



Studi kasus: psikoedukasi keluarga untuk mengurangi beban perawatan pada keluarga pasien penyakit kronik dengan latar belakang budaya Sunda

Rudi Kusnadi, Achir Yani S. Hamid, Herni Susanti, Giur Hargiana

Program Studi S2 Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

How to cite (APA)

Kusnadi, R. ., Hamid, A. Y. S. ., Susanti, H., & Hargiana, G. 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(01), 1–8.
<https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i01.700>

History

Received: 16 Maret 2023
Accepted: 6 April 2023
Published: 1 Juni 2023

Corresponding Author

Rudi Kusnadi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia;
rudi.kusnadi11@ui.ac.id



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan serius yang memerlukan penanganan jangka Panjang. Hal ini terjadi karena faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku jangka panjang yang dapat menimbulkan masalah fisik dan psikologis bagi penderita dan keluarganya (*caregiver*).

Metode: Artikel ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Psikoedukasi keluarga diterapkan pada penelitian ini sebanyak 6 sesi dalam waktu 4 minggu.

Hasil: Perawat menilai beban keluarga menggunakan *Burden Assessment Questionnaire* (BAS) sebelum dan sesudah 6 sesi psikoedukasi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor BAS menurun dari 37 menjadi 31 setelah dilakukan intervensi.

Kesimpulan: Psikoedukasi keluarga dapat mengurangi beban perawatan keluarga, memberdayakan keluarga untuk mengenali masalah yang dihadapi, mengelola stres, dan berbagi peran dalam perawatan pasien terutama pada keluarga dengan budaya Sunda.

Saran: Psikoedukasi keluarga dengan pendekatan aspek budaya yang spesifik dapat menjadi salah satu intervensi perawat dalam memberdayakan anggota keluarga sebagai upaya peningkatan pengobatan pada pasien penyakit kronis agar menjadi lebih efektif.

Kata Kunci : beban perawatan, budaya sunda, psikoedukasi keluarga

Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan masalah kesehatan menahun (Nugraha & Ramdhanie, 2018). WHO mengklasifikasikan penyakit kronis menjadi 2 (dua) yaitu *communicable disease* dan *non communicable disease*. Penyakit menular (*communicable disease*) yang menjadi *trend issue* di negara berkembang adalah *tuberculosis*, sedangkan *non communicable disease* adalah penyakit degeneratif yang berkaitan dengan gaya hidup seperti hipertensi, stroke, gagal jantung, gagal ginjal maupun diabetes mellitus tipe 2. Riskesdas (2018) mendapatkan prevalensi hipertensi 34,11%, stroke 10,9%, diabetes melitus 8,5%, gagal ginjal kronik 3,8% dan kanker 1,8%, (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penyakit kronis juga membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Suharmanto, 2022). Hal ini menunjukkan bahwa penyakit kronis merupakan masalah penting yang harus ditangani.

Pasien dengan penyakit kronis memiliki beberapa masalah psikologis berupa perasaan tidak berdaya, depresi, dan stres (Nugraha & Ramdhanie, 2018). Kondisi ini terkait dengan proses pengobatan penyakit yang berlangsung lama, dimana muncul rasa bosan dan putus asa. Terkadang keluarga pun merasakan hal yang hampir sama. Selain itu kondisi kesehatan pasien juga menambah beban finansial keluarga. Hal ini secara tidak langsung dapat menurunkan dukungan keluarga terhadap pengobatan pasien. Dukungan keluarga didefinisikan sebagai bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga lainnya guna memberikan kenyamanan fisik dan psikologis (Taylor, 1999 dalam Siswoaribowo et al., 2018). Selain dari dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga juga merupakan faktor penting dalam pengobatan pasien.

