

**PENERAPAN *COMMUNICATION SKILL TRAINING* PADA
PELAKSANAAN PSIKOEDUKASI KELUARGA YANG MERAWAT
KLIEN DENGAN HIPERTENSI**

Hari Widiyatmini¹, Herni Susanti², Ria Utami Panjaitan³,
Yossie Susanti Eka Putri⁴, Giur Hargiana⁵
Universitas Indonesia^{1,2,3,4,5}
hariwidiyatmini99@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan *communication skill training* pada pelaksanaan psikoedukasi keluarga yang merawat klien dengan hipertensi. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah laporan kasus yang menguraikan dan menganalisis secara mendalam tentang manfaat dari penerapan cara berkomunikasi pada keluarga dalam merawat klien dengan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perubahan pola hidup sehat dan peningkatan kualitas perawatan pada klien dengan hipertensi setelah menerapkan *communication skill training* pada pelaksanaan psikoedukasi keluarga. Simpulan, penerapan *communication skill training* pada pelaksanaan psikoedukasi keluarga yang merawat klien dengan hipertensi dapat meningkatkan pola hidup sehat dan kualitas pelayanan perawatan kesehatan pada klien dengan hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, Keterampilan Komunikasi, Komunikasi Terapeutik, Psikoedukasi

ABSTRACT

This research aims to provide an overview of the application of communication skills training in implementing psychoeducation for families caring for clients with hypertension. The research method used in this research is a case report that describes and analyzes the benefits of implementing communication methods with families in caring for clients with hypertension. The study showed a change in healthy lifestyle and an increase in the quality of care for clients with hypertension after implementing communication skills training in the implementation of family psychoeducation. In conclusion, applying communication skills training in the performance of psychoeducation for families caring for clients with hypertension can improve healthy lifestyles and the quality of health care services for clients with hypertension.

Keywords: Hypertension, Communication Skills, Therapeutic Communication, Psychoeducation

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan peningkatan hasil tekanan darah melebihi atau sama dengan sistolik 140 dan diastolik melebihi atau melebihi 90 (WHO, 2023). 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). Secara global

hipertensi adalah penyebab kematian dini dan penyakit jantung dengan angka prevalensi 1,4 milyar tertinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Tannor et al., 2022; Sartika et al., 2020). Sedangkan di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi dengan penduduk >18 tahun secara nasional sebesar 3,11% (Riskesmas, 2018). Selain itu perilaku sehat seperti mengurangi merokok, diet yang sehat untuk mengonsumsi sayur dan buah, mengurangi konsumsi gula, garam dan lemak yang berlebih, olahraga untuk mencegah terjadinya obesitas, melakukan aktifitas fisik, tidak mengonsumsi alkohol berlebihan dan mengurangi stress merupakan perilaku yang dapat dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit hipertensi (Sartika et al., 2022; Kemenkes RI, 2018).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan pada penderita hipertensi dapat dicegah dengan peran keluarga sebagai *carer* atau *caregiver*. *Caregiver* merupakan orang yang memberikan perawatan dan tidak dibayar kepada anggota keluarga/teman yang membutuhkan dukungan karena keterbatasan usia, cacat fisik atau sakit (Susanti et al., 2018). Keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain dan saling bergantung dalam satu unit yang tunggal untuk mencapai sebuah tujuan tertentu. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dan dapat berpengaruh secara efektif terhadap kepatuhan terapi pada pasien hipertensi, selain itu (Yeni et al., 2016).

Dalam proses perawatan keluarga yang menderita penyakit kronis dapat menimbulkan beban tersendiri pada anggota keluarga yang lainnya (Kartika et al., 2015). Merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit fisik tidak jarang akan menimbulkan perasaan cemas dan khawatir, serta beban secara ekonomi (Efendi et al., 2020). Kesehatan keluarga tergantung pada kemampuan keluarga dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Anggota keluarga memiliki faktor risiko dan mereka merupakan sumber daya untuk orang yang dicintai yang sedang sakit (Rodin et al., 2020). Dalam keperawatan jiwa tindakan yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan psikoedukasi. 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).

