

Penerapan Komunikasi Terapeutik terhadap Pelaksanaan *Family Psychoeducation* pada *Extended Family* dengan Hipertensi: Laporan Kasus

Siti Hajar Salawali¹, Herni Susanti²

1. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, email: sitihajar.salawali@gmail.com
2. Departemen Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Abstrak

Pelaksanaan terapi *family psychoeducation* pada *extended family* dengan hipertensi tidak dapat dipandang sebelah mata. Keluarga yang merawat anggota keluarga dengan hipertensi memiliki resiko mengalami beban dan seluruh beban yang dirasakan oleh keluarga merupakan stresor yang harus dihadapi oleh seluruh anggota keluarga bersama-sama. Perawat yang terlibat dalam upaya perawatan kepada klien juga harus memperhatikan masalah yang dihadapi oleh keluarga. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi beban dengan pemberian terapi *family psychoeducation*. Metode yang digunakan adalah laporan kasus. Laporan kasus ini menjadi yang pertama kalinya bagaimana penerapan komunikasi terapeutik terhadap *family psychoeducation* pada *extended family* dengan hipertensi dilakukan serta disajikan dalam bentuk laporan kasus. Penulis melakukan terapi sebanyak 6 sesi dengan menggabungkan menggunakan teknik komunikasi terapeutik. Hasil studi ini didapatkan bahwa terapi *family psychoeducation* dan penggunaan komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai cara untuk menyelesaikan masalah dalam keluarga yang merawat anggota keluarga dengan penyakit fisik (seperti hipertensi) pada kondisi dengan *extended family*, dimana dalam melaksanakan *family psychoeducation*, perawat lebih menggunakan teknik komunikasi terapeutik terutama pada sesi 3 yaitu manajemen stres dan sesi 4 yaitu manajemen beban keluarga. Teknik komunikasi terapeutik yang lebih sering digunakan penulis dalam pemberian *family psychoeducation* pada keluarga dengan kondisi *extended family* yaitu mendengarkan aktif dan mengulang, klarifikasi dan fokus, refleksi dengan menunjukkan rasa empati dan rasa hormat, menggunakan humor, dan diam serta sesekali memberikan sentuhan yang terapeutik.

Kata Kunci: Komunikasi Terapeutik, Psikoedukasi Keluarga, Keluarga Besar, Hipertensi

Application of Therapeutic Communication to the Implementation of Family Psychoeducation at Extended Family with Hypertension: Case Report

Abstract

The implementation of family psychoeducation therapy in extended families with hypertension cannot be underestimated. Families who care for family members with hypertension have a risk of experiencing the burden and all the burden felt by the family is a stressor that must be faced by all family members together. Nurses who are involved in care efforts to clients must also pay attention to problems faced by the family. One of the efforts that can be done to overcome the burden of therapy is family psychoeducation. The method used is a case report. This case report is the first time how the application of therapeutic communication to family psychoeducation in the extended family with hypertension is carried out and presented in the form of case reports. The author did therapy for 6 sessions by combining using therapeutic communication techniques. The results of this study found that family psychoeducation therapy and the use of therapeutic communication can be used as a way to solve family problems that treat family members with physical illness (such as hypertension) in conditions with extended families, where in implementing family psychoeducation, nurses use therapeutic communication techniques. especially in session 3, stress management and session 4, namely family burden management. Therapeutic communication techniques that are more often used by writers in giving family psychoeducation to families with extended family conditions, namely active listening and

repetition, clarification and focus, reflection by showing empathy and respect, using humor, and being quiet and occasionally giving a therapeutic touch.

Keywords: *Communication Therapeutic, Family Psychoeducation, Extended Family, Hipertention*