Keberadaan *caregiver* keluarga sangat dibutuhkan mengingat pasien dengan penyakit kronis memerlukan perawatan yang berkelanjutan. *Caregiver* keluarga dituntut mampu melakukan tugas

pengasuhan yang baik dan benar. Adapun tugas *caregivers* keluarga selain sebagai keluarga yang membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari, mereka juga membantu dalam hal mengingatkan pasien untuk rutin kontrol ke rumah sakit, minum obat secara teratur, dan mematuhi diet yang harus dijalani (Kamalah & Kristianto, 2020; Rahmawati & Rahayu, 2019).

Perawatan oleh *caregiver* dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan dampak berupa *caregiver burden*. Menghadapi hal ini, keluarga akan mengalami gangguan secara fisik, emosional dan status ekonomi. Keluarga akan merasa stres, cemas dan terbebani dalam merawat pasien. Hal ini juga berkaitan dengan beban ekonomi pengobatan dan perawatan pasien yang tidak singkat (Adianta & Wardianti, 2018). Untuk mengurangi beban yang dirasakan keluarga (*caregiver*), tentunya diperlukan strategi agar peran dan fungsi mereka tetap optimal. Menjembatani hal tersebut, di sinilah peran psikoedukasi bagi keluarga amatlah penting (Halim & Hamid, 2020).

Terapi Psikoedukasi Keluarga merupakan pemberian pendidikan dan program yang lebih luas kepada keluarga untuk mengurangi manifestasi konflik dan mengubah pola komunikasi keluarga dalam pemecahan masalah (Townsend & Morgan, 2017). Menurut NAMI (National Alliance for The Mental Illness), psikoedukasi keluarga mengacu pada program yang memberikan pendidikan, dukungan dan bimbingan untuk keluarga (Kamalah & Kristianto, 2020). Konsep dasar pengelolaannya adalah cepat, logis, bermanfaat, dan terjangkau dengan memperlakukan seluruh anggota keluarga dalam suatu sistem relasi bukan konsentrasi individual. Terapi psikoedukasi keluarga memberikan manfaat bagi keluarga dan pasien, seperti kemampuan untuk merawat pasien dan mengatasi masalah terkait, sedangkan pasien secara tidak langsung mendapatkan perawatan yang optimal dari keluarga (Townsend & Morgan, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan terapi psikoedukasi keluarga terbukti efektif

memberikan dampak positif dalam keluarga dan meningkatkan dinamika keluarga yang dapat mengurangi beban subjektif pada keluarga (Susila et al., 2020). Psikoedukasi keluarga merupakan bagian dari program kesehatan jiwa keluarga yang memberikan informasi dan edukasi melalui komunikasi terapeutik (Stuart et al., 2016). Sesi ini memperkenalkan cara mengatasi beban keluarga, mengidentifikasi beban subjektif dan objektif keluarga, mendiskusikan cara mengatasi beban dan menyepakati peran dalam perawatan pasien penyakit kronis.

Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus menggunakan tindakan keperawatan spesialis psikoedukasi keluarga dalam 4 sesi selama 4 minggu pada keluarga pasien dengan penyakit kronis. Sebelum dan sesudah psikoedukasi keluarga, peneliti mengukur beban perawatan keluarga menggunakan kuesioner Burden Assessment (BAS) sebanyak 20 *item* pertanyaan.

Hasil

Tn. H (56 tahun) didiagnosis Diabetes Melitus tipe II sejak tahun 2014 dan Hipertensi, Osteoarthritis, dan HNP sejak tahun 2020. Klien masih rutin minum obat, kontrol ke RS sesuai jadwal, namun enggan membatasi diet, akibatnya gula darah klien tidak stabil. Saat ini Tn. H tidak bisa bekerja dikarenakan kondisi kesehatannya. Untuk biaya kehidupan sehari-hari, klien bergantung pada pemberian anaknya. Klien memiliki 1 orang anak yang sudah berkeluarga. Tempat tinggal anak klien cukup jauh dari rumah klien. Anak klien jarang terlibat dalam perawatan klien. Istri klien (Ny. M) mengatakan bahwa merawat suami merupakan suatu kewajiban, namun ia sering merasa sedih dan memikirkan jika ia meninggal, siapa yang akan merawat suaminya. Sebetulnya, Istri klien berharap agar anaknya juga ikut terlibat dalam perawatan klien, namun ia memahami

dengan kondisi anaknya yang saat ini sudah berkeluarga.

