

PSIKOEDUKASI KELUARGA PADA PASANGAN SUAMI ISTRI YANG MENGALAMI PENYAKIT KRONIS

Synthia Andriani¹, Herni Susanti², Yossie Susanti Eka Putri³
Universitas Indonesia^{1,2,3}
andrianisynthia36@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran psikoedukasi keluarga pada pasangan suami istri yang menderita penyakit kronis. Metode penelitian yang digunakan yaitu laporan kasus yang dilakukan di RT 01/RW 09 Kelurahan Tegallega Kecamatan Sempur Kota Bogor Tengah pada klien diabetes melitus dengan luka diabetik dengan pemberian psikoedukasi keluarga sebanyak 6 sesi pada *caregiver* utama selama 5 kali pertemuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengkajian CANSAS ditemukan 3 jenis kebutuhan keluarga tidak terpenuhi. Simpulan, psikoedukasi keluarga dapat digunakan pada pasangan suami istri yang menderita penyakit kronis dengan mengurangi masalah psikologis dan beban *caregiver* dalam merawat klien dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus.

Kata Kunci : Psikoedukasi Keluarga, Penyakit Kronis, Suami Istri

ABSTRACT

This research aims to describe family psychoeducation for married couples who suffer from chronic illnesses. The research method used was a case report conducted at RT 01/RW 09, Tegallega Village, Sempur District, Central Bogor City, on clients with diabetes mellitus with diabetic wounds by providing family psychoeducation in 6 sessions to the primary caregiver over five meetings. The research results showed that the CANSAS assessment found that three types of family needs were unmet. In conclusion, family psychoeducation can be used for husband and wife couples who suffer from chronic diseases by reducing psychological problems and the burden on caregivers in caring for clients with chronic conditions, namely diabetes mellitus.

Keywords: Family Psychoeducation, Chronic Illness, Husband and Wife

PENDAHULUAN

Penyakit kronis merupakan penyakit tidak menular dan cenderung berlangsung lama serta merupakan hasil dari faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (WHO, 2021). Penyakit kronis adalah ancaman tertinggi bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia (Alaofè et al., 2017). Menurut Fisher et al., (2017) penyakit kronis menjadi penyebab kematian pada rentang usia 30 tahun sampai 69 tahun, khususnya di negara berkembang dan menjadi penyakit jangka panjang dengan progresivitas yang lama seperti penyakit diabetes melitus (WHO, 2020; WHO, 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit diabetes melitus

mengalami peningkatan dari 1,5 per mil menjadi 2,0 per mil (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Adanya fenomena bahwa prevalensi penyakit kronis semakin meningkat, dapat menimbulkan dampak pada klien dan *caregiver* yang membutuhkan perhatian. Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa penyakit kronis juga memberi pengaruh pada semua aspek kehidupan *caregiver* klien. Klien yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus memerlukan pengobatan dan perawatan seumur hidup. Hal ini menimbulkan dampak pada suasana hati, kebutuhan dukungan emosional dan fisik, serta finansial yang menjadi beban bagi anggota keluarga yang merawat. Keberadaan *caregiver* sangat dibutuhkan oleh klien dengan penyakit kronis seperti halnya pada klien diabetetes melitus. *Caregiver* pada dasarnya merupakan orang yang selalu mendampingi klien dan merawat klien. *Caregiver* mempunyai peranan sangat vital dalam kehidupan sehari-hari klien diabetes melitus. Kehadiran *caregiver* semakin hari, semakin dibutuhkan oleh klien (Swartz & Collins, 2019).

Caregiver yang merawat klien diabetes melitus tidak lepas dari berbagai permasalahan. *Caregiver* akan dihadapkan pada jumlah jam untuk merawat klien, beban yang tidak ringan, masalah fisik, psikologis, keuangan, dan juga akan berdampak pada masalah kesehatan *caregiver* itu sendiri (Swartz & Collins, 2019). Keterlibatan *caregiver* dalam perubahan yang mungkin tidak diharapkan dapat menimbulkan masalah kesehatan tidak hanya bagi anggota keluarga yang sakit tetapi juga bagi *caregiver*. Demikian pun yang terjadi pada *caregiver* dalam laporan kasus ini, dimana *caregiver* jug menderita penyakit kronis yaitu penyakit asma.