Pendahuluan

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronik dan telah lama dikenal sebagai penyebab utama beban kesehatan global, merupakan faktor risiko untuk penyakit lain seperti kardiovaskuler dan gagal ginjal. Studi literatur menunjukkan bahwa pada 25 tahun pertama abad 21, beban penyakit hipertensi diperkirakan meningkat 60% dengan estimasi penderita 1,56 milyar jiwa diseluruh dunia (Lackland & Weber, 2015). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) mengalami kenaikan yang salah satunya hipertensi, dari 25,8% menjadi 34,1% dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (Riskesdas, 2018). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa 93% responden dengan hipertensi tidak mematuhi pengobatan. (Kretchy et al., 2014).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan pada penderita hipertensi dapat dicegah dengan peran keluarga sebagai *carer*. *Carer* adalah orang yang memberikan perawatan dan tidak dibayar kepada anggota keluarga/teman yang membutuhkan dukungan karena keterbatasan usia, cacat fisik atau sakit (Susanti, Lovell, & Mairs, 2018). Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Costa dan Nogueira menunjukkan bahwa keluarga memberikan kontribusi positif terhadap pengendalian penyakit hipertensi. Hasil penelitian inipun menegaskan bahwa kepatuhan terhadap pengobatan merupakan alat penting dalam penelitian ini, namun sangat bergantung pada orang lain, tenaga profesional, keluarga dan komunitas untuk menyediakan dukungan yang diperlukan dalam mencapai kepatuhan (Costa & Nogueira, 2008).

Akan tetapi dalam proses perawatan pada keluarga yang menderita penyakit kronis menimbulkan beban tersendiri pada anggota keluarga yang lainnya (Kartika, Wiarsih, & Permatasari, 2015). Keluarga memikul tanggung jawab penting dari waktu ke waktu untuk merawat penyakit kronis (Goldberg, Valley, & Network, 2015; Piran et al., 2017). Seluruh beban yang dirasakan oleh keluarga merupakan stresor yang harus dihadapi oleh seluruh anggota keluarga bersama-sama. Namun, jika keluarga tidak mampu menghadapinya maka akan menyebabkan terjadinya stres dalam keluarga (Das et al., 2018), sehingga pemberian intervensi perawatan tidak hanya diberikan pada klien tetapi juga pada keluarga yang memberikan perawatan.

Ada berbagai jenis intervensi keluarga untuk mengurangi beban keluarga seperti manajemen perilaku keluarga, intervensi *family psikoedukasi* (FPE) dll (Koolae & Etemadi, 2010). *Family psikoedukasi* adalah psikoterapi yang memiliki tujuan dalam meningkatkan komunikasi keluarga, menangani masalah, meningkatkan fungsi serta kemampuan anggota keluarga (Shives, 2012).

Pelaksanaan FPE banyak telah dilakukan pada berbagai masalah kesehatan dengan hasil yang efektif seperti pada FPE keluarga dengan anak tunagrahita (Fitriani, Hamid, & Susanti, 2018), pada klien dengan masalah kesehatan mental seperti resiko perilaku kekerasan (Buanasari, Keliat, & Susanti, 2017), harga diri rendah dan halusinasi (Cleodora, Keliat, & Susanti, 2017; Wardaningsih, Keliat, & Susanti, 2011), pada penyakit fisik seperti diabetes mellitus (Maulina, Keliat, & Wardani, 2017) dan hipertensi (Afriyanti, Keliat, & Susanti, 2017). Akan tetapi pelaksanaan FPE dalam

penelitian tersebut hanya ditujukan kepada keluarga inti (*nuclear family*) seperti orang tua (ayah dan ibu), ibu atau *carer* utama yang memberikan perawatan pada anggota keluarga.

Hingga saat ini belum ada penelitian yang dilakukan terkait bagaimana penerapan komunikasi terapeutik saat pemberian FPE pada *extended family* dan dalam bentuk laporan kasus. Padahal mayoritas keluarga yang ada di Indonesia adalah jenis *extended family*.

Extended family (keluarga besar) adalah keluarga yang tinggal dalam satu atap, terdiri dari kerabat dekat (seperti kakek, nenek, bibi atau paman) disamping keluarga inti (Oliver, 2018). Sedangkan Martin (1980) dalam (Holst, 2014) mendefinisikan *extended family* sebagai satu kelompok keluarga yang memiliki tugas dalam mempersiapkan anggota muda untuk menghadapi kehidupan dan membantu menjaga kesehatan dan kesejahteraan keluarga seluruhnya.