Perawat melakukan *scanning* individu terhadap klien (Tn. H), setelah itu dilakukan pengkajian beban *caregiver* keluarga (Ny. M) menggunakan kuesioner BAS sebelum dan sesudah penerapan tindakan psikoedukasi keluarga. Seluruh proses asuhan keperawatan dari awal hingga akhir dilakukan selama 1 kali perminggu dengan total 4 pertemuan dalam 4 minggu.

Psikoedukasi keluarga yang dilakukan terdiri dari 6 sesi yaitu sesi pertama adalah melakukan identifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat klien dan merawat satu masalah kesehatan klien, perawat mengidentifikasi masalah yang dihadapi keluarga yaitu klien tidak membatasi diet; sesi kedua adalah merawat masalah kesehatan yang kedua dari klien yaitu keluarga khawatir dengan kondisi klien, karena keluhan klien semakin bertambah, klien juga di diagnosa hipertensi, osteoarthritis dan HNP yang mengharuskan klien kontrol setiap minggu bergantian dengan kontrol penyakit diabetes melitus nya; sesi ketiga adalah manajemen stres pada keluarga, mengacu kepada hasil kuesioner *Self-Reported Question* (SRQ) dengan skor 7 artinya keluarga mengalami stress dalam merawat klien. Oleh karena itu, pada sesi ini diberikan manajemen stres berupa teknik relaksasi tarik napas dalam (TND) dan *progressive muscle relaxation* (PMR); sesi keempat adalah manajemen beban keluarga, mengacu kepada skor kuesioner BAS yang berjumlah 37 menunjukkan bahwa terdapat beban yang dirasakan *caregiver* keluarga yaitu kesehatannya semakin terganggu karena merawat klien, hal tersebut terjadi karena keluarga terfokus pada merawat klien sehingga muncul reaksi emosional; sesi kelima adalah memanfaatkan sistem pendukung, dalam hal ini terdapat peluang karena rumah klien dekat dengan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit, klien saat ini sering kontrol ke RS terdekat,

namun yg mengantar hanya istri klien, sedangkan keluarga lainnya tidak ikut berpartisipasi; sesi keenam adalah melakukan evaluasi kembali dengan kuesioner BAS setelah dilakukan psikoedukasi keluarga dari sesi 1 sampai 6.

Tabel 1. *Burden Assessment Schedule*

No.	Butir Pertanyaan	Tidak sama sekali	Ya, sampai taraf tertentu	Sangat	Skor Pre	Skor Post
1.	Apakah keluarga Anda menghargai cara Anda merawat pasien?	3	2	1	1	1
2.	Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam menjalin hubungan yang baik dengan anggota keluarga Anda lainnya?	1	2	3	1	1
3.	Apakah pasangan Anda ikut membantu dalam kegiatan rumah tangga?*	3	2	1	3	2
4.	Apakah pasangan Anda masih menunjukkan perhatian pada anda?*	3	2	1	2	2
5.	Apakah pasangan Anda mampu memuaskan kebutuhan Anda dalam kemesraan?*	3	2	1	2	2
6.	Apakah kualitas hubungan perkawinan Anda menurun sejak pasangan Anda sakit?*	1	2	3	2	2
7.	Apakah dalam merawat pasien membuat Anda merasa lelah dan kehabisan tenaga?	1	2	3	1	1
8.	Apakah Anda merasa bahwa kesehatan Anda jadi terganggu karena sakitnya pasien?	1	2	3	2	2
9.	Apakah Anda kadang-kadang merasa tertekan dan cemas karena pasien?	1	2	3	3	2
10.	Apakah Anda kadang-kadang merasa bahwa persoalan yang Anda hadapi tidak ada jalan keluarnya?	1	2	3	2	1
11.	Apakah keharmonisan keluarga Anda terganggu oleh penyakit pasien (sering bertengkar, semacam berpisah)?	1	2	3	2	1
12.	Apakah pasien menimbulkan kekacauan di rumah?	1	2	3	1	1
13.	Apakah Anda cukup mampu dalam merawat anggota keluarga yang lain?	3	2	1	2	1
14.	Apakah Anda mulai merasa kesepian dan terkucil sejak pasien sakit?	1	2	3	2	2
15.	Apakah perilaku pasien yang tak terduga mengganggu Anda?	1	2	3	1	1
16.	Apakah Anda merasa bahwa teman-teman Anda menghargai cara Anda merawat pasien?	3	2	1	2	2

