**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**JUDUL:**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA KELUARGA**

**IBU F DENGAN ANSIETAS TERHADAP PANDEMI COVID-19**

**DI KELURAHAN JAYA SETIA RT 14 RW 05 WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

**OLEH:**

**MERI ANDANI, S.Kep**

**1914901765**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN AJARAN 2019**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

**JUDUL:**

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA KELUARGA**

**IBU F DENGAN ANSIETAS TERHADAP PANDEMI COVID-19**

**DI KELURAHAN JAYA SETIA RT 14 RW 05 WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

**OLEH:**

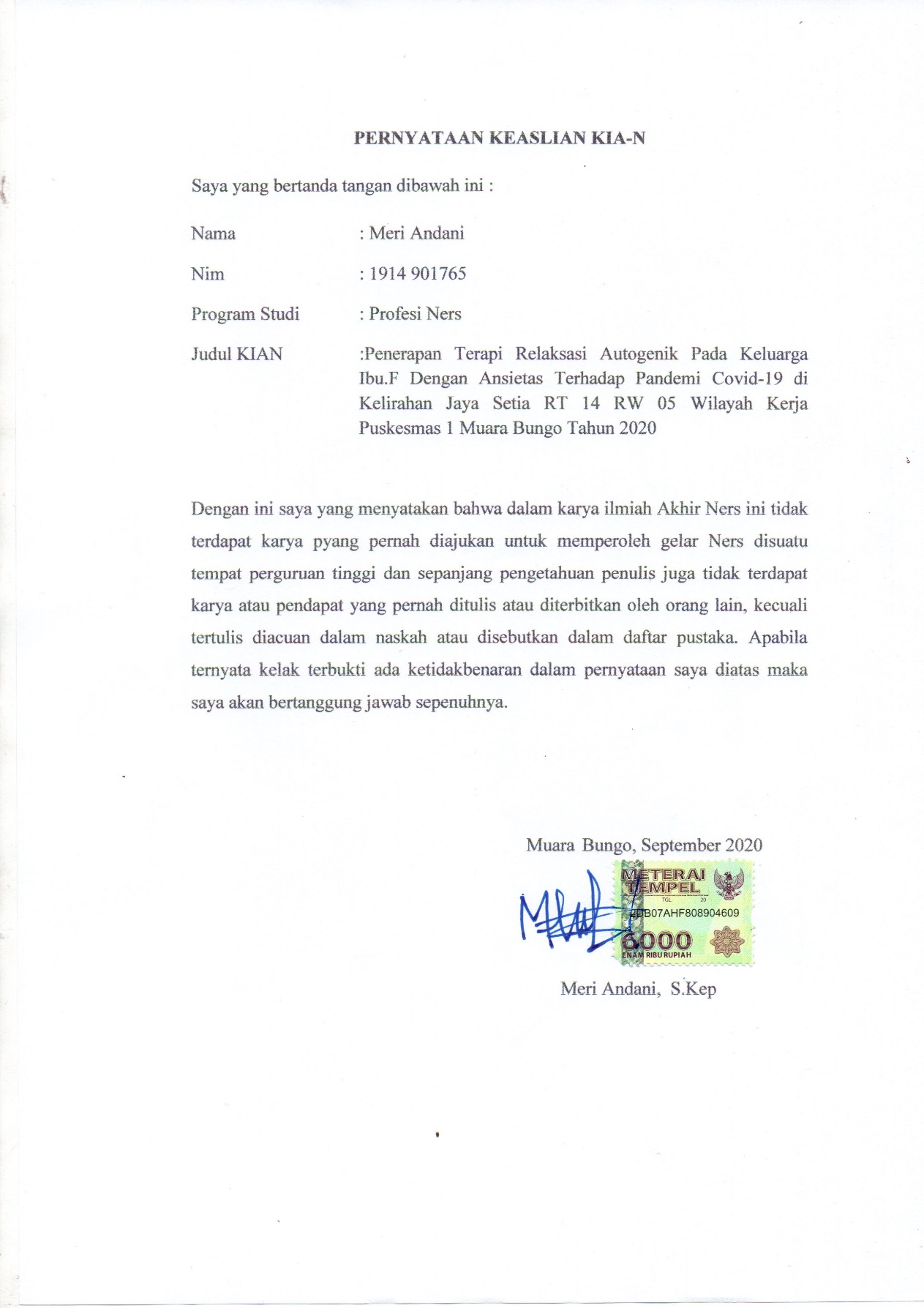
**MERI ANDANI, S.Kep**

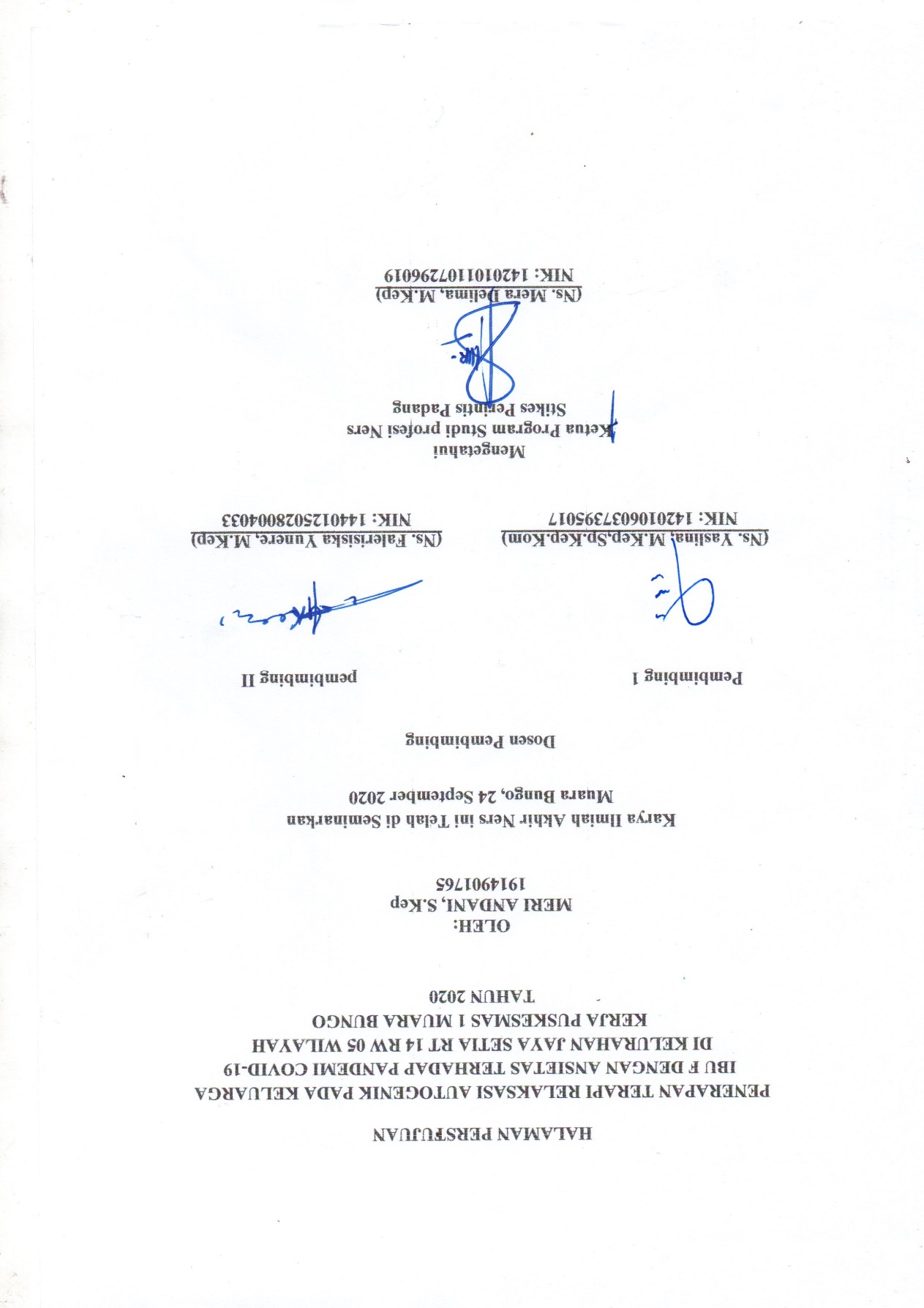
**1914901765**

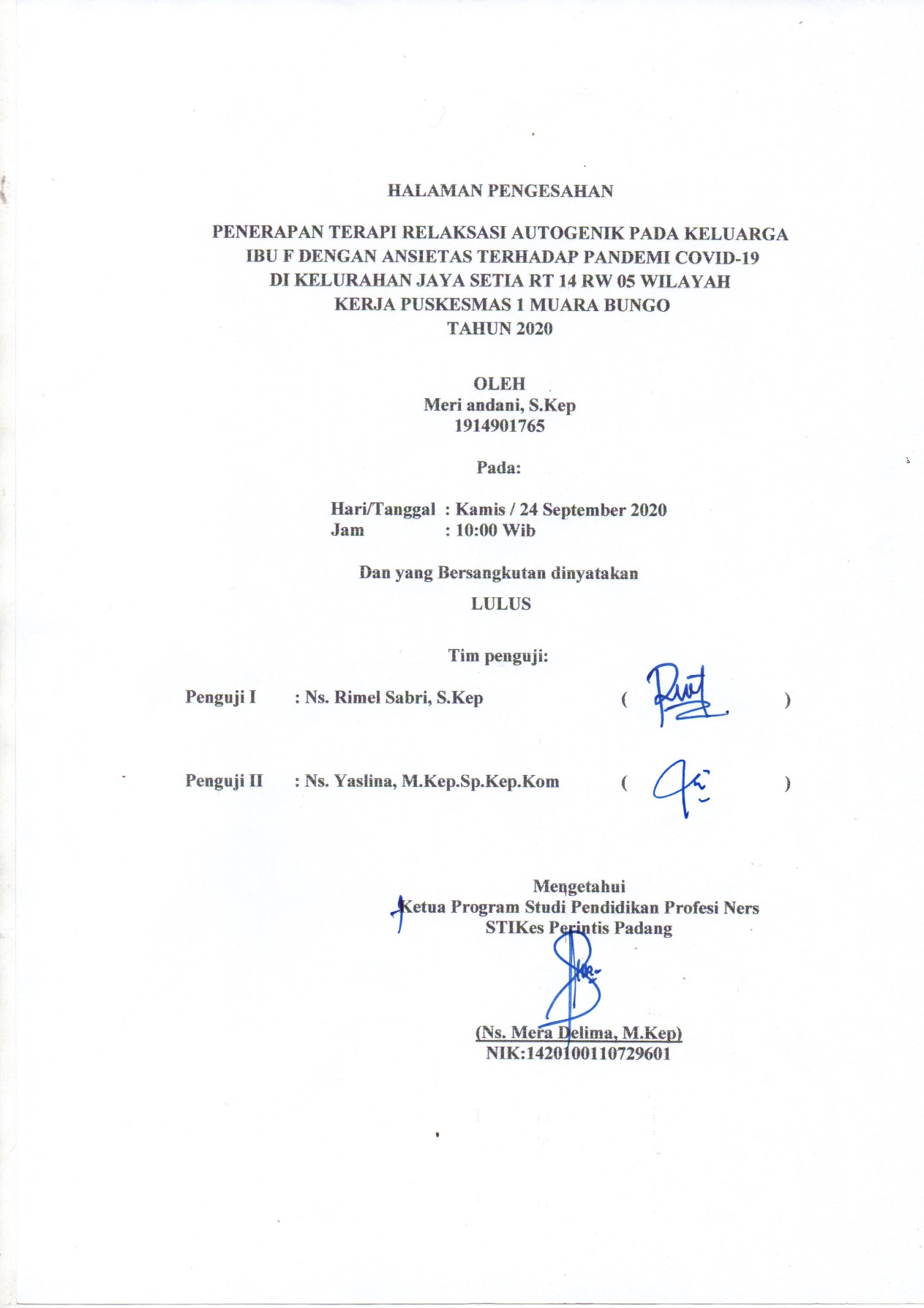
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**TAHUN AJARAN 2019**

****

****

****

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA KELUARGA**

**IBU F DENGAN ANSIETAS TERHADAP PANDEMI COVID-19**

**DI KELURAHAN JAYA SETIA RT 14 RW 05 WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

**Meri Andani1, Yaslina2, Falerisiska Yunere3**

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹

Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang²´³

Email: meriandani2404@gmail.com

**Abstrak**

Covid-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan sehingga menyebabkan demam tinggi, batuk, flu, sesak nafas serta nyeri tenggorokan. Virus ini dapat menimbulkan kecemasan yang cukup tinggi pada masyarakat.kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.penatalaksaan pada kecemasan ini yang dilakukan adalah dengan menggunakan terapi relaksasi autogenic yang bertujuan untuk mengurangi rasa cemasan. Tujuannya untuk menganalisa hasil implementasi asuhan keperawatan dengan intervensi pemberian relaksasi autogenik pada keluarga terhadap penurunan kecemasan.Metode dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa studi kasus yang diambil saat praktek komunitas di kelurahan jaya setia RW 15 RT 05 wilayah kerja puskesmas 1 pasar muara bungo dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari.Hasil yang didapatkan setelah melakukan intervensi terdapat adanya pengurangan kecemasan selama melakukan terapi relaksasi autogenik terjadi penurunan kecemasan pada keluarga setelah melakukan relaksasi autogenik.Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap pemberian terapi relaksasi autogenik pada keluarga yang mengalami kecemasan. Disarankan pada keluarga agar bisa menerapkan terapi relaksasi autogenik minimal 1 kali sehari untuk mengurangi kecemasan, melancarkan peredaran daran dan menurunkan tekadan darah.

Kata Kunci : Covid-19, Kecemasan, Terapi rileksasi Autogenik.

Daftar Pustaka : 22(2012-2020)

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK PADA KELUARGA**

**IBU F DENGAN ANSIETAS TERHADAP PANDEMI COVID-19**

**DI KELURAHAN JAYA SETIA RT 14 RW 05 WILAYAH**

**KERJA PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

***Meri Andani1, Yaslina2, Falerisiska Yunere3***

*Student Professional Nurse, STIKes Perintis Padang¹*

*Professional Nurse Lecturer, STIKes Perintis Padang²´³*

*Email: meriandani2404@gmail.com*

***Abstract***

*Covid-19 is a disease caused by the corona virus which attacks the respiratory tract causing high fever, cough, flu, shortness of breath and sore throat. This virus can cause quite high anxiety in the community. anxiety is an emotional condition in which a person feels uncomfortable, and is a vague experience accompanied by feelings of helplessness and uncertainty caused by something that is not clear. Management of anxiety is done by using autogenic relaxation therapy which aims to reduce anxiety. The aim is to analyze the results of the implementation of nursing care with the intervention of giving autogenic relaxation to families to reduce anxiety. The method in writing this Final Scientific Work of Ners is in the form of a case study taken during community practice in jaya setia village RW 15 RT 05 work area of ​​puskesmas 1 pasar muara bungo Doing nursing care for 3 days. The results obtained after the intervention there was a reduction in anxiety during autogenic relaxation therapy, there was a decrease in anxiety in the family after autogenic relaxation. It was concluded that there was a significant effect on the provision of autogenic relaxation therapy to families experiencing anxiety. It is recommended that families be able to apply autogenic relaxation therapy at least once a day to reduce anxiety, improve circulation and reduce blood pressure.*

*Keywords: Covid-19, Anxiety, Autogenic relaxation therapy.*

*Bibliography: 22 (2012-2020)*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

****

Nama    : Meri Andani

Nim    : 1914901765

Tempat/Tanggal Lahir   : Bangko, 14 April 1998

Alamat    : Ds. Koto Rami II, Kec. Lembah Masurai, Kab. Merangin

No. Hp    : 085378051462

Program Studi    : Profesi Ners

Agama    : Islam

Orang Tua

Ayah    : Junaidi

Ibu    : Emi Lia Kontesa

Riwayat pendidikan :

1. SD N 181/VI Koto Rami II 2003-2009
2. SMP N 36 Merangin Tahun 2009-2012
3. MA Negeri 1 Merangin 2012-2015
4. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia, Dharmasraya Tahun 2015-2019
5. STIKes Perintis Padang Program Profesi Ners Tahun 2019-2020

**Description: BismillahKATA PENGANTAR**

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia- Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Autogenik Pada Keluarga Ibu.F Dengan Ansietas Terhadap Pandemi Covid-19 di Kelirahan Jaya Setia RT 14 RW 05 Wilayah Kerja Puskesmas 1 Muara Bungo Tahun 2020” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Pendidikan Ners STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep. Sp.Kom. Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Bapak Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Teristimewa teruntuk kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do’a dan dukungan yang tidak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan.Hal ini bukan lah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari smua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Akhir kata penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo’akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

Muara Bungo,

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL…………………………………………….…….......i**

**HALAMAN SAMPUL……………………………………………….........ii**

**SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME………………………..iii**

**HALAMAN PERSETUJUAN…………………………………………….....iv**

**HALAMAN PENGESEHAN………………………………………………...v**

**ABSTRAK………………………………………………………………….....vi**

**ABSTRAC………………………………………………………………….....vii**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP……………………………………………….viii**

**KATA PENGANTAR…………………..………………………………….....ix**

**DAFTAR ISI…………………………………………………………………..xi**

**DAFTAR TABEL………………………………………………………….....xiii**

**DAFTAR LAMPIRAN…………………………………………………….....xiv**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang……………………………………………………....1
  2. Rumusan Masalah……………………………………………….......8
  3. Tujuan Penilitian……………………………………………….........8
  4. Manfaat Penilitian……………………………………………..….....9

**BAB II TINJAUAN PUASTAKA**

* 1. Konsep Keluarga…………………………………………………...10
  2. Konsep Virus Corona……………………………………………....28
  3. Konsep Kecemasan (anxiety…………………………………….....42
  4. Konsep Terapi Relaksasi Autogenik…………………………….....55
  5. Penelitian Terkait…………………………………………………...63
  6. Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis…………………………....65

**BAB III ASUHAN KEPERAWATA KELUARGA**

* 1. Pengkajian……………………………………….……………….96
  2. Nursing Care Plan………………………………………..……...109
  3. Implementasi Dan Evaluasi………………………………….….116

**BAB IV PEMBAHASAN**

* 1. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep KKMP Dan

KonsepKasus Terkait…………………………….……………...125

* 1. Analisa Salah Satu Intervensi……………………………………129
  2. Alternatif Pemecah Masalah …………………………………….132

**BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan…………………………………………...…………..135

5.2 Saran……………………………………...………………………134

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan…….79

Table 2.2 Nursing Care Plan Teoritis……………………………………………81

Table 3.1 Komposisi keluarga……………………………………………………96

Table 3.2 Pemeriksaan Fisik Keluarga………………………………………….103

Table 3.3 Analisa Data………………………………………………………….105

Tabel 3.4 Skala Prioritas Masalah………………................................................107

Table 3.5 Nursing Care Plan Kasus…………………………………………….109

Table 3.6 Implementasi Dan Evaluasi………………………………………….116

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 3 Lembar Revisi Penguji 1

Lampiran 4 Lembar Revisi Penguji 2

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Pada awal tahun 2020, dunia digemparkan dengan merebaknya virus baru yaitu corona virus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakitnya disebut Corona virus disease 2019 (COVID-19).Diketahui, asal mula virus ini berasal dari Wuhan, Tiongkok, ditemukan pada akhir Desember tahun 2019. Sampai saat ini sudah dipastikan terdapat 65 negara yang telah terjangkit virus ini (data WHO, 1 maret 2020) (PDPI,2020). World Health Organization memberi nama virus baru tersebut Severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai Coronavirus disease 2019 (COVID-19) (WHO,2020). COVID-19 merupakan penyakit yang di identifikasi penyebabnya adalah virus corona yang menyerang sistem pernapasan (Kemenkes RI, 2020).

Berbagai negara termasuk Indonesia masih berjuang untuk mengatasi virus ini, karena dampaknya bukan hanya terjadi pada sektor kesehatan tetapi juga berbagai sektor lainnya (multidimensional) seperti perekonomian, pendidikan, juga interaksi sosial yang terjadi di masyarakat. Portal berita Tirto.id mencatat bahwa pada tanggal 5 Juni 2020, total kasus positif Corona di Indonesia mencapai 29.521 pasien, sedangkan tertinggi di dunia yaitu Amerika Serikat mencapai 1.872.660 dan diperkirakan akan terus meningkat setiap harinya (tirto.id, 2020).

Berikut perkembangan kasus Coronavirus Disease (COVID-19), menggunakan sumber data WHO dan PHEOC Kemenkes tanggal 31 Agustus 2020 :  1. Situasi Global Total kasus konfirmasi COVID-19 global per tanggal 31 Agustus 2020 adalah 25,118,689 kasus dengan 844,312 kematian (CFR 3,4%) di 215 Negara Terjangkit dan 176 Negara Transmisi lokal. Daftar negara terjangkit COVID-19 dapat bertambah setiap harinya.

Prevalensi COVID-19 (penyakit Corona Virus 2019) terus mengalami peningkatan di dunia.Baik di negara maju maupun Negara sedang berkembang. Pada tanggal 31 agustus 2020 secara global terdapat 25.327.098 kaus terkomfirmasi covid-19 dengan 848,255 kaus meninggal akibat covid-19. Dalam skala internasional dilaporkan kasus yang berasal dari wuhan ini telah menyebabr ke 188 negara dengan contoh Negara yang berdampak perubahan kasus ini adalah Amerika Serikat masuk ke dalam daftar negara yang terjangkit virus corona tertinggi. Dengan 2.889.303 kasus dan jumlah yang meninggal 129.953 jiwa.Daftar negara yang terjangkit virus corona tertinggi kedua adalah Brazil dengan angka kasus mencapai 1.603.055 dan meninggal 64.867 jiwa.Di Rusia terkonfirmasi ada 686.777 kasus dan 10.271 meninggal. Kasus di Peru mencapai 302.718 kasus dan 10.589 meninggal dunia (Menurut World Health Organization WHO) Sedangkan diindonesi terdapat 177.571 kasus terkompirmasi covid-19 7.505 kasus meningg (4.2%) kasus sembuh 728.057 (72,1%) dengan 42.009 dalam perawatan ( ***Indonesia sumber: PHOC Kemkes RI ).***

Juru Bicara Satuan Tugas (Satgas) Penanganan Covid-19 Wiku Adisasmito menyatakan, ada empat provinsi yang selama ini menyumbang kasus Covid-19 terbanyak di Indonesia.Keempat provinsi tersebut ialah, DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah. "Kami ingin menyoroti empat provinsi yang berkontribusi terhadap 56 persen dari kasus kumulatif Covid nasional yang ternyata ada di Pulau Jawa yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.

Menurut Wiku, keempat provinsi tersebut juga menyumbang pasien positif Covid-19 terbanyak pada 3 September, dimana terdapat penambahan 3.622 orang yang terinfeksi virus corona. Di DKI Jakarta tercatat penambahan 1.359 pasien positif yang diumunkan Kamis sore. Sedangkan pada posisi kedua yakni Jawa Timur dengan penambahan 377 pasien positif Covid-19.Sementara itu Jawa Tengah di posisi ketiga dengan penambahan pasien Covid-19 sebanyak 242 orang. Adapun penambahan pasien positif Covid-19 di Jawa Barat pada Kamis sore sebanyak 238 orang

Berdasarkan data pemerintah yang masuk hingga Kamis (3/9/2020) pukul 12.00 WIB, tercatat ada penambahan pasien positif Covid-19 sebanyak 3.622 orang dalam 24 jam terakhir.Angka tersebut merupakan penambahan paling tinggi sejak kasus pertama Covid-19 diumumkan Presiden Joko Widodo pada 2 Maret lalu.Penambahan 3.622 orang ini merupakan hasil dari pemeriksaan spesimen sebanyak 37.589 dari 19.306 orang dalam satu hari.Dengan demikian, jumlah kasus pasien positif Covid-19 di Indonesia kini sebanyak 184.268 orang.*(*[*https://nasional.kompas.com*](https://nasional.kompas.com)*)*

Jumlah kasus positif [Covid-19](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Covid-19) di Provinsi [Jambi](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Jambi) masih terus bertambah.Untuk hari ini, Kamis 3 September 2020 terdapat penambahan sebanyak 20 kasus.Penambahan pasien positif Covid 19 di [Jambi](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Jambi) hari ini merupakan yang terbanyak dalam sehari.Menurut data yang disampaikan juru bicara Satgas Penanganan [Covid-19](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Covid-19) Provinsi [Jambi](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Jambi), Johansyah lewat laporan pesan grup WhatsApp hari ini, penambahan terbanyak dari Kabupaten Batang Hari yaitu 7 orang.

Selanjutnya, Tanjab Barat 1 orang, Tanjab Timur 2 orang, Sarolangun 2 orang, Kota [Jambi](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Jambi) 2 orang dan muara bungo 3 orang.Dengan adanya penambahan 20 pasien tersebut total pasien positif [Covid-19](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Covid-19) di Provinsi [Jambi](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Jambi) hari ini sudah mencapai 234 kasus.Selain ada penambahan kasus positif, hari ini ada juga penambahan satu pasien sembuh, yaitu pasien 153 inisial JDC, seorang laki-laki usia 25 tahun, asal Tanjab Timur, dengan hasil pemeriksaan swab kedua negatif.

Sementara berdasarkan data Satgas [Covid-19](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Covid-19) [Jambi](https://fixjambi.pikiran-rakyat.com/tag/Jambi), jumlah suspek hari ini 84 orang, masih dirawat 119 orang dengan spesimen 47 orang. Kemudian yang masih menunggu hasil uji swab sebanyak 26 orang dan kematian 4 orang. *(https://jambi.update.covid.com)*

Penyebaran COVID-19 yang sangat tinggi dapat menimbulkan masalah kesehatan jiwa dan psikososial klien, keluarga klien, tenaga kesehatan bahkan tetangga klien.Hal tersebut dapat menimbulkan stigma diri sendiri (Self-stigma) dan stigma sosial atau masyarakat (public-stigma) yang dapat mempengaruhi kesehatan jiwa [5]. Wabah pandemi COVID-19 dapat berdampak negatif pada kesehatan psikologis dan mental seseorang, misalnya tekanan psikologis, masalah kesehatan mental, kesedihan, ketidakberdayaan, keputusasaan, gejala pasca trauma, substansi penyalahgunaan, panik, stres, kecemasan, depresi, kesepian, ketakutan, kemarahan, stigma dan kekhawatiran terhadap status sosial ekonomi [6]. Untuk menghadapinya, Masyarakat dapat beradaptasi terhadap adanya COVID-19 dengan membingkai ulang situasi untuk meningkatkan kesehatan mental melalui: perhatian diri sendiri dan orang lain, pertumbuhan pribadi, membangun ketahanan, strategi koping, pemecahan masalah kesehatan, menumbuhkan emosi positif, dan mengendalikan emosi negatif melalui perbaikan perilaku. Memperbaiki prilaku seperti mencuci tangan, diet sehat, aktivitas fisik, beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan keadaan akibat wabah COVID-19.