Memilik jumlah anggota keluarga yang banyak bagaikan dua mata sisi uang. Disatu sisi memberikan manfaat karena tersedianya banyak anggota keluarga yang siap merawatakan tetapi disisi lain dapat menimbulkan masalah dalam hal komunikasi. Jumlah anggota keluarga yang banyak dapat mempengaruhi dalam pemberian informasi (tidak konsisten) antara anggota keluarga yang satu dengan yang lain, saling berharap dalam proses pemberian perawatan, sehingga dapat menimbulkan konflik antar anggota keluarga atau konflik antara anggota keluarga dengan yang dirawat (Brown et al., 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan resiko masalah dalam pelaksanaan FPE pada *extended family* adalah dengan penggunaan komunikasi terapeutik. Komunikasi menurut Lasswell (1948) dalam Withnell dan Murphy (2012)

memiliki maksud untuk mempengaruhi perilaku penerima dan dapat direpresentasikan sebagai berikut: orang yang mengirim pesan (komunikator), menyampaikan pesan (verbal atau non-verbal) kepada orang lain, pesan ini diterima kemudian efek atau reaksi terjadi. Sedangkan Komunikasi terapeutik tidak hanya sebatas dalam penyampaian pesan seperti pada komunikasi umum, akan tetapi sampai pada 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 (Sherko, Sotiri, & Lika, 2013).

Atas dasar hal tersebut, penerapan komunikasi terapeutik terhadap pelaksanaan FPE pada *extended family* menjadi penting untuk disajikan dalam bentuk *case report* karena komunikasi yang buruk dapat menghadirkan masalah.

Ilustrasi Kasus

Kasus

Seorang ibu (klien) yang berusia 50 tahun tinggal serumah bersama suami, keempat anaknya, tiga orang menantu dan tiga orang cucu yang masih berusia balita. Klien menderita penyakit hipertensi semenjak lima bulan terakhir. Sebelumnya klien mengatakan bahwa ia tidak pernah mengalami sakit ataupun tekanan darah tinggi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien dalam kondisi kurang sehat (jantung berdebar-debar, kepala suka pusing, harus menghentikan aktifitas ketika sakitnya kambuh, TD 140/90 mmHg). Klien mengungkapkan bahwa dirinya menginginkan agar anak-anaknya dapat membantunya untuk menyelesaikan tugas rumah ketika klien sedang bekerja. Klien bekerja sebagai pembuat kue dan penjaga warung, beliau bekerja mencari nafkah

bersama suami untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari di rumah.

Selama ini yang merawat klien adalah suami (55 tahun) dan anak perempuannya (24 tahun) yang telah memiliki seorang anak yang masih berusia 3 tahun. Berdasarkan keterangan keluarga, klien sering marah-marah dan jika telah marah-marah tidak ada yang dapat menghetikannya dan sulit untuk dinasihati. Keluarga (anak perempuan) berharap klien bisa kembali sehat, tidak marah-marah dan mau mendengarkan ketika dinasehati. Keluarga (anak perempuan) mengatakan bahwa terkadang ia merasa cemas, sedih, dan merasa bersalah jika ia melihat ibunya (klien) bekerja walaupun sedang kurang sehat. Ia menyampaikan bahwa merasa ingin dibantu oleh anggota keluarga yang lain dalam merawat dan mengambil alih pekerjaan ibu, terlebih lagi saat ini suami klien mengalami masalah kesehatan sehingga keluarga (anak perempuan) merasa sendiri dalam merawat orang tuanya.

Selain suami dan anak perempuan klien yang merawat, klien memiliki 3 orang anak laki-laki dan dua diantaranya telah menikah. Dalam keseharannya anak laki-laki dan satu orang menantu jarang terlibat dalam perawatan klien dengan alasan bahwa mereka bekerja dan satu menantu perempuan lainnya masih memiliki anak balita yang baru berusia 5 bulan. Sehingga dalam proses perawatan klien dan membantu pekerjaan rumah dan dagangan klien, mereka menyerahkan sepenuhnya pada adik perempuannya.

Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dan FPE pada keluarga dengan *extended family* menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik melihat permasalahan yang ada. Dimana keluarga ini memiliki jumlah anggota keluarga yang besar sehingga dibutuhkan sebuah metode

komunikasi yang lebih efektif dan terapeutik dalam memfasilitasi komunikasi keluarga, menangani masalah, meningkatkan fungsi serta kemampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pelaksanaan FPE terdiri dari beberapa sesi yang bervariasi sesuai dengan kondisi yang ada. Namun, pada intinya pada setiap pelaksanaan terapi FPE harus terdiri dari pengenalan, kontrak waktu, kerja sama, pengkajian, perumusan masalah, edukasi, kemampuan berkomunikasi, manajemen beban, manajemen stres dan pencegahan kekambuhan (Withnell & Murphy, 2012).