17.	Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam menjalin hubungan yang baik dengan teman-teman Anda?	1	2	3	2	2
18.	Apakah Anda sering merasa frustrasi karena lambat/tidak adanya perbaikan pada pasien sama sekali?	1	2	3	2	2
19.	Apakah Anda merasa bahwa pasien dapat mengerti dan menghargai usaha Anda dalam menolongnya?	3	2	1	2	1
20.	Apakah penyakit pasien menghambat Anda dalam mencari pekerjaan?	1	2	3	2	2
Total Skor :					37	31

***) ditanyakan bila *caregiver* adalah pasangan hidup pasien**

Pembahasan

Keberadaan *caregiver* keluarga sangat penting pada pasien dengan penyakit kronis mengingat pasien memerlukan perawatan yang berkelanjutan. Keluarga sebagai *caregiver* dituntut mampu melakukan tugas pengasuhan yang baik dan benar (Rahmawati & Rahayu, 2019). Perawatan oleh *caregiver* dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan dampak berupa *caregiver burden*. Keluarga akan merasa stres, cemas dan terbebani dalam merawat pasien. Beban perawatan umumnya terbagi menjadi beban fisik, psikologis, keuangan dan sosial pada keluarga (Adianta & Wardianti, 2018).

Beban perawatan dibagi menjadi objektif dan subjektif. Beban obyektif diukur dari dampak perawatan pasien terhadap sumber daya keluarga, sedangkan beban subjektif adalah dampak kesehatan mental dan emosional yang dialami oleh keluarga yang merawat pasien (Sari & Hidayati, 2016). Pada kasus ini, fokusnya adalah beban keluarga, karena kondisi *caregiver* klien, yakni istri klien yang juga mengalami penyakit kronis dan harus merawat klien seorang diri. Ketika dilakukan wawancara, istri klien mengatakan bahwa merawat klien bukanlah sebuah beban melainkan sudah menjadi kewajiban sebagai seorang istri. Namun berdasarkan pengkajian menggunakan kuesioner BAS, didapatkan skor kuesioner yang berjumlah

37. Hal ini menandakan bahwa terdapat beban yang dirasakan *caregiver* keluarga dalam merawat klien secara objektif. Ketidaksesuaian antara beban subjektif dan beban objektif ini dapat dikaitkan dengan aspek budaya tempat tinggal klien. Klien dan *caregiver* tinggal di wilayah kota X yang merupakan wilayah dengan adat budaya sunda dan masih memegang teguh budaya tersebut terutama dalam hal berkomunikasi.

Budaya adalah suatu pola hidup menyeluruh, bersifat kompleks, abstrak, dan luas. Komunikasi dan budaya mempunyai hubungan timbal balik seperti dua sisi mata uang. Budaya yang mereka anut mengajarkan kepada orang lain cara berpikir dan berperilaku, sehingga latar belakang budaya menentukan cara pandang seseorang terhadap sesuatu. Banyak aspek budaya juga menentukan perilaku komunikatif (Nuraeni et al., 2021).

