



Studi Kasus

Penerapan Family Involvement Pada Manejemen Beban Psikoedukasi Keluarga Lansia Dengan Masalah Hipertensi: Studi Kasus

Nurhalimah Nurhalimah ¹

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submit 9 Agustus 2025
- Diterima 20 Agustus 2025
- Diterbitkan 25 Agustus 2025

Kata kunci:

Family involvement; psikoedukasi; keluarga; beban keluarga

Abstrak

Prevalensi hipertensi pada lansia mencapai 35,78%. Dampak aspek fisik, psikologis, sosial dari penyakit ini tidak hanya dirasakan pasien namun juga keluarga. Psikoedukasi keluarga mampu membantu memaksimalkan peran keluarga dalam memberika dukungan dan perawatan pada pasien. Pada laporan kasus ini menggambarkan beban yang dialami oleh keluarga lansia hipertensi (diukur menggunakan instrumen CANSAS) dan diberikan intervensi terapi keperawatan ners dan psikoedukasi keluarga (6 sesi dalam 8 minggu) dengan menerapkan konsep family involvement. Pemberian intervensi dengan penerapan konsep tersebut dapat memfasilitasi setiap anggota keluarga untuk lebih peduli, mengekspresikan perasaan dan beban serta menemukan solusi bersama. Hasil terapi adalah ditemukannya solusi terdiri dari banyak perspektif sehingga memberikan banyak pilihan. Kesepakatan menyelesaikan masalah dalam keluarga selama proses perawatan keluarga yang sakit dapat dilakukan bersama dan beban keluarga menurun. Keterlibatan keluarga sangat mempengaruhi hasil dari proses dukungan dan perawatan pada keluarga yang sakit.

PENDAHULUAN

Masalah hipertensi sudah menjadi penyakit yang faimiliar di masyarakat karena terus meningkatnya pengidap penyakit tersebut. Data Risekdas tahun 2018 menunjukkan bahwa 1 dari 3 atau sekitar 70 juta lebih masyarakat Indonesia mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hipertensi pada individu yang berusia > 18 tahun dan didiagnosa tenaga kesehatan hanya mencapai 9,4% dan yang meminum obat sebanyak 9,5%. Hipertensi pada lansia pada tahun 2019 mencapai 38,7% (Kemenkes RI, 2019). Hal

ini disebabkan adanya penurunan elastisitas dinding aorta dan pembuluh darah perifer, penebalan katup jantung dan kekauan, kemampuan pompa jantung yang menurun hingga peningkatan resistensi pembuluh darah perifer (Nurarif & Kusuma, 2016). Keterlambatan penanganan dan pengobatan dapat memberikan dampak yang lebih besar pada penderitanya. Hipertensi yang tidak teratasi diyakini menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke dari masalah yang bersumber pada penyakit jantung.

Corresponding author:

Nurhalimah Nurhalimah

Email: ns.halimah@unimus.ac.id

Ners Muda, Vol 6 No 2, Agustus 2025

e-ISSN: 2723-8067

DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v6i2.18993>

Masalah hipertensi akan menimbulkan dampak pada gejala fisik, keterbatasan aktivitas, pengobatan dan kontrol yang terus menerus, perubahan fungsi peran dan masalah psikologis. Pada masalah fisik pasien dengan hipertensi bisa mengalami pusing, lemas, mudah lelah, menjadi gelisah, hingga penurunan kesadaran (Nurarif & Kusuma, 2016). Komplikasi yang bisa dirasakan oleh pasien seperti munculnya stroke, masalah jantung, masalah ginjal. Aspek psikologis pasien juga akan dipengaruhi dengan munculnya perasaan tidak berdaya, rendah diri atau kecemasan. Hal ini akan mempengaruhi aktivitas dari klien dan peran yang sedang dijalani.

Dampak dari hipertensi ini tidak hanya dirasakan oleh pasien, namun juga oleh keluarga sebagai pemberi asuhan. Keluarga dibutuhkan dalam perawatan anggota keluarga yang sakit, termasuk lansia dengan hipertensi (Gobourne et al., 2024; Lyu & Yuan, 2021). Keluarga merupakan *caregiver* primer pasien ketika di rumah (Sugihara & Sugisawa, 2023). Oleh karena itu, setiap yang terjadi pada pasien akan memberikan tanggung jawab baru untuk keluarga. Ketergantungan yang dialami oleh pasien hipertensi, khususnya lansia akan mejadi beban oleh keluarga. Sedangkan sikap keluarga juga membantu pemulihan anggota keluarga yang sakit. Hal ini perlu menjadi perhatian, bahwa ketika ada anggota keluarga yang sakit asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada pasien tetapi juga pada keluarga. Intervensi yang bisa diberikan berupa *family psychoeducation*. Harapannya intervensi ini bisa memaksimalkan kesejahteraan keluarga dan bisa menjadi *care giver* dan memberikan dukungan maksimal kepada pemulihan pasien.