Tahap terapi FPE yang digunakan dalam laporan kasus ini menggunakan sesi terapi psikoedukasi keluarga yang telah dilakukan oleh Mulia, Keliat, dan Wardani, (2017) terdiri dari 6 sesi. Akan tetapi dalam proses pelaksanaan FPE dengan kondisi *extended family* dimodifikasi dengan penggunaan komunikasi terapeutik (Sherko et al., 2013; Stuart, 2013).

Adapun tahapan pelaksanaan tergambarakan dalam tabel berikut ini.

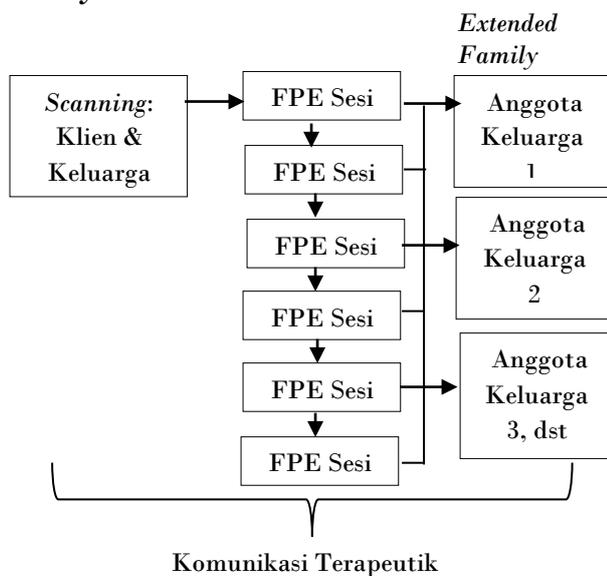
Tabel 1. Komunikasi Terapeutik terhadap FPE pada *Extended Family*

Tahapan FPE	Komunikasi Terapeutik
Sesi 1: Mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi dalam merawat anggota keluarga yang sakit & merawat satu masalah kesehatan keluarga.	1. Mendengarkan aktif. 2. Pertanyaan terbuka 3. Mengulang pernyataan 4. Klarifikasi 5. Refleksi (empati, minat, rasa
Sesi 2: Merawat masalah kesehatan kedua.	hormat, validasi, termasuk refleksi perasaan)
Sesi 3: Manajemen stress keluarga: PMR	6. Fokus
Sesi 4: Manajemen beban keluarga	7. Diam 8. Humor
Sesi 5: Memanfaatkan sistem pendukung.	9. Gunakan sentuhan 10. Menginformasika

Sesi 6: Evaluasi manfaat FPE.	n 11. Menghadapi 12. Menyarankan
-------------------------------	--

Selain menggunakan teknik komunikasi terapeutik, teknik lainnya yang digunakan dalam pelaksanaan FPE pada *extended family* adalah bertemu dengan masing-masing anggota keluarga secara terpisah disebabkan perawat kesulitan dalam mengumpulkan anggota keluarga dalam satu waktu.

Tabel 2. Alur Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik terhadap FPE pada *Extended Family*



Hasil

Hasil dari penerapan komunikasi terapeutik terhadap pelaksanaan FPE pada *extended family* memberikan dampak positif. Dimana keluarga lebih terbuka terhadap perawat, mau mengungkapkan apa yang dirasakan dan harapan keluarga baik itu klien maupun keluarga yang merawat. Keluarga lebih terbuka dalam berkomunikasi antar sesama anggota keluarga dan klien dalam menyelesaikan masalah perawatan klien hingga sampai terbentuk dalam pembagian peran sebagai solusi dalam manajemen beban.

