

PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA KLIEN DAN CAREGIVER LANSIA DENGAN HIPERTENSI

Dwiyantoro¹, Herni Susanti², Mustikasari³,
Ria Utami Panjaitan⁴, Ice Yulia Wardani⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3,4,5}
ns.dwiyantoro@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menguraikan psikoedukasi keluarga pada klien dan caregiver lansia dengan hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus yang digunakan untuk menganalisis secara mendalam tentang manfaat dari penggunaan penerapan psikoedukasi keluarga pada klien dan caregiver lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat dari pemberian psikoedukasi keluarga memberikan dampak pada klien dan caregiver dengan adanya peningkatan pengetahuan dari yang kurang memahami tentang hipertensi menjadi lebih memahami tentang hipertensi, caregiver mampu untuk mempraktikkan dalam mengatasi stres dan beban dalam keluarga. Simpulan, penerapan tindakan keperawatan psikoedukasi keluarga pada klien dan caregiver lansia dengan hipertensi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi, membantu caregiver dalam memberikan perawatan kepada klien hipertensi dalam mengelola stres serta beban keluarga sehingga caregiver mampu untuk menjalankan aktivitas maupun perannya secara maksimal.

Kata Kunci : Caregiver, Hipertensi, Lansia, Psikoedukasi

ABSTRACT

This study aims to describe family psychoeducation for elderly clients and caregivers with hypertension. This research method uses a case study method to analyze in-depth the benefits of family psychoeducation for clients and elderly caregivers with hypertension. The results showed that the benefits of providing family psychoeducation impacted clients and caregivers by increasing knowledge from those who did not understand hypertension. To become more understanding about hypertension, caregivers were able to practice dealing with stress and burdens in the family. In conclusion, applying family psychoeducation nursing actions to elderly clients and caregivers with hypertension can increase knowledge about hypertension and assist caregivers in providing care to hypertensive clients in managing stress and family burdens so that caregivers can carry out their activities and roles optimally.

Keywords: Caregiver, Hypertension, Elderly, Psychoeducation

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan peningkatan darah di dalam arteri dengan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih yang dapat menyebabkan peningkatan resiko stroke, aneurisma, gagal jantung,

serangan jantung serta kerusakan ginjal (Permata et al., 2021; Sartika et al., 2020; Hasanah, 2019). Hipertensi disebut juga “the silent killer” karena hipertensi terjadi tanpa tanda dan gejala yang jelas (Andari et al., 2020; Cao et al., 2019; Andri et al., 2018). Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi (Andri et al., 2021; Harsismanto et al., 2020). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun sebesar 34,11% (Andri et al., 2021; Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian Arum (2019) menunjukkan bahwa obesitas dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres (Sartika et al., 2022; Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Yeni, et al., (2016) menunjukkan bahwa dukungan keluarga memberi sumbangan yang besar terhadap kepatuhan terapi pada pasien hipertensi. Keluarga adalah suatu hubungan yang didasarkan adanya perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi (Wiratri, 2018).

Tahap perkembangan dalam keluarga yaitu terdiri dari keluarga permula atau pasangan baru, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai 30 bulan, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-0 tahun), keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun), keluarga bersama dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun), keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah), orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan ,pensiun) dan tahap keluarga dalam masa pensiun dan lansia. Sedangkan tugas perkembangan pada keluarga dalam masa pensiun dan lansia yaitu mempertahankan pengaturan dalam hidup yang memuaskan, menyesuaikan pendapatan yang menurun, mempertahankan pada hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap adanya kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan dalam memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu (Rkt, 2019).

Berdasarkan penelitian Afrizal (2018) menunjukkan bahwa masalah secara umum yang dialami oleh lanjut usia diantaranya berhubungan dengan kesehatan fisik dengan adanya beberapa penyakit yang berhubungan diantaranya yaitu hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner rematik dan asma, sehingga dari hal ini akan menyebabkan penurunan kemampuan dalam aktifitas yang akan berpengaruh pada kondisi psikis dari lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuningsih & Priyono (2020) menunjukkan bahwa adanya tingkat kecemasan pada lansia wanita yang menderita hipertensi.