METODE

Studi ini menggunakan desain *single case report* yang mengeksplorasi penerapan

dan dampak intervensi family involvement dalam manajemen beban psikoedukasi. Subjek studi ini adalah satu unit keluarga yang terdiri dari seorang lansia penderita hipertensi (Laki-laki, 65 tahun) yang tinggal bersama istri sebagai care giver utama dan satu orang anak laki-laki. Subjek dipilih berdasarkan kriteria purposive sampling, yaitu keluarga dengan lansia hipertensi yang menunjukkan tanda-tanda beban perawatan seperti kesulitan mengelola regimen pengobatan dan tekanan psikologis, yang teridentifikasi selama kunjungan rutin di fasilitas kesehatan. Pengelolaan kasus dilaksanakan di rumah tinggal subjek di wilayah Kota Bogor pada bulan Maret 2025 selama 8 minggu dengan pemberian Terapi Keperawatan Ners dan Terapi Psikoedukasi Keluarga sebanyak 6 sesi. Alat pengukuran yang digunakan untuk menilai outcome adalah instrumen CANSAS (*Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule*) untuk mengukur beban *caregiver* dan lembar observasi *Family Involvement* yang berisi checklist partisipasi keluarga dalam aktivitas manajemen hipertensi (pengaturan diet, pengobatan, manajemen stres dan aktivitas fisik). Tahapan studi dimulai dengan pengkajian awal yang mendalam menggunakan skema scanning spesialis keperawatan jiwa dan instrumen CANSAS, dilanjutkan dengan perencanaan dan implementasi intervensi psikoedukasi keluarga yang menggunakan prinsip family involvement. Kemudian, pemantauan mingguan dilakukan, dan diakhiri dengan evaluasi akhir untuk mengevaluasi perubahan beban dan tingkat keterlibatan keluarga. Etika penelitian diterapkan secara ketat dengan meminta persetujuan secara verbal (*informed consent*) dari seluruh subjek dan menjamin kerahasiaan data dengan menerapkan prinsip otonomi, kebaikan, keadilan, tidak merugikan, kejujuran, menepati janji, kerahasiaan, dan akuntabilitas.



HASIL

Tn. Y (65 th) memiliki Hipertensi (sejak 11 tahun yll) dan riwayat RA (1 bulan lalu). klien sering merasa sesak jika naik tangga, lemas. TD 150/100 mmHg, RR 22 x/mnt, HR 82 x/mnt. SRQ 2. klien tinggal bersama istri sebagai *care giver* utama dan satu orang anak laki-laki. Ny. N (61 th) merupakan istri Merasa lelah karena harus bekerja di usianya karena suaminya sudah tidak bekerja apapun sejak sakit. SRQ 4. Hasil pengkajian faktor predisposisi dan presipitasi pada aspek biologis klien yaitu klien memiliki riwayat hipertensi sejak 11 tahun yang lalu, riwayat penyakit jantung 5 tahun yang lalu, *Rheumatoid Arthritis* (AU 8,2) 1 bulan yang lalu,. klien mengkonsumsi Allopurinol & Amlodipin 5 mg. IMT klien 29 (Obesitas). klien rutin mengkonsumsi Kopi 2 gelas/hari, Rokok 2-3 batang/hari. Makanan favorit klien adalah Ikan asin dan mie slonjor. Pengkajian aspek psikologis klien memiliki pengalaman yang tidak menyenangkan berupa terdiagnosa pembengkakan jantung. Konsep diri klien baik, namun memiliki ideal diri yang belum bisa dipenuhi yaitu menjadi laki-laki berpenghasilan. klien memiliki harapan dan motivasi untuk hidup sehat. Pada aspek sosial klien merupakan tamatan SD dengan status saat ini tidak bekerja. klien tinggal bersama istri dan anak laki-laki di rumah kontrakan. Hasil pengkajian kebutuhan keluarga menggunakan instrumen CANSAS (*Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule*) terdapat masalah serius/ tidak terpenuhi pada akomodasi dan keuangan. Masalah ringan ditemukan pada kesehatan fisik dan telepon. Pengkajian instrumen beban keluarga didapatkan beban subjektif pada kebingungan yang dialami *caregiver* karena adanya perubahan pada klien (lebih sedikit bergerak, lebih sering tidur) dan beban objektif dirasakan karena adanya tuntutan pada istri untuk mencari nafkah di

luar rumah dan kewalahan menangani masalah keuangan.