Caregiver dituntut agar dapat memahami tentang kondisi klien, membantu memprioritaskan perawatan, dan membuat rencana perawatan bersama klien. Sedangkan *caregiver* juga dapat mengalami kelelahan, dalam merawat klien bahkan depresi. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa keluarga yang berperan sebagai *caregiver* rentan mengalami gangguan psikologis akibat beban yang dialami seperti stres, cemas bahkan mengalami depresi (Bright Focus Foundation, 2015; Sosialita, 2020).

Keluarga merupakan sistem pendukung yang dapat diberdayakan karena keluarga merupakan bagian penting individu yang tidak dapat dipisahkan. Keluarga harus bersifat stabil serta dapat bertahan dalam setiap keadaan karena dukungan dari keluarga akan memberikan keberhasilan keluarga dalam merawat dan mengasuh anggota keluarga yang sedang sakit. Dukungan keluarga memberikan dampak positif terhadap klien, maka diharapkan anggota keluarga dapat berfungsi dan berperan secara kondusif sebagaimana fungsinya.

Dalam pemberian psikoedukasi keluarga dilakukan melalui pemberian informasi dan edukasi pada klien dan keluarga dengan menggunakan komunikasi terapeutik. Psikoedukasi keluarga merupakan alat yang terapi keluarga yang makin populer sebagai suatu strategi untuk menurunkan faktor risiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala perilaku. Jadi pada prinsipnya psikoedukasi keluarga dapat membantu anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang penyakit melalui pemberian informasi dan edukasi yang mendukung pengobatan dan rehabilitasi klien serta meningkatkan dukungan bagi anggota keluarga itu sendiri. Berdasarkan dari uraian permasalahan diatas perlu untuk mengetahui tentang psikoedukasi keluarga yang diberikan pada pasangan suami istri yang mengalami penyakit kronis.

METODE PENELITIAN

Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini laporan kasus yang dilakukan di RT 01/RW 09 Kelurahan Tegallega Kecamatan Sempur Kota Bogor Tengah. Penulis melaksanakan psikoedukasi keluarga dengan 6 sesi, berlokasi di rumah klien, selama lima kali pertemuan mulai tanggal 31 Oktober 2022 sampai dengan 28 November 2022.

Laporan kasus ini dilaksanakan pada keluarga dengan klien yang mengalami penyakit diabetes melitus dengan luka diabetik dan *caregiver* yang menderita asma yang merupakan keluarga kelolaan penulis. Klien dan *caregiver* diberikan tindakan keperawatan ners maupun spesialis. Pengumpulan data diperoleh berdasarkan data hasil *scanning* serta dari catatan perkembangan klien terintegrasi yang digunakan untuk mengevaluasi setiap kegiatan dan perkembangan yang ada. Dari hasil *scanning* didapatkan bahwa hambatan mobilitas fisik, kecemasan, gangguan citra tubuh, ketidakefektifan koping keluarga dalam merawat anggota keluarga.

Tindakan keperawatan ners dan spesialis yang diberikan adalah tindakan keperawatan untuk mengatasi ketidakefektifan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit diabetes melitus dengan luka diabetik. Dalam membantu mengatasi ketidakefektifan keluarga dengan klien diabetes melitus dengan luka diabetik, diawali dengan memberikan edukasi mengenai penyakit diabetes melitus yaitu pengertian diabetes melitus, risiko diabetes melitus, tanda dan gejala diabetes melitus, komplikasi diabetes melitus, pengobatan dan cara perawatan diabetes melitus dengan luka diabetik, cara mengontrol kadar gula darah dengan diet makanan. Tindakan keperawatan yang diberikan untuk membantu mengatasi kecemasan antara lain pengertian kecemasan, penyebab terjadinya kecemasan, cara mengenali kecemasan yang dialami, bagaimana cara mengatasi cemas dengan teknik distraksi atau pengalihan dengan menggunakan objek tertentu, hipnotis lima jari. Selain itu, *caregiver* juga diberikan tindakan keperawatan spesialis yaitu psikoedukasi keluarga yang terdiri dari 6 sesi diantaranya : 1. Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi klien dan masalah kesehatan *caregiver* dalam merawat klien; 2. Merawat masalah kesehatan klien; 3. Manajemen stres untuk *caregiver*; 4. Manajemen beban untuk *caregiver*; 5. Memanfaatkan sistem pendukung, 6. Mengevaluasi manfaat psikoedukasi keluarga.