Perlu diketahui bahwa menurut UU No 13 tahun 1998 lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun keatas. Berdasarkan penelitian Ansar et al., (2019) menunjukkan bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan serta kemampuan lanjut usia dengan hipertensi supaya dalam kondisi yang optimal baik fisik, mental dan sosialnya maka perlu psikoedukasi kepada keluarga lansia. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan adanya perilaku (pengetahuan, sikap, serta tindakan) pada keluarga miskin dalam mencegah hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian Dewi (2019) menunjukan bahwa psikoedukasi memberikan efek yang positif untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai manajemen stres.

Berdasarkan penelitian Haryati & Nurdiana (2018) menunjukkan bahwa dengan pemberian psikoedukasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi, sehingga untuk membantu mengatasi permasalahan ini dapat menerapkan psikoedukasi,

karena dengan pemberian psikoedukasi dapat meningkatkan pengetahuan serta dapat menurunkan tingkat kecemasan.

Psikoedukasi keluarga merupakan salah bentuk terapi perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi serta edukasi melalui komunikasi terapeutik serta menggunakan pendekatan yang bersifat edukasi dan pragmatis (Pardede, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Haryati & Nurdiana (2018) menunjukkan bahwa dengan penerapan psikoedukasi dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi pada kelompok terapi dibandingkan dengan kelompok kontrol hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurdin et al., (2020) menunjukkan bahwa psikoedukasi keluarga dengan memberikan terapi tarik nafas dalam, hipnotis lima jari dan distraksi dapat menurunkan tanda dan gejala hipertensi, kecemasan yang ada pada klien serta meningkatkan kemampuan yang dimiliki, sedangkan pada *caregiver* terjadi perubahan penurunan tanda dan gejala hipertensi. Hal ini sejalan dengan penelitian Primasari & Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa penggunaan terapi non farmakologi atau psikoterapi yang dapat diterapkan pada pasien ansietas yaitu dengan terapi relaksasi otot progresif, dimana dalam terapi ini tidak membutuhkan imajinasi, ketekunan ataupun sugesti dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan dari uraian permasalahan diatas belum adanya penelitian yang lebih lanjut terhadap psikoedukasi pada klien dan *caregiver* lansia yang sama-sama menderita hipertensi sehingga dari hal ini perlu untuk mengetahui tentang manfaat psikoedukasi keluarga pada klien dan *caregiver* lansia dengan hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat dari penggunaan psikoedukasi keluarga pada klien dan *caregiver* lansia dengan hipertensi.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif kualitatif dengan menggunakan studi tunggal instrumental. Studi ini dilaksanakan pada keluarga lansia yang mengalami hipertensi baik klien maupun *caregiver* dengan memberikan tindakan keperawatan ners maupun spesialis. Penelitian ini dilakukan di Bauh Gunung Sari, Sekampung Udik Lampung Timur. Penelitian ini dilakukan pada keluarga kelolaan peneliti. Pengumpulan data diperoleh berdasarkan data hasil *scanning* serta dari catatan perkembangan pasien terintegrasi yang digunakan untuk mengevaluasi setiap kegiatan dan perkembangan yang ada.

Dari hasil *scanning* didapatkan bahwa risiko perfusi serebral tidak efektif, kecemasan/ansietas, ketidakefektifan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga. Etik dalam penelitian ini dilakukan peneliti dengan meminta ijin kesediaan klien dan *caregiver* secara lisan untuk mengikuti terapi yang diberikan di dalam setiap pertemuan. Bersedia atau tidak bersedia didalam pelaksanaan terapi ini sepenuhnya hak dari klien ataupun *caregiver*. Kesediaan pada klien dan *caregiver* diperlukan supaya mereka mengetahui terapi yang akan diberikan untuk mengatasi setiap permasalahan yang muncul pada klien dan *caregiver*, permintaan ijin ini bertujuan untuk menjaga asas otonomi serta kemanfaatan dari tindakan keperawatan yang diberikan.