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia, beberapa coronavirus diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East R espiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Virus corona yang paling baru ditemukan menyebabkan penyakit coronavirus COVID- 19.

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang perananya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga untuk membangun suatu kebudayaan dimulai dari keluarga (Padila, 2012).

Hampir semua keluarga di Indonesia melakukan WFH dan stay di rumah. Akan tetapi ternyata merebaknya social media memberitakan dampak Covid-19 memunculkan ketakutan dan kecemasan pada semua orang. Hal ini dibuktikan hasil penyebaran google form terhadap 3 keluarga di sebuah komplek ternyata menyatakan merasa cemas dengan alasan karena mereka tidak tahu siapa yang membawa virus atau dirinya terkena virus atau tidak. Alasan lain karena virus tersebut tidak bisa dilihat.

Kecemasan (anxiety) (Spielberger, 1972, Meiza, dkk, 2016) adalah perasaan kegelisahan, kekhawatiran atau ketegangan dan stress. Individu yang memiliki kecemasan yang tinggi maka dia tidak akan mampu mengoptimalkan kemampuannya. Kecemasan itu ada dua macam, yaitu state anxiety (kecemasan sesaat) dan trait anxiety (kecemasan tetap).Kecemasan individu akan covid-19 ini juga menjangkit semua anggota keluarga walaupun mereka diam di rumah hampir dua bulan berjalan, dan entah sampai kapan kondisi ini akan berlangsung. Kecemasan yang sifatnya sesaat tapi berlangsung terus menerus tanpa adanya upaya menghadapinya bisa jatuh pada kondisi kecemasan tetap.Tentu saja kondisi seperti ini tidak diinginkan setiap orang.

Gejala kecemasan yang muncul dari dampak kondisi pandemi ini juga dapat menyebabkan stres berlebih yang dikhawatirkan dapat menganggu keberfungsian sosial seseorang dalam menjalani aktivitasnya sehari-hari.Untuk mengatasi gejala-gejala yang muncul pada kesehatan jiwa yang muncul di masa pandemic ini diperlukannya treatment khusus yang dilakukan baik secara individu, keluarga, maupun kelompok. Proses ini biasanya disebut dengan kegiatan coping stress. Coping adalah keadaan atau kondisi seseorang yang megalami stres dan membutuhkan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan untuk melalui hal tersebut (Rasmun, 2004).

Menyikapi wabah penyakit Covid-19 yang disebabkan oleh virus korona saat ini,  peran dan fungsi keluarga menjadi dasar utama untuk memotong mata rantai penularan virus korona di masyarakat. Beberapa fungsi keluarga yang harus dipenuhi untuk mencapai kesehatan seluruh anggota keluarga dari wabah Covid-19 yaitu: Fungsi pemiliharaan kesehatan; merupakan fungsi keluarga memberikan keamanan dan kenyamanan bagi seluruh angggota keluarga agar bebas dari suatu penyakit. Fungsi ini dapat dipenuhi dengan cara keluarga menyediakan/menggunakan masker sesuai petunjuk pemerintah, menyediakan sabun dan tempat mencuci tangan, makanan bergizi, multivitamin, waktu istrahat yang cukup untuk seluruh anggota keluarga, dan kamar tidur yang nyaman bagi anggota keluarga yang sakit. (Departemen Sosial RI, 2020)

Peran perawat dalam melakukan kesehatan keluarga adalah sebagai pendidik, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat menjalankan asuhan kesehatan keluarga dsecara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga , konsultan sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan amak hubungan keluarga dan perawat harus dibina dengan baik perawat harus bersikap terbuka dan bisa dipercaya, pengawas kesehatan melakukan kunjungan rumah secara teratur untuk mengidentifikasi tentang kesehatan keluarga pelaksana perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. (Muhlisin, 2012

Setiap keluarga memiliki cara masing-masing untuk menghadapi kecemasan virus covid-19. Mulai menonton film, bermain game, membaca komik, berjemur, minum multi vitamin, dan sebagainya.Salah satu coping stress yang dapat dilakukan semasa pandemi ini yaitu relaksasi Menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38).Maka dalam penilitian ini peneliti bertujuan untuk melihat sejauh mana efektifitas kegiatan relaksasi dalam masa pandemi Covid-19.

[Teknik relaksasi](https://www.alodokter.com/relaksasi-sederhana-di-rumah-bisa-mengusir-stres) merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi [kecemasan](https://www.alodokter.com/kecemasan-berlebihan-kenali-gejala-serta-cara-efektif-mengatasinya). Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang.relaksasi autogenik bearti pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Istilah autogenik secara spesifik bahwa anda memiliki kemampuan untuk mengendalikan fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah(Council,2003). Relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks (Luthe, 1969).

Penilitian terkait relaksasi yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan Iin Patimah: Pengaruh Relaksasi autogenik terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal 20 Volume 3 Nomor 1 April 2015 secara klinis berupa: penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen (Park dkk., 2013). Ditambahkan menurut Subandi (2009) terapi relaksasi autogenic mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia, perasaan rileks. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa melakukan teknik relaksasi secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012).

Berdasarkan penjelasan diatas maka penyusun sangat tertarik karya ilmiah akhir ners yaitu penerapan teknik relaksasi autogenik pada keluarga Ibu.F khususnya ibu.F Dengan ansietas terhadap pandemic COVID-19.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penulis ini adalah bagaimana cara penerapan teknik relaksasi autogenik pada keluarga ibu.F dengan ansietas terhadap pandemi COVID-19

* 1. **Tujuan Penilitian** 
     1. Tujuan Umum

Tujuan umum laporan ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga Ibu F dengan pendekatan teknik relaksasi autogenick terhadap ansietas pandemic COVID-19 di keluarahan Jaya Setia Muara Bungo.

* + 1. Tujuan Khusus

Mampu memahami teori dan konsep terkait dengan keperawatan keluarga dan ansietas terhadap pandemi COVID-19 dengan diterapkannya terapi relaksasi autogenic

1. Mampu melakukan pengkajian pada anggota keluarga ansietas pandemic covid-19
2. Mampu menganalisa dan merumuskan diagnosa pada anggota keluarga ansietas pandemi covid-19
3. Mampu melakukan intervensi keperawatan dengan pendekatan terapi komplementer khusunya relaksasi autogenik pada anggota keluarga dengan ansietas.
4. Mampu Menerapkan implementasi teknik relaksasi autogenik yang dilakukan pada anggota keluarga dengan ansietas pandemi COVID-19.
5. Menganalisi hasil terapi relaksasi autogenik pada Ibu F dengan kecemasan terhadap pandemic covid-19.
6. Mampu Menerapkan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dilakukan pada anggota keluarga.
   1. **Manfaat Penilitian** 
      1. Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dibidang keperawatan selain itu sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Keperawatan di STIKes Perintis Padang.

* + 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber masukan dan dapat menambah pengetahuan terhadap penelitian terkait yang mana akan menambah informasi tentang penanganan ansietas. Bisa dijadikan sebagai program pembelajan dan bisa dipraktekkan dalam mata kuliah terapi komplementer.

* + 1. Bagi Lahan

Sebagai gambaran bagi instansi mengenai teknik relaksasi autogenik yang akan dipraktekkan pada pasien ansietas dan sebagai bahan acuan untuk menegakkan disiplin pada pasien, selanjutnya sebagai landasan untuk melaksanakan program ekstra membahas tentang penanganan pada pasien ansietas.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **Konsep Keluarga** 
     1. **Definisi Keluarga**

Keluarga telah didefinisikan dalam berbagai hal. Perbedaan definisi keluarga bergantung pada orientasi teoritis yang digunakanoleh “pendefinsikan” yaitu :, menurut jenis penjelasan yang dibuat oleh profesional mengenai keluarga sebagai contoh, penulis yang mengikuti orientasi teoritis para ahli interaksi keluarga, memandang keluarga sebagai sebuah arena interaksi kepribadian sehingga penekanan diberikan kepada karakteristik transaksional dinamis keluarga (Friedman, 2010).

U.S Bureau of the census menggunakan definisi keluarga yang berorientasi tradisonal, yaitu sebagai berikut: keluarga terdiri atas individu yang bergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dan tinggal didalam suatu rumah tangga yang sama. Saat ini definisi keluarga tradisional terbatas , baik dalam penerapannya maupun inklusivitasnya. Definisi keluarga harus mencakup luasnya bentuk keluarga yang ada sekarang ini, yang tidak tercakup didalam definisi tradisional (Friedman, 2010).

Dengan menggabungkan pernyataan pokok pada definisi nontradisional diatas. Keluarga dalam teks ini adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasikai dirinya sebagai bagian dari keluarga ( Friedman, 2010).

* + 1. **Tipe Keluarga**

1. Keluarga Inti

Keluarga inti yang ideal merupakan salah satu tranformasi demografi dan sosial yang paling signifikan dalam sejarah yang terjadi baru-baru ini. Walaupun diketahui bahwa keluarga inti tradisional bukan lagi merupakan hal yang umum, para ahli keluarga mempertanyakan “sejauh apa kelurga tradisional tetap menjadi sesuatu yang umum” tipe keluarga semacam ini tampaknya masih menjadi hal yang umum yang ideal , tetapi bukan kelaziman yang nyata (Friedman, 2010).

Dua variasi yang berkembang diantara keluarga inti adalah dual earning ( kedua pasangan sama-sama memiliki penghasilan) dan keluarga diad ( keluarga tanpa anak. keluarga adopsi dan keluarga asuh adalah tipe lain keluarga inti yang disebutkan di literatur sebagai keluarga yang memiliki kondisi dan kebutuhan yang khusus (Friedman, 2010)

1. Extended Family

Axtended family tradisional adalah keluarga dengan pasangan yang berbagai pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak/ adik , dan keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh bebrapa generasi dan memiliki pilihan model pola prilaku yang akan membentuk perilaku mereka.

Tipe keluarga seperti ini adalah tipe keluarga kelas pekerja dan keluarga migran baru kebanyakan (Friedman, 2010).

1. Keluarga orang tua tunggal

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan ibu (83% keluarga) atau ayah (17%) sebagai kepala rumah.Keluarga orang tua tunggal tradisional adalah keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah.Keluarga orang tua tunggal nontradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah (Friedman, 2010).

1. Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Jumlah individu yang tinggal sendiri juga makin meningkat .menurut sensus 2000, jumlah lajang amerika yang tinggal sendiri tumbuh hampir dua kali laju popolasi yang dilaporkakan hampir 26% dari keseluruhan populasi. Banyak wanita lansia yang tinggal sendiri, tetapi peningkatan jumalah orang yang tinggal sendiri terjadi pada orang dewasa per 20-an dan 30-an. (Friedman 2010).

1. Keluarga orang tua tiri

Biasanya bentuk keluarga ini adalah keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stress. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau sub kelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepataan yang tidak sama. Walaupun selueruh anggota keluarga harus menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru. Anak-anak sering kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka, serta karena keanggotaan ganda mereka (Friedman 2010)

1. Keluarga Binuklir

Keluarga binukir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti , maternal dan paternal, dengankeragaman dalam hal tingkat kerja sama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga. Dengan adanya gerakan keseteraan peran gender, peningkatan partisipasin ayah dalam kegiatan sebagai orang tua , dan peningkatan kesadaran akan kehilangan hak pengasuh anak serta akibat negatif pada anak apabaila tidak ada kontak dengan ayah mereka, maka muncul beragam cara untuk terlibat aktif menjadi orang tua bersama.

1. Cohabiting Family

Faktanya cohabiting family tampaknya semakin dipandang sebagai sebuah proses normatif menuju pernikahan .tidak hanya kaum muda yang tinggal bersma tanpapernikahan. tidak hanya kaum muda yang tinggal bersama tanpa menikah, tetapi individu yang lebih tua , dan janda atau individu yang bercerai juga mulai tinggal bersama tanpa menikah, sering kali untuk alasan petemanan dan berbagai sumber finansial yang terbatas.

1. Keluarga Homoseksual

Keluarga homoseksual sangat berbeda dalam hal bentuk dan komposisinya. Pertama-tama, mereka adalah keluarga yang terbentuk dari kekasih, teman , anak kandung dan adopsi, kerabat sedarah, anak tiri, dan bahkan mantan kekasih. Selain itu, keluarga tidak perlu untuk tinggal dalam rumah tangga yang sama. Oleh karena itu tidak ada bentuk keluarga normatif atau seragam dalam keluarga homoseksual .biasanya keluarga homoseksual adalah pasangan dengan jenis kelamin yang sama, tetapi keluarga tersebut dpat juga dikepalai oleh orang tua tunggal yang homoseksual atau berbagai figur orang tua.

* + 1. **Peran Keluarga**
       1. **Defenisi Peran**

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normaltif dan diharpkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial.Peran dgolongkan dibawah konsep posisi.Sementara peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu.Posisi mengidentifikasikan status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Setiap individu menempati posisi ganda, orang dewasa, pria, suami, petani, anggota elks dan sebagainya. Terkait dengan tiap posisi ini merupakan jumlah perna, dalam kasus ibu peran yang terkait dalam termasuk pengurus anak dan peminpin kesehatan keluarga (Friedman, 2010).

Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal.Peran formal adalah peran eksplisit yang terkadung dalam struktur peran keluarga.Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluaraga adalah:

1. **Peran formal**

Peran parental dan pernikahan, diidetifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.

1. **Peran informal**

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga

* + 1. **Struktur Keluarga**

Menurut Friendman (2010) struktur keluarga terdiri atas:

* + - 1. **Pola dan proses komunikasi**

1. Pola interaksi keluarga yang berfungsi:
2. bersifat terbuka dan jujur.
3. selalu menyelesaikan konflik keluarga.
4. berfikiran positif.
5. tidak mengulang-ulang isu dan pendapat sendiri.
6. Karakteristik komunikasi keluarga berfungsi untuk:
7. Karakteristik pengiri

Yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat, apa yangdisampaikan jelas dan berkualitas, selalu meminta dan menerimaumpan balik.

1. Karakteristik penerima

Siap mendengarkan, memberi umpan balik, dan melakukan validasi.

* + - 1. **Struktur Peran**

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan.Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak dan sebagainya.Tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik. Ada beberapa anak yang terpaksa mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga yang lain, sedangkan orang tua mereka entah kemana atau malah berdiam diri di rumah.

* + - 1. **struktur kekuatan**

kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positifada beberapa macam tipe struktur kekuatan:

1. *Legimati power*

Wewenang primer yang merujuk pada kepercayaan bersama bahwa dalam suatu keluarga satu orang mempunyai hak untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga yang lain.

1. *Referent power*

Kekuasan yang dimiliki orang-orang tertentu terhadap orang lain karena identifikasi positif terhadap mereka, seperti identifikasi positif seorang anak dengan orang tua (role mode)

1. *Reward power*

Pengaruh kekuasaan karena adanya harapan yang akan diterima oleh seseorang dari orang yang mempunyai pengaruh karena kepatuhan seseorang. Seperti ketaatan anak terhadap orang tua.

1. *Coercive power*

Sumber kekuasaan mempunyai kemampuan untuk menghukum dengan paksaan, ancaman, atau kekerasan bila mereka tidak mau taat.

1. *Affectif power*

kekuasaan yang diberikan melalui manipulasi dengan memberikan atau tidak memberikan afeksi atau kehangatan, cinta kasih misalnya hubungan seksual pasangan suami istri.

* + - 1. **Nilai-nilai keluarga**

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya.Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan normadan peraturan.Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.Budaya adalah kumpulan daripola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

* + 1. **Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (2012) mengidentifikasi lima fungsi keluarga, sebagai berikut:

* + - 1. **Fungsi Afektif**

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga.Fungsia fektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif.Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga.Dengan demikian, keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

1. Saling mengasuh

cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain. Maka kemampuannya untuk memberikan kasih sayang akan meningkat, yang pada akhirnya tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung.Hubbungan intim didalam keluarga merupakan modal dasar dalam memeberikan hubungan dengan orang lain diluar keluarga/masyarakat.

1. Saling menghargai

Bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.

1. Ikatan dan identifikasi ikatan

keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga. Orang tua harus mengembangkan proses identifikasi yang positif sehingga anak-anak dapat meniru tingkah laku yang positif dari kedua orangtuanya.

Fungsi afektif merupakan “sumber energi” yang menentukan kebahagiaan keluarga.Keretakan keluarga, kenakalan anak atau masalah keluarga, timbul karena fungsi afektif di dalam keluarga tidak dapat terpenuhi.

* + - 1. **Fungsi Sosialisasi**

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu, dan orang-orang yang ada di sekitarnya Kemudian beranjak balita dia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungan sekitar meskipun demikian keluarga tetap berperan penting dalam bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

* + - 1. **Fungsi Reproduksi**

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

* + - 1. **Fungsi Ekonomi**

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal. Banyak pasangan sekarang kita lihat dengan penghasilan yang tidak seimbang antara suami dan istri, hal ini menjadikan permasalahan yang berujung pada perceraian.

* + - 1. **Fungsi Perawatan**

Kesehatan Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi statuskesehatan keluarga.Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan.Keluarga yang dapat melaksanakana tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

1. **Tugas Keluaga Dalam Bidang Kesehatan**

Menurut Freedman (2012) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

* + - 1. **Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya**

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dantanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan beberapa besar perubahannya.

* + - 1. **Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga**

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.

* + - 1. **Memberikan keperawatan**

Anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.Perawatan ini dapat dilakukan tindakan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukantindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

* + - 1. **Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.**
      2. **Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada**
    1. **Tahap Perkembangan Keluarga**

Menurut Duval (2013) membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

* + - 1. **Keluarga Baru (Berganning Family)**

Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

1. Membina hubungan intim yang memuaskan.
2. Menetapkan tujuan bersama
3. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social.
4. Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB.
5. Persiapan menjadi orang tua.
6. Memehami prenatal care (pengertisn kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).
   * + 1. **Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (Child Bearing).**

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi klasik Le Master (2012) dari 46 orang tua dinyatakan 17% tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal:

1. Suami merasa diabaikan.
2. Peningkatan perselisihan dan argument.
3. Interupsi dalam jadwal kontinu.
4. Kehidupan seksusl dan social terganggu dan menurun.

Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah:

1. Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
2. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
3. Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
4. Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
5. Konseling KB post partum 6 minggu.
6. Menata ruang untuk anak.
7. Biaya/dana Child Bearing.
8. Memfasilitasi role learning angggota keluarga.
9. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
   * + 1. **Keluarga dengan Anak Pra Sekolah**

Tugasperkembangannya adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kotak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

1. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga
2. Membantu anak bersosialisasi
3. Beradaptasi dengan anak baru lahir, anakl yang lain juga terpenuhi
4. Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga
5. Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.
6. Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.
   * + 1. **Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

1. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
2. Mendoprong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual dan Menyediakan aktivitas untuk anak.
3. Menyesuaikan pada aktivitas komuniti dengan mengikut sertakan anak.
4. Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
   * + 1. **Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun).**

Tugas perkembangan keluarga pada saatini adalah:

1. Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan brertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi).
2. Memelihara komunikasi terbuka antara anak dan orange tua.hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
3. Memelihara hubungan intim dalam keluarga.
4. Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
   * + 1. **Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah).**

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
2. Mempertahankan keintiman.
3. Menbantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
4. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
5. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
6. Berperan suami-istri kakek dan nenek.
7. Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.
   * + 1. **Keluarga Usia Pertengahan (Midle Age Family).**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

1. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat social dan waktu santai.
2. Memuluhkan hubungan antara generasi muda tua.
3. Keakrapan dengan pasangan.
4. Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
5. Persiapan masa tua/pension.
   * + 1. **Keluarga Lanjut Usia**

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

1. Penyesuaian tahap masa pension dengan cara merubah cara hidup
2. Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.
3. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
4. Melakukan life review masa lalu
   * 1. **Peran Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga**

Setiadi (2013) mengatakan dalam pemberian asuhan keperawatan kesehatan keluarga, ada beberapa peranan yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain adalah

* + - 1. **Pengenal kesehatan (*health monitor*)**

Perawat membantu keluarga untuk mengenal penyimpangan dari keadaan normal tentang kesehatannya dengan menganalisa data secara objektif serta membuat keluarga sadar akan akibat masalah dalam perkembangan keluarga.

* + - 1. **Pemberian pelayanan**

pada anggota keluarga yang sakit, dengan memberikan asuhan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit

* + - 1. **Koordinator pelayanan kesehatan dan keperawatan kesehatan keluarga**

yaitu berperan dalam mengkoordinir pelayanan kesehatan keluaraga baik secara berkelompok maupun individu.

* + - 1. **Fasilitator**

yaitu dengan cara menjadikan pelayanan kesehatan itu mudah dijangkau oleh keluarga dan membantu mencarikan jalan pemecahannya.

* + - 1. **Pendidik kesehatan**

yaitu merubah perilaku keluarga dan perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat.

* + - 1. **Penyuluh dan konsultan**

Keluarga berperan dalam memberikan petunjuk tentang asuhan keperawatan dasar dalam keluarga.Dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap keluarga perawat tidak dapat bekerja sendiri, melainkan bekerja sama secara tim dan bekerja sama dengan profesi lain untuk mencapai asuhan keperawatan keluarga dengan baik

* 1. **Konsep Virus Corona** 
     1. **Proses Awal Munculnya COVID-19**

China tercatat sebagai negara yang pertama kali melaporkan kasus Covid-19 di dunia.Untuk pertama kalinya, China melaporkan adanya penyakit baru ini pada 31 Desember 2019. Pada pengujung tahun 2019 itu,kantor Organisasi Kesehatan Dunia WHO) di China mendapatkan pemberitahuan tentang adanya sejenis pneumonia yang penyebabnya tidak diketahui. Infeksi pernapasan akut yang menyerang paru - paru itu terdeteksi di kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Menurut pihak berwenang, beberapa pasien adalah pedagang yang beroperasi di Pasar Ikan Huanan. Seiring waktu, penelusuran menyebutkan, kasus Covid -19 sudah muncul sebelumnya. Merujuk padalaporan WHO ke-37 tentang situasi Covid -19, 26 Februari 2020, kasus Covid-19 pertama yang dikonfirmasi di China adalah pada 8 Desember. Hanya saja, informasi tersebut juga bergantung pada inisiatif negara-negara yang memberikan informasi penyakit kepada badan kesehatan global tersebut.

Adapun sebuah laporan yang diterbitkan dalam laman jurnal medis The Lancet oleh dokter China dari Rumah Sakit Jin Yin-tan di Wuhan, yang merawat beberapa pasien yang paling awal, menyebutkan tanggal infeksi pertama yang diketahui pada 1 Desember 2019.

Informasi awal mula munculnya Covid-19 masih terus berjalan ke belakang. Pada 16 Desember, dokter di Rumah Sakit Pusat Wuhan mengirim sampel dari pasien lain dengan demam persisten untuk pengujian laboratorium. Hasil-hasil itu menunjukkan virus menyerupai sindrom penapasan akut parah (severe acute respiratory syndrome/SARS).

Pada 30 Desember 2019, Ai Fen, dokter yang juga kepala departemen ruang gawat darurat rumah sakit tersebut, mengunggah gambar laporan laboratorium di media sosial Tiongkok. Gambar itu diposting ulang dan diedarkan oleh dokter lain, Li Wenliang.

Menurut data Pemerintah China yang dilihat South China Morning Post, seorang penduduk Provinsi Hubei berusia 55 tahun kemungkinan menjadi orang pertama yang terjangkit Covid -19 pada 17 November 2019. Sejak tanggal itu dan seterusnya, satu hingga lima kasus baru dilaporkan setiap hari.

Angka penduduk di China yang terjangkit Covid - 19 menunjukkan tren eksponensial. Pada 15 Desember 2019, jumlah total infeksi mencapai 27.

Peningkatan kasus Covid - 19 harian mencapai dua digit untuk pertama kalinya dilaporkan juga terjadi di China pada 17 Desember 2020. Tiga hari berikutnya, jumlah total kasus penduduk Chi na terkonfirmasi Covid - 19 telah mencapai 60 orang

* + 1. **Pengertian Covid-19**

Coronavirus adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia, beberapa coronavirus diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East R espiratory Syndrome (MERS) dan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). Virus corona yang paling baru ditemukan menyebabkan penyakit coronavirus COVID- 19.

Covid-19 merupakan nama penyakit yang disebabkan oleh virus corona. Nama ini diberikan oleh WHO (World Health Organzation) sebagi nama resmi penyakit ini. Covid sendiri merupakan singkatan dari Corona Virus Disease-2019. Covid-19 yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus corona yang menyerang saluran pernafasan sehingga menyebabkan demam tinggi, batuk, flu, sesak nafas serta nyeri tenggorokan.

Menurut situs WHO, virus corona adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Pada manusia corona diketahui menyebabkan infeksi pernafasan mulai dari flu biasa hingga penyakit yang lebih parah seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS), dan Severe Acute Respiratory Syndrme (SARS). Virus ini mampu mengakibatkan orang kehilangan nyawa sehingga WHO telah menjadikan status virus corona ini menjadi pandemi dan meminta Presiden menetapkan status darurat nasional corona.

* + 1. **Proses Penularan Covid-19**

Menularnya Covid-19 membuat dunia menjadi resah, termasuk di Indonesia. Covid-19 merupakan jenis virus yang baru sehingga banyak pihak yang tidak tahu dan tidak mengerti cara penanggulangan virus tersebut. Pemerintah dituntut untuk sesegera mungkin menangani ancaman nyata Covid-19. Jawaban sementara terkait dengan persoalan tersebut ternyata telah ada dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan. Dimana dalam undang-undang tersebut telah memuat banyak hal terkait dengan kekarantinaan kesehatan, pihak yang berwenang menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat, dan lain sebagainya.

Dalam undang-undang tersebut juga menentukan apa saja peraturan pelaksanaan sebagai tindak lanjut ketentuan dalam kekarantinaan kesehatan. Namun peraturan pelaksanaan sebagai ketentuan lanjutan dari UU Kekarantinaan Kesehatan belum ada padahal peraturan pelaksanaan tersebut sangat perlu untuk segera dibentuk.

