

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



**JUDUL:**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA IBU.R DENGAN HIPERTENSI  
MELALUI PENERAPAN TERAPI RELAKSASI AUTOGENIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH BUKIT TINGGI TAHUN 2019**

**OLEH:**

**VIVI NOFITA SAPITRI, S.Kep  
1814901626**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN AJARAN 2019**

{ EMBED Word.Document.12 \s }

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA IBU.R DENGAN  
HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI RELAKSASI  
AUTOGENIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
GULAI BANCAH BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Oleh:

**VIVI NOFITA SAPITRI,S. Kep  
NIM. 1814901626**

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Di seminarkan  
Tempat: Bukittinggi, 29 Agustus 2019

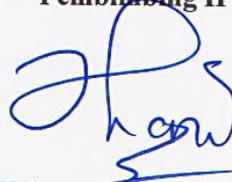
Dosen Pembimbing

**Pembimbing I**



Yaslina, M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom  
NIK: 14201060379517

**Pembimbing II**



Ns. Kalpana Kartika, M.Kep  
NIK: 197510281998032002

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Stikes Perintis Padang**



Ns. Mera Delima, M. Kep  
NIK: 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA IBU.R DENGAN  
HIPERTENSI MELALUI PENERAPAN TERAPI RELAKSASI  
AUTOGENIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
GULAI BANCAH BUKITTINGGI TAHUN 2019  
TAHUN 2019

Oleh :

VIVI NOFITA SAPITRI ,S.Kep

NIM : 1814901626

Pada

Hari/Tanggal : Rabu, 07 Agustus 2019

Pukul : 14.00 – 16.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Supiyah, S.Kep, M.Kep ..... 

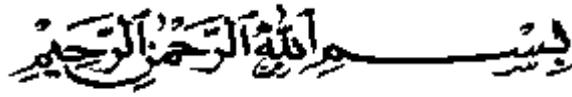
Penguji II : Yaslina, M.Kep, Ns. Sp. Kep. Kom ..... 

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang

  
Ns. Mera Delima, M. Kep  
NIK : 1420101107296019

## KATA 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 “asuhan keperawatan pada keluarga ibu.R dengan hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi autogenik di wilayah kerja puskesmas gulai bancah tahun 2019” 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 Yaslina, M.kep, Ns, Sp. Kep. Kom Selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Ns. Kalpana Kartika, 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. Para sahabat dan teman-teman yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.
7. Teristimewa buat orangtua 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 bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua 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.

Bukittinggi,

Penulis

**PENDIDIKAN PROFESI KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU S1 KEPERAWATAN  
STIKES PERINTIS PADANG**

**Kian, Agustus 2019**

**Vivi Nofita Sapitri**

**Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ibu R Dengan Hipertensi Melalui Penerapan  
Terapi Relaksasi Autogenik Di Kubu Gulai Bancah Bukit Tinggi  
ix + VI BAB + 86 Halaman + 8 Tabel + 2 Skema +7 Lampiran.**

**ABSTRAK**

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang perannya 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. *World Health Organisation (WHO)* pada tahun 2013 terdapat 839 juta kasus hipertensi, dimana penderitanya lebih banyak wanita (30%) dibanding pria (29%). Diseluruh dunia sekitar 40% dari total orang dewasa berusia 25 tahun ke atas telah terdiagnosa hipertensi dan sekitar 80% kenaikan hipertensi terjadi di negara-negara berkembang. Tujuan penelitian untuk menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga ibu R dengan pendekatan teori dan konsep yang ada di Kubu Gulai Bancah Bukit Tinggi.

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian pada keluarga Ib.R di dapat dikatakan masalah yang mempengaruhi peran keluarga terhadap penanganan hipertensi pada keluarga Ib.R adalah ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) dan nyeri akut. Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada minggu awal kunjungan dan scoring..

Kesimpulan bahwa prioritas diagnosa keperawatan utama adalah nyeri akut dan diagnosa yang selanjutnya yaitu Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan sumber daya tidak cukup (financial,social,pengetahuan). Disarankan pada keluarga 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 dan menjadwalkan secara rutin kunjungan ke pelayanan kesehatan, dan mematuhi pengobatan yang di berikan oleh pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci : Hipertensi, Keperawatan keluarga, Terapi Autogenik  
Daftar Bacaan : 23 (2002-2016)**

KIA-N, July 2019

Vivi Nofita Sapitri

*Nursing Care in the Family of Mother R with Hypertension Through the Application of Autogenic Relaxation Therapy in the Gulai Bancah Bukit Tinggi*  
ix + VI CHAPTER + 86 Pages + 8 Tables + 2 Schemes + 7 Attachments

### **ABSTRACT**

*The family is part of a community whose role is very important to form a healthy culture. From family education to individuals begins and from the family will create a good community order, so that to build a culture starts from the family. The World Health Organization (WHO) in 2013 there were 839 million cases of hypertension, of which there were more women (30%) than men (29%). In the whole world about 40% of the total adults aged 25 years and over have been diagnosed with hypertension and around 80% of the increase in hypertension occurs in developing countries. The research objective was to apply nursing care to the mother R family with a theoretical and conceptual approach in Gulai Bancah Bukit Tinggi camp.*

*Based on the results of the analysis of the study in the Ib.R family, it can be said that the problems that affect the family's role in handling hypertension in the Ib.R family are the ineffectiveness of maintaining family health (hypertension). This is adjusted to the results of the assessment obtained in the initial week of the visit and scoring. The alternative solution or follow-up plan that can be done to improve the effectiveness of maintaining family health (hypertension) is to make an activity scheduled or accustomed to any activity that has the risk of causing disease.*