Tindakan keperawatan yang diberikan berupa tindakan keperawatan untuk mengatasi ketidakefektifan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Adapun untuk mengatasi ketidakefektifan keluarga dengan hipertensi, peneliti memberikan edukasi kepada *caregiver* dan klien tentang hipertensi diantaranya tentang pengertian hipertensi, risiko hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, pencegahan hipertensi, cara mengendalikan hipertensi. Tindakan keperawatan yang digunakan mengatasi

ansietasnya terdiri dari pengertian ansietas, mengapa seseorang dapat mengalami cemas, bagaimana kita mengenali kecemasan pada diri kita, bagaimana mengatasi cemas (cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam, distraksi atau pengalihan menggunakan objek tertentu, bimbingan imajinasi atau *guided imagery*, hipnotis pada diri sendiri dengan menggunakan lima jari).

Selain diberikan edukasi tentang hipertensi *caregiver* diberikan tentang psikoedukasi keluarga yang terdiri dari 6 sesi diantaranya yaitu : 1. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat satu masalah kesehatan keluarga (pengasuh/*caregiver*) 2. Merawat masalah kesehatan yang kedua dari klien 3. Manajemen stres keluarga (pengasuh/*caregiver*) 4. Manajemen beban keluarga (pengasuh/*caregiver*) 5. Memanfaatkan sistem pendukung 6. Mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga (pengasuh/*caregiver*). Tindakan psikoedukasi keluarga ini dilakukan selama empat kali pertemuan yaitu sesi satu, sesi dua dan tiga, sesi empat, sesi 5 dan 6 menjadi satu.

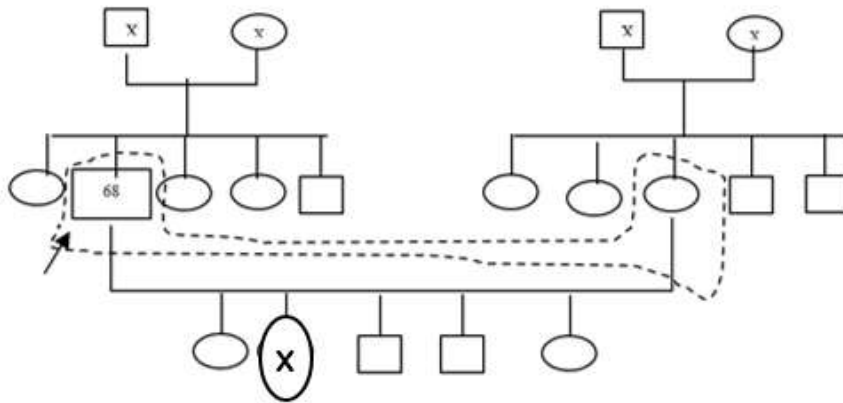
HASIL PENELITIAN

Ilustrasi Kasus

Hasil dari *scanning* pada Tn. S penulis mendapatkan bahwa Tn. S berusia 68 tahun dengan *caregiver* Ny. P berusia 64 tahun dengan keluhan utama adalah klien mengatakan sakit hipertensi sudah sekitar 10 tahun, klien tidak tahu cara untuk melakukan perawatan hipertensi, istri klien merasa khawatir terhadap kesehatan suaminya. Faktor predisposisi dan prespitasi Tn. S menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dengan pengobatan hipertensi rutin, menderita hipertensi sekitar 10 tahun yang lalu sampai saat dilakukan *scanning* tidak ada penurunan berat badan, tidak ada pantangan makan, adanya pengalaman yang tidak menyenangkan saat mengetahui mempunyai sakit hipertensi yaitu sekitar 10 tahun yang lalu klien menderita mimisan sekitar 12 hari, klien mempunyai motivasi untuk melakukan aktivitasnya supaya bisa menyekolahkan cucunya yang sedang kuliah, konsep dirinya baik tidak ada kelainan, apabila ada masalah klien membicarakan masalahnya dengan keluarga, pendidikan klien SD, pekerjaan sebagai petani, biaya sehari-hari didapatkan dari hasil kebun, hubungan dengan keluarga baik, agama kristen dan menjalankan ibadah di gereja setiap hari minggu dengan menerapkan protokol kesehatan, hubungan dengan lingkungan sekitar baik, pola asuh dalam keluarga demokrasi, pola komunikasi dalam keluarga bahwa klien selalu berkomunikasi kepada istri serta anak-anaknya apabila ada masalah dalam keluarga, dalam pengambilan keputusan didalam keluarga dilakukan secara musyawarah dan mengambil keputusan oleh suami.