Dimana pada awalnya proses perawatan hanya dilakukan oleh adik perempuan kini di bantu oleh bapak (suami klien) dan menantu perempuan yang memiliki anak balita. Selanjutnya anak laki-laki yang belum menikah bertugas dalam merawat klien dengan membantu menyelesaikan pekerjaan sehari ia tidak bekerja dan saat pulang kerja (3 kali dalam seminggu). Untuk 2 anak laki-laki yang lainnya membantu dari segi keuangan ekonomi dalam memenuhi kebutuhan keluarga serta pengobatan klien dan suaminya, dan terakhir menantu perempuan yang bekerja membantu dalam pekerjaan rumah tangga (bersih-bersih). Selain itu, manfaat yang dirasakan oleh klien sendiri adalah ia dapat mengungkapkan perasaan, harapan yang selama ini disimpannya sendiri dalam hatinya dan tidak pernah disampaikan kepada anak-anaknya selain kepada suaminya, kini ia dapat mengungkapkannya sehingga hatinya menjadi lebih tenang dan bahagia.

Diskusi

Keluarga membentuk identitas individu sepanjang hidup mereka, dan komunikasi keluarga adalah landasan kehidupan serta menjadi fungsi keluarga. Ketika individu berkumpul untuk membentuk hubungan keluarga, mereka menciptakan sistem yang lebih besar dan lebih kompleks dengan jumlah anggota individu. Dalam sistem inilah keluarga berkomunikasi secara komunikatif dan kemampuan beradaptasi, membentuk jati diri keluarga, cerita, ritual, aturan, dan peran, mengelola kekuatan, keintiman, dan batasan, serta berpartisipasi secara interaktif, proses pembuatan makna, menghasilkan model dalam membetuk ketahanan mental (psikologis) dalam kehidupan keluarga yang bertahan lama dan lintas generasi (Miller-Day, 2017).

Akan tetapi bagaimana pemberian terapi pada klien dengan kondisi *extended family*. Tentunya akan berpengaruh dalam proses

pengambilan keputusan. Sebuah studi penelitian yang dilakukan Lien, Westberg, Stavros, dan Robinson (2014) untuk meneliti dampak keluarga besar terhadap pengambilan keputusan keluarga menunjukkan bahwa keluarga besar memiliki pengaruh signifikan terhadap keluarga inti dalam banyak konteks lain. Studi ini menyajikan temuan dari delapan belas wawancara mendalam di negara berkembang, enam diantaranya menunjukkan bahwa anggota keluarga besar memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pengambilan keputusan keluarga. Lebih jauh lagi penelitian ini menegaskan bahwa perubahan dalam ekonomi yang muncul menghasilkan masalah bagi generasi muda, apakah mereka harus menghormati tradisi atau harus memenuhi aspirasi mereka sendiri. misalnya anak yang telah memiliki penghasilan dan membantu keluarga inti akan cenderung menggunakan kekuatannya dalam pengambilan keputusan yang dibuat dalam keluarga.

Hal ini sesuai dengan laporan kasus ini dimana sekalipun keluarga memiliki kepala keluarga (suami klien) tetapi proses pengambilan keputusan dalam keluarga diserahkan kepada anak laki-laki yang telah bekerja dengan pertimbangan dan masukan dari orang tua (klien dan suami), adik dan menantu (istri dari anak laki-laki tersebut).

Anggota keluarga besar merasa bertanggung jawab satu sama lain, memberi emosi terus menerus (dan terkadang memberikan dukungan ekonomi). Mungkin juga begitu terlibat dalam proses pengambilan keputusan masing-masing (Eraslan, Yakali-Camoglu, Harunzade, Ergun, & Dokur, 2012).

Selain itu, sudah umum bagi keluarga untuk hidup saling berdekatan, misalnya di gedung apartemen yang sama, tinggal dengan orang tua mereka (10,6%) dan/ atau saudara kandung (5,6%), atau di lingkungan yang

sama (19,5% dengan orangtua, 23,2% dengan saudara kandung, 16,3% dengan bibi dan paman), dengan ikatan emosional yang kuat dan sosial oleh anggota keluarga besar (Ataca, 2009; ROFS2006, 2010).

Penerapan komunikasi terapeutik menjadi hal yang penting dalam intervensi keluarga pada *extended family* karena komunikasi yang buruk dapat menghadirkan masalah (Rhoads & Murphy, 2015). Komunikasi adalah elemen penting dalam Keperawatan dalam semua bidang kegiatan dan dalam semua intervensi seperti pencegahan, promo pengobatan, terapi, rehabilitasi, pendidikan dan kesehatan. Selain itu proses keperawatan sebagai metode ilmiah latihan dan implementasi keperawatan, dicapai melalui dialog, melalui lingkungan interpersonal dan dengan spesifik keterampilan komunikasi verbal (Kourkouta & Papatianasiou, 2014). Orang berkomunikasi satu sama lain bukan hanya untuk meminta dan berbagi informasi dan mengkoordinasikan kegiatan, tetapi juga untuk membangun dan memelihara hubungan sosial.