Respon yang ditunjukkan klien terhadap kondisinya berupa respon kognitif yang menilai bahwa hanya obat saja yang dapat menolong kondisinya, makan harus yang enak dan sesuai dengan selera. Respon afektif cenderung positif karena klien menerima kondisinya dengan rasa syukur. Respon fisiologis klien menunjukkan adanya perasaan mudah lelah dan sering ngos-ngosan saat berjalan menanjak, Tekanan darah 150/100 mmHg. Respon perilaku berupa penurunan aktivitas karena sering merasa lelah, kebiasaan minum obat 1x/hari. klien juga mengalami kuantitas bersosialisasi dengan orang luar.

Sumber coping yang telah dimiliki klien berupa kemampuan personal dengan mengkonsumsi obat sebagai cara satu-satunya untuk mengendalikan penyakitnya, berupaya untuk olahraga namun belum bisa mengendalikan kebiasaan makan yang memperburuk kondisinya. Klien memiliki keyakinan positif dengan dirinya bisa mengendalikan kesehatannya. Dukungan sosial yang dimiliki klien ada seorang istri yang berperan sebagai *caregiver*. Tugas keluarga yang telah terpenuhi adalah mampu mengenal masalah, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Keluarga belum mampu mengambil keputusan, merawat klien dan memodifikasi lingkungan. Pada aspek material aset klien memiliki jaminan kesehatan (BPJS). Secara finansial klien ditanggung oleh istri dan anak yang bekerja serabutan. Fasilitas kesehatan yang terdekat dan bisa dimanfaatkan oleh klien adalah puskesmas. Masalah keperawatan yang didapatkan pada kasus Tn. Y adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan.

Intervensi yang diberikan berupa terapi keperawatan ners ketidakefektifan manajemen kesehatan dan psikoedukasi keluarga. Pelaksanaan terapi keperawatan



ners dengan memberikan pengetahuan tentang proses terjadinya ketidakefektifan manajemen kesehatan, mendiskusikan masalah kesehatan dan cara merawat kondisinya. Terapi *family psychoeducation* (FPE) dilakukan dengan 6 sesi. Pada sesi 1 perawat membantu mengidentifikasi masalah klien dan keluarga, sesi 2 melakukan perawatan masalah kesehatan klien, sesi 3 melakukan manajemen stres keluarga, sesi 4 melakukan manajemen beban keluarga, sesi 5 memanfaatkan sistem pendukung dan sesi 6 melakukan mengevaluasi manfaat FPE. Pemberian FPE dengan melibatkan anggota keluarga klien (istri dan kerabat terdekat). Hasil yang didapatkan pada masalah beban objektif yang dialami keluarga mengalami perubahan. Setelah dilakukan FPE, keluarga merasa tuntutan lain sebagai *care giver* dapat diterima dan melakukan modifikasi untuk meringankan beban tersebut. Istri Tn. Y telah mengerti perubahan yang dialami suaminya dan mencoba memodifikasi tuntutan sebagai pencari nafkah dengan melibatkan keaktifan anak dan kerabat. Masalah ringan pada pengkajian CANSAS juga mengalami perubahan ke arah positif. Keluarga merasa masalah kesehatan fisik dapat teratasi dengan baik.