Klien tinggal dengan istri, urutan anak dalam keluarga berdasarkan urutan kelahiran, keterlibatan dalam keluarga berjalan baik, tahap perkembangan dalam keluarga di usia senja/tahap akhir, didalam keluarga terdapat cucu yang menjadi tanggung jawabnya, karena orang tuanya meninggal, hubungan kasih sayang dalam keluarga sedang, etnis dalam keluarga yaitu Jawa, kelas sosial termasuk kedalam ekonomi menengah kebawah, fungsi intrumental pada keluarga yaitu tidak ada kebiasaan makan secara bersama-sama, komunikasi emosi bahwa keluarga sama-sama akan mengungkapkan tentang perasaan, dapat berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal, sikular, peran di dalam keluarga dapat berjalan dengan baik, tidak ada konflik, pengambil keputusan bapak dengan jalan musyawarah, didalam keluarga saling mendukung untuk tercapainya derajat kesehatan yang baik, hubungan antara anggota keluarga dapat berjalan dengan baik.

Genogram Tn. S



Keterangan :

-  : tinggal serumah dengan Klien
-  : meninggal
-  : Meninggal
-  : Klien
-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Garis perkawinan

Pada penilaian terhadap stressor didapatkan bahwa stressor yang didapatkan adalah adanya riwayat hipertensi selama 10 tahun dan pernah mimisan selama 12 hari, khawatir kalau tensinya kembali naik, kurang mengetahui tentang perawatan hipertensi. Keadaan status mental dalam keadaan baik.

Berdasarkan dari hasil *scanning* dari Tn. S dan keluarga bahwa penulis menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang dialami oleh Tn. S dan keluarga adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, kecemasan/ansietas, ketidakefektifan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga. Kemampuan mekanisme koping klien terhadap masalah yang dihadapi adalah melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan, selalu mensyukuri kesehatan dari Tuhan, berhati-hati dalam aktivitas, rutin minum obat.

Diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dengan kemampuan *personal ability* yaitu minum obat rutin, *positive belief* yaitu minum obat rutin maka tekanan darahnya akan baik-baik saja, *social support* yang dimiliki dekat dengan istri, apabila klien sakit istri mendukung dalam perawatan klien, selain itu anak-anak mendukung dalam perawatan klien, *material asset* yang dimiliki adanya pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau baik puskesmas maupun rumah sakit. Diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemantauan tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial. Selama dilakukan psikoedukasi keluarga tidak adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial.

Diagnosa keperawatan ketidakefektifan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga, peneliti mengedukasi kepada *caregiver* dan klien tentang hipertensi. Sebelum memberikan edukasi klien mengatakan khawatir terhadap tekanan darahnya dan kurang tahu tentang perawatan hipertensi, *caregiver* mengatakan merasa khawatir terhadap kesehatan suaminya, serta kurang tahu tentang perawatan hipertensi. Setelah dilakukan materi edukasi pada pertemuan pertama, kemudian peneliti mengevaluasi tentang materi yang sudah disampaikan dengan cara menanyakan kembali materi yang sudah diberikan, dari hal ini ternyata klien dan *caregiver* mampu untuk menjawab pertanyaan dari peneliti, sehingga dari sini terdapat peningkatan pengetahuan dari klien dan *caregiver* tentang hipertensi ditandai dengan klien dan *caregiver* mengatakan mulai memahami tentang perawatan hipertensi.

Diagnosa keperawatan kecemasan/ansietas, dengan kemampuan *personal ability* minum obat rutin, menyerahkan permasalahan kepada Tuhan, mengukur tekanan darah sendiri, *possitive belief* yang dimiliki dengan minum obat rutin, tekanan darahnya akan baik-baik saja, *social support* yang dimiliki adalah dekat dengan istri, apabila klien sakit istri mendukung dalam perawatan klien, selain itu anak-anak mendukung dalam perawatan klien, *material asset* yang dimiliki adanya pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau baik puskesmas maupun rumah sakit. Ketidakefektifan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan *personal ability* yang dimiliki Ny. P membantu dalam merawat Tn. S, *positive belief* yang dimiliki dengan minum obat rutin, tekanan darahnya akan baik-baik saja, *social support* yang dimiliki dekat dengan suami, apabila klien sakit suami mendukung dalam perawatan klien, selain itu anak-anak mendukung dalam perawatan klien, *material asset* yang dimiliki adanya pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau baik puskesmas maupun rumah sakit.