Penelitian tentang keefektifan pelaksanaan FPE telah dilakukan dalam berbagai masalah kesehatan seperti penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanoro et al., (2022) yang menyatakan bahwa penerapan psikoedukasi keluarga pada klien dan *caregiver* keluarga dapat meningkatkan pengetahuan baik pada klien maupun *caregiver* dalam memberikan perawatan kepada klien. Penelitian lain menyebutkan bahwa pemberian psikoedukasi keluarga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan keluarga dalam merawat penderita hipertensi (Pratiwi et al., 2022). Pemberian FPE dengan menggunakan pendekatan triangles efektif dalam menurunkan beban subjektif pada keluarga dalam merawat klien dengan diabetes melitus (Efendi et al., 2020).

Komunikasi adalah bagian yang penting dalam kehidupan yang digunakan dalam proses berinteraksi, salah satu tujuan dari komunikasi adalah untuk mengubah perilaku seseorang (Leniwita & Aritonang, 2019). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi interpersonal antara perawat dan klien yang dilakukan secara sadar ketika perawat dan klien saling memengaruhi dan memperoleh pengalaman bersama yang bertujuan untuk membantu mengatasi masalah klien serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang pada akhirnya mencapai kesembuhan klien (Kemenkes RI, 2022).

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi terapeutik dalam keluarga tidak hanya sebatas pada penyampaian pesan seperti pada komunikasi

umum, namun ada beberapa hal yang harus diperhatikan seperti pengaturan kata dalam kalimat, konten serta konteks, area dimana percakapan berlangsung termasuk waktu, lingkungan fisik, sosial, emosional dan budaya, bahasa tubuh, kontak mata, ekspresi wajah, nada suara dll, kesemuanya ini diperhatikan dalam melakukan komunikasi terapeutik.

Atas dasar hal tersebut, penerapan komunikasi terapeutik terhadap pelaksanaan psikoedukasi keluarga menjadi penting untuk disajikan dalam bentuk studi kasus karena komunikasi merupakan hal penting untuk merubah risiko penyimpangan perilaku sehat pada klien dengan hipertensi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam laporan kasus yaitu dengan melakukan pengkajian atau *scanning* dan penerapan intervensi psikoedukasi keluarga. Laporan kasus ini dilaksanakan pada keluarga yang merawat klien dengan hipertensi dengan memberikan tindakan keperawatan ners maupun spesialis. Sedangkan untuk pembahasan kasus menggunakan referensi dan artikel-artikel yang terkait dengan model pendekatan Stuart.

Tindakan keperawatan yang diberikan berupa psikoedukasi keluarga yang terdiri 6 sesi diantaranya yaitu: 1. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi klien dan masalah kesehatan keluarga dalam merawat klien (*caregiver*) 2. Merawat masalah kesehatan klien 3. Manajemen stress keluarga (*caregiver*) 4. Manajemen beban keluarga 5. Memanfaatkan sistem pendukung 6. Mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga. Tindakan psikoedukasi keluarga ini dilakukan selama lima kali pertemuan yaitu sesi satu, sesi dua, sesi tiga, sesi empat, sesi lima dan sesi enam menjadi satu pertemuan.

HASIL PENELITIAN

Ilustrasi Kasus

Hasil pengkajian yang dilakukan kepada Tn. S pada tanggal 31 Oktober 2022 diperoleh data sebagai berikut: Tn. S berusia 57 tahun dengan caregiver Ny. Y berusia 56 tahun dengan keluhan utama adalah klien mengatakan mempunyai sakit hipertensi sejak 7 tahun yang lalu, klien tidak pernah kontrol tekanan darah dan tidak pernah minum obat hipertensi. Jika merasa pusing klien hanya minum ramuan herbal saja. Istri klien mengatakan merasa khawatir akan kondisi kesehatan suaminya dan tidak tahu cara merawat serta cara berkomunikasi yang baik dengan Tn. S.