Tindakan psikoedukasi keluarga diberikan selama lima kali pertemuan dengan 6 sesi yaitu pertemuan pertama dengan sesi satu dan sesi dua, pertemuan kedua dengan sesi tiga, pertemuan ketiga dengan sesi empat, dan pertemuan dengan sesi lima dan sesi enam.

ILUSTRASI KASUS

Scanning dilakukan pada Bpk. S dan keluarga di RT 01/RW09 Kelurahan Tegallega Kecamatan Sempur Kota Bogor Tengah pada tanggal 31 Oktober 2022. Hasil *scanning* tersebut diperoleh bahwa Bpk. S berusia 56 tahun Keluhan utama adalah klien mengatakan sakit diabetes melitus sejak tahun 2016 dengan GDS 600 mg/dL, klien mengetahui penyakitnya tersebut pada saat akan dilakukan rencana operasi katarak, klien tidak tahu cara untuk melakukan perawatan diabetes melitus, istri klien merasa khawatir terhadap kesehatan suaminya. TD Bpk S adalah 110/80 mmHg. Pengobatan klien berhenti sejak adanya pandemi covid-19, dan mulai melanjutkan pengobatan sejak 3 bulan yang lalu saat klien mengalami komplikasi

penyakit diabetes melitus yaitu luka diabetik pada kaki sebelah kanan. Kondisi ini menyebabkan klien tidak dapat berjalan, sehingga aktivitas dibantu oleh istri klien. Ibu N, berusia 52 tahun adalah istri klien yang merupakan *caregiver* utama klien. *Caregiver* juga menderita penyakit asma, yang sejak 3 bulan terakhir sering mengalami sesak.

Secara subjektif *caregiver* menyampaikan bahwa merasa cemas dengan keadaan klien saat ini, tertekan dan merasa bebannya semakin berat sejak klien tidak dapat berjalan akibat luka diabetik yang dialami dari penyakit diabetes melitus. *Caregiver* juga menyampaikan bahwa tidak mengetahui apa yang harus dilakukan agar klien cepat sembuh dan dapat berjalan kembali sedangkan proses pengobatan telah dilakukan. Ibu S diberikan psikoedukasi keluarga karena menjadi *caregiver* utama dalam merawat klien diabetes melitus dengan luka diabetik.

Pada pengkajian CANSAS (Camberweel Assesment of Need Short Appraisal Schedule) (Bender & Caputi, 2001), ditemukan 3 jenis kebutuhan tidak terpenuhi yaitu kesehatan fisik, tekanan psikologis dan keuangan. Sedangkan pada Self Reporting Questionnaire (SRQ)-29 yang digunakan untuk mendeteksi gangguan psikologis yang dialami oleh keluarga. Keluarga memiliki skor 6 untuk pertanyaan 1-20 yang artinya bahwa keluarga mengalami masalah psikologis seperti cemas.

Psikoedukasi keluarga pada laporan kasus ini dilaksanakan dalam 6 sesi, setiap sesi dilakukan dalam waktu 30 – 45 menit atau sesuai dengan kesepakatan dengan klien dan *caregiver*.

Pada sesi pertama mengkaji masalah klien dan masalah yang dialami oleh *caregiver* selama merawat klien diabetes melitus dengan luka diabetik. Pada sesi ini diperoleh bahwa *caregiver* merasa cemas karena penyakit klien belum sembuh dan tidak bisa berjalan serta beberapa jari kaki telah diamputasi. *Caregiver* merasa khawatir dengan biaya pengobatan klien, merasa kelelahan, terkadang muncul kesal dan marah serta sulit mengungkapkan perasaannya ketika merasa sedih. Pada masalah klien, *caregiver* mendapatkan informasi secara umum tentang penyakit diabetes melitus, cara merawat luka diabetik, menciptakan lingkungan yang nyaman bagi klien, dan edukasi mengenai penyakit asma yang diderita oleh *caregiver*.

