan *caregiver* dalam memberikan pendidikan kesehatan. Klien dan *caregiver* dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan latihan yang diberikan (Gertrude et al, 2019). Penyesuaian bahasa dan media menarik yang digunakan dalam pendidikan kesehatan akan mempermudah proses pemahaman klien dan *caregiver*.

Sesi dua perawat dan *caregiver* mendiskusikan mengenai masalah lain yang dihadapi. Tujuan sesi ini sama dengan sesi pertama untuk masalah yang berbeda. Pada kasus, sesi kedua mendiskusikan mengenai kecemasan anggota keluarga yang sakit dan DM yang dialami *caregiver*. Kecemasan adalah kondisi emosi yang

tidak nyaman pada diri seseorang, disertai dengan perasaan tidak berdaya karena suatu hal yang belum jelas (Annisa & Ifdil, 2016). Salah satu peran dan fungsi keluarga adalah memberikan fungsi afektif untuk pemenuhan kebutuhan secara psikososial anggota keluarganya dalam memberikan kasih sayang. Keluarga sebagai *caregiver* memiliki peran penting dalam menurunkan kecemasan yang dialami. Studi menunjukkan adanya dukungan keluarga yang baik dapat menurunkan tingkat kecemasan anggota keluarga yang sakit (Nisa, Livana, & Arisdiani, 2018). Bentuk dukungan keluarga adalah pendampingan anggota keluarga yang sakit. Intervensi generalis dan spesialis untuk mengatasi cemas dapat dilakukan pada sesi ini. Intervensi generalis yang dapat diajarkan misalnya dengan teknik nafas dalam, distraksi, spiritual, atau hipnosis lima jari. Sedangkan intervensi spesialis meliputi *tought stopping* atau *progressive muscle relaxation* bagi anggota keluarga yang sakit.

Selain edukasi penanganan cemas, sesi ini juga memberikan edukasi terkait dengan masalah kesehatan yang dialami *caregiver*. *Caregiver* dipandang sebagai orang yang paling banyak menghabiskan waktu untuk memberikan dukungan pada anggota keluarganya. Disamping itu *caregiver* tetap harus melakukan kegiatan lainnya, termasuk merawat dirinya sendiri. Pada kasus *caregiver* juga memiliki masalah kesehatan (DM) yang tentunya juga membutuhkan perawatan. Edukasi masalah kesehatan fisik dan perawatan yang harus dijalani *caregiver* juga merupakan hal penting. Sebab kesehatan fisik juga akan mempengaruhi kemampuan *caregiver* dalam memenuhi rencana pribadi dan perannya sebagai pemberi perawatan (Kumar, Singh, Shah, & Soni, 2017). Tuntutan fisik, mental dan

emosional dari pengasuhan dapat menurunkan kesehatan *caregiver*. Dengan demikian selain masalah kesehatan anggota keluarga yang sakit, masalah kesehatan fisik *caregiver* juga harus diperhatikan.

Sesi tiga berfokus pada manajemen stress. Kegiatan ini berupa edukasi stress yang mencakup pengertian, tanda gejala, dampak, penyebab, dan teknik manajemen stress. Teknik yang dapat diajarkan dalam kegiatan ini misalnya teknik afirmasi positif, teknik nafas dalam, distraksi, spiritual, dan hipnosis lima jari. Setelah dilakukan manajemen, tingkat stress *caregiver* menurun ditunjukkan dengan ungkapan verbal *caregiver* maupun tanda objektif (ekspresi wajah rileks, keluhan pusing berkurang). Beban yang dirasakan keluarga dapat menyebabkan stress kumulatif dan masalah kesehatan mental yang dapat menyebabkan gangguan fungsi keluarga (Tak, Song, Woo, & An, 2019). Keluarga harus memiliki kekuatan untuk mengubah stress negatif menjadi positif. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi stress adalah melalui manajemen stress. Studi menunjukkan bahwa kemampuan memajemen stress yang baik akan meningkatkan ketahanan keluarga menghadapi beban (Ismiyati *et al*, 2016). Tidak adanya kondisi tertekan atau stress akan meringankan keluarga dalam menjalankan tugas dan fungsinya dalam merawat klien.