Pengkajian kebutuhan keluarga dengan menggunakan CANSAS (*Camberweel Sssessment of Need Short Appraisal Shchedule*) didapatkan 3 kebutuhan keluarga yang tidak terpenuhi yaitu informasi tentang kondisi dan pengobatan, tekanan psikologis serta keuangan. Sedangkan untuk mendeteksi gangguan psikologis yang dialami oleh keluarga penulis menggunakan *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)-20*, keluarga memiliki skor 8 untuk pertanyaan 1-20 yang artinya keluarga mengalami masalah psikologis seperti kecemasan. Secara subjektif keluarga mengungkapkan merasa cemas dan khawatir akan kondisi kesehatan suami namun tidak tahu cara berkomunikasi yang baik dengan suami karena suami masih belum bisa mengubah pola hidup sehat.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada klien berupa tindakan generalis yaitu pemberian edukasi tentang penyakit hipertensi dan risiko penyimpangan perilaku sehat, sedangkan pada *caregiver* diberikan intervensi berupa tindakan spesialis yaitu pemberian psikoedukasi keluarga yang terdiri dari 6 sesi, meliputi 1) mengidentifikasi masalah klien dan keluarga; 2) merawat masalah klien dan komunikasi terapeutik kepada klien; 3) manajemen stress keluarga; 4) manajemen beban keluarga; 5) memanfaatkan sistem pendukung; dan 6) mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga.

Pada pertemuan pertama tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap keluarga yaitu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat satu masalah kesehatan klien, pada sesi ini penulis mengedukasi klien dan *caregiver* tentang penyakit hipertensi. Sebelum memberikan edukasi klien mengatakan sakitnya ini merupakan penyakit yang biasa dan kurang tahu tentang perawatan hipertensi, sedangkan *caregiver* mengatakan merasa khawatir terhadap kesehatan suaminya, serta kurang tahu tentang perawatan hipertensi. Setelah dilakukan edukasi penulis kemudian 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 penulis. Sehingga dapat penulis simpulkan terdapat peningkatan pengetahuan dari klien dan *caregiver* tentang hipertensi ditandai dengan klien dan *caregiver* mengatakan mulai memahami tentang perawatan hipertensi.

Pada pertemuan kedua tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu merawat masalah kesehatan kedua dari klien, pada sesi ini penulis melakukan edukasi tentang risiko penyimpangan perilaku sehat dan komunikasi terapeutik terhadap klien dengan penyakit hipertensi. Dalam kasus ini penulis memberikan edukasi tentang komunikasi terapeutik dikarenakan *caregiver* mengatakan dalam merawat klien sudah berusaha untuk menasehati agar klien merubah pola hidup ke arah yang lebih sehat namun dari klien masih belum bisa merubahnya dengan kata lain komunikasi yang terjalin antara *caregiver* dan klien belum efektif sehingga dapat menjadi salah satu penghambat dalam merawat kesehatan klien. *Caregiver* juga mengatakan agak sedikit kesulitan untuk berkomunikasi dengan klien agar tidak terjadi kesalahpahaman dalam menasehati klien, *caregiver* lebih memilih diam jika klien sulit untuk diberi nasihat akan kesehatannya.

Dalam memberikan edukasi tentang komunikasi terapeutik ini penulis menjelaskan bagaimana sikap berkomunikasi, suasana berkomunikasi serta teknik atau cara berkomunikasi yang baik dengan klien. Sikap yang baik dalam berkomunikasi untuk meningkatkan kesehatan klien adalah dengan memotivasi untuk mencari pengetahuan klien sesuai yang diinginkannya, berkomunikasi dengan melibatkan perasaan dan pikiran klien serta bekerja sama untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang klien alami.