Menurut WHO, Covid-19 menular dari orang ke orang. Caranya dari orang yang terinfeksi virus corona ke orang yang sehat. Penyakit menyebar melalui tetesan kecil yang keluar dari hidung atau mulut ketika mereka yang terinfeksi virus bersin atau batuk. Tetesan itu kemudian mendarat di benda atau permukaan yang disentuh dan orang sehat. Lalu orang sehat ini menyentuh mata, hidung atau mulut mereka. Virus corona juga bisa menyebar ketika tetesan kecil itu dihirup oleh orang sehat ketika berdekatan dengan yang terinfeksi corona.

* + 1. **Gejala dari COVID-19**

Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, batuk kering, dan kelelahan. Gejala lain yang kurang umum dan dapat mempengaruhi beberapa pasien termasuk sakit dan nyeri, hidung tersumbat, sakit kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, kehilangan rasa atau bau, atau ruam pada kulit atau perubahan warna jari tangan atau kaki.Gejala-gejala ini biasanya ringan dan mulai secara bertahap. Beberapa orang menjadi terinfeksi tetapi hanya memiliki gejala yang sangat ringan.

Kebanyakan orang (sekitar 80%) pulih dari penyakit tanpa perlu perawatan di rumah sakit. Sekitar 1 dari 5 orang yang mendapat COVID-19 sakit parah dan mengalami kesulitan bernapas. Orang yang lebih tua, dan mereka yang memiliki masalah medis mendasar seperti tekanan darah tinggi, masalah jantung dan paru-paru, diabetes, atau kanker, memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit serius.Namun, siapa pun dapat terkena COVID-19. Orang-orang dari segala usia yang mengalami demam dan / atau batuk yang berhubungan dengan kesulitan bernafas / sesak nafas, nyeri / tekanan dada, kehilangan kemampuan berbicara atau bergerak harus segera mencari perhatian medis. Jika memungkinkan, disarankan untuk memanggil penyedia layanan kesehatan atau fasilitas terlebih dahulu, sehingga pasien dapat diarahkan ke klinik yang tepat.

* + 1. **Cara Menanggulangi dan Mencegah Covid-19 Yang Benar**

Seiring mewabahnya virus Corona atau Covid-19 ke berbagai negara, Republik Indonesia menerbitkan protokol kesehatan. Protokol tersebut akan dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh pemerintah dengan dipandu secara terpusat oleh Kementerian Kesehatan.

Adapun salah satu protokolnya yaitu jika merasa tidak sehat dengan kriteriademam lebih dari 38o C, batuk, flu, nyeri tenggorokan maka beristirahatlah yang cukup di rumah dan minumlah air yang cukup. Gunakan masker, apabila tidak memiliki masker, hendaknya mengikuti etika ketika batuk dan bersin yang benar dengan cara menutup hidung dan mulut dengan tisu, lengan atas bagian dalam. Bila merasa tidak nyaman dan masih berkelanjutan dan disertai sesak nafas maka segerakan diri untuk memeriksaka kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dan usahakan untuk tidak menaiki kendaraan massal.

Sebagaimana protokol diatas maka dapat diambil kesimpulan mengenai penanggulangan dan pencegahan Covid-19 secara umum yang benar adalah sebagai berikut:

* Rajin mencuci tangan
* Kurangi berinteraksi dengan orang lain
* Gaya hidup sehat (makan, tidur, olahraga) untuk imunitas tubuh
* Jaga jarak aman (1 meter) dengan orang yang batuk/bersin
* Hindari kerumunan
* Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut
* Hindari bepergian ke daerah terjangkit atau bila sedang sakit
* Etika batuk dan bersin, hindari meludah di tempat umum
* Olah daging mentah dengan hati-hati
* Hindari memakan daging hewan yang sakit/ mati karena sakit
* Bila ada gejala, segera berobat dan gunakan masker bila sedang sakit
* Serta selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Melindungi
  + 1. **Pencegahan COVID-19**

Anda dapat mengurangi kemungkinan terinfeksi atau menyebarkan COVID-19 dengan melakukan beberapa tindakan pencegahan sederhana:

1. Secara teratur dan menyeluruh bersihkan tangan Anda dengan gosok berbasis alkohol atau cuci dengan sabun dan air. Mengapa? Mencuci tangan dengan sabun dan air atau menggunakan gosok tangan berbasis alkohol membunuh virus yang mungkinada di tangan Anda.
2. Pertahankan jarak setidaknya 1 meter antara diri Anda dan orang lain. Mengapa? Ketika seseorang batuk, bersin, atau berbicara, mereka menyemprotkan tetesan cairan kecil dari hidung atau mulut mereka yang mungkin mengandung virus. Jika Anda terlalu dekat, Anda dapat menghirup tetesan, termasuk virus COVID-19 jika orang tersebut menderita penyakit tersebut.
3. Hindari pergi ke tempat yang ramai. Mengapa? Di mana orang-orang berkumpul bersama dalam kerumunan, Anda lebih mungkin untuk melakukan kontak dekat dengan seseorang yang memiliki COIVD-19 dan lebih sulit untuk menjaga jarak fisik 1 meter.
4. Hindari menyentuh mata, hidung dan mulut. Mengapa? Tangan menyentuh banyak permukaan dan dapat mengambil virus. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut Anda. Dari sana, virus dapat masuk ke tubuh Anda dan menginfeksi Anda.
5. Pastikan Anda, dan orang- orang di sekitar Anda, mengikuti kebersihan pernapasan yang baik. Ini berarti menutupi mulut dan hidung Anda dengan siku atau jaringan yang tertekuk saat Anda batuk atau bersin. Kemudian segera buang tisu bekas dan cuci tangan Anda. Mengapa? Tetesan menyebarkan virus. Dengan mengikuti kebersihan pernapasan yang baik, Anda melindungi orang-orang di sekitar Anda dari virus seperti flu, flu dan COVID-19.
6. Tetap di rumah dan isolasi diri bahkan dengan gejala kecil seperti batuk, sakit kepala, demam ringan, sampai Anda pulih. Minta seseorang membawakan Anda persediaan. Jika Anda harus meninggalkan rumah, kenakan masker untuk menghindari menulari orang lain. Mengapa? Menghindari kontak dengan orang lain akan melindungi mereka dari kemungkinan COVID-19 dan virus lainnya.
7. Jika Anda demam, batuk, dan sulit bernapas, cari bantuan medis, tetapi teleponlah terlebih dahulu jika memungkinkan dan ikuti petunjuk dari otoritas kesehatan setempat. Mengapa? Otoritas nasional dan lokal akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di daerah Anda. Menelepon terlebih dahulu akan memungkinkan penyedia layanan kesehatan Anda dengan cepat mengarahkan Anda ke fasilitas kesehatan yang tepat. Ini juga akan melindungi Anda dan membantu mencegah penyebaran virus dan infeksi lainnya.
8. Tetap perbarui informasi terbaru dari sumber tepercaya, seperti WHO atau otoritas kesehatan lokal dan nasional Anda. Mengapa? Otoritas lokal dan nasional paling baik ditempatkan untuk memberi nasihat tentang apa yang harus dilakukan orang di daerah Anda untuk melindungi diri mereka sendiri.
   * 1. **Dampak Covid-19 Terhadap Fisik, Pisikologis dan Ekonomi** 
        1. **Dampak Covid-19 Terhadap Fisik**

Virus corona jenis SARS-CoV-2 biang penyakit Covid-19 berdampak besar pada kehidupan.Pandemi ini membuat banyak orang merasa bingung, cemas, stres, dan frustasi.Sejumlah orang khawatir sakit atau tertular Covid-19. Di sisi lain mereka juga risau masalah finansial, pekerjaan, masa depan, dan kondisi setelah pandemic.

Bagi sebagian orang, rasa stres dan cemas menghadapi pandemi corona bisa sampai mengganggu kesehatan mental.Terlebih jika sebelumnya seseorang memiliki riwayat gangguan kecemasan, depresi, serangan panik, atau gangguan obsesif kompulsif.

Gejala gangguan kesehatan mentalnya bisa jadi meningkat di masa pandemi, Menurut profesor epidemiologi psikiatrik di Harvard TH Chan School of Public Health, Karestan Koenen, Ph.D, stres menghadapi pandemi dalam jangka panjang juga dapat memicu gangguan stres pascatrauma (PTSD). "Stres bisa menjadi sesuatu yang traumatis saat kita merasa tidak mampu mengatasinya.

Biang stres secara alamiah memicu respons tubuh untuk bereaksi menghadapi ancaman.Ketika menghadapi potensi bahaya, sistem saraf simpatik otomatis berada dalam mode mempertahankan diri.Hal itu dikontrol bagian otak yang mengendalikan emosi bernama amigdala.Saat stres, amigdala mengirimkan "sinyal marabahaya" ke kelenjar hipotalamus di dasar otak.

Hipotalamus lantas memberikan kode pada kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon stres kortisol dan adrenalin.Begitu hormon tersebut terlepas, otot di dalam tubuh otomatis jadi tegang.Ketegangan otot itu berfungsi melindungi diri dari cedera.Jantung pun jadi berdetak lebih kencang untuk memompa lebih banyak darah ke otot dan meningkatkan asupan oksigen. Inilah yang memicu napas jadi cepat atau sesak dan jantung berdebar-debar saat seseorang mengalami stres. Dalam kondisi "terancam", tubuh juga melepaskan lebih banyak glukosa dan lemak ke aliran darah untuk menyediakan bahan bakar tambahan agar seseorang lebih waspada.

saat menghadapi pandemi corona, dampaknya bisa memengaruhi kesehatan. Dalam jangka pendek, stres kronis dapat mengganggu sistem daya tahan tubuh sampai sistem pencernaan.Dalam jangka panjang, stres kronis ini dapat menyebabkan migrain, penyakit jantung dan stroke, diabetes, tekanan darah tinggi, depresi, dan gangguan kecemasan."Situasi pandemi yang kita hadapi termasuk pemicu stres ekstrem.

Kondisi ini rentan mengganggu kesehatan tubuh dan pikiran kita," kata Koenen. Dalam kondisi pandemi corona, wajar jika beberapa di antara Anda mungkin merasa gelisah, susah tidur, pusing, mual, tidak berselera makan, atau sering mimpi buruk. Gejala tersebut umumnya akan menghilang seiring berjalannya waktu. Namun, bagi orang yang merasakan gejala tersebut berlangsung lebih dari satu bulan, dan sampai memengaruhi hubungan pribadi dan pekerjaan, bisa jadi stres mulai memengaruhi kesehatan mental

* + - 1. **Dampak Covid-19 Terhadap Pisikologis**

Psikolog dari Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta, Laelatus Syifa mengungkapkan, kondisi pandemi virus corona ini memberikan tiga efek psikologis bagi seseorang, yakni krisis, uncertainty (ketidakpastian), dan loss of control. "Untuk efek krisis ditandai dengan datang mendesak secara tiba-tiba tanpa persiapan, dan memiliki efek negatif yang menekan

Kemudian, untuk efek ketidakpastian, umumnya dirasakan seseorang dengan kekhawatiran kapan kondisi ini akan berakhir, kapan bisa kembali bekerja di perkantoran atau bertemu dengan banyak orang atau sanak saudara kembali. Sedangkan untuk efek "loss of control", Latus mengungkapkan, orang hanya dapat melihat atau mendengar tanpa bisa melakukan hal apa pun. "Permisalan dari efek loss of control ini adalah kita bisa melihat bahwa angka kematian terus naik, tetapi tidak bisa berbuat apa-apa," ujar Latus.Dia menambahkan, kondisi ini memicu munculnya stres.Semakin tinggi stres seseorang, maka semakin besar seseorang untuk tidak patuh terhadap aturan.Sementara itu, munculnya stres juga dapat diakibatkan dari faktor perekonomian, urusan keluarga di mana kondisi ini pun cenderung membuat seseorang tidak mau mematuhi aturan.

Diketahui, pemerintah telah berupaya melakukan pencegahan penularan virus corona dengan langkah PSBB dan meminta masyarakat untuk tidak mudik, serta tetap menjaga jarak antar-manusia. "Tetapi masyarakat yang merasa sudah tidak punya penghasilan lagi dan kehidupannya tidak disokong, maka stres ini membuat mereka memilih untuk mencari tempat aman karena efek 'úncertainty', mengenai ketidakjelasan nasibnya," ujar Latus. Contoh untuk "loss of control", Latus menyampaikan ketika warga tidak bisa melakukan apa pun dengan angka penambahan kasus Covid-19 di Indonesia. Sebab kondisi tersebut dinilai terjadi di luar kendali."Oleh karena itu mereka mencoba mengambil alih kontrol dengan perilaku yang bisa mereka kendalikan, misal panic buying atau pulang kampung (perilaku yang bisa mereka lakukan dan membuat diri sendiri merasa aman)," terang Latus.Selain itu, faktor demografi juga berpengaruh, seperti budaya disiplin di Indonesia. Sebagai makhluk komunal, setiap manusiacenderung untuk bersosialisasi dengan individu lain.

Sementara, jika aturan work from home (WFH) diterapkan terlalu lama, maka akan menimbulkan rasa bosan dan memantik stres. Latus menyampaikan, perasaan tidak aman terhadap perekonomian membuat stres, aturan pemerintah yang tidak jelas, dan dinilai kurang "mengayomi" pun membuat stres masyarakat."Akhirnya banyak yang mengambil tindakan sendiri yang membuat individu merasa lebih aman dan nyaman.

* + - 1. **Dampak Covid-19 Terhadap Ekonomi**

Indonesia mengonfirmasi kasus pertama infeksi virus corona penyebab Covid-19 pada awal Maret 2020.Sejak itu, berbagai upaya penanggulangan dilakukan pemerintah untuk meredam dampak dari pandemi Covid-19 di berbagai sektor.Hampir seluruh sektor terdampak, tak hanya kesehatan.Sektor ekonomi juga mengalami dampak serius akibat pandemi virus corona.Pembatasan aktivitas masyarakat berpengaruh pada aktivitas bisnis yang kemudian berimbas pada perekonomian.

Berikut adalah pengaruh merebaknya pandemik covid-19 bagi perekonomian Indonesia

1. Meluasnya PHK

Pandemi Covid-19 telah membawa kesengsaraan yang semakin meluas terhadap para pekerja formal dan informal, Kementerian keuangan mencatat, setidaknya ada lebih dari 1,5 juta jiwa pekerja telah dirumahkan dan terkena PHK. Dari angka tersebut 90 persen dirumahkan dan 10 persen sisanya terkena PHK. Sebanyak 1,24 juta orang merupakan berasal pekerja formal dan 265 ribu lainnya merupakan pekerja informal.

1. Kontraksi PMI Manufacturing

PMI Manufacturing umumnya menunjukkan kinerja industri pengolahan dalam negeri, baik dari sisi produksi, permintaan baru hingga ketenagakerjaan yang sangat besar sehingga membawa dampak yang sangat berat utamanya bagi para buruh. Kementerian keuangan mencatat, PMI Manufacturing Indonesia mengalami kontraksi yang cukup dalam hingga 45,3 atau lebih rendah dibandingkan angka per Agustus 2019 yang masih berada di angka 49.

1. Kinerja Impor

Kinerja Impor juga mengalami penurunan yang sangat drastic, sngka terakhir menunjukan, pada triwulan I 2020 turun 3,7 persen year-to-date (ytd).

1. Dampak Inflasi

Kementerian Keuangan mencatat, bahwa Inflasi dalam negeri per Maret 2020 mencapai 2,96 persen year-on-year (yoy). Inflasi ini disumbangkan oleh harga emas perhiasan dan beberapa komoditas pangan.

1. Pembatalan Penerbangan Domestik dan Internasional

Kementerian Perhubungan mencatat covid-19 turut menumbangkan industri penerbangan, setidaknya adalebih dari 12.703 penerbangan di 15 bandara Indonesia dibatalkan sepanjang Januari-Maret 2020, dengan rincian 11.680 untuk penerbangan domestik dan 1.023 untuk penerbangan internasional.

1. Menurunnya Jumlah Wisman

Kunjungan wisatawan mancanegara (wisman) memberikan pengaruh besar terhadap ekonomi dalam negeri, dan covid-19 telah memberikan pengaruhnya yang sangat massif, tak tanggung-tanggung kunjungan wisatawan mancaneggara turun lebih dari 7 ribu wisman per hari.Kunjungan wisman umumnya didominasi wisman dari China.

1. Kehilangan pendapatan Sektor Layanan Udara

Pembatalan penernbangan dan penurunan wisman tentunya memberikan pengaruhnya terhadap angka kehilangan pendapatan di sektor layanan udara mencapai lebih dari Rp 300 miliar per hari.

1. Penurunan Okupansi Hotel

Efek domino dari dibatalkan penerbanggan, berkurangnya wisman juga memberikan pengaruh bagi dunia perhotelan akibat menurunnya jumlah wisatawan mancanegara (wisman). Kementerian Pariwisata bahkan mencatat akibat covid-19, Indonesiia telah kehilangan kucuran devisa dari sector pariwisata terpangkas 50% dibanding tahun lalu. Pun demikian dengan okupansi perhotelan di lebih dari 6 ribu hotel jumlah penurunanya lebih dari 50 persen.

Dampak buruk pandemi Covid-19 cukup dirasakan oleh masyarakat Indonesia terutama masyarakat yang sumber pendapatan atau penghasilan seperti berjualan, asongan, mengojek, nelayan, karyawan, atau pekerja yang bekerja di perusahaan pabrik dan sejenis pekerjaan lainnya. Mereka secara langsung mendapatkan dampak yang cukup buruk atas pendapatan mereka, dan secara otomatis masyarakat yang demikian tidak bisa memenuhi dan menafkahi kehidupan keluarga mereka sehari-hari, dan pastinya mereka akan merasakan kekecewaan dan kebingungan semisal dengan cara apa yang mereka bisa lakukan untuk memenuhi kehidupan keluarga mereka sehari hari, dan juga bagi masyarakat yang mempunyai kredit motor atau sejenis kredit lainnya pasti akan merasa bingung bagaimana cara untuk membayar cicilan.

Dampak pandemi Covid-19 yang begitu menyedihkan bagi kalangan masyarakat menengah ke bawah atau masyarakat yang tidak mampu tentu mengharapkan solusi terbaik dari pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, dalam hal merumuskan kebijakan yang minimal bisa meringankan beban ekonomi masyarakat menengah ke bawah atau masyarakat yang kurang mampu.

* 1. **Konsep Kecemasan (anxiety)**
     1. **Pengertian Kecemasan (anxiety)**

Istilah kecemasan dalam Bahasa Inggris yaitu anxiety yang berasal dari Bahasa Latin angustus yang memiliki arti kaku, dan ango, anci yang berarti mencekik (Trismiati, dalam Yuke Wahyu Widosari, 2010: 16).

Selanjutnya Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan *“anxiety is a negative emotional state marked by foreboding and somatic signs of tension, such as racing heartt, sweating, and often, difficulty breathing, (anxiety comes from the Latin word anxius, which means constriction or strangulation). Anxiety is similar to fear but with a less specific focus. Whereas fear is usually a response to some immediate threat, anxiety is characterized by apprehension about unpredictable dangers that lie in the future”.* Steven Schwartz, S (2000: 139) mengemukakan kecemasan berasal dari kata Latin anxius, yang berarti penyempitan atau pencekikan. Kecemasan mirip dengan rasa takut tapi dengan fokus kurang spesifik, sedangkan ketakutan biasanya respon terhadap beberapa ancaman langsung, sedangkan kecemasan ditandai oleh kekhawatiran tentang bahaya tidak terduga yang terletak di masa depan. Kecemasan merupakan keadaan emosional negatif yang ditandai dengan adanya firasat dan somatik ketegangan, seperti hati berdetak kencang, berkeringat, kesulitan bernapas.

Syamsu Yusuf (2009: 43) mengemukakan anxiety (cemas) merupakan ketidakberdayaan neurotik, rasa tidak aman, tidak matang, dan kekurangmampuan dalam menghadapi tuntutan realitas (lingkungan), kesulitan dan tekanan kehidupan sehari-hari.Dikuatkan oleh Kartini Kartono (1989: 120) bahwa cemas adalah bentuk ketidakberanian ditambah kerisauan terhadap hal-hal yang tidak jelas.Senada dengan itu, Sarlito Wirawan Sarwono (2012: 251) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya.

Definisi yang paling menekankan mengenai kecemasan dipaparkan juga oleh Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 163) “kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi”.Senada dengan pendapat sebelumnya, Gail W. Stuart (2006: 144) memaparkan “ansietas/ kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya”.

Dari berbagai pengertian kecemasana (anxiety) yang telah dipaparkan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas

* + 1. **ASPEK-ASPEK KECEMASAN (ANXIETY)**

Gail W. Stuart (2006: 149) mengelompokkan kecemasan (anxiety) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya.

1. Perilaku, diantaranya:

* gelisah,
* ketegangan fisik,
* tremor, reaksi terkejut,
* bicara cepat,
* kurang koordinasi,
* cenderung mengalami cedera,
* menarik diri dari hubungan interpersonal,
* inhibisi, 10) melarikan diri dari masalah,
* menghindar,
* hiperventilasi, dan
* sangat waspada.

1. Kognitif, diantaranya:

* perhatian terganggu,
* konsentrasi buruk,
* pelupa,
* salah dalam memberikan penilaian,
* preokupasi,
* hambatan berpikir,
* lapang persepsi menurun,
* kreativitas menurun,
* produktivitas menurun,
* bingung,
* sangat waspada,
* keasadaran diri,
* kehilangan objektivitas,
* takut kehilangan kendali,
* takut pada gambaran visual,
* takut cedera atau kematian,
* kilas balik, dan
* mimpi buruk

3. Afektif, diantaranya:

* mudah terganggu,
* tidak sabar,
* gelisah,
* tegang,
* gugup,
* ketakutan,
* waspada,
* kengerian,
* kekhawatiran,
* kecemasan,
* mati rasa,
* rasa bersalah, dan
* malu.

Kemudian Shah (dalam M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S, 2014: 144) membagi kecemasan menjadi tiga aspek, yaitu.

1. Aspek fisik, seperti pusing, sakit kepala, tangan mengeluarkan keringat, menimbulkan rasa mual pada perut, mulut kering, grogi, dan lain-lain.
2. Aspek emosional, seperti timbulnya rasa panik dan rasa takut. 3. Aspek mental atau kognitif, timbulnya gangguan terhadap perhatian dan memori, rasa khawatir, ketidakteraturan dalam berpikir, dan bingung.

Kemudian menurut Ivi Marie Blackburn & Kate M. Davidson (1994: 9) membagi analisis fungsional gangguan kecemasan, diantaranya.

1. Suasana hati, diantaranya: kecemasan, mudah marah, perasaan sangat tegang.
2. Pikiran, diantaranya: khawatir, sukar berkonsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, dan merasa tidak berdaya.
3. Motivasi, diantaranya: menghindari situasi, ketergantungan tinggi, dan ingin melarikan diri.
4. Perilaku, diantaranya: gelisah, gugup, kewaspadaan yang berlebihan.
5. Gejala biologis, diantaranya: gerakan otomatis meningkat, seperti berkeringat, gemetar, pusing, berdebar-debar, mual, dan mulut kering.
   * 1. **JENIS-JENIS KECEMASAN (ANXIETY)**

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) menjelaskan kecemasan

1. Trait anxiety

Trait anxiety, yaitu adanya rasa khawatir dan terancam yang menghinggapi diri seseorang terhadap kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya.Kecemasan ini disebabkan oleh kepribadian individu yang memang memiliki potensi cemas dibandingkan dengan individu yang lainnya.

1. State anxiety

State anxiety, merupakan kondisi emosional dan keadaan sementara pada diri individu dengan adanya perasaan tegang dan khawatir yang dirasakan secara sadar serta bersifat subjektif.

Sedangkan menurut Freud (dalam Feist & Feist, 2012: 38) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu.

1. Kecemasan neurosis Kecemasan neurosis adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan id. Kecemasan neurosis bukanlah ketakutan terhadap insting-insting itu sendiri, namun ketakutan terhadap hukuman yang mungkin terjadi jika suatu insting dipuaskan.
2. Kecemasan moral Kecemasan ini berakar dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini dapat muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Kecemasan moral juga memiliki dasar dalam realitas, di masa lampau sang pribadi pernah mendapat hukuman karena melanggar norma moral dan dapat dihukum kembali.
3. Kecemasan realistik Kecemasan realistik merupakan perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.
   * 1. **Ciri-Ciri Dan Gejala Kecemasan (ANXIETY)**

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2015: 164) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu.

1. Ciri-ciri fisik dari kecemasan, diantaranya: 1) kegelisahan, kegugupan, 2) tangan atau anggota tubuh yang bergetar atau gemetar, 3) sensasi dari pita ketat yang mengikat di sekitar dahi, 4) kekencangan pada pori-pori kulit perut atau dada, 5) banyak berkeringat, 6) telapak tangan yang berkeringat, 7) pening atau pingsan, 8) mulut atau kerongkongan terasa kering, 9) sulit berbicara, 10) sulit bernafas, 11) bernafas pendek, 12) jantung yang berdebar keras atau berdetak kencang, 13) suara yang bergetar, 14) jari-jari atau anggota tubuh yang menjadi dingin, 15) pusing, 16) merasa lemas atau mati rasa, 17) sulit menelan, 18) kerongkongan merasa tersekat, 19) leher atau punggung terasa kaku, 20) sensasi seperti tercekik atau tertahan, 21) tangan yang dingin dan lembab, 22) terdapat gangguan sakit perut atau mual, 23) panas dingin, 24) sering buang air kecil, 25) wajah terasa memerah, 26) diare, dan 27) merasa sensitif atau “mudah marah”
2. Ciri-ciri behavioral dari kecemasan, diantaranya: 1) perilaku menghindar, 2) perilaku melekat dan dependen, dan 3) perilaku terguncang
3. Ciri-ciri kognitif dari kecemasan, diantaranya: 1) khawatir tentang sesuatu, 2) perasaan terganggu akan ketakutan atau aprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, 3) keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan segera terjadi, tanpa ada penjelasan yang jelas, 4) terpaku pada sensasi ketubuhan, 5) sangat waspada terhadap sensasi ketubuhan, 6) merasa terancam oleh orang atau peristiwa yang normalnya hanya sedikit atau tidak mendapat perhatian, 7) ketakutan akan kehilangan kontrol, 8) ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, 9) berpikir bahwa dunia mengalami keruntuhan, 10) berpikir bahwa semuanya tidak lagi bisa dikendalikan, 11) berpikir bahwa semuanya terasa sangat membingungkan tanpa bisa diatasi, 12) khawatir terhadap hal-hal yang sepele, 13) berpikir tentang hal mengganggu yang sama secara berulang-ulang, 14) berpikir bahwa harus bisa kabur dari keramaian, kalau tidak pasti akan pingsan, 15) pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, 16) tidak mampu menghilangkan pikiran-pikiran terganggu, 17) berpikir akan segera mati, meskipun dokter tidak menemukan sesuatu yang salah secara medis, 18) khawatir akan ditinggal sendirian, dan 19) sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran.