Peneliti memberikan psikoedukasi pada diagnosa keperawatan kecemasan /ansietas dilakukan pada pertemuan kedua dengan mengajarkan kepada keluarga tentang manajemen stres keluarga (pengasuh) tindakan yang dilakukan yaitu dengan tindakan ners generalis berupa pemberian edukasi cara mengatasi ansietas dan tindakan spesialis yaitu PMR (*progressive muscle relaxation*). Sebelum dilakukan terapi *caregiver* mengeluh khawatir terhadap kesehatan suaminya, leher terasa kaku. Setelah peneliti menyampaikan materi dan mempraktikkan tentang cara mengatasi cemas peneliti meminta *caregiver* untuk mempraktikkan dan bertanya tentang perasaan yang dirasakan setelah melakukan latihan cara mengatasi cemas, dari hal ini *caregiver* mampu untuk melakukan praktik cara mengatasi cemas dengan tarik nafas dalam dan mengungkapkan bahwa perasaannya lebih nyaman dan lebih rileks, tetapi masih ada rasa kaku di leher, oleh karena itu peneliti mengajak *caregiver* untuk melakukan praktik PMR (*progressive muscle relaxation*). Setelah peneliti mempraktikkan gerakan PMR (*progressive muscle relaxation*) pada area leher dan bahu, setelah itu *caregiver* mempraktikkan hal tersebut. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa *caregiver* mampu mempraktikkan kembali apa yang sudah diperagakan oleh peneliti dan dari hasil latihan tersebut, *caregiver* mengungkapkan bahwa rasa tidak nyaman di tengkuk sudah berkurang.

Pada pertemuan ketiga *caregiver* dalam merawat klien merasa ada beban, tindakan yang diajarkan peneliti adalah psikoedukasi keluarga tentang manajemen beban keluarga (pengasuh). Sebelum tindakan *caregiver* mengatakan merasa ada beban dalam merawat klien, merasa sedih, khawatir cemas, kesulitan keuangan dalam merawat kesehatan klien. Setelah dilakukan manajemen beban keluarga (pengasuh) *caregiver* mengatakan mampu untuk mengatasi beban dalam merawat klien dengan *caregiver* mampu mengungkapkan permintaan bantuan kepada anaknya. Pemanfaatkan sistem pendukung untuk menjaga

kesehatan, klien dan *caregiver* menyampaikan bahwa sistem pendukung yang bisa digunakan yaitu puskesmas, apotik dekat rumah dan apabila ada keluhan melakukan pemeriksaan kesehatan ke rumah sakit. Pada tahap evaluasi klien dan *caregiver* menyampaikan bahwa psikoedukasi keluarga (pengasuh), bermanfaat untuk mengatasi permasalahan yang ada, misalnya saat *caregiver* membutuhkan bantuan maka *caregiver* minta bantuan kepada anaknya yang paling dekat.

PEMBAHASAN

Ulasan berikut ini memberikan gambaran tentang bagaimana mengatasi permasalahan dalam keluarga dengan diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif yaitu dengan minum obat secara rutin dan memantau adanya peningkatan tekanan intrakranial. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Prasetya & Chanif (2020) menunjukkan bahwa penurunan perfusi jaringan cerebral pada penderita hipertensi dapat menjadi prioritas diagnosa keperawatan. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan Pradana et al., (2018) menunjukkan bahwa diperlukan pengkajian, observasi, evaluasi tanda-tanda penurunan perfusi jaringan serebral pada dengan pemenuhan kebutuhan perfusi jaringan serebral

Ketidakefektifan koping keluarga dengan hipertensi yaitu dengan memberikan edukasi kepada klien dan *caregiver*, setelah diberikan edukasi klien dan *caregiver* pengetahuan tentang perawatan hipertensi meningkat. Peningkatan pengetahuan ini ditandai dengan klien dan *caregiver* mengatakan mulai memahami tentang perawatan hipertensi serta mampu menjawab pertanyaan yang diberikan peneliti terhadap hipertensi. Pemberian edukasi ini dapat meningkatkan pengetahuan klien dan *caregiver* hal ini sejalan dengan penelitian Haryati & Nurdiana (2018) menunjukkan bahwa psikoedukasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan responden.