Suasana yang harus diciptakan dalam berkomunikasi adalah dengan saling menghormati, saling menghargai, saling percaya dan saling terbuka. Untuk teknik komunikasi yang baik adalah dengan cara menyampaikan pesan langsung kepada klien tanpa perantara, saling mempengaruhi dan dipengaruhi atau hubungan saling membantu, melakukan komunikasi secara timbal balik secara langsung dan komunikasi harus berkesinambungan.

Teknik komunikasi terapeutik yang penulis gunakan dalam berkomunikasi dengan keluarga antara lain mendengarkan aktif, pertanyaan terbuka, mengulang pertanyaan, klarifikasi, refleksi, menginformasikan, memfokuskan, berbagi persepsi, mengidentifikasi tema, diam, humor dan menyarankan. Teknik komunikasi terapeutik ini penulis berikan selama 5 minggu pertemuan dan disetiap pertemuan penulis melakukan evaluasi kepada keluarga. Setelah dilakukan edukasi tentang risiko penyimpangan perilaku sehat dan komunikasi terapeutik klien dan *caregiver* mengatakan sudah mulai paham bagaimana berperilaku hidup sehat dan bagaimana cara berkomunikasi yang baik terhadap klien dengan penyakit hipertensi.

Pada pertemuan ketiga penulis memberikan edukasi tentang manajemen stress keluarga dengan tindakan ners generalis yaitu mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari. Terapi tersebut diberikan karena *caregiver* mengatakan bahwa ia merasa cemas dan khawatir akan kondisi kesehatan suaminya. Setelah penulis

menyampaikan menyampaikan materi tentang manajemen stress tersebut dan mempraktikkan bagaimana cara mengatasi cemas penulis meminta *caregiver* untuk mempraktikkan serta menanyakan tentang perasaan yang dirasakan setelah melakukan latihan cara mengatasi rasa cemasnya tersebut. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa *caregiver* mampu untuk melakukan praktik cara mengatasi cemas dengan tarik nafas dalam dan mengungkapkan bahwa perasaannya lebih nyaman dan lebih rileks.

Pada pertemuan keempat, penulis melaksanakan edukasi tentang manajemen beban keluarga dimana pada pertemuan ini penulis dan keluarga bersama-sama mengidentifikasi beban apa saja yang dirasakan oleh *caregiver* selama merawat klien dengan hipertensi. Pada saat proses berdiskusi, penulis menampilkan lembar isian tentang daftar beban keluarga dan cara mengatasi beban dalam keluarga tersebut. Saat mengisi lembar isian tersebut *caregiver* mengatakan beban yang dirasa selama merawat klien adalah beban pikiran dimana *caregiver* merasa cemas dan khawatir serta dari segi keuangan. *Caregiver* mengatakan jika klien sakit maka klien tidak bisa bekerja dan pemasukan untuk kebutuhan sehari-hari kadang tidak tercukupi. Setelah dilakukan manajemen beban keluarga *caregiver* mengatakan akan meminta bantuan pada anaknya dalam merawat klien.

Pada pertemuan kelima penulis mengidentifikasi pemanfaatan sumber pendukung untuk menjaga kesehatan dan melakukan evaluasi manfaat dari pemberian psikoedukasi keluarga. Untuk pemanfaatan sumber pendukung untuk menjaga kesehatan klien dan *caregiver* mengatakan sistem pendukung yang bisa digunakan dan yang dapat dijangkau yaitu puskesmas, apotik dekat rumah dan apabila ada keluhan yang lebih berat akan melakukan pemeriksaan kesehatan ke rumah sakit. Pada tahap evaluasi *caregiver* menyampaikan bahwa psikoedukasi keluarga dapat bermanfaat untuk mengatasi permasalahan yang ada yang dirasakan selama merawat klien dengan hipertensi, misalnya saat *caregiver* sedang merasa cemas atau khawatir *caregiver* akan melakukan tarik nafas dalam yang sudah diajarkan pada manajemen stress dan jika *caregiver* membutuhkan bantuan maka *caregiver* akan meminta bantuan kepada anaknya.