Sesi kedua, berfokus pada masalah yang dialami oleh klien diabetes melitus dengan luka diabetik. Pada sesi ini, *caregiver* mendapat informasi tambahan mengenai cara merawat klien serta penatalaksanaannya.

Sesi ketiga, *caregiver* mendapatkan pengelolaan manajemen stress yang dialami oleh *caregiver* selama merawat klien diabetes melitus dengan luka diabetik. *Caregiver* diajarkan teknik penghentian pikiran. Teknik ini rutin dilakukan *caregiver* tiga hari setelah diajarkan. *Caregiver* menyampaikan bahwa rasa khawatirnya mulai menurun, dapat beristirahat dengan cukup pada malam hari. Pada kunjungan di minggu ketiga, tekanan darah *caregiver* mulai turun dari 140/90 mmHg menjadi 130/80 mmHg. Selain itu, *caregiver* melakukan jalan santai pada pagi hari sesuai anjuran yang diberikan sebelumnya. Hal ini karena *caregiver* memiliki riwayat penyakit asma bronchial. Penyakit tersebut kambuh satu minggu yang lalu karena *caregiver* mengalami stres.

Setelah diberikan materi dan mengajarkan tentang cara mengatasi stres, *caregiver* diminta untuk mempraktikkan dan bertanya tentang perasaan yang dirasakan setelah melakukan latihan cara mengatasi stres, dari hal ini *caregiver* mampu untuk mempraktikkan cara mengatasi stres dengan penghentian pikiran dan

menungkapkan bahwa perasaannya lebih nyaman dan lebih rileks, *Caregiver* menyukai teknik penghentian pikiran.

Sesi keempat, dilaksanakan sebanyak dua kali pertemuan, *caregiver* mendapatkan pengelolaan manajemen beban pada keluarga akibat anggota keluarga yang menderita diabetes melitus dengan luka diabetik. *Caregiver* mengatakan bahwa dalam merawat klien bebannya semakin berat sejak 3 bulan yang lalu. Beban subjektif yang didapatkan adalah adanya perasaan sedih, cemas dan tertekan. Sedangkan beban objektif yang didapatkan adalah kelelahan, keterbatasan waktu, biaya pengobatan dan hambatan dalam bersosialisasi. Setelah dilakukan manajemen beban keluarga, *caregiver* mengatakan mampu untuk mengatasi beban dalam merawat klien dengan mengungkapkan permintaan bantuan kepada kakak ipar *caregiver* dan bantuan biaya pengobatan dari anaknya serta menceritakan beban yang dialami kepada anak-anaknya.

Sesi kelima, *caregiver* bersama perawat mendiskusikan sumber sumber keluarga yang mengalami hambatan. Hambatan disini diantaranya hambatan dengan petugas, pelayanan kesehatan, pemanfaatan pelayanan kesehatan dan perawatan dari petugas kesehatan.

Psikoedukasi keluarga sesi lima dan sesi enam dilaksanakan pada pertemuan keempat. Sesi lima dengan memanfaatkan sistem pendukung bahwa *caregiver* dapat menggunakan puskesmas, apotik yang dekat rumah, kader kesehatan jiwa untuk membantu melakukan pemeriksaan kadar gula darah, perawat rumah sakit yang merawat klien di rumah sekali seminggu. Sedangkan untuk sesi keenam *caregiver* menyampaikan bahwa psikoedukasi keluarga yang diberikan selama empat kali pertemuan dapat membantu mengatasi masalah yang dialami dan menambah pengetahuan *caregiver*. Selain itu, *caregiver* juga menyampaikan sebaiknya psikoedukasi keluarga diberikan kepada semua keluarga yang memiliki anggota keluarga yang sakit.