Sesi empat berfokus pada manajemen beban. Sesi ini membahas tentang pemecahan masalah oleh *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang sakit secara bersama-sama. *Caregiver* utama umumnya merupakan anggota keluarga yang menghabiskan waktu, dukungan, dan aspek lain dalam kehidupan untuk memberikan perawatan. Disamping kehidupan yang telah diberikan *caregiver*, seringkali timbul rasa bersalah dan

disalahkan oleh anggota keluarga lain atas ketidakpuasan pengasuhan yang diberikan.

Hal ini menimbulkan beban bagi *caregiver* (Urizar *et al*, 2015). Pada kasus, manajemen beban dilakukan dengan melatih kemampuan *caregiver* untuk membagi tugas dan peran yang harus dilakukan pada orang lain. Pembagian ini dilakukan dengan memanfaatkan sistem pendukung baik keluarga maupun luar keluarga seperti tetangga, kader kesehatan, tokoh masyarakat, atau tenaga kesehatan profesional.

**Gambar 1** menunjukkan adanya penurunan tingkat beban *caregiver* setelah dilakukan psikoedukasi dari skor 19 menjadi 10. Tingkat beban ini dinilai menggunakan 13 item pertanyaan dari kuesioner beban keluarga yang dikembangkan oleh Suwardiman (2011). Berdasarkan kuesioner, manajemen beban mampu mempengaruhi kemampuan berpikir *caregiver* dalam menyesuaikan pola, jenis, dan waktu kegiatan yang harus dilakukan. Selain itu, terdapat penerimaan emosi yang lebih baik dalam menghadapi situasi keluarga yang dimilikinya. Manfaat lain yang dirasakan *caregiver* setelah intervensi juga berdampak pada berkurangnya keluhan fisik seperti pusing, tegang, dan kesulitan tidur.

Manajemen beban meningkatkan kemampuan mengatur dan berkomunikasi dengan anggota keluarga atau pihak luar keluarga dalam memanfaatkan sistem pendukung (Ates *et al*, 2018). Latihan manajemen beban menjadi dukungan yang kuat dalam informasi maupun dukungan emosional. Komponen inti dari intervensi meliputi pemenuhan kebutuhan, ketepatan, identifikasi sumber daya yang dimiliki, dan identifikasi dukungan yang dimiliki sesuai dengan konteks budaya masyarakat (Tak *et al*, 2019). Intervensi psikososial (dukungan dan konseling), manajemen kasus, intervensi keluarga, intervensi komunikasi

telah dikembangkan dan digunakan sebagai intervensi untuk mengurangi beban *caregiver*.

Sesi lima berfokus pada identifikasi dan cara pemanfaatan sistem pendukung untuk meringankan tugas dan fungsi *caregiver*. Keluarga merupakan lingkaran yang paling memahami anggotanya ketika sakit. Sesuai dengan budaya masyarakat Indonesia, dimana rasa kekeluargaan masih tinggi. Masyarakat Indonesia cenderung memiliki tipe keluarga *extended family* (Putri, 2013).

Karakter budaya ini menjadi sisi positif yang dapat digunakan *caregiver* sebagai sistem pendukung dalam mengatasi tuntutan perawatan. *Caregiver* dapat memberdayakan, baik anggota keluarga yang tinggal satu rumah maupun berbeda rumah untuk bersama-sama memenuhi tuntutan klien. Adanya dukungan sosial dari anggota keluarga akan memberikan dampak positif pada psikologis, fisik, dan kualitas hidup seseorang. Keterlibatan anggota keluarga akan memberikan efek saling menguatkan dan meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat klien (Ramadhani, MM, & Hadi, 2016). Sistem pendukung dapat berasal dari keluarga maupun luar keluarga. Hubungan antara *caregiver* dan layanan kesehatan mental akan memungkinkan pembentukan jaringan dukungan sosial, yang dapat mengurangi beban fisik dan mental pengasuh (Unizar *et al*, 2019). Membantu identifikasi dan pemanfaatan sistem pendukung merupakan salah satu komponen yang dapat membantu meringankan beban bagi *caregiver*.