PEMBAHASAN

Keluarga merupakan suatu sistem sosial yang saling bergantung, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain. Komunikasi yang terjalin dengan baik dapat dijadikan landasan kehidupan bagi keluarga dalam menjalankan fungsi dan tugas keluarga. Komunikasi merupakan elemen penting dalam intervensi keperawatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan komunikasi juga merupakan bagian penting dalam proses perawatan dan pengobatan, keluarga harus mengetahui dan memahami serangkaian perawatan atau pengobatan yang di jalani oleh anggota keluarga yang sakit.

Dalam pelaksanaan psikoedukasi keluarga penerapan komunikasi terapeutik diberikan dengan tujuan untuk menjalin komunikasi yang baik antara klien dan keluarga dalam proses perawatan. Hal ini dilakukan karena berdasarkan data yang diperoleh *caregiver* cukup kesulitan untuk memotivasi klien agar dapat merubah pola hidup kearah yang lebih sehat. Penerapan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan psikoedukasi keluarga terbukti efektif meningkatkan pola komunikasi dalam perawatan antara klien dan keluarga (Ariska et al., 2020; Salawali & Susanti, 2019).

Psikoedukasi keluarga adalah sebuah metode yang digunakan dalam rangka memberikan informasi, keterampilan, dan dukungan dalam melakukan perawatan kesehatan mental kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa untuk

mencegah kekambuhan dan re-hospitalisasi pada pasien skizofrenia (Ngoc et al., 2016; Shiraishi et al., 2019). Psikoedukasi keluarga memiliki efek menguntungkan pada psikologis, kesejahteraan, beban perawatan, atau emosi dalam keluarga. Menurunkan stres emosional, seperti kecemasan, depresi, atau kemarahan, serta beberapa penelitian telah melaporkan bahwa intervensi psikoedukasi menurunkan emosi negatif pengasuh (Andalasari et al., 2022; Shiraishi et al., 2019)

Teknik yang kedua adalah klarifikasi dan fokus, dimana tidak fokusnya keluarga dalam proses diskusi (perawatan) menjadi masalah utama dan harus diklarifikasi agar dapat memahami informasi yang diberikan atau didiskusikan (Salawali et al., 2019). Penerapan *communication skill training* pada pelaksanaan psikoedukasi keluarga yang merawat klien dengan hipertensi memberikan pengetahuan serta pengalaman baru dalam merawat keluarga dengan masalah kesehatan. Keluarga merasa apa yang diberikan oleh perawat pada keluarga adalah hal yang bermanfaat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan komunikasi keluarga. Komunikasi terapeutik membantu perawat dan keluarga terlibat dalam komunikasi interpersonal, sehingga memberikan kemandirian pada keluarga. Studi ini diharapkan dapat memberikan gambaran komunikasi terapeutik pada keluarga yang merawat klien dengan hipertensi (Nurdin et al., 2020; Haryati & Nurdiana, 2018).

SIMPULAN

Penerapan *communication skill training* pada pelaksanaan psikoedukasi keluarga yang merawat klien dengan hipertensi sangat penting karena dengan komunikasi yang baik akan membantu keluarga dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada klien dengan hipertensi.