PEMBAHASAN

Penyakit fisik dapat menimbulkan masalah psikososial baik pada klien itu sendiri maupun pada keluarga. Masalah psikososial banyak terjadi pada keluarga dengan anggota keluarga menderita penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan menahun (Kusnadi et al., 2023; Nugraha & Ramdhanie, 2018). Hal ini disebabkan karena keluarga berperan sebagai *caregiver* yang memberi perawatan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

Penyakit DM dengan luka diabetik merupakan penyakit yang memerlukan masa pengobatan yang cukup lama, sehingga pemberi perawatan akan menghabiskan waktu, tenaga dan biaya untuk pengobatannya. Kondisi ini tentu akan mempengaruhi kehidupan pengasuhnya. Waktu, tenaga, dan biaya tentunya akan menjadi beban bagi *caregiver* ketika merawat klien penderita diabetes dan luka diabetes dalam perawatan pasien. Keberadaan *caregiver* sangat penting karena pasien penyakit kronis memerlukan perawatan yang terus-menerus. Pengasuh keluarga harus mampu melaksanakan tugas pengasuhannya secara akurat dan tepat. Mengenai tugas keluarga *caregiver*, selain menjadi anggota keluarga yang membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari, mereka juga membantu dengan mengingatkan pasien untuk rutin datang ke rumah sakit, rutin minum obat, dan kepatuhan pola makan yang perlu dipatuhi (Kamalah et al., 2020; Rahmawati & Rahayu, 2019).

Pengasuhan jangka panjang yang dilakukan oleh *caregiver* dapat memberikan dampak berupa beban bagi caregiver. Menghadapi hal ini, keluarga akan mengalami permasalahan pada kesejahteraan fisik, emosional dan ekonomi. Keluarga akan merasa stres, khawatir dan terbebani dalam merawat orang yang sakit tersebut. Hal ini juga terkait dengan beban ekonomi pengobatan dan perawatan pasien yang tidak sedikit (Adianta & Wardianti, 2018). Untuk mengurangi beban keluarga (pengasuh alami), tentunya diperlukan strategi untuk memastikan peran dan fungsinya tetap optimal. Untuk mengisi kesenjangan tersebut, disinilah peran psikoedukasi bersama keluarga sangat penting (Halim & Hamid, 2020).

Pemberian psikoedukasi keluarga dapat menurunkan masalah psikologis dan beban yang dialami oleh *caregiver* yang menderita penyakit asma. *Caregiver* menjadi lebih paham bagaimana cara mengatasi masalah kesehatan yang dialami selama merawat klien diabetes melitus dengan luka diabetik. Kemampuan *caregiver* merupakan salah unsur yang sangat penting dalam keberhasilan pengelolaan manajemen perawatan pada klien dengan diabetes melitus dengan luka diabetik. Salah satu intervensi mandiri keperawatan dalam meningkatkan kemampuan *caregiver* adalah psikoedukasi keluarga. Psikoedukasi sebagai pemberian edukasi dan program yang lebih luas dapat meningkatkan pengetahuan dan penanganan caregiver (keluarga) dalam merawat pasien diabetes melitus serta mampu meningkatkan kemampuan kognitif dan psikomotor secara signifikan. Dalam merawat pasien diabetes melitus tidak hanya menitik beratkan pada pendidikan kesehatan bagi caregiver saja, tetapi juga manajemen stres bagi caregiver karena mereka mungkin merasa stress, bosan, lelah, cemas dan lain-lain. Psikoedukasi efektif dalam memberikan kesehatan pendidikan, mengelola stres dan pemahaman dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan (Siswoaribowo et al., 2018). Semua anggota keluarga akan merasakan pengaruh dari keadaan keluarga yang merawat anggota keluarga yang mempunyai sakit jangka panjang. Psikoedukasi keluarga merupakan wujud perawatan yang komprehensif dan dilakukan agar keluarga dapat menjalankan fungsinya dengan baik (Sutriyanti et al., 2023; Gusdiansyah et al., 2020).