Maka dalam pemberian FPE terutama pada sesi 3 (manajemen stress) dan 4 (manajemen beban) memerlukan komunikasi yang lebih baik dalam proses pengambilan keputusan. Teknik yang digunakan oleh perawat adalah 12 teknik komunikasi yang ada dalam komunikasi terapeutik (tabel. 1).

Dari kedua belas teknik komunikasi yang digunakan yang paling sering digunakan oleh perawat saat melakukan FPE pada *extended family* adalah *pertama* mendengarkan aktif dan mengulang pernyataan yaitu merupakan landasan awal dalam proses komunikasi terapeutik dimana memperhatikan apa yang dikatakan keluarga secara verbal dan non verbal dan dengan mengulang pernyataan menunjukkan bahwa

perawat sedang mendengarkan apa yang disampaikan keluarga (Stuart, 2013). Teknik *kedua* adalah klarifikasi dan fokus. Dimana permasalahan pada *extended family* adalah tidak fokusnya dalam proses diskusi (terapi) sehingga fokus pada masalah utama dan klarifikasi dapat memahami informasi yang diberikan atau didiskusikan (Sherko et al., 2013).

Teknik *ketiga* yaitu refleksi dengan menunjukkan empati dan rasa hormat ada keluarga termasuk refleksi perasaan dimana klien maupun keluarga difokuskan pada perasaannya (*“apa yang sebenarnya yang (ibu atau mbak) rasakan dan inginkan pada (keluarga atau klien)?”*) sehingga klien ataupun keluarga mengungkapkan perasaannya yang tidak jelas menjadi jelas (Kourkouta & Papatianasiou, 2014; Stuart, 2013).

Teknik *keempat* yang digunakan adalah menggunakan humor untuk membuat suasana lebih hangat jika keluarga mulai terlihat mengalami kecemasan atau suasana menjadi lebih tegang. Humor merupakan perilaku koping yang konstruktif (Stuart, 2013). Teknik *kelima* yang paling sering digunakan adalah diam dan sesekali memberikan sentuhan. Diam merupakan upaya yang diberikan kepada keluarga atau klien untuk lebih memberikan waktu dalam berfikir dan meresapi yang dirasakan dan dipikirkan serta dapat memberikan sentuhan dapat memberikan kehangatan seperti mendapatkan dukungan, kepedulian (sesuaikan dengan kondisi individu, lingkungan serta *gender*) (Kourkouta & Papatianasiou, 2014; Sherko et al., 2013).

Berdasarkan teknik yang dilakukan oleh perawat memberikan kepuasan yang disampaikan oleh klien dan keluarga. merasa

apa yang diberikan oleh perawat pada keluarga adalah hal yang bermanfaat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dan komunikasi keluarga, sebagaimana yang disampaikan oleh Sherko et al., (2013) bahwa komunikasi terapeutik membantu perawat dan keluarga terlibat dalam komunikasi interpersonal, sehingga memberikan kemadiran pada keluarga.

Dalam proses pelaksanaan, terdapat keterbatasan dan kelebihan dalam laporan kasus ini yaitu keterbatasannya adalah terdapat satu anggota keluarga (laki-laki) tidak bertemu dengan perawat, sehingga pembagian peran diwakilkan oleh anak laki-laki yang lainnya. Selain itu tempat dilakukannya terapi ini kurang kondusif karena keterbatasan dalam pemilihan lokasi yang nyaman dan tenang, sebab rumah yang dimiliki keluarga cukup kecil jika dibandingkan dengan jumlah anggota keluarga yang banyak, memiliki bayi 5 bulan, anak yang berusia 3 tahun dan 5 tahun, berada pada lingkungan padat penduduk serta keluarga memiliki usaha warung makan (*gado-gado*) sehingga banyaknya distraksi yang terjadi disela-sela pelaksanaan terapi sekalipun perawat telah mengupayakan dengan kontrak diawal pertemuan. Selain itu keterbatasan lainnya adalah hanya dilaporkan pada satu keluarga saja, tidak pada dua atau tiga keluarga dengan kriteria *extended family* dengan masalah penyakit yang lebih variasi.