SARAN

Hasil dari laporan kasus ini dapat menjadi bahan *evidence based* yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada keluarga yang merawat klien dengan hipertensi untuk meningkatkan pola hidup sehat dan kualitas pelayanan kesehatan pada klien yang ditinjau dari cara berkomunikasi atau meningkatkan *communication skill training* pada caregiver.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalasari, N., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2022). Studi Kasus: Psikoedukasi Keluarga Online Untuk Menurunkan Beban Perawatan Pada Keluarga Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 276-281. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/viewFile/10204/4777>
- 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/10.31539/joting.v2i1.859>
- 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>
- 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>

- 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>
- Dwiyantoro, D., Susanti, H., Mustikasari, M., Panjaitan, R. U., & Wardani, I. Y. (2022). Psikoedukasi Keluarga pada Klien dan Caregiver Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 274-283. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.3788>
- Efendi, S., Susanti, H., Wardani, I. Y., Eka, R. (2020). Manajemen Beban dengan Pendekatan Terapi Keluarga Triangles dalam Mengatasi Beban Subjektif Keluarga Merawat Klien Diabetes Melitus. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2). 153-160. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.153-160>
- 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>
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 51-58. <https://doi.org/10.7454/jki.v18i1.398>
- Kemendes RI (2018). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19051700002/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat.html>
- Kemendes RI. (2022). Komunikasi Terapeutik. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1344/komunikasi-terapeutik
- Leniwita, H., & Aritonang, Y. A. (2019). *Modul Komunikasi Keperawatan*. Universitas Kristen Indonesia. <http://repository.uki.ac.id/id/eprint/2764>
- Ngoc, T. N., Weiss, B., & Trung, L. T. (2016). Effects of the Family Schizophrenia Psychoeducation Program for Individuals with Recent Onset Schizophrenia in Viet Nam. *Asian Journal of Psychiatry*, 22, 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.06.001>
- 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/jijk/article/view/647>
- Pardede, J. A. (2022). *Koping Keluarga Tidak Efektif dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa*. <https://osf.io/preprints/7xqyv/>
- Pratiwi, F. B., Wirawati, M. K., & Aini, D. (2022). Pengaruh Edukasi terhadap Tingkat Kecemasan Keluarga dalam Merawat Penderita Hipertensi di Kelurahan Cangkiran. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(2), 239–246. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/182>
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://www.mendeley.com/catalogue/b642bdca-5754-3a8d-85c3-485795837de3>
- Rodin, G., Malfitano, C., Rydall, A., Schimmer, A., Marmar, C. M., Mah, K., Lo, C., Nissim, R., & Zimmermann, C. (2020). Emotion and Symptom-Focused Engagement (EASE): A Randomized Phase II Trial of an Integrated Psychological and Palliative Care Intervention for Patients with Acute Leukemia. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 28(1), 163–176. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04723-2>

- Salawali, S. H. & Susanti, H. (2019). Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Pelaksanaan Family Psychoeducation pada Extended Family dengan Hipertensi: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 12(2), 508-517. <https://doi.org/10.48144/jiks.v12i2.165>
- 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>
- Shiraishi, N., Watanabe, N., Katsuki, F., Sakaguchi, H., & Akechi, T. (2019). Effectiveness of the Japanese Standard Family Psychoeducation on the Mental Health of Caregivers of Young Adults with Schizophrenia: A Randomised Controlled Trial. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2252-y>
- Susanti, H., Lovell, K., & Mairs, H. (2019). Emotional Reactions and Coping Strategies of Carers of People with Serious Mental Illnesses: A Focus Group Study. *Enfermería Clínica*, 29(S2), 275-279. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-emotional-reactions-coping-strategies-carers-S1130862119301305>
- Tannor, E. K., Nyarko, O. O., Adu-Boakye, Y., Konadu, S. O., Opoku, G., Ankobea-Kokroe, F., Addo, M. O., Amuzu, E. X., Ansah, G. J., Appiah-Boateng, K., & Ansong, D. (2022). Burden of Hypertension in Ghana – Analysis of Awareness and Screening Campaign in the Ashanti Region of Ghana. *JRSM Cardiovascular Disease*, 11, 1–7. <https://doi.org/10.1177/20480040221075521>
- WHO. (2023). *Hipertensi*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Yeni, F., Husna, M., & Dachriyanus, D. (2016). Dukungan Keluarga Memengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 137–144. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/471>