Mengatasi kecemasan/ansietas peneliti dengan memberikan psikoedukasi keluarga tentang manajemen stres keluarga (pengasuh). Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa *caregiver* mampu untuk mempraktikkan kembali apa yang sudah diperagakan oleh peneliti dan dari hasil latihan tersebut, *caregiver* mengungkapkan bahwa rasa tidak nyaman di tengkuk sudah berkurang setelah melakukan PMR (*progressive muscle relaxation*). Hal ini sejalan dengan penelitian Putri & Cahyanti (2020) menunjukkan bahwa dengan melakukan gerakan PMR dengan baik dan sesuai mampu untuk membuat rilek tubuh, sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan pada penyakit diabetes Melitus. Hal ini sejalan dengan penelitian Primasari & Rahmawati (2021) menunjukkan bahwa penggunaan terapi non farmakologi atau psikoterapi yang dapat diterapkan pada pasien ansietas yaitu dengan terapi relaksasi otot progresif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2019) menunjukkan bahwa psikoedukasi memberikan efek yang positif untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai manajemen stres.

Peningkatan kemampuan dalam mengelola beban yang ada dalam keluarga dengan memberikan manajemen beban keluarga. Penggunaan psikoedukasi keluarga dengan manajemen beban keluarga menunjukkan ada manfaatnya untuk mengatasi permasalahan yang ada dalam keluarga. Hal ini ditandai dengan *caregiver* meminta bantuan kepada anaknya yang paling dekat untuk membantu permasalahan yang ada dalam keluarga, sehingga *caregiver* merasa terbantu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariska et al., (2020) menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan orang-orang sekitar menjadikan *caregiver* lebih kuat, sehingga mampu menjalani perannya dan dapat menjalankan aktivitasnya secara maksimal.

SIMPULAN

Penerapan tindakan keperawatan psikoedukasi keluarga pada klien dan *caregiver* lansia dengan hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan baik pada klien maupun *caregiver* dalam memberikan perawatan kepada klien. Dengan pemberian psikoedukasi keluarga dapat menjadikan salah satu upaya untuk meningkatkan keterampilan *caregiver* dalam mengelola stres serta beban keluarga, sehingga *caregiver* mampu untuk menjalankan aktivitas maupun perannya secara maksimal.

SARAN

Bagi Klien dan *Caregiver*

Sebaiknya klien dan *caregiver* dapat menjaga pola kesehatan dengan baik sesuai yang sudah edukasi yang sudah diberikan serta turut melibatkan keluarga yang lain dalam perawatan klien.

Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam segi pengetahuan baik segi pengetahuan, perilaku serta kemampuan dalam mengelola pasien di lapangan.

Bagi Penulis Berikutnya

Peran perawat dalam pemberian psikoedukasi pada klien dan *caregiver* lansia penderita hipertensi dalam penelitian ini masih ada kekurangan diantaranya belum melibatkan kader pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan. Sehingga untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperbaiki penelitian ini dengan melibatkan kader pelayanan kesehatan supaya manfaat psikoedukasi keluarga dapat lebih meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, A. (2018). Permasalahan yang Dialami Lansia dalam Menyesuaikan Diri terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 2(2), 91. <https://doi.org/10.29240/jbk.v2i2.462>
- Andari, F., Vioneery, D., Panzilion, P., Nurhayati, N., & Padila, P. (2020). Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Senam Ergonomis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 81-90. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.859>
- Andri, J., Permata, F., Padila, P., Sartika, A., & Andrianto, M. B. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Intervensi Slow Deep Breathing Exercise. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), 255-262. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2917>
- Andri, J., Padila, P., Sartika, A., Andrianto, M. B., & Harsismanto, J. (2021). Changes of Blood Pressure in Hypertension Patients Through Isometric Handgrip Exercise. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(2), 54-64. <https://doi.org/10.31539/josing.v1i2.2326>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371-384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Ansar, J., Dwinata, I., & M. A. (2019). Determinan Kejadian Hipertensi pada Pengunjung Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28-35. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view>