Terlepas dengan segala keterbatasan, laporan kasus ini memiliki kekuatan dimana terapi FPE ini telah memiliki *evidence based* dalam membantu keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit dari yang memiliki penyakit kronis, masalah psikososial hingga masalah mental. FPE yang biasanya hanya diberikan pada keluarga inti (orang tua) atau *carer* kini diberikan pada *extended family* yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih banyak dalam proses perawatan yang

tentunya berpengaruh pada proses pengambilan keputusan serta kunci dari laporan kasus ini adalah teknik komunikasi yang digunakan adalah teknik komunikasi terapeutik.

Simpulan

Komunikasi terapeutik pada *extended family* adalah sebuah 'seni yang panjang'. Ini tidak hanya berdasarkan kemampuan yang bervariasi dari perawat, tetapi juga pada pelatihan dan pengalaman yang diperoleh perawat selama latihan dan melakukannya pada banyak orang yang membutuhkan. Memberikan efek dalam peningkatan kepuasan pada klien dan keluarga yang mendapatkan terapi serta kepuasan tersendiri bagi perawat dalam kinerja keperawatan.

Pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (pemberian terapi) dengan FPE pada keluarga dapat menyelesaikan permasalahan yang terjadi dengan tidak terjadi konflik dalam keluarga yang disebabkan oleh komunikasi.

Sehingga manfaat yang dapat diambil dalam laporan kasus ini adalah tidak ada masalah yang tidak dapat diselesaikan dengan menggunakan FPE dan komunikasi terapeutik bahkan pada *extended family* yang memiliki berbagai pendapat, kebutuhan serta harapan yang berbeda-beda dari setiap anggota keluarga.

Daftar Pustaka

- Afriyanti, F. N., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2017). *Asuhan keperawatan ansietas dengan hipertensi menggunakan terapi thought stoping, psikoedukasi keluarga dan terapi suportif*. (Tidak dipublikasikan karya ilmiah akhir ners spesialis). Universitas Indonesia, Indonesia.
- Ataca, B. (2009). Turkish family structure and functioning. In S. Bekman & A. Aksu-Ko. Ç (Eds.), *Perspectives on Human Development, Family, and Culture* (pp. 108 – 125). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Brown, N. A., Thornton, R. L. J., Smith, K. C., Surkan, P. J., & Levine, D. M. (2014). "It ' s like big Mama's house ": Examining extended family influences on the dietary behaviors of African American Children. *Ecology Of Food and Nutrition*, 53, 149–170. <https://doi.org/10.1080/03670244.2013.806914>
- Buanasari, A., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2017). *Kombinasi acceptance commitment therapy (ACT) dan family psychoeducation (FPE): Case series pada klien dengan risiko perilaku kekerasan*. (Tidak dipublikasikan karya ilmiah akhir ners spesialis). Universitas Indonesia, Indonesia.
- Cleodora, C., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2017). *Asuhan keperawatan pada klien halusinasi dan harga diri rendah dengan terapi kognitif perilaku dan psikoedukasi keluarga*. (Tidak dipublikasikan karya ilmiah akhir ners spesialis). Universitas Indonesia, Indonesia.
- Costa, R., & Nogueira, L. T. (2008). Family support in the control of hypertension. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 16(5), 871–876.
- Das, S., Das, B., Nath, K., Duta, A., Bora, P., & Hazarika, M. (2018). Impact of stress, coping, social support, and resilience of families having children with autism: A North East India-based study. *Asian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.03.040>
- Eraslan, D., Yakali-Camoglu, D., Harunzade, Y. P., Ergun, B. M., & Dokur, M. (2012). Interpersonal communication in and through family: Structure and therapy in Turkey. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 133–138. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.657162>
- Fitriani, N., Hamid, A. Y. S., & Susanti, H. (2018). *Pengaruh terapi psikoedukasi*