Dadang Hawari (2006: 65-66) mengemukakan gejala kecemasan diantaranya.

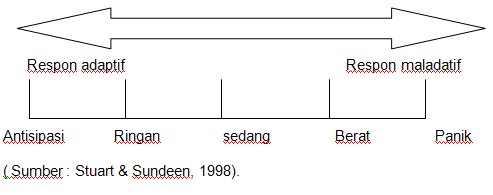
* Cemas, khawatir, tidak tenang, ragu dan bimbang
* Memandang masa depan dengan rasa was-was (khawatir)
* Kurang percaya diri, gugup apabila tampil di muka umum (demam panggung) 4. Sering merasa tidak bersalah, menyalahkan orang lain
* Tidak mudah mengalah, suka ngoto
* Gerakan sering serba salah, tidak tenang bila duduk, gelisah
* Sering mengeluh ini dan itu (keluhan-keluhan somatik), khawatir berlebihan terhadap penyakit
* Mudah tersinggung, suka membesar-besarkan masalah yang kecil (dramatisasi)
* Dalam mengambil keputusan sering diliputi rasa bimbang dan ragu
* Bila mengemukakan sesuatu atau bertanya seringkali diulang-ulang
* Kalau sedang emosi sering kali bertindak histeris
  + 1. **Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (anxiety)**

Blacburn & Davidson (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 51) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulakan kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, serta adanya pengetahuan mengenai kemampuan diri untuk mengendalikan dirinya (seperti keadaan emosi serta fokus kepermasalahannya). Kemudian Adler dan Rodman (dalam M. Nur Ghufron & Rini Risnawita, S, 2014: 145- 146) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

1. Pengalaman negatif pada masa lalu Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak menyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.
2. Pikiran yang tidak rasional Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu.
3. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permaslaahannya.
4. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
5. Persetujuan
6. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.
   * 1. **Tingkat Kecemasan (anxiety)**

Kecemasan (Anxiety) memiliki tingkatan Gail W. Stuart (2006: 144) mengemukakan tingkat ansietas, diantaranya.

**RENTANG RESPON KECEMASAN**



Tingkat Kecemasan adalah suatu rentang respon yang membagi individu apakah termasuk cemas ringan, sedang, berat atau bahkan panik. Beberapa kategori kecemasan menurut Stuart (2007)

1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.Ansietas ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

1. Ansietas sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu.Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

1. Ansietas berat

Sangat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

1. Tingkat panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror.Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

* + 1. **Upaya untuk mengurangi kecemasan (anxiety)**

Cara yang terbaik untuk menghilangkan kecemasan ialah dengan jalan menghilangkan sebeb-sebabnya.Menurut Zakiah Daradjat (1988: 29) adapun cara-cara yang dapat dilakukan, antaralain.

1. Pembelaan

Usaha yang dilakukan untuk mencari alasan-alasan yang masuk akal bagi tindakan yang sesungguhnya tidak masuk akal, dinamakan pembelaan. Pembelaan ini tidak dimaksudkan agar tindakan yang tidak masuk akal itu dijadikan masuk akal, akan tetapi membelanya, sehingga terlihat masuk akal. Pembelaan ini tidak dimaksudkan untuk membujuk atau membohongi orang lain, akan tetapi membujuk dirinya sendiri, supaya tindakan yang tidak bisa diterima itu masih tetap dalam batas-batas yang diingini oleh dirinya.

1. Proyeksi

Proyeksi adalah menimpakan sesuatu yang terasa dalam dirinya kepada orang lain, terutama tindakan, fikiran atau dorongan-dorongan yang tidak masuk akal sehingga dapat diterima dan kelihatannya masuk akal.

1. Identifikasi

Identifikasi adalah kebalikan dari proyeksi, dimana orang turut merasakan sebagian dari tindakan atau sukses yang dicapai oleh orang lain. Apabila iamelihat orang berhasil dalam usahanya ia gembira seolah-olah ia yang sukses dan apabila ia melihat orang kecewa ia juga ikut merasa sedih.

1. Hilang hubungan (disasosiasi)

Seharusnya perbuatan, fikiran dan perasaan orang berhubungan satu sama lain. Apabila orang merasa bahwa ada seseorang yang dengan sengaja menyinggung perasaannya, maka ia akan marah dan menghadapinya dengan balasan yang sama. Dalam hal ini perasaan, fikiran dan tindakannya adalah saling berhubungan dengan harmonis.Akan tetapi keharmonisan mungkin hilang akibat pengalaman- pengalaman pahit yang dilalui waktu kecil.

1. Represi

Represi adalah tekanan untuk melupakan hal-hal, dan keinginan-keinginan yang tidak disetujui oleh hati nuraninya.Semacam usaha untuk memelihara diri supaya jangan terasa dorongan-dorongan yang tidak sesuai dengan hatinya. Proses itu terjadi secara tidak disadari. 6. Subsitusi Substitusi adalah cara pembelaan diri yang paling baik diantara cara-cara yang tidak disadari dalam menghadapi kesukaran. Dalam substitusi orang melakukan sesuatu, karena tujuan-tujuan yang baik, yang berbeda sama sekali dari tujuan asli yang mudah dapat diterima, dan berusaha mencapai sukses dalam hal itu.

1. Teknik relaksasi

Cemas merupakan bentuk emosi yang biasanya muncul ketika menghadapi situasi yang menekan pikiran.Jika tidak dikelola dengan baik, rasa cemas dapat berdampak buruk pada kehidupan sehari-hari, bahkan pada kesehatan Anda. Saat Anda cemas, jantung akan berdebar lebih kencang dan telapak tangan akan berkeringat. Anda juga akan sulit berkonsentrasi dan sering buang air kecil. Untuk mengatasinya, Anda dapat melakukan beragam teknik relaksasi.[Teknik relaksasi](https://www.alodokter.com/relaksasi-sederhana-di-rumah-bisa-mengusir-stres) merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi  kecemasan yaitu teknik relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks (Luthe, 1969).

* 1. **Konsep Terapi Relaksasi Autogenik** 
     1. **Pengertian Teknik Relaksasi Autogenik**

Relaksasi Autogenik merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres.Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis.Teknik relaksasi banyak jenisnya salah satunya adalah relaksasi autogenik, relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak beresiko(Asmadi, 2008).

Relaksasi autogenik merupakan relaksasi yang bersumber dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata atau kalimat pendek yang bisa membuat pikiran menjadi tenang.relaksasi autogenik bearti pengaturan diri atau pembentukan diri sendiri. Istilah autogenik secara spesifik bahwa anda memiliki kemampuan untuk mengendalikan fungsi tubuh seperti tekanan darah, frekuensi jantung dan aliran darah(Council,2003). Relaksasi autogenik sebagai teknik atau usaha yang disengaja diarahkan pada kehidupan individu baik psikologis maupun somatik menyebabkan perubahan dalam kesadaran melalui autosugesti sehingga tercapailah keadaan rileks (Luthe, 1969).

* + 1. **Manfaat Teknik Relaksasi Autogenik**

Menurut pratiwi (2012), seseorang dikatakan sedang dalam keadaan baik atau tidak, bisa ditentukan oleh perubahan kondisi yang semula tegang menjadi rileks. Kondisi psikologis individu akan tampak pada saat individu mengalami tekanan baik bersifat fisik maupun mental (adisubagio92.blogspot.co.id.2013).

Setiap individu memiliki respon yang berbeda terhadap tekanan, tekanan dapat berimbas buruk pada respon fisik, psikologis serta kehidupan sosial seorang individu. Teknik relaksasi dikatakan efektif apabila setiap individu dapat merasakan perubahan pada respon fisiologis tubuh seperti penurunan tekanan darah, penurunan ketegangan otot, denyut nadi menurun, perubahan kadar lemak dalam tubuh, serta penurunan proses inflamasi. Teknik relaksasi memiliki manfaat bagi pikiran kita, salah satunya untuk meningkatkan gelombang alfa (α) di otak sehingga tercapailah keadaan rileks, peningkatan konsentrasi serta peningkatan rasa bugar dalam tubuh.Teknik relaksasi autogenik mengacu pada konsep baru.Selama ini, fungsi-fungsi tubuh yang spesifik dianggap berjalan secara terpisah dari pikiran yang tertujuan pada diri sendiri(Potter & Perry, 2005).

* + 1. **Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Untuk Menurunkan Tekanan Darah**

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik.Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik.Perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi autogenik mempengaruhi kerja syaraf otonom.Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi diminan simpatis menjadi dominan system parasimpatis.Memusatkan fikiran secara pasif kepernafasan, rasakan gerakan udara yang keluar masuk melalui lubang hidung. Saat udara dihisap dan masuk kedalam paru-paru, pusatkan fikiran dan hayati rasa segar udara tersebut dan pada saat udara dihembuskan keluar pusatkan fikiran pada keadaan tenang dan rileks. Kemudian fikiran diarahkan kepada pengertian bahwa tidur bukanlah masalah yang terpenting adalah istirahat dengan tenang({ HYPERLINK "http://keperawatan.unsoed.ac.id" }

* + 1. **Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Bagi Tubuh**

Dalam relaksasi autogenik, hal yang menjadi anjuran pokok adalah penyerahan pada diri sendiri sehingga memungkinkan berbagai daerah di dalam tubuh (lengan, tangan, tungkai dan kaki) menjadi hangat dan berat.Sensasi hangat dan berat ini disebabkan oleh peralihan aliran darah (dari pusat tubuh ke daerah tubuh yang diinginkan), yang bertindak seperti pesan internal, menyejukkan dan merelaksasikan otot-otot di sekitarnya (Widyastuti, 2004).

Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah akan melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Imajinasi visual dan mantra-mantra verbal yang membuat tubuh merasa hangat, berat dan santai merupakan standar latihan relaksasi autogenik.Sensasi tenang, ringan dan hangat yang menyebar keseluruh tubuh merupakan efek yang bisa dirasakan dari relaksasi autogenik.Tubuh merasakan kehangatan, merupakan akibat dari arteri perifer yang mengalami vasodilatasi, sedangkan ketegangan otot tubuh yang menurun mengakibatkan munculnya sensasi ringan.Perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja syaraf otonom.Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi ini mengubah fisiologi dominan simpatis menjadi dominan sistem parasimpatis ({ HYPERLINK "http://adisubagio92.blogspot.co.id" }.).

Pada saat latihan,akan berefek akut atau sesaat pada tubuh yang memengaruhi yaitu sistem otot, sistem hormonal, sistem peredaran darah dan pernafasan, sistem pencernaan, metabolisme, dan sistem pembuangan. Efeknya tidak dapat dirasakan langsung oleh tubuh, namun dapat terungkap melalui pemeriksaan laboratoris.Chemoreflex mengirim respons melalui saraf eferen dan dibawa menuju sistem saraf pusat (SSP).Pusat saraf otonom SSP memberikan respons dengan mensupresi tonus vagal (parasimpatis), menyebabkan peningkatan kerja simpatis lebih dominan, sesuai dengan intensitas latihan yang dilakukan.Saraf otonom, khususnya saraf simpatis menstimulasi medula adrenalin pada kelenjar adrenalin (medula supraspinale) untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan noreprinefrin (sirkulasi katekolamin) sirkulasi katekolamin dapat memberikan efek :

a. Meningkatkan denyut jantung dan kontraksi tambahan,

b. Meningkatkan laju metabolisme,

c. Meningkatkan glikogenesis,

d. Meningkatkan pelepasan glukosa dalam darah,

e. Redistribusi darah pada otot rangka,

f. Meningkatkan tekanan darah,

Plasma norepinefrin akan dilepas apabila latihan telah mencapai 50% VO2max. Sedangkan konsentrasi epinefrin tidak akan meningkat signifikan hingga intensitas latihan mancapai 60% hingga 70% VO2max. Epinefrin akan turun kembali apabila recovery beberapa menit, sedangkan norepinefrin dapat bertahan selama beberapa jam.

Pada saat latihan, sistem saraf otonom khususnya sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis berperan penting dalam tubuh selama latihan.Sistem saraf simpatis disebut sebagai sistem fight or flight, menyiapkan tubuh untuk menghadapi krisis dan menopang atau menjaga fungsinya selama krisis. Saraf simpatis berpengaruh terhadap

1. Peningkatan denyut jantung dan kekuatan kontraksi jantung,
2. Dilatasi pembuluh koroner, meningkatkan suplai darah ke otot jantung,
3. Meningkatkan vasodilatasi periferal aliran darah menuju otot rangka yang aktif,
4. Vasokontriksi menuju sebagian besar jaringan untuk mencegah darah mengalirinya dan mengalihkannya ke otot yang aktif,
5. Meningkatkan tekanan darah, memberikan perfusi otot, dan memperbaiki aliran darah vena menuju jantung.

Sistem saraf parasimpatis memiliki tugas utama sebagai pengeluaran, seperti: pencernaan, urinasi, sekresi kelenjar, dan konservasi energi. Sistem ini lebih afektif apabila tubuh dalam keadaan tenang dan saat istirahat. Tugasnya cenderung berlawanan dengan sistem saraf simpatis karena menurunkan denyut jantung, kontriksi pembuluh koroner, dan brokontriksi.Berdasarkan penjelasan tersebut dapat dijelaskan percabangan sistem saraf otonom khususnya saraf simpatis dan parasimpatis.Sistem saraf otonom berhulu di hipotalamus, medula oblongata, dan saraf tulang belakang.Saraf parasimpatis berhubungan langsung pada medula oblongata, sedangkan saraf simpatis berhubungan dengan saraf tulang belakang(http/harunnotes.blogspot.co.id).

* + 1. **Langkah-Langkah Dari Teknik Relaksasi Autogeni**

langkah-langkah dari teknik relaksasi autogenik (Council, 2003)

1. Mengatur posisi tubuh Posisi berbaring maupun bersandar ditempat duduk merupakan posisi tubuh terbaik saat melakukan teknik relaksasi autogenik. Sebaiknya individu berbaring di karpet atau di tempat tidur, kedua tangan di samping tubuh, telapak tangan menghadap ke atas, tungkai lurus sehingga tumit dapat menapak di permukaan lantai.Bantal yang tipis dapat diletakkan di bawah kepala atau lutut untuk menyangga, asalkan tubuh tetap nyaman dan posisi Apabila posisi berbaring tidak mungkin untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi bersandar/duduk tegak pada kursi.Sambil duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh, dan letakkan kedua tangan di pangkuan atau di sandaran kursi. Melakukan terapi ini anda harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikat lainnya serta longgarkan pakaian yang ketat. Yang terpenting melakukan terapi ini anda harus menghindari makan banyak sebelum melakukan teknik ini, karena makanan dalam lambung anda bisa menyebabkan teknik ini menjadi kurang efektif. tubuh tetap lurus.

Apabila posisi berbaring tidak mungkin untuk dilakukan, posisi dapat diubah menjadi bersandar/duduk tegak pada kursi.Sambil duduk jaga agar kepala tetap sejajar dengan tubuh, dan letakkan kedua tangan di pangkuan atau di sandaran kursi. Melakukan terapi ini anda harus melepaskan jam tangan, cincin, kalung dan perhiasan yang mengikat lainnya serta longgarkan pakaian yang ketat. Yang terpenting melakukan terapi ini anda harus menghindari makan banyak sebelum melakukan teknik ini, karena makanan dalam lambung anda bisa menyebabkan teknik ini menjadi kurang efektif.

1. Konsentrasi dan kewaspadaan

Pernapasan dalam sambil dihitung 1 hingga 7 dilakukan guna meyakinkan.Gerakan ini dilakukan sebanyak 6 kali.Selanjutnya adalah tarikan dan hembusan napas dengan hitungan 1 hingga 9, yang dilakukan sebanyak 6 kali.Ketika menghembuskan napas perlu dirasakan kondisi yang semakin rileks dan seolah-olah tenggelam dalam ketenangan. Latihan ini diulangi 3 kali sehingga mendapatkan konsentrasi yang lebih baik dengan memfokuskan pikiran pada pernafasan serta mengabaikan distraktor yang lain. Fokus pada pernafasan dilakukan dengan cara memfokuskan pandangan pada titik imajiner yang berada pada 2 inci (+ 2,5 cm) dari lubang hidung. Latihan ini mempertahankan kondisi secara pasif untuk tetap berkonsentrasi dan nafas dihembuskan melewati titik tersebut.Selama latihan tetap mempertahankan irama nafas untuk tetap tenang, dan selalu menggunakan pernafasan perut.Sasaran utama mempertahankan pikiran terfokus pada pernafasan.

1. Fase-fase pada pelatihan autogenic

Ada lima langkah dalam relaksasi autogenik yaitu :

1) Perasaan berat

2) Perasaan hangat

3) Ketenangan dan kehangatan pada jantung

4) Perasaan dingin di dahi

5) Ketenangan pernafasan

Langkah relaksasi dengan menggunakan basic six dan fokus pada pernapasan dilakukan selama ± 10 menit.Kemudian setelah latihan nafas dilanjutkan dengan pengalihan kepada kalimat “mantra” saya merasa tenang dan nyaman berada di sini.Responden disugestikan untuk memasukan kalimat tersebut ke dalam pikirannya dan diintruksikan supaya tenggelam dalam ketenangan ketika mendengar kalimat tersebut.Akhir dari relaksasi autogenik responden merasakan hangat, berat, dingin dan tenang.Tahap akhir dari relaksasi ini responden diharapkan mempertahankan posisi dan mencoba menempatkan perasaan rileks ini ke dalam memori sehingga relaksasi autogenik dapat diingat saat merasa nyeri.

Menurut Pratiwi (2012), sebuah review meta-analisis Stetter (2002) dari 60 pelajar dari 35 negara, ditemukan efek besar pada perbandingan untuk pre dan post intervensi teknik relaksasi autogenik, efek menengah terhadap kelompok kontrol, dan tidak ada efek bila dibandingkan dengan terapi psikologis yang lain. Relaksasi autogenik efektif dilakukan selama 20 menit dan relaksasi autogenik dapat dijadikan sebagai sumber ketenangan selama sehari (Kanji, 2006).Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2010), relaksasi autogenik yang dilakukan sebanyak 3 kali memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kecemasan (axianty) pada keluarga.

* 1. **Penelitian Terkait**
     1. **Jurnal Keperawatan**

1. Lutfi rosida (2019) dalam penilitiannya tentang pengaruh terapi relaksasi autogenic terhadap kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang intensive care unit =. Terhadap penurunan kecemasan pre dan post intervensi dengan prevelensi sebelum dilakukan intervensi 43, 55 17,951 dan sesudah dilakukanan intervensi didapatkan intervensi didapatkan hasil dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan hasil 36,67.17,254, menunjukkan adanya perbedaan kecemasan respon sebelum dan setelah intervensi. Kecemasan sebelum dan setelah intervensi menggunakan uji T Dependent diperoleh pvalue = 0,001 (P<0,05) maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik.
2. Erika utari (2018) dalam penilitiannya tentang teknik relaksasi autogenic terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi Hasil tekanan darah setelah diberi relaksasi autogenik sebagian besar prehipertensi sebanyak 11 orang (79%) dan setelah diberi relaksasi otot progresif sebagian besar prehipertensi sebanyak 9 orang (64%). Hasil uji statistik diketahui bahwa pemberian teknik relaksasi autogenik dengan nilai p=0,001 dan pemberian teknik relaksasi otot progresif dengan nilai p=0,005 menunjukkan ada pengaruh relaksasi autogenik dan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah sedangkan hasil uji statistik perbandingan p=0,541 menunjukkan tidak ada perbedaan teknik relaksasi autogenik dan teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah. Melalui penelitian ini diharapkan teknik relaksasi dapat dipakai sebagai pengobatan alternatif menurunkan tekanan darah khususnya bagi lansia dengan hipertensi. sebelum diberikan teknik relaksasi autogenik memiliki tekanan darah dalam kategori prehipertensi sebanyak 1 orang (7%), hipertensi stadium I sebanyak 11 orang (79%), dan hipertensi stadium II 74 Seminar Nasional dan Workshop Publikasi Ilmiah ISSN. 2579-7719 “Strategi Pengembangan Profesionalisme Perawat Melalui Peningkatan Kualitas Pendidikan dan Publikasi Ilmiah” sebanyak 2 orang (14%) sedangkan berdasarkan tabel 3 pada responden sebelum diberikan teknik relaksasi otot progresif memiliki tekanan darah dalam kategori prehipertensi sebanyak 3 orang (22%), hipertensi stadium I sebanyak 9 orang (64%), dan hipertensi stadium II sebanyak 2 orang (14%).
3. Riska Amelia (2007) pengaruh teknik relaksasi autogenic terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum teknik relaksasi autogenik semua responden (100%) mengalami cemas dengan kategori cemas ringan 10 orang (71,4%) dan sisanya adalah cemas sedang. Setelah teknik relaksasi autogenik, 10 orang (71,4%) mengalami cemas ringan dan sisanya tidak mengalami cemas. Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS 16 didapatkan bahwa p-value (0,01) < α (0,05) yang berarti Ho ditolak. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara teknik relaksasi autogenik terdapat tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso. Saran penelitian adalah penerapan teknik relaksasi autogenik pada ibu hamil. (p = 0,01, 95% CI).
   1. **Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga adalah metode ilmiah yang digunakan secara sistematis untuk mengkaji dan menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, merencanakan asuhan keperawatan dan melaksanakan intervensi keperawatan terhadap keluarga sesuai dengan rencana yang telah disusun dan mengevaluasi mutu hasil keperawatan yang dilaksanakan terhadap keluarga (Gusti, 2013). Tahapan dari proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

* + 1. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya (Muhlisin, 2012).Agar di peroleh data pengkajian yang akurat sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasayang mudah di mengerti yaitu bahasa yang digunakan dalam aktivitas sehari-hari.

Menurut Deswani (2009) pengkajian keperawatan dibagi menjadi dua tahap yakni Autoanamnesa dan Alloanamnesa.Autoanamnesa adalah data yang diambil dari wawancara dengan klien, sedangkan Alloanamnesa data yangdapat diambil dari keluarga atau tenaga kesehatan.

Hal-Hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah (Padila, 2012):

1. Identifikasi Data Keluarga.

Informasi identifikasi tentang anggota keluarga sangat diperlukan untuk mengetahui hubungan masing-masing anggota keluarga dan sebagai upaya untuk lebih mengenal masing-masing anggota keluarga. Data yang diperlukan meliput:

* 1. Nama Kepala Keluarga

Yang tediri dari nama, umur, pendidikan , pekerjaan dan alamat kepala keluarga.

Berdasarkan teori kecemasan bisa terjadi disemua kalangan baik itu anak-anak maupun orang dewasa.Tetapi lebih sering terjadi pada orang dewasa dan lansia.Dan kecemasan terhadap pandemic ini paling banyak terjadi pada kepala keluarga atau yang menjadi tulang punggung keluarga karena mereka harus keluar rumah wlaupun work from home sudah ditetapkan oleh pemerintah.

* 1. Alamat dan Nomor telepon
  2. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Friedman dalam bukunya mengatakan bahwa komposisi tidak hanya terdiri dari penghuni rumah, tetapi juaga keluarga besar lainnya atau keluarga fiktif yang menjadi bagian dari keluarga tersebut tetapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama. Pada komposisi keluarga, pencatatan dimulai dari anggota keluarga yang sudah dewasa kemudian diikuti anak sesuai dengan urutan usia dari yang tertua, bila terdapat orang lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut dimasukan dalam bagian akhir dari komposisi keluarga. Berikut format komposisi keluarga menurut Friedman yaitu no, nama keluarga, jenis kelamin, hubungan, tempat.tanggal lahir, pekerjaan, pendidikan.

Strategi lain untuk mengetahui keluarga adalah genogram keluarga atau pohon keluarga.Genogram merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan merupakan pengkajian informatif untuk mengetahui keluarga dan riwayat serta sumber-sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horisontal (dalam generasi yang sama) dan dapat membantu kita berfikir secara sistematis tentang suatu peristiwa dalam keluarga dilihat dari hubungan keluarga dengan pola penyakit, sehingga dapat menciptakan hipotesis tentatif tentang apa yang sedang terjadi dalam keluarga. Genogram keluarga memuat informasi tentang tiga generasi (keluarga inti dan keluarga asal masing-masing/orang tua keluarga inti).Genogram juga dapat menentukan tipe dari keluarga.

* 1. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.Tipe keluarga terbagi menjadi 2 yaitu tipe keluarga tardisinal dan tipe keluarga non tardisional.

* 1. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

1. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

1. Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya.Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentuka pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Pada masa pandemic covid-19 Status social ekonomi dapat menjadi salah satu factor pencetus utama kepada terjadinya kecemasan dan stress karena masyarakat yang bekerja sebagai pedagang atau clinic cervis sangat besar pengaruhnya terpapa cvid-19 karena mereka harus bekerja diluar rumah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya. Ekonomi yang rendah dengan pengeluaran yang tinggi dapat menyebabkan ketidak cukkupan.

1. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Aktivitas dan rekreasi yang kurang dalam keluarga dapat menyebabkan stress ataupun kecemasan.

1. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
2. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Sajauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan saat ini.

1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

1. Riwayat keluarga inti.

Keluarga bisa terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan.Riwayat keluarga yang terjadi faktor resiko pada keluarga, pengalaman keluarga dengan penyakit tertentu menimbulkan faktor resiko. Mengali mengenai riwayat kesehatan pada inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit ( imunisasi ), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan. Pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.Penyakit hiertensi dapat bersifat kronis sehingga pentingnya dukungan dari keluarga.

1. Riwayat keluarga sebelumnya

Mengidentifikasi penyakit yang berkaitan dengan lingkungan keluarga dan genetik pada masa lalu.Saat ini orientasi keluarga kembali kakek, nenek dari ayah dan ibu.Mengali mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Pada masa pandemic covid-19 kecemasan dan stress banyak terjadi pada keluarga Karena kurangnya pengetahuan dan cara penularannya terhadap covid-19. Pada keluarga dengan riwayah hipertensi besar pengaruh terhadap covid-19.