PEMBAHASAN

Family psychoeducation (FPE) adalah intervensi keperawatan yang melibatkan keluarga dalam proses perawatan (Iuso et al., 2023). FPE bertujuan untuk bertukar informasi terkait perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit (Dewi et al., 2019). Intervensi Psikoedukasi keluarga memberikan informasi pada keluarga tentang penyakit yang dialami anggota keluarganya yang sakit dan meningkatkan rasa saling peduli dengan kemampuan mengungkapkan perasaan dan pandangan dalam penyelesaian masalah bersama (Sharma et al., 2021). FPE juga menjadi upaya menurunkan angka kekambuhan

pada pasien. Program FPE mampu memfasilitasi adanya dukungan pada anggota keluarga dengan pengungkapan beban yang dialami dan upaya untuk menyelesaikannya (Brown et al., 2019; Hutagalung, 2021)

Tujuan dan manfaat dari intervensi FPE dapat dicapai dengan menerapkan konsep *family involvement* atau keterlibatan keluarga (Hestmark et al., 2023). Konsep ini menghadirkan keluarga untuk berperan selama intervensi sehingga adanya kesadaran dan kepedulian dari keterbukaan yang terjadi antar anggota keluarga (Hansson et al., 2023). Komunikasi yang terbuka antara anggota keluarga dapat memberikan ruang untuksaling mengerti dan mendukung selama pemulihan keluarga yang sakit. Penerapan *family involvement* juga akan mengurangi beban anggota keluarga lain (Brown et al., 2019). Keterlibatan sebanyak mungkin anggota keluarga selama intervensi mampu meningkatkan keterikatan dan kerjasama antar anggota dalam keluarga (Onyeneho & Ilesanmi, 2021).

Krisis komunikasi dan minimnya keterlibatan anggota keluarga lain dalam proses perawatan lansia dengan hipertensi akan meningkatkan beban pada pemberi asuhan utama, terlebih jika pemberi asuhan adalah lansia (Häikiö et al., 2020). Beban yang dialami berupa beban krisis pengetahuan, beban finansial dan psikologis. Pada kasus, *care giver*, pasien dan anggota keluarga lain dalam hal ini anaknya tidak memiliki keterbukaan perasaan dan beban yang dialami. Hal ini tentu akan memperburuk dampak yang dirasakan pada *care giver* maupun pasien. Penerapan konsep *family involvement* dalam upaya manajemen beban pada intervensi psikoedukasi memberikan dampak positif. Konsep tersebut memfasilitasi pertemuan anggota setiap anggota keluarga, menilai kekuatan yang



dimiliki setiap anggota keluarga, beban dan kebutuhan mereka, mendengarkan pengmalam dan kekhawatiran (Hestmark et al., 2020).

Keterlibatan keluarga secara aktif yang difasilitasi oleh terapi psikoedukasi juga memberikan manfaat pada pasien secara langsung. Dukungan keluarga dapat meningkatkan pengelolaan hipertensi dan kesejahteraan lansia secara signifikan (Luthfa et al., 2024). Penelitian lain menunjukkan bahwa model pemberdayaan yang berpusat pada keluarga secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi (Boonyathee et al., 2021). Keterlibatan keluarga dalam perawatan telah dikaitkan dengan penurunan kecemasan dan gejala depresi pada pasien hipertensi (Zeng et al., 2024). Keterlibatan keluarga merupakan bagian integral dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi dengan masalah psikososial. Oleh karena itu, perawat perlu melibatkan anggota keluarga lain agar dapat membangun sistem dukungan yang lebih besar dan kuat. Keterlibatan anak dan kerabat pada manajemen beban terbukti dapat memperbaiki komunikasi antara anggota keluarga, meningkatkan kepedulian dan dukungan dalam keluarga. Keluarga jadi memiliki banyak perspektif dalam menyelesaikan masalah dan beban yang dialami karena adanya pertukaran informasi dan pengalaman antar anggotanya.

SIMPULAN

Psikoedukasi keluarga (FPE) mampu menurunkan beban objektif keluarga. Upaya melibatkan anggota keluarga lain selain *care giver* memberikan dampak lebih besar pada dukungan yang dirasakan pasien. Pelaksanaan FPE dengan melibatkan konsep *family involvement* dan *co-working* sangat membantu pencapaian tujuan FPE. Hasil positif yang didapatkan

pada pelaksanaan FPE diharapkan dapat membuat perawat tetap konsisten melibatkan keluarga bersama pasien dalam pelaksanaannya. Sesi pada FPE dapat diulang beberapa kali untuk memaksimalkan output yang diharapkan. Setelah sesi FPE pada pasien hipertensi dapat ditindak lanjuti dengan terapi kelompok seperti Terapi suportif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan publikasi studi ini.