Dalam kebudayaan Sunda, ada falsafah yang mengatur cara mereka berkomunikasi seperti "*Leuir biwir hawara pikir*" yang artinya setiap ucapan harus diperhatikan terlebih dahulu, agar tidak terjadi kesalahan dalam menangkap maksud komunikator. Ada juga aturan yang mengharuskan untuk menjaga ucapan agar tidak menyakiti pihak lain, lebih memilih untuk menjaga pendapat dan perasaan pribadi. Hal ini membuat orang Sunda sulit berkomunikasi dengan percaya diri (Perceka et al., 2019).

Komunikasi asertif merupakan suatu kompetensi sosial yang dapat menghilangkan kendala dalam berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain. Orang yang sudah mampu berkomunikasi secara asertif akan mampu mengurangi tingkat konflik yang dirasakan sehingga dapat menghindari stres (Friedberg, 2014). Selain itu, pada fenomena budaya sunda beberapa keluarga cenderung mengikuti keinginan lansia termasuk diet pada penyakit kronis menjadi tidak terlaksana dengan baik (Badriah, 2021; Badriah & Mariani, 2021).

Mengacu pada permasalahan tersebut, perawatan yang dilakukan oleh keluarga tidak lepas dari berbagai permasalahan. *Caregiver* keluarga akan dihadapkan pula pada jumlah jam harus merawat pasien, memikul beban yang tidak ringan, masalah fisik, psikologis, keuangan, juga dapat berefek pada masalah kesehatan pada diri mereka sendiri. Selain itu mereka juga dapat mengalami kelelahan dalam merawat pasien bahkan depresi (Rahmawati & Rahayu, 2019).

Menurut penelitian Adianta et al (2018) durasi penyakit kronis yang lama, cenderung dapat meningkatkan beban obyektif, namun keluarga tetap memastikan bahwa pasien dapat mencapai kepuasan normal dengan kehidupan sosial, kehidupan kerja dan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, keluarga seringkali mengkhawatirkan kesehatannya sendiri akibat perawatan jangka panjang klien DM, sehingga *caregiver* tidak memiliki waktu untuk merawat dirinya sendiri.

Kesalahpahaman keluarga dalam melakukan perawatan pada pasien, ekspresi emosi yang tinggi dan koping yang maladaptif membuat keluarga sering dihadapkan dengan kondisi sulit untuk mempertahankan hubungan baik dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini dapat memicu perasaan bersalah dan celaan dari lingkungan, karena kewajiban keluarga dalam merawat pasien dirasakan kurang optimal. Beban perawatan dapat secara

langsung memicu stres yang dialami keluarga (Sari & Hidayati, 2016).

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).

Dengan bantuan psikoedukasi keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan mekanisme koping yang sudah ada dalam keluarga, sehingga dapat dijadikan pendukung proses belajar tentang perawatan pasien dengan penyakit kronis di rumah dengan tujuan beban yang dirasakan oleh keluarga dapat berkurang dari sebelumnya. Hal ini sejalan dengan adanya penurunan beban keluarga sebelum dan setelah dilakukan psikoedukasi keluarga. Berdasarkan pengkajian menggunakan instrumen BAS, terdapat penurunan nilai yang semula 37 menjadi 31. Hal yang paling utama adalah adanya keterlibatan anggota keluarga lain dalam perawatan klien, sehingga hal tersebut secara langsung mengurangi beban *caregiver*. Keluarga memahami bahwa merawat pasien dengan penyakit kronis memerlukan keterlibatan *caregiver* lain untuk membantu proses seperti mengantar kontrol berobat ke RS, dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Namun disisi lain, penurunan nilai beban tersebut tidak tampak terlalu signifikan. Hal ini dikarenakan pola komunikasi dalam keluarga klien yang masih searah dan belum asertif, dimana hal tersebut dipengaruhi oleh budaya keluarga klien. Sehingga kedepannya, dapat menjadi pertimbangan

memasukkan edukasi mengenai manfaat komunikasi asertif dalam keluarga.