Karakteristik penyakit kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama membawa dampak terhadap proses pengobatan yang dilaksanakan berkali-kali. Letak fasilitas layanan kesehatan yang memadai untuk mengobati penyakit kronis kadang menyulitkan keluarga untuk mengakses fasilitas layanan kesehatan (Kartika et al., 2015). Karakteristik dan masalah anggota yang berbeda memerlukan terapi tambahan sesuai dengan masalah yang dihadapi yaitu Psikoedukasi Keluarga atau Family Psychoeducation Therapy (FPE) (Hasanah, 2019). Psikoedukasi keluarga pada prinsipnya membantu keluarga dalam meningkatkan pengetahuan mengenai suatu penyakit dengan pemberian informasi dan edukasi serta rehabilitasi klien sehingga meningkatkan dukungan keluarga itu sendiri. Hal ini juga dapat dirasakan oleh *caregiver* yang menderita asma bahwa *caregiver* lebih memahami cara menghadapi suatu masalah atau beban sehingga kekambuhan penyakit asmanya mulai menurun. Sebagaimana yang dijelaskan bahwa tujuan utama psikoedukasi keluarga adalah saling bertukar informasi mengenai perawatan kesehatan dan akibat penyakit yang dialami, membantu anggota keluarga mengerti tentang penyakit yang diderita oleh keluarga seperti gejala, penatalaksanaan sehingga diharapkan mampu memberikan perawatan secara optimal.

Pada *caregiver* studi kasus ini, diperoleh bahwa *caregiver* merasakan dampak positif dari psikoedukasi keluarga yang diberikan. *Caregiver* menjadi lebih intens dalam menyelesaikan masalah kesehatan klien dengan anggota keluarga lainnya, sehingga tidak merasa menanggung beban sendiri dan penyakit asma yang dideritanya mulai bisa terkontrol serta tidak sering mengalami sesak napas. Selain itu, *caregiver* lebih terbuka dalam menyampaikan pendapatnya.

Klien diabetes melitus yang tinggal bersama keluarga dapat memperoleh perhatian dari *caregiver*nya, psikoedukasi keluarga yang diberikan kepada *caregiver* diharapkan mampu merawat klien diabetes melitus dengan luka diabetik dengan baik. Pemberian psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan kemampuan coping dan kemampuan mengidentifikasi serta mengatasi suatu masalah. Kemampuan mengatasi suatu masalah dapat meningkat karena terdapat proses merubah sudut pandang dari suatu kejadian sehingga dengan demikian mengajarkan *caregiver* untuk dapat melihat sisi yang positif. Perasaan negatif yang biasanya muncul akibat suatu peristiwa dipersepsikan negatif mampu diubah dengan menggunakan persepsi positif. Hasil dari berbagai studi menunjukkan bahwa *family caregiver* pasien hemodialisis berada di bawah tekanan secara fisik, emosional dan finansial (Hasanah et al., 2020; Shakya, 2017). Psikoedukasi keluarga adalah terapi modalitas yang berfokus pengobatan keluarga sebagai *caregiver*. Terapi ini akan membantu dalam mengidentifikasi dan menemukan *problem solving* terhadap kondisi yang maladaptif. Psikoedukasi keluarga pada keluarga klien diabetes melitus dengan luka diabetik dapat membantu *caregiver* dalam mengidentifikasi masalah dan mengatasi kecemasan selama merawat klien dengan luka diabetik. Sejalan dengan penelitian Kamalah et al., (2020) menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada *caregiver* diabetes melitus

SIMPULAN

Penerapan tindakan keperawatan psikoedukasi keluarga pada *caregiver* yang memiliki penyakit asma dan merawat klien diabetes melitus dengan luka diabetik dapat meningkatkan pengetahuan baik pada klien maupun *caregiver* dalam memberikan perawatan kepada klien. Disamping itu, *caregiver* lebih mampu mengenali masalah yang dirasakan sehingga penyakit asma yang diderita tidak sering kambuh dan tidak sering merasakan sesak napas lagi.

SARAN

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.