1. Data lingkungan
2. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah dididentifikasikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

1. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/ kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Padama pandemic covid-19, Tentang sekitar rumah keluarga bisa menjadi salah satu factor kecemasan karena adanya tetangga yang dating dari luar daerah atau tetangga yang bekerja yang bekerja sebagai tenaga kesehatan bisa menjadi tetangga yang lainnya cemasa karena takut dengan terpaparnya covid-19.

1. Mobiltas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

1. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga

untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.Pada masa pandemic covid-19 dan masa new normal banyak keluarga yang cemas dan takut unutk berinteraksi dengan masyarakat lainya.

1. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

1. Struktur keluarga
   1. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga. Komunikasi dalam keluarga yang dapat menyebabkan kecemasann yaitu komunikasi yang tidak baik komunikasi yang kasar dan komunikasi yang terturup.

* 1. Struktur kekeuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

* 1. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.Peran keluarga untuk pendenderita kecemasan sangat penting yaitu mengontrol pola pikir dan lingkungannya.

1. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan denga kesehatan.

1. Fungsi-fungsi keluarga
2. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga, dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

1. Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

1. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit.Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit.Sejauh mana pengetahuan keluarga terhadap covid-19 dan mengidentifikasi bagaimana kegiatan keluarga dalam masa new normal.Pada masa pandemi dan new nnormal Anggota keluarga dengan kecemasan yang tinggi dapat mempengaruhi kesehatan baik fisik maupun mental. Cemas yang berlebihan bisa menimbulkan penyakit lain seperti nyeri sendi dan hipertensi. Untuk pada masa pandemic covid-19 kuntuk memulai adaptasi new normal keluarga bisa menerapkan kebiasaan mencuci tangan sesudah keluar rumah dan beraktivitas, memakai masker ketika bepergian, dan menjaga jarak keta berada pada khalayak ramai. Mengidentifikasi sejuah mana keluarga memanfaatkan pasilitas kesehatan unutk menambah pengetahuan tentang pandemic covid-19 agar kecemasannya menurun dan mengetahui cara beradaptasi pada masa new normal.

1. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji megenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

* Berapa jumlah anak
* Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
* Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

1. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

* Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan
* Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

Pada masa pandemic covid-19 keluarga kecemas terhadap ekonomi dan keuangan dikeluarganya karena tidak banyak perusahaan yang memPHK karyawan-karyawannya dan masa pandemic seperti ini aktivitas dibatasi dan peluang untuk mendapatkan kebutuhan sandang pangan lumayan sulit.

1. Stres dan koping keluarga
2. Stresor jangka pendek dan panjang
3. Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan. Pandemi covid-19 dapat menimbulkan stress dan cemas pada keluarga yang tingngal pada daerah yang terdampak covid-19.
4. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Stress jangka panjang pada keluarga yang terdampak pandemic covid-19 yaitu disebabkan oleh factor ekonomi karena sulitnya untuk berinteraksi dan beraktivitas seperti biasanya karena anjuran pemerintah untuk tetap tinggal dialam rumah serta ketakutan keluarga untuk melakukan aktivitas diluar ruangan karena kasus covid-19 yang semakin hari semakin meningkat. Kasus covid-19 yang turun naik di wilayah tempat tinggalnya kadang meningkat kadang ada yang sembuh juga mengakitkan stress pada masyarakat.
5. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stressor hal yang dapat dilakukan keluarga untuk menghadapi pandemic covid-19 yaitu keluarga bisa membaca informasi-informasi tentang covid-19 dan bagaimana adaptasi pada masa new normal yaitu menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. . Stresor yang di alami dalam keluarga yaitu kecemasan yang cukup tinggi terhadap pandemic covid-19 kecemasan yang berlebihan bisa menimbulkan beberapa macam penyakit seperti naiknya tekanan darah, nyeri sendi, sakit kepala dan penyakit lain yang bisa terjadi pada anggota keluarga.

1. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila meghadapi permasalahan. Pada masa pandemic covid-19 dan adap tasi new normal banyak keluarga yang mengalami kecemasan dan stress.Bisa diakibatkan karena beban ekonomi, pekerjaan dan social interaksi dengan masyarakat lainnya.Pada klien dengan anggota keluarga yang terdampak covid-19 yaitu menengkan dirinya dengan cara membaca tentang apa itu covid-19 bagaimana tanda dan gejalanya serta cara penularannya . untuk menembah wawasan keluarga agar keluarga tidak terlalu cemas karena sudah mengetahui apa itu covid-19.

1. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan. Dalam pandemic covid-19 coping negative yaitu kurang nya pengetahuan keluarga terhadap apa itu covid-19.

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga.Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pada pemeriksaan fisik untuk keluarga yang terdampak covid-19dan adaptasi new norma. dengan tingkat kecemasan yang tinggi didapatkan tekan darah >130/90mmHg,nyeri sendi-sendi, pusing, cemas dll.

1. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

* + 1. **Diagnosakeperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan (problem/ P) yang berkenaan pada individu dalam keluarga yang sakit berhubungan dengan etiologi (E) yang berasal dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga (Muhlisin, 2012).

Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi, dan simptom) dimana untuk problem menggunakan rumusan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat menggunakan pendekatan lima tugas keluarga ataudengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012).

diagnosa yang munkin muncul untuk keluarga dengan kaus kecemasan menurut nanda tahun 2015 yaitu:

1. Ansietas
2. Kurang pengetahuan
3. Koping indupidu tidak efektif
4. Krisis situasional
5. Ketidak efektipan pemeliharaan kesehatan keluarga

**Tabel 2.1 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan**

**(Bailon dan Maglaya, 2018)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Criteria** | **Noai** | **Bobot** |
| 1 | Sifat masalah  Skala:   * + - * 1. Aktual  1. b.Resiko 2. c. Potensial | 3  2  1 | 1 |
| 2 | Kemunskinan masalahdapat diubah  Skala:   1. Densan mudah 2. Hanyasebasian 3. Tidak dapat | 2  1  0 | 2 |
| 3 | Potensial masalah untuk dicesah  Skala:   * + - * 1. Tinssi         2. Cukup  1. c. Rendah | 3  2  1 | 1 |
| 4 | Menonjolnya masalah  Skala:   * + - * 1. Masalahberatharus sesera ditansani         2. Masalah vans tidak perlu sesera  1. ditansani 2. c. Masalah tidak dirasakan | 2  1  0 | 1 |
|  | **TOTAL** |  | **5** |



Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

* Kriteria 1 : Sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
* Kriteria 2 : Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut : Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu, Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.
* Kriteria 3 : Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan : Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah, lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada, tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah, adanya kelompok 'high risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
* Kriteria 4 : Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.
  + 1. **Perencanaan Keperawatan Keluarga**

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar.Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan (Friedman, 2017).Penyusunan rencana perawatan dilakukan dalam 2 tahap yaitu pemenuhan skala prioritas dan rencana perawatan (Suprajitmo, 2016).Langkah pertama yang dilakukan adalah merumuskan tujuan keperawatan.

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek.Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga.

**NURSING CARE PLAN (NCP)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa** | **NOC** | **NIC** |
| **1.** | **Domain 9**  Koping/toleransi terhadap stress  **KELAS 2**  Respon koping  **Diagnosis**  Ansietas (00146)  Asietas akut pada keleuarga | 1. **Kemampuan Keluarga mengenal masalah**   **Domain III: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas T: peningkatan kenyaman pisikologis**  1211 tingkat kecemasan  **Indikator:**   * Perasaan gelisah (2-4) * Wajah tegang (2-4) * Rasa cemas yang disampaikan secara lisan (2-4) | 1. **Kemampuan Keluarga mengenal masalah**   **Domain 3: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas T: peningkatan kenyaman pisikologis**  1211 tingkat kecemasan   * Berikan informasi factual terkait diagnosis perawatan dan prognosis * Dengarkan klien * Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan * Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan * Control stimulus untuk kebutuhan klien secara tepat * Instuksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi autogenik * Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai. |
|  |  | 1. **Keluarga mampu mengambil keputusan**   **Domain III: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas O: kontrol diri**  1402 Pengendalian diri terhadap penurunan ansietas  **Indicator:**   * sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering kali atau selalu): * Merencanakan strategi koping untuk situasi penuh tekanan * Memantau manifestasi perilaku ansietas | 1. **Keluarga mampu mengambil keputusan**   **Domain III:** perilaku  **Kelas S**: Pendidikan klien   * Bantu kelurga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternative * Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga.   **Domain III: perilaku**  **Kelas R: bantuan kopinng**  **5230 peningkatan koping**   * Bantu klien menyelesaikan masalah dengan konstruktif * Gunakan pendekatan yang tenang dan memberikan jaminan * Bantu klien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan * Sediakan informasi actual terhadap diagnosis, penanganan dan prognosis * Cari jalan untuk memahami perspektif pasien terhadap situasi yang stress |
|  |  | 1. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga**   **Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  **Kelas F : manajemen kesehatan**  (4360) Modifikasi Perilaku  **Indikator :**   * + - 1. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan       2. Perilaku kebutuhan dalam menggunakan terapi komplementer relaksasi autogenic | **3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit**  **Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  **Kelas F :** manajemen kesehatan  (4360) Modifikasi Perilaku   1. Bantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya 2. Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat klien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks 3. Dukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri 4. Bantu klien untuk memeriksa perilakunya sendiri 5. Identifikasi masalah Klien terkait dengan istilah perilaku 6. Identifikasi perubahan perilaku dengan istilah yang khusus   **Domain III: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas O: kontrol diri**  1402 Pengendalian diri terhadap penurunan ansietas   * Menggunakan teknik relaksasi autogenic  1. Pilihtempat yang terang dan nyaman 2. Siapkan lingkungan yang tenang 3. Instuksikan klien mengenai tujuan dari intervensi 4. Dudukkan klien dikursi santai atau di tempat yang nyaman 5. Berpakaian yang longgar dan nyaman 6. Bacakan transkip yang sudah disiapkan bagi klien dan berikan waktu yang cukup untuk memungkinkan penngeluaran pernyataan 7. Gunakan pernyataan yang bisa mengurangi perasaan berat, ringan atau mengambang pada bagian tubuh tertentu 8. Instuksikan klien unutk mengurangi pernytaan sendiri dan unutk mengurangi perasaan dibagian tubuh yang dituju 9. Ulangi transkip selama 10-15 menit 10. Dorong klien umtuk mempertahankan relaksasi selama 10-15 menit 11. Percepat perasaan hanyat setelah perasaan berat dikuasai 12. Ikuti prosedur untuk mengurangi perasaan berat dengan menggunkaan yang disiapkan unutk memperolek kehangatan 13. Berikan instuksi dirumah dengan transkip yang bisa digunkaan klien 14. Dorong klien unutk berlatik tiga kali sehari 15. Instuksikan klien untuk menyimpan ctatan dalam rangka unutk mendokumentasikan kemajuan yang dicapai sesi latihan dilalkukan |
|  |  | 1. **keluarga mampu modifikasi lingkungan**   **Domain IV:** keamanan  **Kelas v :** manajemen resiko  (6480) manajemen lingkungan:  **Indikator :**  kontrol resiko dan kekambuhan | **4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan**  **Domain IV:** keamanan  **Kelas v :** manajemen resiko  (6480) manajemen lingkungan   * ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien * identifikasi keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku dimasa lalu. * Tentukan tujuan pasien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal * Hindari gangguan yang tidak perlu dan berikan waktu untuk istirahat * Sediakan lingkungan yang aman dan bersih * Berikan sumber-sumber edukasi yang relevan dan berguna mengenai mananjemen penyakit dan cedera pada pasien dan keluarga jika sesuai |
|  |  | 1. **Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**   **Domain VI:** sistem kesehatan  **Kelas Y:** mediasi sistem kesehatan  (7560) fasilitas kunjungan  **Indikator:**   1. pengetahuan tentang sumber kesehatan 2. perilaku mencari pelayanan kesehatan | 1. **Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**   **Domain VI:** sistem kesehatan  **Kelas Y:** mediasi sistem kesehatan  (7560) fasilitas kunjungan   1. kaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan 2. Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari Klien dan keluarga mencakup hak untuk mendapatkan informasi 3. Kaji jika Klien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman   Identifikasi masalah-masalah terkait |
| **2.** | **Domain I : promosi kesehatan**  **Kelas 2: manajemen kesehatan**  **Diagnosis:** kurang pengetahuan | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah**   **Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan prilaku**  **Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  1805: perilaku kesehatan  **Indicator:**   * Layanan peningkatan kesehatan * Strategi untuk mengurangi paparan bahaya lingkungan | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah**   Domain 3 :Perilaku  Kelas M : Pendidikan pasien  5510 :Pendidikan kesehatan   1. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat 2. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran 3. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan 4. Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.   **5602 Pengajaran : proses penyakit**   1. jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi fisiologi, sesuai kebutuhan. 2. Jelaskan dan dan gejala yang umum dari penyakit 3. Jelakan bagaimana proses penularan penyakit. 4. Jelaskan bagaimana cara mengatasi penyakit. |
|  |  | 1. **Keluarga mampu mengambil keputusan**   **Domain IV: perilaku tentang kesehtan**  Perilaku kesehatan  **Kelas Q : perilaku sehat** | 1. **Keluarga mampu mengambil keputusan**   **Domain III : perilaku**  **Kelas R : bantuan koping**  5250: dukungan pengambilan keputusan   * Fasilitasi percakapan pasien mengenai tujuan keperawatan * Fasilitasi pengambilan kepitusan kolaboratif * Beri informasi sesuai keadaan klien |
|  |  | 1. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga**   **Domain IVl: kesehatan keluarga**  **Kelas x : kesejah teraan keluarga** | 1. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga**   **Domain III : perilaku**  **Kelas B : Peningkatan koping**  5380 peningkatan keselamatan   * Diskusikan situasi atau kasus yang mengancam keselamatan pasien/keluarga * Jelaskan semmua prosedur pada klien/keluarga * Jawablah semua pertanyaan mengenai status kesehtan. * Bantu klien dan keluarga dalam mengidentifikasi factor apa yang meningkatkan keamanan * Bantu klien untuk mengidentifikasi respon koping yang biasa.   Domain III: Perilaku  Kelas O :terapi perilaku  4360 modifikasi perilaku   * Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan * Dukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri * Identifikasi masalah pasien * Kembangkan program perubahan perilaku * Tentukan perubahan-perubahan perilaku dengan membandingkan dengan perilaku sebelumnnya * Ajarkan keluarga dan pasien untuk berperilaku dalam menghadapi new normal. |
|  |  | 1. **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**   **Domain III : kesehatan pisikososial**  **Kelas P : interaksi social** | 1. **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**   **Domain I : fisikologis:dasar**  **Kelas E : peningkatan kenyamanan fisik**  6480: manajemen lingkungan kenyamanan   * Tentukan tujuan klien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyaman yang optimal * Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung |
|  |  | 1. **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan**   **Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  **Kelas s : pengetahuan tentang kesehatan** 1805: pengetahuan kesehatan  **Indicator**   * pengetahuan tentang sumber kesehatan perilaku mencari pelayanan kesehatan. | 1. **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan**   Domain IV : penegetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Kelas s : pengetahuan tentang kesehatan 1805 : pengetahuan kesehatan   * perilaku mencari pelayanan kesehatan * pengetahuan tentang sumber kesehatan. * Sediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan * Dukung kemampuan bagi mereka yang mencari pertolongan untuk melangkah lebih baik terit lebih mampu menngarahkan diri sendiri dan tanggung jawab. |

* + 1. **Implementasi Keperawatan Keluarga**

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, 2017), yaitu:

* 1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan endorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
  2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan.
  3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
  4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
  5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun.Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

* + 1. **Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan. Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu :

* 1. Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan.
  2. Dimensi ketepatgunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
  3. Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanan tindakan keperawatan
  4. Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2008)

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya.Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. (Friedman,2017).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno,2013) :

* S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
* O: Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.
* A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.
* P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

**BAB III**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

* 1. **Pengkajian**
     1. **Data Umum**

1. **Data Umum Keluarga**

* Nama kepala keluarg : Ibu.F
* Umur kepala keluarga : 40 Tahun
* Pendidikan : SMP
* Pekerjaan : Cleaning service
* Alamat : Kelurahan Jaya Setis RW.05 RT.14
* Komposisi keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama | Jenis kelamin | Hubungan dengan KK | Umur | Pendidikan | Pekerjaan |
| 2. | An.D1 | Perempuan | Anak | 21 Tahun | Mahasiswa | - |
| 3. | An.D2 | Laki-laki | Anak | 16 Tahun | SMA | - |

* Genogram :
* Tipe keluarga

Tipe keluarga Ibu.F adalah keluarga (single parent pamily) adalah keluarga yang hanya terdiri dari , ibu, dan anak-anaknya.

* Suku bangsa

Semua anggota keluarga Ibu.F adalah suku melayu dan bangsa Indonesia.Keluarga Ibu.F dalam kehidupan sehari-hari menggunakanan bahasa daerah yaitu bahasa daerah bungo.

* Agama

Ibu.F beragama Islam, Ibu.F melaksanakan sholat lima waktu secara rutin. Kadang Ibu.F melaksanakan sholat magrib, isha, dan subuh di mushola terdekat. Ibu.F mengatakan bahwa tata cara dan norma-norma dalam kehidupan sehari-hari di pegang teguh oleh Ibu F masih mengikuti aturan, tata cara dan norma-norma Islam seperti dalam mendidik anak, cara pergaulan dll. Ibu.F sangat taat terhadap agama islam.

* Status sosial ekonomi

Ibu.F memiliki penghasilan dari bekerja sebagai cleanic cervise dengan penghasilan kuranglebih Rp.1.200.000 Ibu.F menggunakan uang tersebut untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memenuhi kebutuhan biaya pendidikan anaknya. Anak An.D2 juga bekerja sebagai kasir di salah satu mini market untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan status sosial ekonomi keluarga Ibu.F adalah sedang.

* Aktifitas rekreasi

Keluarga mengisi waktu luang dengan menonton TV, dan berkunjung kerumah sanak keluarga dan juga berkunjung ke rumah tetangga.

1. **Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

* Tahap perkembangan keluarga saat ini

Ibu.R tinggal berdua dengan anak perempuan An.D1 21 tahun dan An.D2 16 tahun laki-laki, maka dengan demikian keluarga Ibu.F berada berada pada perkembangan keluarga anak dengan usia dewasa awal.

* Tugas perkembangan keluarga
* **Tugas Perkembangan Keluarga yang Sudah Terpenuhi**

Tahap perkembangan Ibu F sudah terpenuhi, dimana keluarga Ibu F. dengan tugas mengimbangi kebebasa dewasa awal a dengan tanggung jawab yang sejalan dengan maturita perkembangan dewasa awal yaitu dengan cara keluarga memberikan kebebasan anak untuk menentukan pilihannya sendiri dan anak mengenyam pendidikan dengan baik, memfokuskan kembali hubungan perkawinan dengan menjalin hubungan romantis antara Ibu F dan anak-anaknya melakukan komunikasi yang terbuka diantara orang tua dengan anak-anak remaja dan dewasa awal dengan cara mendiskusikan solusi dan keputusan untuk menyelesaikan masalah.

* **tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Tidak ditemukannya tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi. Anak pertama berusia 21 th dan anak kedua berusia 16 tahun. Anak pertama berusia 21 tahun sudah bekerja sedangkan anak kedua 16 th masih sekolah menengan atas Ibu F mengatakan komunikasi dengan anak-anaknya bersifat terbuka dan masing-masing anak tahu akan tugas dan kewajibannya sebagai anak.

* Riwayat keluarga inti

Ibu.F mengatakan menikah dengan suaminya karena keinginan mereka berdua dan mempunyai 2 orang anak. Ibu.F mengatakan bahwa ia merasa bahagia dan tidak pernah merasa menyesal dengan perkawinannya. Ibu.F mengatakan suaminya telah meninggal lebih kurang 1 tahun yang lalu.

* Riwayat keluarga sebelumnya

Ibu.F juga mengatakan tidak ada orang tuanya yang menderita penyakit menular tetapi ada yang menderita penyakit hipertensi.

1. **Lingkungan**

* Karakteristik rumah

Rumah bentuk permanen dengan atap seng, lantai sudah diplester.Rumah memiliki ruang tamu, 2 kamar, dapur, dan kamar mandi.Ukuran rumah 5 x 7 m2.

* Ventilasi dan penerangan

Rumah memili ventilasi, tiap kamar memiliki jendela, dan penerangan menggunakan listrik.

* Persediaan air bersih

Persediaan air bersih untuk minum dan memasak diambil dari air pam.Air untuk minum dimasak terlebih dahulu, mandi, mencuci selalu di kamar mandi.

* Pembuangan sampah

Sampah yang sudah terkumpul biasanya dibuang ketempat pembuangan akhir, dan kadang-kadang dibakar sendiri.

* Pembuangan air limbah : Pembuangan air limbah lansung ke got /selokan.
* Jamban/WC : Keluarga Ibu.F emiliki jamban/WC sendiri dirumah.
* Denah rumah :

1 U 1 : Ruang tamu

2 B T 2 : Kamar 1

3 S 3 : Kamar 2

4 : Dapur

4 5 5 : Kamar mandi

6 6 : wc

* Lingkungan sekitar rumah

Lingkungan rumah Ibu F terlihat rapi dan bersih dan bersih, terlihat ada bunga-bunga yang disusun diterasnya.Ibu.F tinggal dirumah bedengan sehingga hanya berbatas tembok rumah dengan tetangga sebelah. Dan keluarga Ibu F menggunakan Sarana komunikasi berupa handpone dan keluarga Ibu.F menggunakan alat trasportasi sepeda motor.

* Fasilitas hiburan

Fasilitas hiburan yang dimili keluarga Ibu.F adalah Televisi

* Fasilitas pelayanan kesehatan

Ibu F selalu memanfaatkan Fasilitas pelayanan kesehatan, ketika Ibu F merasakan sakit Ibu F akan pergi berobat ke pelayanan kesehatan terdekat. Saat diwawancarai Ibu F mengatakan mempunyai kartu jaminan kesehatan (BPJS) dan dipergunakan untuk layanan kesehatan.

1. **Sosial**

* Karakteristik tetangga dan komunitas

Penduduk di lingkungan Ibu F Numumnya bersuku Minang. Penduduk sekitar rata-rata tinggal menetap, sebagian besar di antara mereka bekerja sebagai wiraswasta, dan pedagang.Jalan yang terdapat di depan rumah adalah jalan kecil. Rumah penduduk rata-rata sederhana dan berukuran kecil.Tingkat kepadatan penduduk sedang, dan tingkat kejahatan minim sehingga kehidupan penduduk cukup stabil. Hubungan keluarga ibu F dengan masyarakat setempat sangat baik.

* Mobilitas geografis keluarga

Ibu.F sudah lama menetap di rumah/tinggal di rumah yang telah ditempatinya sudah bertahun-tahun.

* Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ibu.F selalu mengikuti acara pertemuan yang diadakan oleh pak RT, dan selalu mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilakukan dilingkungan tempat tinggalnya. Dalam melaksanakan interaksi dengan masyarakat tidak ada hambatan.

* Sistem pendukung keluarga

Bila ada masalah yang membantu keluarga Ibu.F biasanya adalah sanak saudaranya dan juga masyarakat sekitar tempat tinggal.

1. **Struktur Keluarga**

* Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga Ibu.F adalah pola komunikasi terbuka, siapapun dalam anggota keluarga berhak mengemukakan pendapat.

* Struktur kekuatan keluarga

Dalam mengambil keputusan keluarga Ibu.F berdiskusi dengan anggota keluarga yang lain, yang berperan mengambil keputusan adalah Ibu.F

* Struktur peran
* Ibu.F berperan sebagai cleaning service disalah satu perkantoran selain itu Ibu.F juga sebagai ibu rumah tangga yang mengurus keluarga beserta anak-anaknya.
* An.D1 berperan sebagai anak yang merupakan anak pertama berperan sebagai mahasiswa
* An.D2 merupakan anak kedua dari pasangan sebagai anak sekolah.
* Nilai dan norma keluarga

Nilai yang diterapkan dalam kehidupan sehari-hari adalah norma/budaya setempat, semua anggota keluarga beragama Islam dan menjalankan ajaran agama, misalnya sholat 5 waktu, mengaji dan sebagainya.

1. **Fungsi Keluarga**

* Fungsi afektif : Di antara anggota keluarga terdapat perasaan saling menyayangi dan menghargai satu sama lainnya.
* Fungsi sosialisasi : Hubungan social terjalin dengan baik
* Fungsi perawatan kesehatan
* Gaya hidup keluarga Ibu F kurang baik, keluarga Ibu F khususnya Ibu F masih sering mengkonsnumsi makanan yang mengandung lemak tingngi dan mengandung garam tinggi. keluarga Ibu F mengatakan cemas dengan situasi new normal yang sekarang Ibu F yang bekerja sebagai clening servis di salah satu perkantoran ini mengatakan cemas karena ditempat bekerjanya banyak sekali orang-orang keluar masuk kota yang berdatangan di tempat kerjanya sehingga membuat Ibu F harus lebih hati-hati dan harus lebih menerapkan protocol kesehatan pada keluarga, Ibu F juga mengatakan cemas apa bila sudah dirumahnya karena dirumah dia berinteraksi dengan anaknya yang masih SMP dan Ibu F juga memiliki penyit ginetik yaitu hipertensi, penyakit hipertensi Ibu F kambuh apa bila Ibu F sedang banyak pemikiran seperti kondisi sekarang Ibu F mengatakan sering kambuh hipertensinya karena memikirkan anaknya yang sekolah dalam dan bekerja dalam keadaan new normal serta biaya keluarga yang semakin meningkat. Gejala yang dirasakanan Ibu F apa bila hipertensinya kambuh yaitu sering sakit kepala,pusing , terasa berat di tengkuk dan dada terasa berdebardebar, . sedangkan anak ibu F AN.D1 juga cemas dengan andanya pandemic covid-19 ini dan berlakunya new normal ini karena an.d1 bekerja sebagai kasir di salah satu mini market dan berinteraksi dengan orang banyak terus setiap harinya. Resiko masalah kesehatan yang terdapat pada keluarga yaitu kecemasan yang berat dan resiko terpapar covid-19.

**Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :**

1. **Kemampuan Mengenal MasalahKesehatan**

Saat wawancara diketahui bahwa Ib. F mengalamikemas terhadap pandemic covid-19 dan adaptasi new normal. Keluarga Ibu F mengetahui kecemasan dirasakan Ibu F, kecemasan Ibu F semakin meningkat apa bila Ibu F harus bekerja di masa pandemic covid-19 ini dan menghadapi new normal. Ibu F tidak mengetahui apa pengobatan yang bisa dia lakukan unutk menghilangkan cemasnya.

1. **Kemampuan Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Kesehatan**

Ibu F mengatakan cemas yang dirasakannya terjadi selama masa pandemic ini dan Ibu F mengatakan kecemasannya bisa sedikit menurun ketika dibawa tidur, Ibu f belum memeriksakan kesehatan nya ke puskesmas Ibu F juga mempunyai riwayat hipertensi.Ibu F dengan anak-anaknya selalu bersama-sam mengambil keputusan unutk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

1. **Kemampuan Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit**

Keluarga Ibu F termasuk Ibu F tidak mengetahuai caram merawat keluarga dan diri sendiri dari cemas dan stressor yang dirasakanya.Hanya saja ibu f jika sudah terlalu cemas dia melakukan sholat unutk emnengkan pikirannya.Ibu F mengatakan Biasanya keluarga Ibu F merawat anggota keluarga yang sakit lansung dibawa ke puskesmas atau kerumah sakit.

1. **Kemampuan Keluarga Memelihara Atau Memodifikasi Lingkungan**

Ib. F t mengatakan tidak tau cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk menghadapi pandemic covid-19 dan adaptasi new normal ini. .seperti menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasa lingkungan yang bersih.

1. **Kemampuan Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada**

Keluarga Ibu F sudah mengetahui bahwa harusnya jika sakit mereka dibawa ke puskesmas atau Rumah Sakit namun Ib. F jarang memeriksakan kondisi nya ke pelayanan kesehatan, menurut keluarga Ibu F sakit yang diderita Ib. F adalah sakit biasa. Jika sakitnya sudah parah baru diabawa ke pelayanan kesehatan.

* Fungsi reproduksi : Keluarga Ibu.F sudah dikaruniai 2 orang anak
* Fungsi ekonomi :Ibu.F sudah mencukupi keperluan keluarganya, dan juga untuk sekolah dan berobat.

1. **Stress dan Koping Keluarga**

* Stresor jangka pendek : stress jangka pendek yang dialami keluarga yaitu tentang adaptasi new normal, dimana covid-19 masih meraja lela tetapi Ibu F harus tetap bekerja sebagai cleaning service dan tempat kerjanya juga banyak didatangi pejabat-pejabat yang keluar dari luar kota.
* Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor :Keluarga Ibu F mengatakan khawatir dalam mengahadapi masalah kesehatan yang cukup serius yang terjadi pada saat ini yaitu pandemic covid-19 jika dia alami oleh salah satu anggota keluarga, akan tetapi untuk mencari jalan keluarnya keluarga masih belum memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk bertanya apa itu covid-19 dan bagaimana proses penularannya.
* Strategi koping yang digunakan : Bila ada masalah Ibu.F selalu membicarakan satu sama lain untuk mencari jalan keluar.
* Strategi adaptasi disfungsional : Keluarga tidak pernah menggunakan strategi adaptasi disfungsional meskipun dalam kondisi yang parah.

1. **Pemeriksaan Fisik Keluarga**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pemeriksaan fisik | Ibu.F | An.D1 | An.D2 |
| 1. Keadaan umum | Baik | Baik | Baik |
| 1. Kesadaran | Composmetis | Composmetis | Composmetis |
| 1. Tanda-tanda vital |  |  |  |
| 1. TD | 140/100mmHg | 120/80mmHg | 110/80mmHg |
| 1. HR | 89x/m | 80x/m | 82x/m |
| 1. RR | 20x/m | 20x/m | 20x/m |
| 1. Suhu | 360C | 370C | 36,40C |
| 1. Kepala | Simetris, bersih | Simetris | Simetris |
| 1. Rambut | Hitam ,ikal | Hitam, lurus | Hitam kekuningan, lurus |
| 1. Mata | Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik | Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik | Simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik |
| 1. Hidung | Tidak ada polip | Tidak ada polip | Tidak ada polip |
| 1. Telinga | Tidak ada serumen | Tidak ada serumen | Tidak ada serumen |
| 1. Mulut | Mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi, mulut bersih | Mukosa bibir lembab,tidak ada karies pada gigi, mulut bersih | Mukosa bibir lembab, tidak ada karies pada gigi, mulut bersih |
| 1. Dada/Thorax |  |  |  |
| * Inspeksi | Pengembangan dada simetris | Pengembangan dada simetris | Pengembangan dada simetris |
| * Palpasi | Tidak ada pembengkakan, tidak ada edema | Tidak ada pembengkakan, tidak ada edema | Tidak ada pembengkakan, tidak ada edema |
| * Perkusi |  |  |  |
| * Auskultasi | Tidak ada suara nafas tambahan, bunyi jantung I,II normal | Tidak ada suara nafas tambahan, bunyi jantung I,II normal | Tidak ada suara nafas tambahan, bunyi jantung I,II normal |
| 1. Perut/Abdomen |  |  |  |
| * Inspeksi | Perut datar, ada selulit | Perut datar, kulit bersih | Perut datar, kulit bersih |
| * Palpasi | Tidak ada nyeri tekan | Tidak ada nyeri tekan | Tidak ada nyeri tekan |
| * Perkusi | Suara tympani | Suara tympani | Suara tympani |
| * Auskultasi | Bising usus normal | Bising usus normal | Bising usus normal |
| 1. Genetalia/Anus | Normal | Normal | Normal |
| 1. Ekstremitas | Tidak ada edema, kekuatan otot +, tonus otot baik | Tidak ada edema, kekuatan otot +, tonus otot baik | Tidak ada edema, kekuatan otot +, tonus otot baik |
| 1. Kulit | Warna kulit putih, turgor kulit baik | Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik | Warna kulit sawo matang, turgor kulit baik |

1. **Harapan Keluarga Terhadap Perawat**

Keluarga Ibu.F berharap agar perawat menjadi tenaga medis yang ramah, tidak memandang status social dalam merawat pasien

1. **Analisa Data**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NO | DATA | MASALAH |
|  | Data Subjektif :   * Keluarga Ibu F mengatakan cemas terhadap adaptasi new normal * Keluarga Ibu F mengata takut dan cemas dengan lingkungan tempat kerjanya yang banyak orang keluar masuk kota * Keluarga Ibu F mengatakan masih kurang mengetahui tentang proses penularan covid-19 ibu f mengatakan cemas denaga adaptasi new normal yang membiasakan kebiasaan baru dalam kehidupannya. * Ibu F mengatakan juga cemas dengan covid-19 karena memiliki riwayat penyakit hipertensi.   Data objektif   * Kesadaran : CM * TD : 140/110, * HR : 89 x i * Keluarga Ibu F khusus nya ibu f tampak cemas, gelisah * Ibu F tampak kurang mengetahui tentang cara adaptasi new normal | Asietas akut pada keleuarga Ibu F khususnya Ibu F behuungan dengan krisis situasi (adaptasi new noemal) |
| 2. | Data Subjektif :   * Ibu F mengatakan sering sakit kepala,pusing , terasa berat di tengkuk dan dada terasa berdebardebar karena kecemas dalam menghadapi pandemic covid-19 dan adaptasi new normal * Ibu F mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang berlemak, dan tinggi garam. * Ibu f mengatakan tidak rutin control   Data Objektif :   * Kesadaran : CM * TD : 140/110, * HR : 89 x i * RR : 20 x i * Ibu F hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala, pencegah dan perawatan hipertensi * Ibu .F bertanya apa saja yang harus dilakukan untuk perawatan penyakit | Ketidakefektipan manajemen pemeliharaan kesehatan diri |

1. **Skala Prioritas Masalah**
   * + 1. Ansietas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KRITERIA | BOBOT | PERHITUNGAN | PEMBENARAN |
| 1. Sifat masalah  * Aktual : 3 * Resiko : 2 * Potensial : 1 | 1 | 2/3X1 | Keluarga ibu f mengatakan cemas dengan pandemic covid-19 dan adaptasi new normal |
| 1. Kemungkinan masalah dapat diubah  * Mudah : 2 * Sebagian : 1 * Tidak dapat : 0 | 1 | 1/2X2 | Keluarga dapat mengatasinya kecemasanya dengan menjaga kesehatan mematuhi porotokol kesehatan yang berlaku pada saat menghadapi new normal |
| 1. Kemungkinan masalah dapat dicegah  * Tinggi : 3 * Cukup : 2 * Rendah : 1 | 2 | 3/3X1 | Menjaga kesehatan mengikuti protocol kesehatan, menjaga jarak dan meningkatkan daya tahan tubuh. |
| 1. Menonjolnya masalah  * Segera : 2 * Tidak segera : 1 * Tidak dirasakan : 0 | 1 | 2/2X1 | Keluarga dapat menjaga kesehatan meningkatkan daya tahan tubuh menambah pengetahuan tentang covid-119 |
| TOTAL SKOR | 5,3 | |  |

* + - 1. Ketidakefektipan pemeliharaan kesehatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KRITERIA | BOBOT | PERHITUNGAN | PEMBENARAN |
| 1. Sifat masalah  * Aktual : 3 * Resiko : 2 * Potensial : 1 | 1 | 1/3x3 | Keluarga memiliki pola atau gaya hidup tidak baik berkaitan dengan hipertensi seperti ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan |
| 1. Kemungkinan masalah dapat diubah  * Mudah : 2 * Sebagian : 1 * Tidak dapat : 0 | 1 | 2/2x1 | Dengan informasi yang cukup, akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi |
| 1. Kemungkinan masalah dapat dicegah  * Tinggi : 3 * Cukup : 2 * Rendah : 1 | 1 | 1/3x3 | Hipertensi adalah penyakit yang dapat dikendalikan apabila keluarga mengetahui |
| 1. Menonjolnya masalah  * Segera : 2 * Tidak segera : 1 * Tidak dirasakan : 0 | 0 | 1/2x0 | Masalah tidak dirasakan oleh Ibu.F dan keluarga |
| TOTAL SKOR | 3 | |  |

1. **Prioritas Diagnosa Keperawatan**
   * + 1. Ansietas akut
       2. Tidak efektipan pemeliharaan kesehatan
     1. **Nursing Care Plan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Diagnosa**  **Nanda / INCP** | **Noc** | **Nic** |
| 1 | **Domain 9**  Koping/toleransi terhadap stress  **KELAS 2**  Reapon koping  **Diagnosis**  Ansietas (00146)  Asietas akut pada keleuarga ibu f khususnya ibu f behungan dengan krisis situasi (pandemi covid-19) | **1.Kemampuan Keluarga mengenal masalah**  **Domain III: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas T: peningkatan kenyaman pisikologis**  1211 tingkat kecemasan  **Indikator:**   * Perasaan gelisah (2-4) * Wajah tegang (2-4) * Rasa cemas yang disampaikan secara lisan (2-4) | * + - 1. **Kemampuan Keluarga mengenal masalah**   **Domain 3: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas T: peningkatan kenyaman pisikologis**  1211 tingkat kecemasan   * Berikan informasi factual terkait diagnosis perawatan dan prognosis * Dengarkan klien * Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan * Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan * Control stimulus untuk kebutuhan klien secara tepat * Instuksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi autogenik * Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai. |
|  |  | **2.Keluarga mampu mengambil keputusan**  **Domain III: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas O: kontrol diri**  1402 Pengendalian diri terhadap penurunan ansietas  **Indicator:**   * sebutkan 1-5: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering kali atau selalu): * Merencanakan strategi koping untuk situasi penuh tekanan * Memantau manifestasi perilaku ansietas | * + - 1. **Keluarga mampu mengambil keputusan**   **Domain III: perilaku fungsi pisikososial**  **Kelas O: kontrol diri**  1402 Pengendalian diri terhadap penurunan ansietas   * Merencanakan strategi koping untuk situasi penuh tekanan * Memantau perilaku ansietas * konsentrasi * koping stress   **Domain III: perilaku**  **Kelas R: bantuan kopinng**  **5230 peningkatan koping**   * Bantu klien menyelesaikan masalah dengan konstruktif * Gunakan pendekatan yang tenang dan memberikan jaminan * Bantu klien untuk mengidentifikasi informasi yang dia paling tertarik untuk dapatkan * Sediakan informasi actual terhadap diagnosis, penanganan dan prognosis   Cari jalan untuk memahami perspektif pasien terhadap situasi yang stress |
|  |  | * + - 1. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga**   **Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  **Kelas F : manajemen kesehatan**  (4360) Modifikasi Perilaku  **Indikator :**   * + - 1. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan       2. Perilaku kebutuhan dalam menggunakan terapi komplementer relaksasi autogenic | **3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit**  **Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  **Kelas F :** manajemen kesehatan  (4360) Modifikasi Perilaku   1. Bantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya 2. Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat klien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks 3. Dukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri 4. Bantu klien untuk memeriksa perilakunya sendiri 5. Identifikasi masalah Klien terkait dengan istilah perilaku 6. Identifikasi perubahan perilaku dengan istilah yang khusus   Kembangkan program perubahan perilaku  **5840 latihan autogenik**   * + - 1. Bantu sugeesti diri mengenai perasaan hangat dan berat yang bertujuan untuk memicu relaksasi |
|  |  | **4.keluarga mampu modifikasi lingkungan**  **Domain IV:** keamanan  **Kelas v :** manajemen resiko  (6486) manajemen lingkungan : keselamatan  **Indikator :**  kontrol resiko dan kekambuhan | **4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan**  **Domain IV:** keamanan  **Kelas v :** manajemen resiko  (6486) manajemen lingkungan :keselamatan   1. Pencegahan peningkatan ansietas 2. Pencegahan cedera akibat gejala ansietas |
|  |  | 1. **Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**   **Domain VI:** sistem kesehatan  **Kelas Y:** mediasi sistem kesehatan  (7560) fasilitas kunjungan  **Indikator:**   * pengetahuan tentang sumber kesehatan * perilaku mencari pelayanan kesehatan | * + - 1. **Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**   **Domain VI:** sistem kesehatan  **Kelas Y:** mediasi sistem kesehatan  (7560) fasilitas kunjungan  1. kaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan  2. Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari Klien dan keluarga mencakup hak untuk mendapatkan informasi  3. Kaji jika Klien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman  4. Identifikasi masalah-masalah terkait |
| **2** | **Domain 1**  Promosi Kesehatan  **Kelas 2**  Manajemen Kesehatan  **Diagnosis**  Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan | 1. **Keluarga mampu mengenalmasalah**   Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan 1805 :Pengetahuan : Perilaku kesehatan  kesehatan Indikator Memahami tentang :Layanan Peningkatan Kesehatan(1- 4) | **1. Keluarga mampu mengenal masalah**  Domain III :Perilaku  Kelas S : Pendidikan pasien  5510 :Pendidikan kesehatan   1. Edukasi adaptasi diare pandemic tentang adaptasi new normal 2. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat 3. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran 4. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan 5. Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain |
|  |  | 1. **Keluarga mampu mengambil keputusan**   **Domain V :** Keluarga  **Kelas X :** Perawatan Sepanjang hidup  (7150) dukungan keluarga  **Indikator :** berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan | **2. Keluarga mampu mengambil keputusan** Domain 1 : promosi kesahatan  Kelas 2: manajemen kesehatan  2605 : partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.   1. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami 2. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik 3. menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu 4. memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nansietas 5. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri f. Libatkan semua keluarga 6. Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami |
|  |  | 1. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga**   **Domain IVl: kesehatan keluarga**  **Kelas x : kesejah teraan keluarga** | **3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit**  **Domain III :** Perilaku  **Kelas O :** Terapi Perilaku  (4360) Modifikasi Perilaku   * Bantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya * Berikan umpan balik terkait dengan perasaan saat klien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks * Dukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri * Bantu klien untuk memeriksa perilakunya sendiri * Identifikasi masalah Klien terkait dengan istilah perilaku * Identifikasi perubahan perilaku dengan istilah yang khusus * Kembangkan program perubahan perilaku |
|  |  | **4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  **Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  **Kelas S : pengetahuan**  **perilaku kesehatan**  Perilaku kesehatan   * memahami cara pencegahan hipertensi * Layanan peningkatan kesehatan | **4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  **Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku**  **Kelas S : pengetahuan**  **perilaku kesehatan**  Perilaku kesehatan   * memahami cara pencegahan kecemasan * Layanan peningkatan kesehatan |
|  |  | 1. **Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**   **Domain VI:** sistem kesehatan  **Kelas Y:** mediasi sistem kesehatan  (7560) fasilitas kunjungan  **Indikator:**   1. pengetahuan tentang sumber kesehatan 2. perilaku mencari pelayanan kesehatan | **5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**  **Domain VI:** sistem kesehatan  **Kelas Y:** mediasi sistem kesehatan  (7560) fasilitas kunjungan   1. kaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan 2. Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari Klien dan keluarga mencakup hak untuk mendapatkan informasi 3. Kaji jika Klien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman 4. Identifikasi masalah-masalah terkait |

* + 1. **IMPELEMENTASI DAN EVALUASI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal** | **Diagnose** | **Tujuan** | **Implementasi** | **Evaluasi** |
| **1.** | 14-08-2020 | Ansietas pada keluarga ibu F | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah keluarga | **1.kemampuan mengenal masalah**   * Memberikan informasi factual terkait diagnosis perawatan dan prognosis   Menggunakan leaflet jelaskan apa itu covid-19 bagaimana tanda dan gejalanya dan proses penularannya serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan   * Mendengarkan klien   Dengarkan keluhan klien apa yang membuat klien cemas dan besikap empati terhadap klien   * Mengidentifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan * Membantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan * mencontrol stimulus untuk kebutuhan klien secara tepat * mendukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai. | **1.keluarga mampu mengenal masalah**  **S:**   * Ibu F mengatakan sudah mengetahui apa itu covid-19 * Ibu F mengatakan sudah tau tanda dan gejala covid-19 * Ibu F mengatakan sudah tau proses penularan covid-19 * Ibu F sudah mengetahui cara pencegahan yang dapat dilakukan terhadap covid-19   O:   * Klien tampak cemas * Klien dapat menjawab pertanyaan saat ditanya apa itu covid-19, tanda dan gejalanya serta proses penularannya dan pencegahan yang dapat dilakukan   A :   * masalah teratasi   P :   * intervensi dilanjutkan ke fungsi keshatan keluarga ke 2 |
|  | **15-08-2020** |  | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan | **2.Keluarga mampu mengambil keputusan**   * Merencanakan strategi koping untuk situasi penuh tekanan * Memantau perilaku ansietas * Mengajarkan keluarga untuk memanajemen koping stress dengan baik * Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga * Mengendalikan diri terhadap penurunan ansietas | **2. keluarga Mengambil Keputusan**  **S :**   * Keluarga ibu F mengatakan sudah tau manfaat, metode dan gerakan terapi relaksasi autogenic yang diberikan kepada anggota keluarga unutk mengurangi rasa kecemasan   **O:**   * Keluarga sudah bisa mengambil keputusan untuk mengurangi rasa cemas   **A:**   * masalah teratsi   **P:**   * intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan kelaurga ke 3 |
|  | **15-08-2020** |  | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit | 1. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit**  * Membantu klien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya * **Mengajarkan keluarga relaksasi autigenik unut mengurangi kecemasanya**   + - 1. pilih tempat yang nyaman dan tenan       2. siapkan lingkungan yang nyama       3. instuksikan klien untuk mengenai tujuan dari intervensi       4. dudukkan klie dikursi santai atau tempatkan klien dengan posisi telentang       5. anjurkan klien menggunakan pakaian yang nyaman longggar dan tidak ketat       6. bacakan transkip yangn disiapkan bagi klien dan dan berikan waktu yang cukup untuk memungkinkan pengulangnan pernyataan       7. gunakan pernyataan yang ada dalam transkip yang bisa mengurangi perasaan berat ringan, atau mengambang pada bagian tubuh tertentu       8. instuksikan klien untuk mengulangi pernyataan sendiri dan untuk mengurangi perasaan dibagian tubuh yang dituju       9. latihan/ulangi transkip selama 15-20 menit       10. dorong klien unutk mempertahankan relaksasi selama 15-20 menit       11. percepat perasaan hangat setelah perasaan berat dikuasai       12. ikuti prosedur untuk mengurangi perasaan berat dengan menggunakan transkip yang disiapkan untuk memperoleh kehanngatan       13. beri instuksi dirumah dengan transkip transkip yang bisa digunakan klien       14. dorong klien unutk berlatih 3 kali sehari       15. instruksi klien untuk menyiapakan diari dalam rangka mendokumentasikan kemajuan yang dicapai setiap sesi latihan dilakukan.  1. Memberikan umpan balik terkait dengan perasaan saat klien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks   Memberi dukung klien untuk memeriksa perilakunya sendiri   1. Membantu klien untuk memeriksa perilakunya sendiri 2. Mengidentifikasi masalah Klien terkait dengan istilah perilaku 3. Mengidentifikasi perubahan perilaku dengan istilah yang khusus 4. Mengembangkan program perubahan perilaku | 1. **Mampu Merawat Keluarga**   **S :**  **-** Ib. F mengatakan cemasnya sudah berkurang   * Ib. F mengatakan cemasnnya dating ketika keluar rumah dan pergi ketempat kerjanya * Ib. Fmengatakan rutin melakukan relaksasi autogenic s yang sudah diajarkan minimal 1 kali sehari selama 10-20 menit.   **O :**   * Klien tampak rileks * Ib. Ftampak mempraktekkan kembali gerakan relaksasi autogenic yang sudah di ajarkan sebelumnya * keluarga dapat mengambil keputusan tindakan untuk anggota keluarga dengan ansietas   **A:**   * masalah teratasi   **P:**   * intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan kelaurga ke 4 |
|  | **14-08-2020** |  | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga dengan ansietas | 1. **Memodifikasi lingkungan**  * Menciptakan lingkungan yang aman bagi klien * Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan klien berdasarkan fungsi fisik dan kongnitif serta perilaku dimasa lalu. * Melindungi klien dengan pegangan di pisisi bantalan * menyediakn lingkungan yang bersih dan nyaman * mengendalikan atan mencegah kebisningan yang tidak di inginkan | **4.Memodifikasi lingkungan**  **S:**   * Ib. f mengatakan sudah idak keluar rumah jika tidak penting untuk mengurangi cemasnya. * Ib. F mengatakan sudah menghindari aktifitas berkerumunan dengan orang banyak. * Ibu F mengatakan sudah rutin melalukan Relaksasi autogenic setiap hari.   O:   * Keluarga tampak sudah memuat lingkungan yang aman untuk mengurangi kecemasan * Keluarga tampak sudah memdofikasi lingkungan dengan membuat tempat mencuci tangan diluar rumahnya * Ibu F tampak mempraktekkan kembali teknik relksasi autogenik yang sudah di ajarkan sebelumnya   A:   * masalah teratasi   P:   * intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 5 |
|  | **14-08-2020** |  | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampu mengunakan fasilitas kesehatan | 1. **Memanfaatkan fasilitas kesehatan**  * mengkaji dan catat keinginan klien terkait kunjungan * Sadari dampak etik dan legal terkait kunjungan dari Klien dan keluarga mencakup hak untuk mendapatkan informasi * Mengkaji jika Klien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga dan teman * Mengidentifikasi masalah-masalah terkait | 1. **Memanfaatkan fasilitas kesehatan**   **S:**   * Ib. F mengatakan akan memeriksakan kondisinya secara rutin ke pelayanan kesehatan (puskesmas atau rumah bidan) * Ibu F mengatakan sudah rutin melaksanakan relaksasi autogenik setiap hari.   **O:**   * Keluarga tampak sudah mampu menggunakan pelanyanan kesehatan * Klien tampak rileks   **A:**   * masalah teratasi   **P:**  intervensi dilanjutkan ke diagnosa ke 2. |
|  | **16-08-2020** | Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan.  Keluarga mampu mengenal masalah | **1.Keluarga mampu mengenal masalah**  - edukasikasi kembali relaksasi autogenic   * Edukasi adaptasi pandemic tentang adaptasi new normal (seperti menggunakan masker, menjaga jarak dan mencuci tangan) * mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat * menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran * menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan * Tekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain | 1. **Keluarga Mengenal Masalah**   **S :**   * Ib. F mengatakan sudah rutin melalukan relaksasi autogenic untuk mengurangi cemasnya. * Ib. F mengatakan sudah mengerti cara beradaptasi pada masa new normal. mengatur pola hidup sehat seperti menjaga jarak, memakai masker dan mencuci tangan. * **O :** * KelaurgaIb. F tampak sudah mengubah perilaku dari hal negatif ke hal positif   A :   * keluarga dapat mengenal masalah cemas   P :   * intervensi dilanjutkan ke fungis kesehatan kelaurga ke 2 |
|  | **16-08-2020** |  | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan keluarga mampumerawat anggota keluarga | 1. **Keluarga mampu mengambil keputusan**  * Menyakini keluarga sedang diberikan perawatan terbaik. * Menilai reaksi emosi keluarga terhadap kondisi klien. * Mendukung harapan yang relita * Mendengarkan kekwatiran, perasaan dan pertanyaan dari keluarga * Meningkatkan hubungan saling percaya dengan keluarag * Mengidentifikasi sifat dukungan spritual bagi keluarga | **2. Mengambil keputusan**  **S :**   * Keluarga megatakan sudah yakin dengan perawatan yang diberikan * Ib. M mengatakan sudah rutin melalukan relaksasi autogenic.   **O :**   * Keluarga tampak sudah bisa mengambil keputusan untuk pengobatan pada anggota kelaurga yang nyeri sendi   **A :**   * masalah teratasi   **P :**   * Intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 3 |
|  | **16-08-2020** |  | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 25 menit diharapkan  keluarga mampu mengambil keputusan | 1. **Mampu Merawat Keluarga**  * **Megajarkan kembali teknik dan gerakan relaksasi autogenik** * Mengukur tingkat kecemasan sbeelum dan sesudah relaksasi autogenik * Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini * Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini * Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan. * Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan * Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehtan saat ini * Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan klien, keluarga dalam diskusi | **3.Mampu Merawat Keluarga**  **S :**   * Keluarga mengatakan sudah paham tentang gerakan relaksasi autogenik   **O :**   * Ib. Ftampak mempraktekkan gerakan relaksasi autogenic * Ibu F tampak rileks   **A :**   * masalah teratasi   **P :**   * Intervensi dilanjut ke fungsi kesehatan keluarga ke 4 |
|  | **17-08-2020** |  |  | **4 Memodifikasi lingkungan**   * Mendiskusi dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk pencegahan dan penularan covid-19 * Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga munggunakan leaflet dengan tema covid-19 dan adaptasi new normal | **Memodifikasi lingkungan**  **S:**   * Ib. F mengatakan sudah tau cara memodifikasi lingkungan untuk masa pandemi covid-19 dan adaptasi new normal * **O:** * Klien tampak rileks   **A:**   * masalahnyeri teratasi   **P :**   * Intervensi dihentikan ke fungsi kesehatan keluarga ke 4 |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

* 1. **nalisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep KKMP Dan Konsep Kasus Terkait**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Ibu F dengan usia 48 tahun dengna pekerjaan clening service, yang beralat di Kelurahan Jaya Setia RW 05 RT 14 kecematan bungo barat kabupaten muara bungo provinsi jambi, tingggal dengan 2 orang anaknya An.D1 perempuan berusia 21 th sudah bekerja sedangkan An.D2 lakilaki 16th masih sekolah di menangah pertama, tipe keluarga Ibu F yaitu adalah keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari , ibu, dan anak-anaknya. Tipe perkembangan keluarga Ibu F yaitu berada pada tahap perkembangan keluarga anak dengan usia dewasa awal dengan tahap perkembangan orang tua sudah memberikan tangguang jawab pada anak pertama, dan menjalan interaksi yang baik antar anggota kelurga yang lain, serta memberikan kebebasan kepada anak pertama tetpi tetap dalam kontrol orang tua.