REFERENSI

- Boonyathee, S., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., Auttama, N., Tonchoy, P., Kantow, S., Bootsikeaw, S., Choowanthanapakorn, M., Panta, P., & Dokpuang, D. (2021). Effects of a social support family caregiver training program on changing blood pressure and lipid levels among elderly at risk of hypertension in a northern Thai community. *PLOS ONE*, *16*(11), e0259697. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259697>
- Brown, C., Stoffel, V. C., & Munoz, J. P. (2019). *Occupational therapy in mental health: a vision for participation*. FA Davis.
- Dewi, A. R., Daulima, N. H. C., & Wardani, I. Y. (2019). Managing family burden through combined family psychoeducation and care decision without pasung therapies. *Enfermería Clínica*, *29*, 76–80. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.012>
- Gobourne, A., Ringel, J. B., King, A., Safford, M., Riffin, C., Adelman, R., Bress, A., Paul, T. K., Durant, R. W., Roth, D. L., & Sterling, M. R. (2024). Association Between Caregiver Strain and Self-Care Among Caregivers With Hypertension: Findings From the REGARDS Study. *Journal of the American Heart Association*, *13*(15). <https://doi.org/10.1161/JAHA.123.033477>
- Häikiö, K., Sagbakken, M., & Rugkåsa, J. (2020). Family carers' involvement strategies in response to sub-optimal health services to older adults living with dementia - a qualitative study. *BMC Geriatrics*, *20*(1), 290. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01663-z>



- Hansson, K. M., Romøren, M., Hestmark, L., Heiervang, K. S., Weimand, B., Norheim, I., & Pedersen, R. (2023). "The most important thing is that those closest to you, understand you": a nested qualitative study of persons with psychotic disorders' experiences with family involvement. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1138394>
- Hestmark, L., Romøren, M., Hansson, K. M., Heiervang, K. S., & Pedersen, R. (2023). Clinicians' perceptions of family involvement in the treatment of persons with psychotic disorders: a nested qualitative study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1175557>
- Hestmark, L., Romøren, M., Heiervang, K. S., Weimand, B., Ruud, T., Norvoll, R., Hansson, K. M., Norheim, I., Aas, E., Landeweer, E. G. M., & Pedersen, R. (2020). Implementation of guidelines on family involvement for persons with psychotic disorders in community mental health centres (IFIP): protocol for a cluster randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*, 20(1), 934. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05792-4>
- Hutagalung, M. S. (2021). *Psikoedukasi dan Psikososial Bagi Keluarga Penderita Stroke*. Nusamedia.
- Iuso, S., Severo, M., Trotta, N., Ventriglio, A., Fiore, P., Bellomo, A., & Petito, A. (2023). Improvements in Treatment Adherence after Family Psychoeducation in Patients Affected by Psychosis: Preliminary Findings. *Journal of Personalized Medicine*, 13(10), 1437. <https://doi.org/10.3390/jpm13101437>
- Kemenkes RI. (2019). *Riset kesehatan dasar 2018*.
- Luthfa, I., Yusuf, A., Fitriyari, R., & Khasanah, N. N. (2024). The effectiveness of the family-centered empowerment model towards the quality of life of older adults with hypertension. *Healthcare in Low-Resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.13001>
- Lyu, M.-J., & Yuan, S.-M. (2021). Cloud-based physiological sound-controlled intelligent music and blood-pressure control system for assisting family caregivers of dementia patients. *Multimedia Tools and Applications*, 80(3), 4399–4419. <https://doi.org/10.1007/s11042-020-09931-1>
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Mediaction.
- Onyeneho, C. A., & Ilesanmi, R. E. (2021). Burden of Care and Perceived Psycho-Social Outcomes among Family Caregivers of Patients Living with Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 8(3), 330–336. <https://doi.org/10.4103/2347-5625.308678>
- Sharma, M., Srivastava, S., & Pathak, A. (2021). Family psychoeducation as an intervention tool in the management of schizophrenia and the psychological wellbeing of caregivers. *Indian Journal of Community Medicine*, 46(2), 304–308. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_683_20
- Sugihara, Y., & Sugisawa, H. (2023). Influence of medical care tasks on subjective burden and gain among older adults' family caregivers: structural equation modeling for testing the role of formal and informal support. *BMC Geriatrics*, 23(1), 628. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04348-5>
- Zeng, D., Chien, W. T., & Yang, M. (2024). Effectiveness of a Patient-Family Carer Partnership Intervention on Blood Pressure Control for People with Hypertension in Rural Communities: A Randomised Controlled Trial. *Journal of Nursing Management*, 2024, 1–22. <https://doi.org/10.1155/2024/7033013>