Sesi enam berfokus pada evaluasi manfaat. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat manfaat yang dirasakan klien dari terapi yang diberikan. Perasaan bermanfaat akan menimbulkan dorongan untuk penerapan latihan secara berkelanjutan. Evaluasi juga bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam

mencapai tujuan terapi berdasarkan faktor pendukung dan penghambat yang dimiliki, sehingga terapis dapat menyusun rencana tindak lanjut yang sesuai. Salah satu kesulitan yang dialami *caregiver* adalah pemanfaatan sistem pendukung akibat kesibukan masing-masing. Perawat sebagai advokat dapat memanfaatkan teknologi untuk menjembatani *caregiver* dengan sistem pendukung. Teknologi dapat membantu memperluas jangkauan akses perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Istifada, Sukihananto, & Laagu, 2017).

Psikoedukasi dapat dilakukan kepada individu atau kelompok dengan melibatkan tenaga kesehatan sebagai penyedia informasi dan klien berserta keluarga sebagai *caregiver*. Hambatan yang dapat terjadi dalam pelaksanaan psikoedukasi dikomunitas adalah kesulitan menentukan jadwal pertemuan dengan *caregiver* dan kesulitan dalam menentukan tempat serta lingkungan yang kondusif. Berdasarkan kondisi ini kemampuan terapis untuk memodifikasi lingkungan merupakan hal penting agar psikoedukasi dapat berjalan optimal sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

## SIMPULAN DAN SARAN

Psikoedukasi merupakan intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk menurunkan beban *caregiver* dengan masalah kesehatan dalam merawat anggota keluarga hipertensi. Intervensi ini dapat dilakukan diberbagai *setting*, baik rumah sakit maupun komunitas. Perawat sebagai terapis hendaknya mampu menciptakan lingkungan yang kondusif dan suasana yang terapeutik agar psikoedukasi dapat berjalan optimal. Selanjutnya, penelitian mengenai teknologi dapat dimanfaatkan untuk mengembangkan metode psikoedukasi menjadi lebih efektif dan efisien bagi keluarga.