- keluarga terhadap beban, stres dan mekanisme coping keluarga (orang tua) yang merawat anak tunagrahita. (Unpublished master thesis). Universitas Indonesia, Indonesia.
- Goldberg, A. R., Valley, L., & Network, H. (2015). The role of family caregivers for people with chronic illness, (April). Retrieved from file:///C:/Users/User/Downloads/2011-02-41.pdf
- Holst, M. E. (2014). *Understanding our extended families : Predictors and outcomes*. Iowa State University. Retrieved from <https://lib.dr.iastate.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=5175&context=etd>
- Kartika, A. W., Wiarsih, W., & Permatasari, H. (2015). Pengalaman keluarga dalam merawat penderita sakit kronis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 51–58.
- Koolae, A. K., & Etemadi, A. (2010). The outcome of family intervention for the mothers of schizophrenia patients in Iran, 56(6), 634–646. <https://doi.org/10.1177/0020764009344144>
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*, 26(1), 65–67. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
- Kretchy, I. A., Owusu-daaku, F. T., & Danquah, S. A. (2014). Mental health in hypertension : Assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *International Journal of Mental Health Systems*, 4–9.
- Lackland, D. T., & Weber, M. A. (2015). Global burden of cardiovascular disease and stroke : Hypertension at the core. *Canadian Journal of Cardiology*, 9–11. <https://doi.org/10.1016/j.cjca.2015.01.009>
- Lien, N., Westberg, K., Stavros, C., & Robinson, L. (2014). “The impact of extended family on consumer decision making: a conceptual framework”, in Sharyn Rundle-Thiele, Krzysztof Kubacki and Denni Arli (ed.). *Proceedings of the Annual ANZMAC Conference 2014*, (1–3 December 2014), 319–325.
- Maulina, N., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2017). *Pengaruh terapi kognitif perilaku, penghentian pikiran, dan psikoedukasi keluarga terhadap ansietas dan depresi klien diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Pringsewu Lampung*. (Tidak dipublikasikan karya ilmiah akhir ners spesialis). Universitas Indonesia, Indonesia.
- Miller-Day, M. (2017). Oxford research encyclopedia of communication family communication constitutive view of family. *Family Communication*, (January 2017), 1–18. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190228613.013.177>
- Mulia, M., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2017). *Pengaruh terapi kognitif perilaku dan terapi psikoedukasi keluarga terhadap penggunaan napza, ansietas dan harga diri narapidana remaja di lembaga pemsayarakatan narkotika*. (Tidak dipublikasikan karya ilmiah akhir ners spesialis). Universitas Indonesia, Indonesia.
- Oliver, P. (2018). Definition of extended family. Retrieved from [https://www.merriam-webster.com/dictionary/extended family](https://www.merriam-webster.com/dictionary/extended%20family)
- Piran, P., Khademi, Z., Tayari, N., & Mansouri, N. (2017). Caregiving burden of children with chronic diseases. *Electronic Physician*, 09(9), 5380–5387. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.19082/5380>
- Rhoads, J., & Murphy, P. J. M. (2015). *Clinical consult to psychiatric nursing for advanced practice*.
- Riskesdas. (2018). Hasil utama Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan Badan*

Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.

- ROFS2006 (2010). Research on Family Structure 2006 . (Aile Yapisi Arastirmasi 2006). The Republic of Turkey ' s Prime Ministry Directorate General of Family and Social Research, No. 146. I stanbul: Nakı ş Ofset. Viewed at: http://www.athgm.gov.tr/upload/mce/eskisite/files/kutuphane_60_Aile_Yapisi_Arastir-masi.pdf, on 03 Januari2019.
- Sherko, E., Sotiri, E., & Lika, E. (2013). Therapeutic communication. *J AHR*, 4(7), 457–466.
- Shives, L. R. (2012). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. (J. Rodenberger & C. Brandon, Eds.) (8th ed., Vol. 39). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Susanti, H., Lovell, K., & Mairs, H. (2018). What does the literature suggest about what carers need from mental health services for their own wellbeing? A systmatic review. *Enfermería Clínica*, 28, 102–111. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(18\)30047-0](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(18)30047-0)
- Wardaningsih, S., Keliat, B. A., & Susanti, H. (2011). Merawat beban dan peningkatan kemampuan merawat keluarga dengan klien halusinasi melalui family psychoeducation. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12, 168–172.
- Withnell, N., & Murphy, N. (2012). *Family interventions in mental health* (1st ed.). England: Open University Press.