Pada saat melakukan pengkajian tentang kesehatan anggota keluarga Ibu F, Gaya hidup keluarga Ibu F kurang baik, keluarga Ibu F khususnya Ibu F masih sering mengkonsnumsi makanan yang mengandung lemak tingngi dan mengandung garam tinggi.keluarga Ibu F mengatakan cemas dengan situasi new normal yang sekarang Ibu F yang bekerja sebagai clening servis di salah satu perkantoran ini mengatakan cemas karena ditempat bekerjanya banyak sekali orang-orang keluar masuk kota yang berdatangan di tempat kerjanya sehingga membuat ibu f harus lebih hati-hati dan harus lebih menerapkan protocol kesehatan pada keluarga.

Ibu F juga mengatakan cemas apa bila sudah dirumahnya karena dirumah dia berinteraksi dengan anaknya yang masih SMP dan Ibu F juga memiliki penyit ginetik yaitu hipertensi, penyakit hipertensi Ibu F kambuh apa bila Ibu F sedang banyak pemikiranseperti kondisi sekarang Ibu F mengatakan sering kambuh hipertensinya karena memikirkan anaknya yang sekolah dalam dan bekerja dalam keadaan new normal serta biaya keluarga yang semakin meningkat. Gejala yang dirasakanan Ibu F apa bila hipertensinya kambuh yaitu sering sakit kepala,pusing , terasa berat di tengkuk dan dada terasa berdebardebar, .

Sedangkan anak Ibu F AN.D1 juga cemas dengan andanya pandemic covid-19 ini dan berlakunya new normal ini karena an.d1 bekerja sebagai kasir di salah satu mini market dan berinteraksi dengan orang banyak terus setiap harinya.Resiko masalah kesehatan yang terdapat pada keluarga yaitu kecemasan yang berat dan resiko terpapar covid-19.

Sedangkan saat dilakukan pengkajian lima fungsi keksehatan keluarga di dapatkan pada fungsi pertama yaitu kemampuan mengenal masalah saat dilakukan wawan cara di ketahui Ibu F mengalami tingkat kecemasan yang cukup tinggi terhap pandemi covid-19 ini. Ibu F kurang mengetahui tentang pandemic ini dan kurang pengetahuan tentang cara adaptasi new normal yang berlaku sekarang ini. Ibu F mengatakan cemas yang ia rasakan hilang timbul itu menyebabkan kepalanya pusing dan penyakit hipertensinya kambuh. Dan keluarga Ibu F hanya mengetahui cara menghilangkan kecemasannya yang berlebihan itu hanya dengan tidur saja dirumah dan kalau hipertensinya sudah kambuh Ibu F lansung ke puskesmas saja untuk mencari obat.

Kamampuan mengambil keputusan pada keluarga Ibu R dengan kecemasan yaitu menganggap rasa cemas yang di rasakan ibu hanya hal yang biasa dan tidak ada efek lainnya karena cemas.Ibu F mengatakan untuk cemas yang dirasakannya mau dibawa berobat ke dokter karena merasa menggu kesehatan tubuhnya dan membuat fisiknya lemah serta penyakit hipertensinya kambuh.

Ibu F mengambil keputusan dengan cara berdiskusi sama-sama dengan anaknya untuk proses pengobatan selanjutnya. Bagian ketiga Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Keluarga Ibu.F mengatakan tidak begitu banyak tahu tentang bagaimana merawat penyakit keluarganya terutama Ibu.F yang mengalami penyakit hipertensi dan kecemasan terhadap pandemic covid-19 karena penyakit yang mematikan dan pekerjaan nnya yang sebagai cleaning service dan Ibu F juga mengalami penyakit hipertensi, biasanya Ibu F hanya kecemasannya.

keluarga Ibu F biasanya membawa anggota keluarga yang sakit berobat ke Puskesmas atau Rumah sakit. Sebenarnya Pengobatan yang bisa digunakan Ibu F yaitu salah satunya dengan terapi relaksasi autogenik sebagaimana dalam teori dijelaskan Relaksasi Autogenik merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres.

Teknik relaksasi bertujuan agar individu dapat mengontrol diri ketika terjadi rasa ketegangan dan stres yang membuat individu merasa dalam kondisi yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2005).Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis.Teknik relaksasi banyak jenisnya salah satunya adalah relaksasi autogenik, relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak beresiko(Asmadi, 2008).

Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat yaitu IbuF mengatakan tidak tau cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang dideritanya.seperti menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasa lingkungan yang bersih. Bagian terakhir yaitu Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan Keluarga Ibu.F sudah mengetahui bahwa harusnya jika sakit mereka dibawa ke puskesmas atau Rumah Sakit namun IbuF jarang memeriksakan kondisi nya ke pelayanan kesehatan, menurut keluarga Ibu F sakit yang diderita Ibu F adalah sakit biasa. Jika sakitnya sudah parah baru diabawa ke pelayanan kesehatan.

Sehingga dalam kasus keluarga Ibu.F, didapatkan dua diagnose keperawatan yaitu Asietas akut pada keleuarga Ibu F khususnya Ibu F behuungan dengan krisis situasi (adaptasi new noemal) dengan data subjektif yang didapatkan , Keluarga Ibu F mengatakan cemas terhadap adaptasi new normal. Keluarga Ibu F mengata cemas dengan lingkungan tempat kerjanya yang banyak orang keluar masuk kota .

Keluarga Ibu F mengatakan masih kurang mengetahui tentang proses penularan covid-19 Ibu F mengatakan cemas denaga adaptasi new normal yang membiasakan kebiasaan baru dalam kehidupannya. Ibu F mengatakan juga cemas dengan penyakit hipertensi yang ia mliki takut kambuh. Masalah keperawatan selanjutnya Ketidakefektipan manajemen pemeliharaan kesehatan diri dengan data subjektif Ibu F mengatakan sering sakit kepala,pusing , terasa berat di tengkuk dan dada terasa berdebardebar. Ibu F mengatakan masih mengkonsumsi makanan yang berlemak, dan tinggi garam.Ibu F mengatakan tidak rutin control.

* 1. **Analisa Salah Satu Intervensi**

Berdasarkan hasil analisa dari pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu F di dapatkan masalah keperawatan yaitu Asietas akut pada keleuarga Ibu F khususnya Ibu F behuungan dengan krisis situasi (pandemi covi-19) dan Ketidakefektipan manajemen pemeliharaan kesehatan diri. Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang di dapatkan saat melakukan pengkajian.

Intervensi yang diberikan kepada Ibu F berdasarka perioritas masalah yang telah di pecahkan yaitu tentang Asietas akut pada keleuarga Ibu F khususnya Ibu F behuungan dengan krisis situasi (adaptasi new noemal).yang lebih ditekankan kepada intervensi pemberian terapi non farmakologi yaitu terapi relaksasi autogenik. Relaksasi autogenik akan membantu tubuh untuk membawa perintah melalui autosugesti untuk rileks sehingga dapat mengendalikan pernafasan, tekanan darah, denyut jantung serta suhu tubuh. Teknik relaksasi autogenic yang diajarkan pada Ibu F yaitu ada 15 langkah gerakan uttuk memfokuskan pikiran pada pernafasan serta mengabaikan distraktor yang lain. Agar tubuh terasa rileks dan aliran darah berjalan lancar.Gerakan dilakukan minimal 1 kali setiap hari.Intervensi dilakukan selama 3 kali kunjungan dan ibu.F mengatakan mengatakan setelah diajarkan teknik relaksasi autoogenik Ibu.F ruitn melakukanya setiap hari 2 kali sehari yaitu pada pagi hari sebelum berangkat kerja dan malam hari saat mau tidur.Setelah melakukan relaksasi autogenic Selama 3 hari kunjungan Ibu F mengatakan cemas yang dirasakan sudah berkurang dan tubuhmenjadi rileks ringan dan sendi sendi tubuh terasa enakkan dari sebelumnya kepala terasa ringan dan predaran darahpu berjalan lancar.

Interevensi yang diberikan sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sehingga diterapkan lagi hasil dari penelitian tersebut kepada keluarga ibu F dengan kecemasan sejalan dengan penilitian yang dilakukan oleh Lutfi rosida (2019) dalam penilitiannya tentang pengaruh terapi relaksasi autogenic terhadap kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang intensive care unit =. Terhadap penurunan kecemasan pre dan post intervensi dengan prevelensi sebelum dilakukan intervensi 43, 55 17,951 dan sesudah dilakukanan intervensi didapatkan intervensi didapatkan hasil dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan hasil 36,67.17,254, menunjukkan adanya perbedaan kecemasan respon sebelum dan setelah intervensi. Kecemasan sebelum dan setelah intervensi menggunakan uji T Dependent diperoleh pvalue = 0,001 (P<0,05) maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik.

Sedangkan penilitian yang dilakukanan olehRiska Amelia (207) pengaruh teknik relaksasi autogenic terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III, Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum teknik relaksasi autogenik semua responden (100%) mengalami cemas dengan kategori cemas ringan 10 orang (71,4%) dan sisanya adalah cemas sedang. Setelah teknik relaksasi autogenik, 10 orang (71,4%) mengalami cemas ringan dan sisanya tidak mengalami cemas. Berdasarkan pengolahan data melalui SPSS 16 didapatkan bahwa p-value (0,01) < α (0,05) yang berarti Ho ditolak. Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara teknik relaksasi autogenik terdapat tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso.Saran penelitian adalah penerapan teknik relaksasi autogenik pada ibu hamil. (p = 0,01, 95% CI).

Sehingga pada kasus keluarga Ibu F intervensi yang ditekakankan yaitu pada pemberian terapi relaksasi autogenik yang mana intervensi diberikan sesusai dengan lima fungsi kesehatan keluarga dengan pemberian intervensi sebanyak 3 kali kunjungan yang dimulai dari tanggal 15 agustus – 18 agustus 2020 dimana sebelum melakukan terapi relaksasi autogenic kecemasan yang dirasakan Ibu F yaitu kecemasan sedang dimana Ibu F mengatakan cemas terhadap terhadapp adaptasi new normal, Ibu F juga mengatakan cemas dengan covid-19 karena memiliki riwayat hipertensi. Setelah dilakukan terapi relaksasi autigenik selama 3 hari dan di ulang ulang dirumah oleh Ibu F sebanyak 2 kali sehari kecemasan, nyeri sendi dan sakit kepala sudah jarang dirasakan oleh Ibu F. ibu f mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi kecemasannya dan sudah pahan tentang covid-19 dan cara menghadapi adaptasi new normal.

Sedangkan di tinjau dari penelitian terkait dimana di dalan penelitian yang dilakukan oleh Lutfi rosida (2019) dalam penilitiannya tentang pengaruh terapi relaksasi autogenic terhadap kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang intensive care unit =. Terhadap penurunan kecemasan pre dan post intervensi dengan prevelensi sebelum dilakukan intervensi 43, 55 17,951 dan sesudah dilakukanan intervensi didapatkan intervensi didapatkan hasil dan sesudah dilakukan intervensi didapatkan hasil 36,67.17,254, menunjukkan adanya perbedaan kecemasan respon sebelum dan setelah intervensi. Kecemasan sebelum dan setelah intervensi menggunakan uji T Dependent diperoleh pvalue = 0,001 (P<0,05) maka, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi autogenik.

Sehingga dapat di simpulkan bahwa dari kasus kelolahan dan penelitian terkait dan konsep yang ada tidak ada kesenjangan, dan dapat di simpulkan teknik relaksasi autogenic efektif dalam menurunkan kecemasan pada keluarga.

* 1. **Alternatif Pemecah Masalah**

Alternatif pemecahan masalah atau rencana tindak lanjut yang dapat dilakukan untuk meningkatkan keefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah dengan menjadikan suatu kegiatan yang terjadwal atau dibiasakan dalam setiap aktivitas yang memiliki resiko menyebabkan penyakit. MenurutNotoatmodjo (2007),yaitu saat anggota keluarga yang sakit khusunya Ibu.F merasakan tanda dan gejala hipertensi dan kecemasan untuk penangan keluarga langsung membawa kepelayanan kesehatan seperti puskesmas atau rumah bidan dan juga rutin untuk mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan, dan jika sudah mendapatkan obat dari puskesmas keluarga juga bisa dikombinasikan dengan membuat obat tardisional dan terapi relaksasi autogenik saat tekanan darah tinggi dan saat cemas terhadap masalah atau keadaan pandemi Memberikan pandangan bahwa perubahan perilaku atau adopsia perilaku baru adalah suatu proses yang komplek dan memerlukan waktu yang relative lama.

Selain itu alternative untuk pemecah masalah ensietas (kecemasan) selama pandemic covid-19 bisa dilakukan beberapa aktivitas yang dapat mengurangi ansietas (cemas) diantaranya:

* + - Tidur yang cukup. Tidur yang cukup bisa membantukita menjaga kesehatan mental dan fisikseta meningkatkan kualitas hidup kita tidur yang cukup melindungi tubuh kita dari partikel asiang atau partikel berbahaya yang dapat memebantu kita dan dapat membantu kita melawan infeksi.
    - Rileks. Luangkan waktu untuk bersantai, beristirahat dan menenagkan diri
    - Tetap bergerak selama dirumah .berolahraga atau bergerak-gerak secara rutin dapat memberikan manfaat positif yang sangat tinggi bagi kesehatan fisik dan mental.
    - Batasi koniksi dengan media social .bergantung pada informasi yang beredar pada media social tentang covud-19 dapat meningkatkan kecemasan perlu diingat bahwa masih ada beberapa informasi yang belum tentu benar.
    - Makan-makanan yang seimbang.

(*(*[*https://nasional.kompas.covid.com*](https://nasional.kompas.covid.com)*)*

**BAB V**

**PENUTUP**

* 1. **Kesimpulan**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada kelauarga Ibu.F Dengan kecemasan terhadap pandemic covid-19 didapatkan Ibu F mengatakan cemas dengan pandemic covid-19 dan adaptasi new normal yang sedang berlaku Ibu F juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang sering kambuh apa bila Ibu F sedang banyak pikiran dan kecemasan yang tinggi terhadap dirinya dan anak-anaknya. Dalam melakukan pengkjian lima fungsi kesehatan keluarga, keluarga Ibu F mengatakankeluarga Ibu F cemas karena adaptasi new normal dan pandemic covid-19. Ibu F mengatakan jika kecemasanya timbul secara berlebihan Ibu F hanya intirahat saja seperti tidur unutk mengurangi rasa cemasnya.Ibu F jarang memeriksakan kondisinya ke pelayanan kesehatan, dan tidak mengetahui terapi alternatif untuk mengurangi rasa cemasnya.

Diagnosa Keperawatan yang di dapatkan setelah melakukan pengkajian yaitu Asietas akut pada keleuarga Ibu F khususnya Ibu F behuungan dengan krisis situasi (pandemic covid-19) dan Ketidakefektipan manajemen pemeliharaan kesehatan diri

Intervensi yang diberikan kepada keluarga Ibu F sesuai scoring yaitu Asietas akut pada keleuarga Ibu F khususnya Ibu f behuungan dengan krisis situasi (pandemic covid-19) dan Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga sesuai dengan 5 fungsi kesehatan kelurga yaitu pendidikan kesehatan tentang covid-19 (pengertian,tanda dan gejala, pencegahan, penyebab), mengajarkan gerakan teknik relaksasi autogenic unutuk mengatasi kecemasanya menganjurkan untuk keluarga hidup dengan pola hidup sehat dan bersih. Menjaga lingkungan tempat tinggal dan memakai masker jika keluar rumah, menggunakan hand sanitaize, menjaga jarak anggota keluarga yang sakit untuk rutin berolahraga ringan dan rutin melakukan relaksasi autogenik.anjurkan menghindari pikiran yang menyebabkan stess, anjurkan banyak istirahat serta menganjurkan mengontrol penyakitnya secara rutin ke pelayanan kesehatan.

127

Implementasi yang dilakukan kepada keluarga Ibu F berfokus pada hasil penelitian yang di terapkan kembali yaitu memberikan terapi relaksasi autogenic untuk menurunkan kecemasan.

Evaluasi yang dapatkan setelah 3 kali kunjungan dalam memberikan implementasi kepada keluarga Ibu F yaitu lima Ibu F ungsi keluarga sudah berjalan secara baik, pengetahuan keluarga meningkat dan Ibu F mampu melakukan relaksasinya untuk menurunkan kecemasannya.

1. **SARAN**
2. **Untuk Pelayanan Kesehatan**

Saran untuk pelayanan kesehatan khusunya Puskesmas 1 Pasar muara bungo dapat mengoptimalkan intervensi promosi kesehatan khususnya pada masa pandemic covid-19 ini agar masyarakat tau apa yang disebut dengan covid-19 tanda dan gejala dan proses penularanannya dan pencegahan dini yang bisa dilakukan oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas 1 muara bungo. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatn di masyarakat.

1. **Untuk Keluarga**

Saran untuk keluarga adalah diharpakan keluarga dapat meningkatkan akses informasi tentang covid-19 dan meningkatkan peran keluarga dalam meningktakan kesehatan khusunya dalam penangan pada suatu pandemic atau penyakit menular seperti sekarang ini.Teknik relaksasi autogenic sangat disaran untuk keluarga lakukan karena relaksasi ini memepunyai unggulan yaitu diantaranya, mudah dilakukan, bisa dilakukanan dimana saja, tidak bertentangan dengan penyakit yang lain, dan tidak mempengaruhi obat-obatan yang dikonsumsi.

1. **Untuk Perawat Komunitas/Keluarga**

Perawat komunitas/keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kecemasan, ketakutan pada masyarakat. Intervensi ini juga harus dilakukan dengan dilihat dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktivitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dapat dilakukan dalam komunitas melaluai penyuluhan di posyandu dengan mengunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih luas dapat menerima dan mengetahui tentang covid-19.

1. **Untuk Institusi Kesehatan**

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi ketidak efektifan pemeliharan kesehatan keluarga menjadi kajian khusus pada keilmuan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan kecemasan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Nanda (2017) diagnosis keperawatan definisi dan klasifikasi:penerbit buku kedokteran.EGC.

Moorhead, sue.(2013) nursing outcomens classification (noc). Elsevier mocomedia/

Bulechek,M.Gdkk.(2013) nursing interventions classification (NIC).elsevier.mocomedia.

SYAFRIL,RAHIM (2020) ANESTESI PADA PASIEN TERDUGA COVID 19. Jakarta

Freadem (2013).Buku Ajar Keperawatan Keluarga.Jakarta :TIM

Harmoko.(2012). Asuhan Keperawatan Keluarga.Penerbit : pustaka pelajar .Yogyakarta

Padila. (2012). Buku Ajar : Keperawatan Keluarga . Yogyakarta ; Nuha Medika.

Bailon & Maglaya.(2012). Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan.

Kemenkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020*. Jakarta. Diakses 28 juli 2020

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>

Irwan.(2016). Epidemiologi Penyakit tidak Menular. Deepublish Publisher. Yogyakarta.[http://covid19.kemenkes.go.id/category/data/situasi-infeksi-emerging/info-corona virus/#.x2i42btkWyU/html](http://covid19.kemenkes.go.id/category/data/situasi-infeksi-emerging/info-corona%20virus/#.x2i42btkWyU/html).

[*https://nasional.penyebara-virus-corona-virusdiindonesia-2020.kompas.com*](https://nasional.penyebara-virus-corona-virusdiindonesia-2020.kompas.com)

***Indonesia sumber://***data-infeksi-coronavirus19-2020.***PHOC Kemkes RI***

Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. Br. J. Med Psychol. 32:50- 55).

diakses 26 juli 2020.

Adesanmi Akinsulure, A. M. (2015). Assessment Of Preoperative And Postoperative Anxiety Among Elective Major Surgery Patient In A Tertiary Hospital In Nigeria. Anxiety among Nigerian Surgical Patients, 235-240

Annisa, D. F. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). Konselor. Vol. 5 No.2, 93-99.

MANIK, ASIMA FERONIKA (2015) *PENGARUH TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA YANG MEMPUNYAI ANAK TUNAGRAHITA TINGKAT SEKOLAH DASAR DI SEKOLAH LUAR BIASA NEGERI 1 YOGYAKARTA SEPTEMBER 2015.* Skripsi thesis, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Ausrianti, R., Andayani, R. P., Surya, D. O., & Suryani, U. (2020).EDUKASI PENCEGAHAN PENULARAN COVID 19 SERTA DUKUNGAN KESEHATAN JIWA DAN PSIKOSOSIAL PADA PENGEMUDI OJEK ONLINE Rizka. Jurnal Peduli Masyarakat, 2, 59–64.

Dinkes Kotajambi.satgascovid19. Laporan Kasus COVID-19 Provinsi jambi (2020)

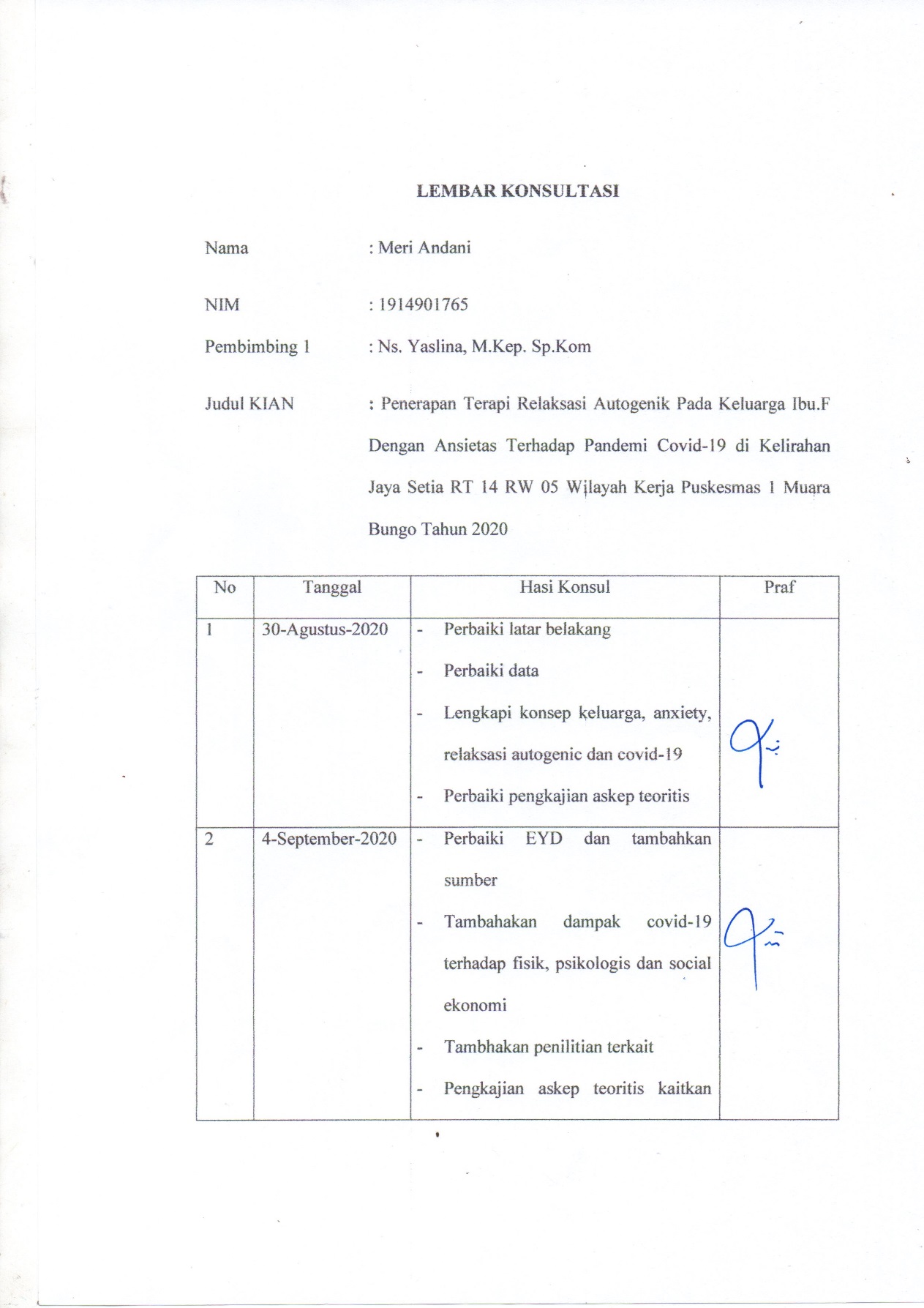
Casey, A., & Benson, H. (2006). Menggunakan Respon Relaksasi Untuk Menurunkan Tekanan Darah. alih bahasa Nirmala Dewi, Jakarta: Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.