DAFTAR PUSTAKA

- Adianta, I. K. A., & Wardianti, G. A. (2018). Beban Keluarga pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 2(1), 85–90. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v2i1.102>
- Alaofè, H., Asaolu, I., Ehiri, J., Moretz, H., Asuzu, C., Balogun, M., Abosede, O., & Ehiri, J. (2017). Community Health Workers in Diabetes Prevention and Management in Developing Countries. *Annals of Global Health*, 83(3-4), 661–675. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2017.10.009>
- Bright Focus Foundation. (2015). Managing stress: Care for the Caregiver. *Alzheimer's Disease Research*. <https://www.brightfocus.org/alzheimers/news/managing-stress-caring-caregiver>
- Fisher, J. E., Andersen, Z. J., Loft, S., & Pedersen, M. (2017). Opportunities and Challenges within Urban Health and Sustainable Development. *Current Opinion in Environmental Sustainability*, 25, 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.cosust.2017.08.008>
- Gusdiansyah, E., Keliat, B. A., & Erwina, I. (2020). Psikoedukasi Keluarga terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan Dirumah. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(2), 106. <https://doi.org/10.33757/jik.v4i2.296>
- Halim, N., & Hamid, A. Y. S. (2020). Peluang Psikoedukasi Keluarga untuk Pencegahan Kekambuhan Orang dengan Gangguan Jiwa di Papua. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 193-202. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/5567>
- Hasanah, U. (2019). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Masyarakat pada Penderita Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87-94. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4755>
- Hasanah, U., Ayubhana, S., & Supardi, S. (2020). Efektifitas Family Psychoeducation Therapy terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(4), 469-480. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/download/725/369/2527>
- Kamalah, A. D., Ahsan, A., & Kristianto, H. (2020). Efektivitas Psikoedukasi Keluarga dalam Menurunkan Beban Keluarga pada Keluarga Pasien Ulkus Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 9-16. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/339>
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). Pengalaman Keluarga dalam Merawat Penderita Sakit Kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 51-58. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/398>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riskesdas 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Kusnadi, R., Hamid, A. Y. S., Susanti, H., & Hargiana, G. (2023). Studi Kasus: Psikoedukasi Keluarga untuk Mengurangi Beban Perawatan pada Keluarga Pasien Penyakit Kronik dengan Latar Belakang Budaya Sunda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(1), 1– 8. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.700>

- Nugraha, B. A., & Ramdhanie, G. G. (2018). Kelelahan pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada*, 1, 7–13. <https://core.ac.uk/download/pdf/233592399.pdf>
- Rahmawati, T., & Rahayu, S. (2019). Karakteristik DAN Kesiediaan Caregivers Keluarga Dari Pasien dengan Penyakit Kronis tentang Pembentukan Support Group. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Altruistik*, 2(2), 53–62. <https://akper-manggala.e-journal.id/JIKA/article/view/42>
- Shakya, D. (2017). Burden and Depression among Caregivers of Hemodialysis Patients. *Palliative Medicine & Care: Open Access*. <https://doi.org/10.15226/2374-8362/4/1/00131>
- Siswoaribowo, A., Sakundarno, M., & Mu'in, M. (2018). Effect of Family Psychoeducation on Caregiver Support in the Treatment of Patients With Type II Diabetes Mellitus. *Belitung Nursing Journal*, 4(1), 112–119. <https://doi.org/10.33546/bnj.342>
- Sosialita, T. D. (2020). Online Counseling to Improve Mental Health among Midwives. *Proyeksi: Jurnal Psikologi*, 14(2), 185-194. <http://dx.doi.org/10.30659/jp.14.2.185-194>
- Sutriyanti, Y., Jaya, M. A., Utario, Y., & Ningsih, R. (2023). Terapi Psikoedukasi Keluarga Mempengaruhi Manajemen Stress Keluarga dalam Merawat Lansia Disabilitas. *Quality: Jurnal Kesehatan*, 17(1), 72-79. <https://doi.org/10.36082/qjk.v13i2.88>
- Swartz, K., & Collins, L. G. (2019). Caregiver Care. *American Family Physician*, 99(11), 699–706. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0601/p699.html>
- WHO. (2018). *Urban Health. Health Topics*. http://www.who.int/topics/urban_health/en/
- WHO. (2020). *Diabetes Mellitus*. <http://www.who.int/topics/diabetes/en>.
- WHO. (2021). *Chronic Disease*. http://www.who.int/topics/chronic_disease/en/