Kesimpulan

Merawat pasien dengan penyakit kronis membutuhkan banyak waktu, yang dapat menimbulkan kesulitan bagi keluarga sehingga menyebabkan efek fisik atau psikososial yang dikenal sebagai beban perawatan (*burden of care*). Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk mengurangi beban caregiver keluarga demi meningkatkan status kesehatan pasien diabetes melitus. Psikoedukasi keluarga dapat mengurangi beban perawatan pada keluarga, memberdayakan keluarga untuk mengenali masalah yang mereka hadapi, mengelola stres, dan berbagi peran dalam perawatan pasien. Psikoedukasi juga dapat diterapkan pada intervensi keperawatan untuk memberdayakan anggota keluarga dan meningkatkan perawatan bagi pasien penyakit kronis.

Saran

Psikoedukasi keluarga dengan pendekatan aspek budaya yang spesifik dapat menjadi salah satu intervensi perawat dalam memberdayakan anggota keluarga sebagai upaya peningkatan pengobatan pada pasien penyakit kronis agar menjadi lebih efektif.

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>
- Badriah, S. (2021). Model Keperawatan Keluarga Peka Budaya Sunda dalam Meningkatkan Pengetahuan Keluarga dan Menurunkan Kadar Gula Darah pada Diabetisi Lansia. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(3), 329–336. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1915>
- Badriah, S., & Mariani, D. (2021). *Pelatihan Manajemen Diabetes Mellitus Berbasis Budaya Sunda Untuk Meningkatkan Pengetahuan Keluarga Dalam Merawat Diabetisi Lansia Di Tasikmalaya*. 3(1).
- Friedberg, A. L. (2014). The sources of chinese conduct: Explaining Beijing's assertiveness. *The Washington Quarterly*, 37(4), 133–150. doi.org/10.1080/0163660X.2014.1002160
- Halim, N., & Hamid, A. Y. S. (2020). Peluang Psikoedukasi Keluarga Untuk Pencegahan Kekambuhan Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Papua. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2).
- Kamalah, A. D., & Kristianto, H. (2020). Efektivitas Psikoedukasi Keluarga Dalam Menurunkan Beban Keluarga Pada Keluarga Pasien Ulkus Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1).
- Nugraha, B. A., & Ramdhanie, G. G. (2018). Kelelahan pada Pasien dengan Penyakit Kronis. *Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada*, 1, 7–13.
- Nuraeni, M. Pratama, Fikri, M. Izul, & Ananda, R. (2021). Pengaruh perbedaan budaya terhadap perilaku komunikasi mahasiswa. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 6, 65–70.
- Perceka, M. Z., Fahmi, I., & Kurniadewi, E. (2019). Identitas Etnik dan Asertivitas Mahasiswa Suku Sunda. *Jurnal Psikologi Islam Dan Budaya*, 2(2), 63–76. <https://doi.org/10.15575/jpib.v2i2.5641>
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*. InfoDATIN.

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.

Sari, I., & Hidayati, H. (2016). Beban Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Penyakit Diabetes Mellitus Di Aceh. *Jim.Unsyiah.Ac.Id*, 17(2), 2354–9203.

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>

Stuart, Keliat, A., B., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik: Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart* (1st Ed). Elsevier.

Suharmanto. (2022). Pengetahuan Tentang Pencegahan Penyakit Kronis Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Petani. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4, 1011–1016.

Susila, W. D. C., Susanti, H., Yulia Wardani, I., & Budiarta, E. (2020). Manfaat Psikoedukasi Keluarga Terhadap Beban Subjektif Keluarga Pada Kasus Klien Tuberkulosis Paru. *Jurnal Kesehatan Mesenchepalon*, 6(2).

Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*. F.A. Davis Company.