- Ariska, Y. N., Handayani, P. A., & Hartati, E. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Beban Caregiver dalam Merawat Keluarga yang Mengalami Stroke. *Holistic Nursing and Health Science*, 3(1), 52–63. <https://doi.org/10.14710/hnhs.3.1.2020.52-63>
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/30235>
- Cao, L., Li, X., Yan, P., Wang, X., Li, M., Li, R., Shi, X., Liu, X., & Yang, K. (2019). The Effectiveness of Aerobic Exercise for Hypertensive Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Hypertension*, 21(7), 868–876. <https://doi.org/10.1111/jch.13583>
- Dewi, M. R. (2019). Psikoedukasi Manajemen Stress pada Lansia di Wilayah Puskesmas Rangkah, Surabaya. *JPPP - Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 8(1), 27–31. <https://doi.org/10.21009/jppp.081.04>
- Harsismanto, J., Andri, J., Payana, T., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2020). Kualitas Tidur Berhubungan dengan Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 2(1), 1-11. <https://doi.org/10.31539/jka.v2i1.1146>
- Haryati, O., & Nurdiana, N. (2018). Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan dan Tingkat Kecemasan Pasien dengan Hipertensi. *Jkep*, 3(2), 119–130. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.207>
- Hasanah, U. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.26714/jkj.7.1.2019.87-94>
- Kemendes RI. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 1–629). http://labdata.litbang.kemdes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Nurdin, M. A., Susanti, H., & Wardani, I. Y. (2020). Aplikasi Tindakan Generalis dan Spesialis : Psikoedukasi pada Klien dan Caregiver dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 405–412. <https://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/647>
- Pardede, J. A. (2022). *Koping Keluarga Tidak Efektif dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/7xqyv>
- Permata, F., Andri, J., Padila, P., Andrianto, M. B., & Sartika, A. (2021). Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Menggunakan Teknik Alternate Nostril Breathing Exercise. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 3(2), 60-69. <https://doi.org/10.31539/jka.v3i2.2973>
- Pradana, E. S. E., Rosyidah, I., & Ardhianti, L. P. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi + Cva dengan Masalah Gangguan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/1530>
- Prasetya, K. S., & Chanif, C. (2020). Penatalaksanaan Resiko Penurunan Perfusi Jaringan Cerebral pada Pasien Hipertensi Emergency. *Ners Muda*, 1(1), 34. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5484>
- Primasari, Y., & Rahmawati, E. Y. (2021). Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai Upaya dalam Menurunkan Ansietas pada Penyakit Fisik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(2), 383–392. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/833>

- Putri, N. D. P., & Cahyanti, I. Y. (2020). Psikoedukasi Regulasi Emosi Kepada Kader Lansia sebagai Upaya Preventif Kambuhnya Penyakit Hipertensi pada Lansia Binaan di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. *Jurnal Diversita*, 6(2), 229–236. <https://doi.org/10.31289/diversita.v6i2.4142>
- Rkt, E. Y. S. (2019). *Tahapan Proses Keperawatan Keluarga*. 1–8. <https://doi.org/10.31227/osf.io/4bkx3>
- Sartika, A., Andri, J., & Padila, P. (2022). Progressive Muscle Relaxation (PMR) Intervention with Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) on Blood Pressure of Hypertension Patients. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 2(2), 65–76. <https://doi.org/10.31539/josing.v2i2.3485>
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. V. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>
- Wahyuningsih, & Priyono, W. (2020). *Kecemasan Wanita Lanjut Usia yang Mengalami Hipertensi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://hdl.handle.net/11617/12365>
- Wicaksono, K. E., & Alfianto, A. G. (2019). Family Centered Empowerment Model terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Mencegah Hipertensi di Kecamatan Bantur. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 55–60. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.115>
- Wiratri, A. (2018). Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia. *JKI: Jurnal Kependudukan Indonesia*, 13(1), 15–26. <https://doi.org/10.14203/jki.v13i1.305>
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137–144. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i3.471>