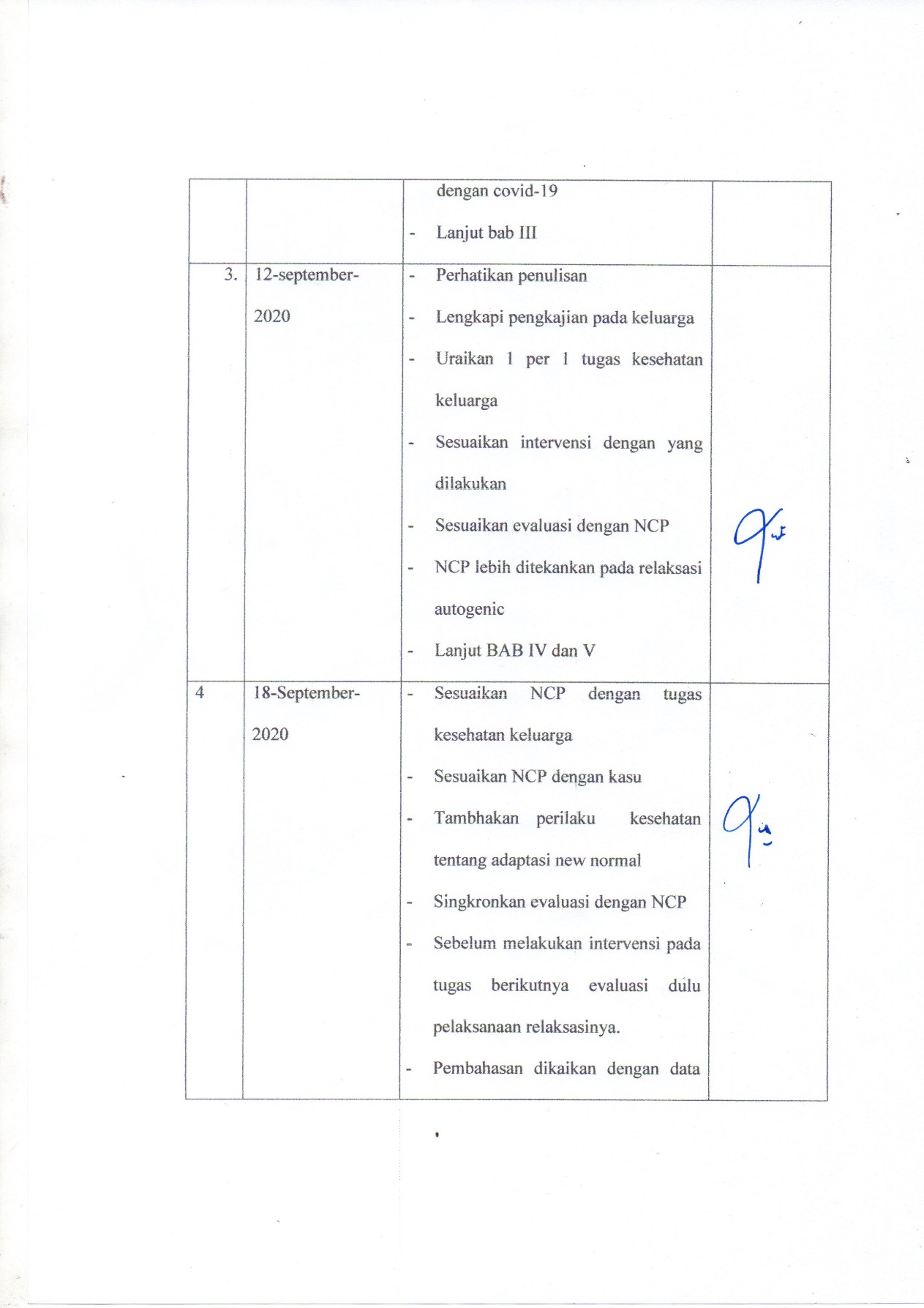
Stuart, Gail W., 2007. Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Alih Bahasa : Ramona, dkk. Jakarta : EGC hal 175-188

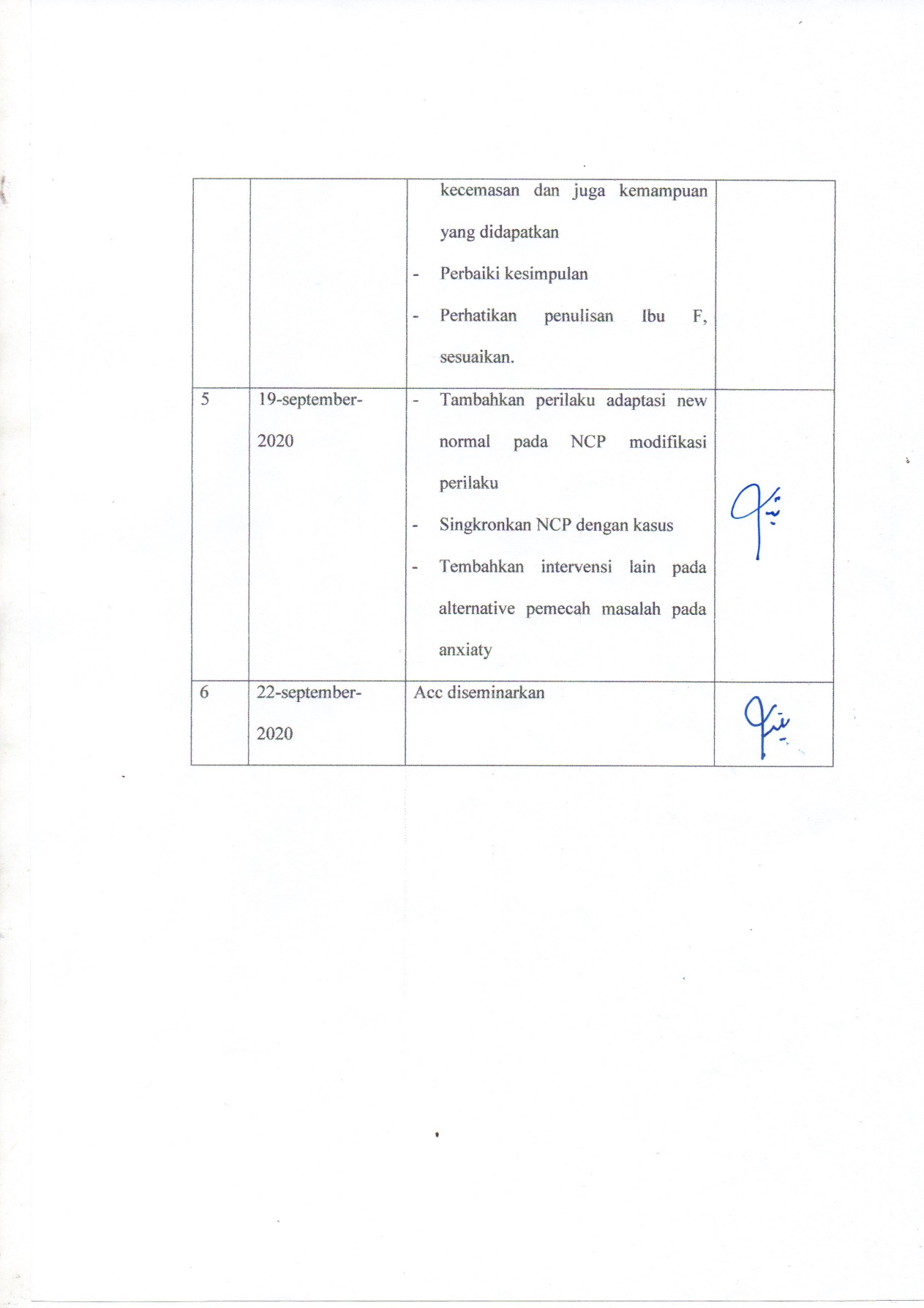
Riska Amelia (2007) pengaruh teknik relaksasi autogenic terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida trimester III.jurnal Keperawatan.

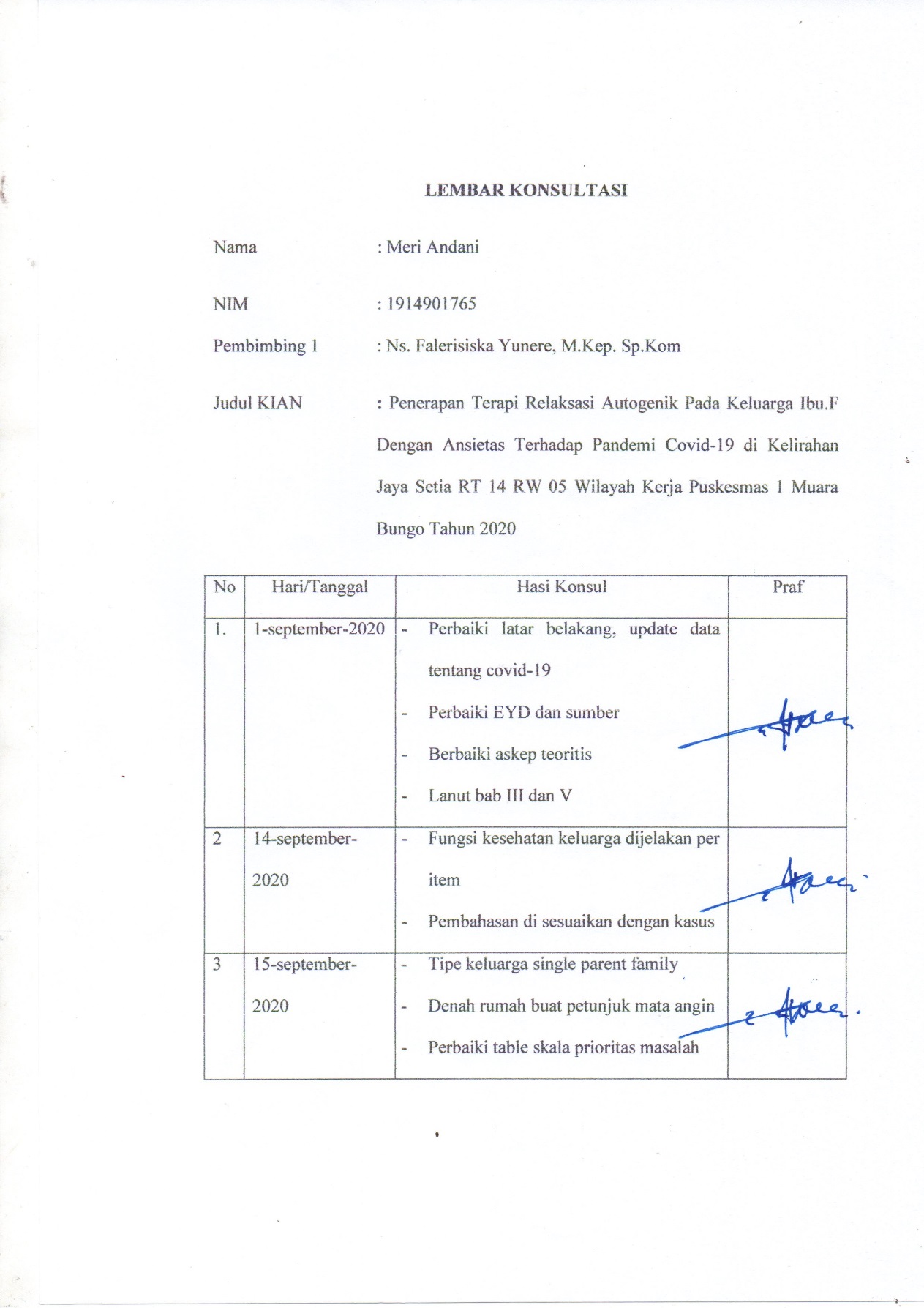
Erika utari (2018) dalam penilitiannya tentang teknik relaksasi autogenic terhadap tekanan darah pada lansia. Jurnal keperawatan

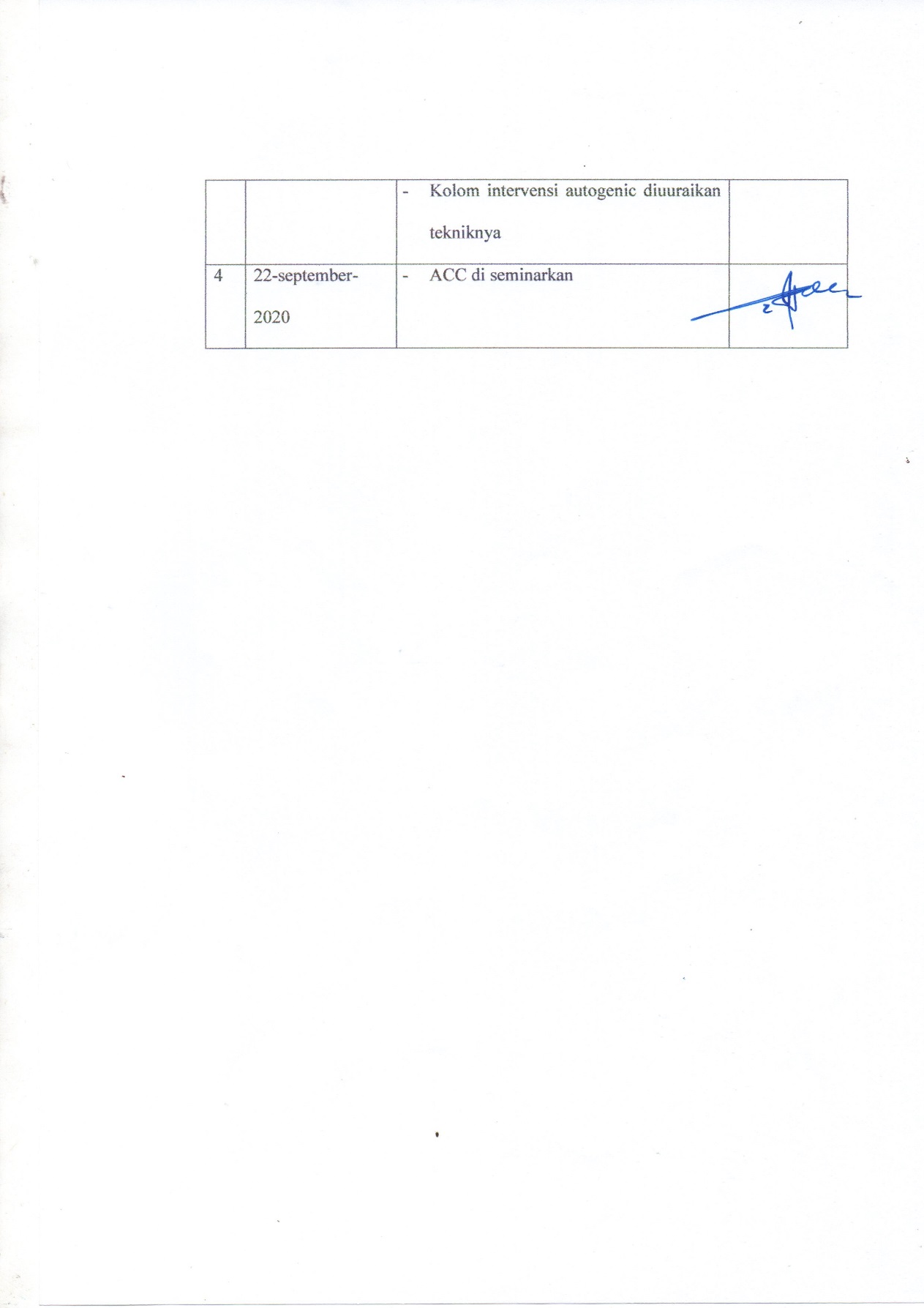
Lutfi rosida (2019) dalam penilitiannya tentang pengaruh terapi relaksasi autogenic terhadap kecemasan pada pasien yang dirawat di ruang intensive care unit.jurnal keperawatan.

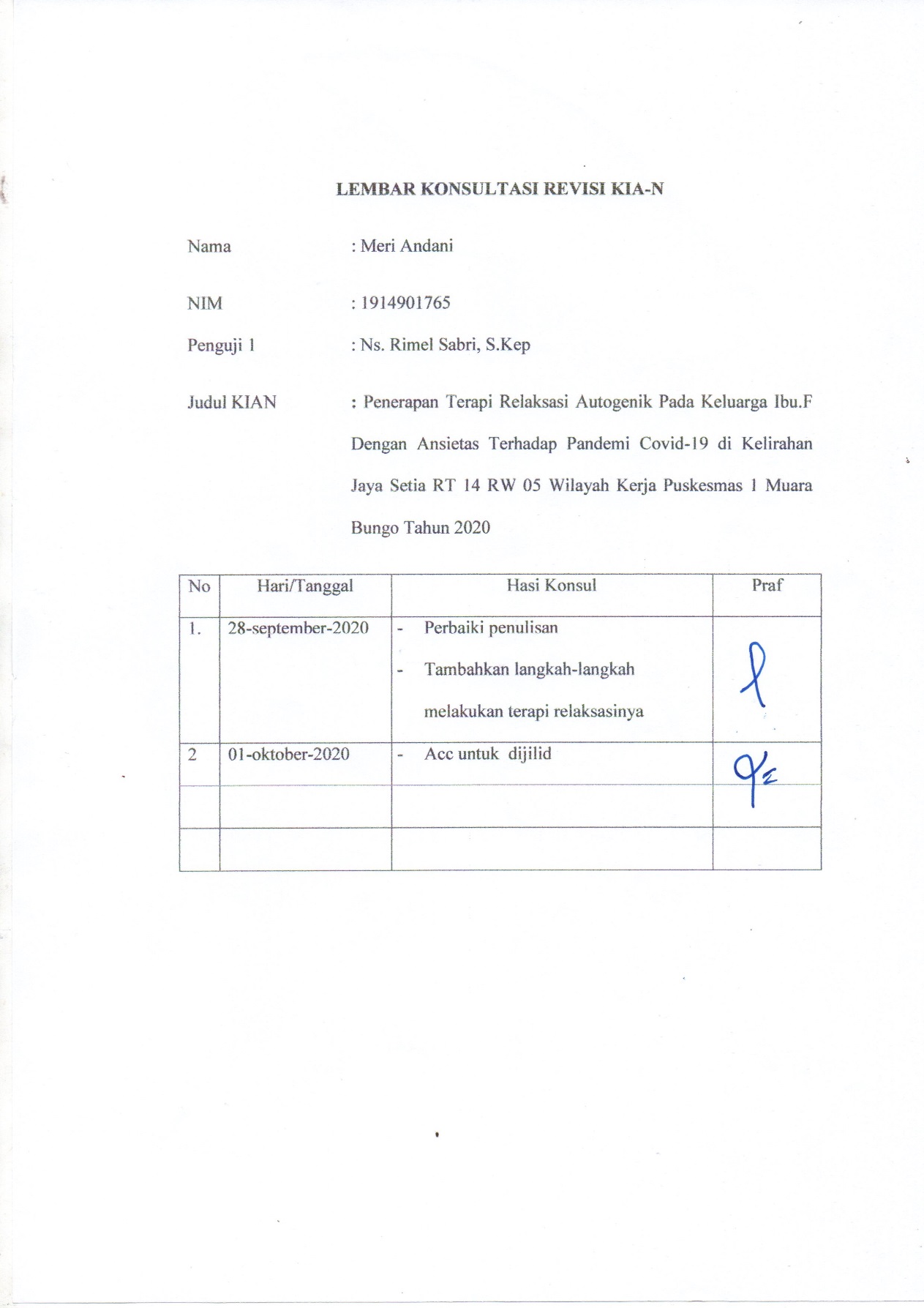


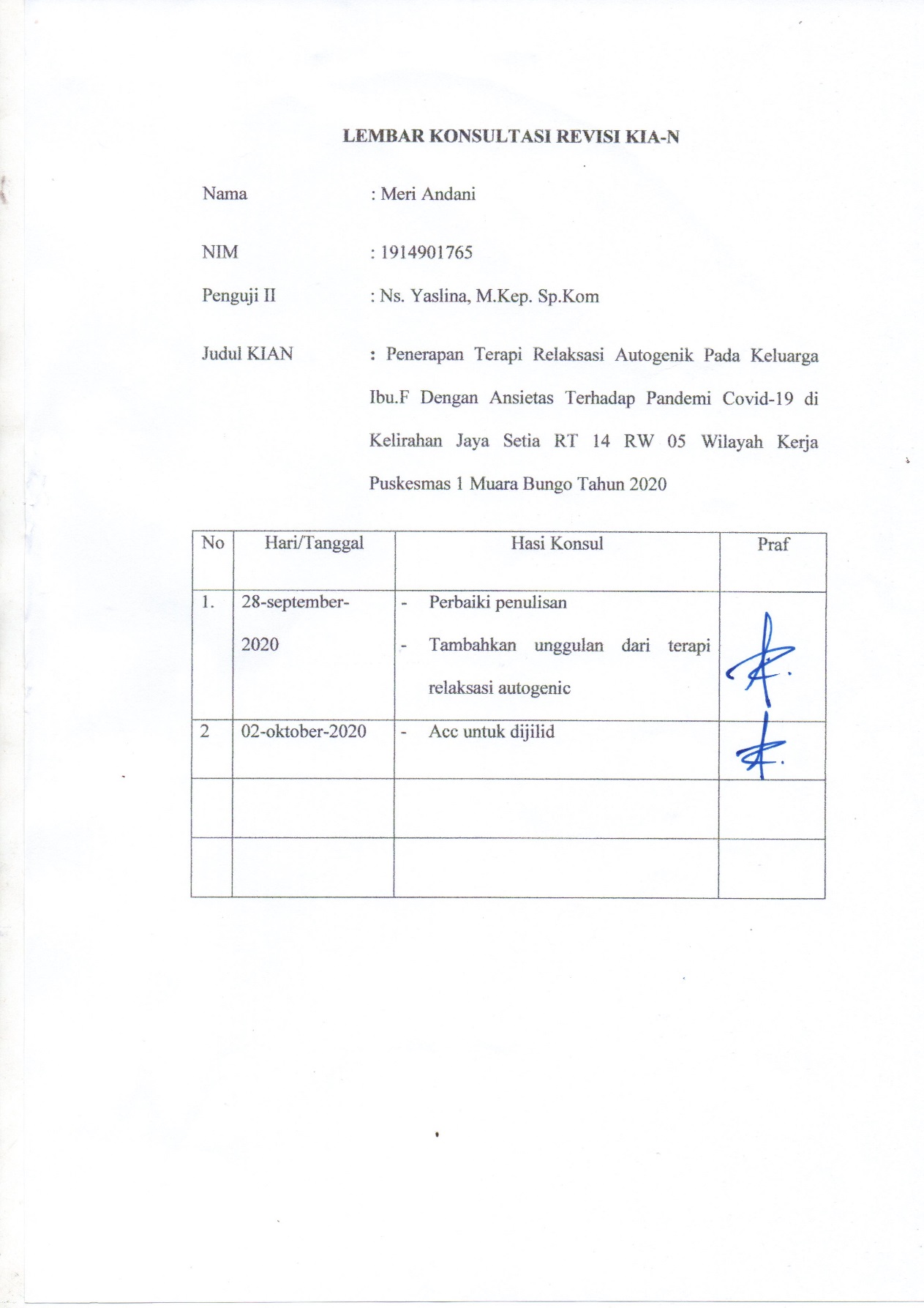
****

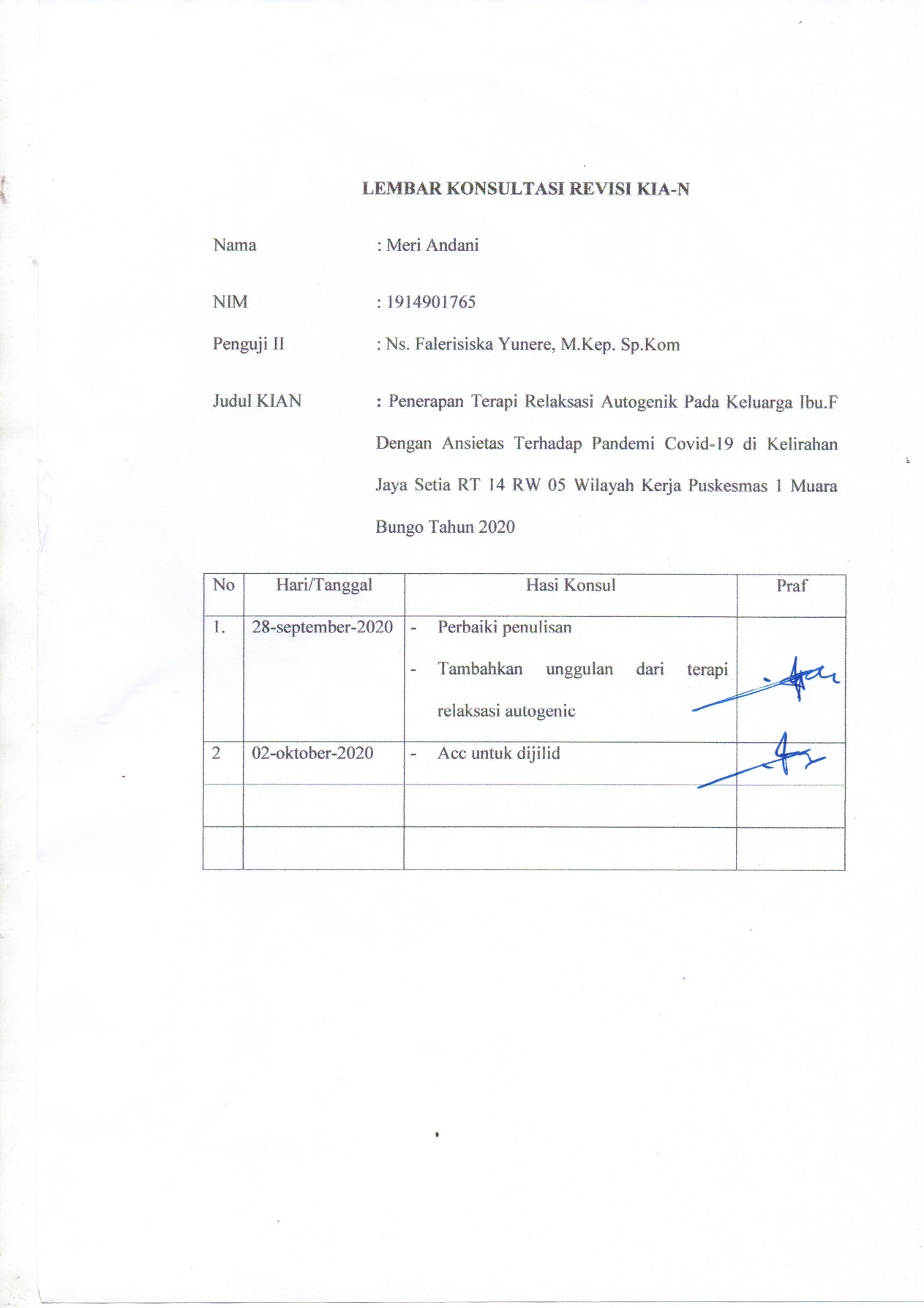
****

****

****

****

****

****