## RUJUKAN

- Aan, A (2017). Psikoedukasi Untuk Mengurangi Beban Pada Keluarga Yang Menjadi *Caregiver* Penderita Stroke. (*Tesis*). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Annisa, D. F., & Ifdil. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia ( Lansia ). *Konselor*, 5(2).
- Ate, G., Ebenau, A. F., Busa, C., Csikos, Á., Hasselaar, J., Jaspers, B., Radbruch, L. (2018). “Never at ease” family carers within integrated palliative care: a multinational, mixed method study. *BMC Palliative Care*, 17(13), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0291-7>
- Bachani, D (2017). Need for Strategic Revamping to Prevent and Control Non-communicable Diseases in India. *Indian J Community Med: Jan-Mar*; 42(1): PMID:PMC5348996
- CDC (2017). About Global Noncommunicable Diseases. Diakses pada <https://www.cdc.gov/globalhealth/healthprotection/ncd/about.html> pukul 15.28 WIB.
- Fitriani, N (2018). Pengaruh Terapi Kelompok Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban, Stress, Dan Mekanisme Koping Keluarga (Orang Tua) Yang Merawat Anak Tunagrahita. (*Tesis*). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Friedman, Marilyn M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga :Riset, Teori, danPraktek*. Edisi ke-5. EGC: Jakarta.
- Gertrude, N., Kawuma, R., Nalukenge, W., Kamacooko, O., Yperzeel, L., Cras, P., Seeley, J. (2019). Caring for a stroke patient : The burden and experiences of primary *caregivers* in Uganda – A qualitative study, (July), 1551–1558. <https://doi.org/10.1002/nop2.356>.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2018). Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. <http://www.healthdata.org/>
- Ismiati, D., Hasanah, U., Prabawati, M., Pendidikan, S., Keluarga, K., Teknik, F., & Jakarta, U. N. (2016). Pengaruh manajemen stres terhadap ketahanan keluarga. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan*, 03(June). <https://doi.org/DOI:doi.org/10.21009/JKKP.032.03>.
- Istifada, R., Sukihananto, & Laagu, M. A. (2017). Pemanfaatan Teknologi Telehealth Pada Perawat Di Layanan Homecare. *Nursing Current*, 5(1), 51–61.
- Jaracz, K et al (2015). Burden in *caregiver* of long term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. *Patient Education And Counseling*; 98(8), 10111016.
- Kemenkes RI (2019). Strategi Pencegahan dan Pengendalian PTM di Indonesia. Diakses pada <http://p2ptm.kemkes.go.id/profil-p2ptm/latar-belakang/strategi-pencegahan-dan-pengendalian-ptm-di-indonesia> Pukul 15.54 WIB.
- Kumar, S., Singh, P., Shah, R., & Soni, A. (2017). A Study on Assessment of Family Burden , Quality of Life and Mental Health in *Caregivers* of Patients with Schizophrenia. *International Archives of BioMedical and Clinical*

*Research*, 3(4), 53–57.  
<https://doi.org/10.21276/iabcr.2017.3.4.14>

- Kusumadewi, B.,N (2016). Efektifitas Terapi Kognitif, Psikoedukasi Keluarga dan terapi Kelompok Suportif Pada Klien dengan Ketidakberdayaan Melalui Pendekatan Model Transisional Meleis. (*Karya Ilmiah Akhir*). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nisa, R. M., Livana, & Arisdiani, T. (2018). The Relationship Karakteristik And Family Support With Anxiety Levels Of Patients Pre Major Surgery. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2011), 116–120.
- Osundina, A.,F. Fatoye, F.,O. Akanni, O.,O. et al (2017). Burden and coping styles among *caregivers* of patients with major mental disorders and hypertension attending a Nigerian tertiary hospital. *Indian J Soc Psychiatry*;33:189-95. DOI: 10.4103/0971-9962.214603
- Putri, Y. S. E. (2013). Prediktor beban merawat dan tingkat depresi. *Jurnal Ners*, 8(1), 88–97.
- Ramadhani, D. Y., MM, F. A., & Hadi, R. (2016). Karakteristik, dukungan keluarga dan efikasi diri pada lanjut usia diabetes mellitus tipe 2 di kelurahan padangsari, semarang. *Jurnal Ners LENTERA*, 4(2).
- Sin, J., Gillard, S., Cornelius, V., Chen, T., & Henderson, C. (2017). E ff ectiveness of psychoeducational interventions for family carers of people with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56(November 2016), 13–24.
- Suwardiman, D. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Beban Keluarga Untuk Mengikuti Regimen Terapeutik Pada Keluarga Klien Halusinasi Di RSUD Serang. (*Tesis*). Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (J. P. Buni Anna Keliat, Trans. J. P. Budi Anna Keliat Ed.). Singapore: Elsevier.
- Tak, Y., Song, J., Woo, H., & An, J. (2019). Realist Review : Understanding Effectiveness of Intervention Programs for Dementia Caregivers. *Asian Nursing Research*, 13(1), 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.01.002>
- Urizar, A. C., Rus-calafell, M., Urzúa, A., & Escudero, J. (2015). The role of family therapy in the management of schizophrenia : challenges and solutions. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 11, 145–151.
- WHO (2018). Noncommunicable Disease. Diakses pada <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> pukul 15.18 WIB.