*The conclusion that the priority of the main nursing diagnoses is that health behavior tends to be at risk of being associated with a lack of family understanding. And the next diagnosis is the ineffectiveness of health care related to insufficient resources (financial, social, knowledge). It is recommended for families to increase the effectiveness of maintaining family health (hypertension) is to make an activity scheduled or accustomed to any activity that has the risk of causing disease. And regularly schedule visits to health services, and adhere to the medication provided by health services*

*Keywords: Family Nursing, Hypertension, Autogenic Therapy*  
*Reading List: 23 (2002-2016)*

# DAFTAR ISI

## JUDUL

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR DIAGRAM .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
2.1 Konsep keluarga .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Tipe keluarga.....	8
2.1.3 Peran keluarga .....	11
2.1.4 Pengalaman keluarga .....	14
2.2 Konsep hipertensi.....	15
2.2.1 Definisi.....	15
2.2.2 Penyebab hipertensi.....	15
2.2.3 Faktor resiko .....	16
2.2.4 kriteria hipertensi.....	19
2.2.5 Manifestasi klinis .....	20
2.2.6 Penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis.....	20
2.2.7 komplikasi hipertensi.....	21
2.2.8 konsep terapi relaksasi autogenik .....	21
2.3 Asuhan keperawatan keluarga .....	30
2.3.1 pengkajian.....	30
2.3.2 Penerapan prioritas masalah.....	40
2.3.3 Perencanaan.....	41
2.3.4 Ncp teoritis.....	44
2.3.5 Implementasi .....	56

2.3.5	Evaluasi .....	57
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN</b>		
3.1	Pengkajian.....	59
3.1.1	data umum .....	59
3.1.2	riwayat dan tahap perkembangan keluarga.....	61
3.1.3	lingkungan.....	61
3.1.4	sosial.....	63
3.1.5	struktur keluarga .....	64
3.1.6	fungsi keluarga.....	65
3.1.7	Stress dan koping keluarga.....	68
3.1.8	pemeriksaan fisik.....	69
3.1.9	harapan keluarga .....	70
3.1.10	analisa data.....	71
3.1.11	scoring prioritas.....	73
3.2	Prioritas diagnosa keperawatan.....	76
3.3	nursing care play.....	77
3.4	implementasi.....	89
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>		
4.1	ANALISA MASALAH KEPERAWATAN.....	99
4.2	analisa salah satu intervensi.....	103
4.3	Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat dilakukan .....	105
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan.....	106
5.2	Saran.....	107

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat yang peranannya 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).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Tahap dari proses keperawatan adalah sebagai berikut: pengkajian keluarga dan individu didalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi (Harmoko, 2012). Tujuan asuhan keperawatan keluarga adalah untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya (Gusti, 2013).

Kesehatan manusia dapat dilihat dalam rentang sehat sakit. Dimana dalam rentang sehat sakit ini digunakan sebagai alat ukur dalam penilaian status kesehatan yang dinamis dan dapat menjadi batasan oleh seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang jelas. Sehat dalam pengertian yang paling luas adalah keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, sosial serta tidak hanya terbebas dari penyakit atauKesehatan manusia dapat dilihat dalam rentang sehat sakit. Dimana dalam rentang sehat sakit ini digunakan sebagai alat ukur dalam penilaian status kesehatan yang dinamis dan dapat menjadi batasan oleh seorang perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang jelas. Sehat dalam pengertian yang paling luas adalah keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, sosial serta tidak hanya terbebas dari penyakit ataukelemahan akan tetapi mampu hidup produktif (Padila,

2012). Sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga menimbulkan gangguan aktifitas sehari-hari baik aktifitas jasmani, rohani, dan sosial (Sani, 2011).

Salah satu penyakit yang sering terjadi akibat proses menua adalah hipertensi (Azizah, 2011). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan tekanan darah seseorang berada di atas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik (Agrina, et al., 2011). Pada populasi lansia, hipertensi ditetapkan pada tekanan darah sistolik > 160 dan diastolik > 90, hipertensi merupakan penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 2000).

Penyakit hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan Negara, menurut *World Health Organisation (WHO)* pada tahun 2013 terdapat 839 juta kasus hipertensi, dimana penderitanya lebih banyak wanita (30%) dibanding pria (29%). Diseluruh dunia sekitar 40% dari total orang dewasa berusia 25 tahun ke atas telah terdiagnosa hipertensi dan sekitar 80% kenaikan hipertensi terjadi di negara-negara berkembang (Endang, 2014).

Yundini (2006) mengatakan bahwa dari penelitian epidemiologi di Indonesia menunjukkan sebanyak 1,8% sampai 28,6% penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi. Hipertensi muncul pada usia antara 20 sampai 55 tahun dan Menurut Hart & Fahey (2010) prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun keatas sebesar 31,7% .

Faktor resiko pemicu hipertensi, yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol seperti keturunan, jenis kelamin, umur dan faktor resiko yang dapat di kontrol seperti kegemukan, konsumsi garam berlebihan, olahraga kurang teratur, merokok, dan alkohol.

Berdasarkan hasil riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa hipertensi adalah penyakit nomor satu Indonesia, yakni mencapai 25,8% dari hasil

pengukuran pada umur diatas 18 tahun, dan sebagian besar kasus hipertensi dimasyarakat belum terdeteksi. Prevalensi hipertensi tertinggi berada pada provinsi Bangka Belitung yaitu sebesar 30,9% dan terendah terdapat di Provinsi Papua yaitu sebesar 16,8%. Prevalensi hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan terlihat meningkat dengan bertambahnya umur, setelah umur 69 tahun prevalensi hipertensi meningkat hingga 50%.Sedangkan di provinsi Sumatra Barat prevalensi hipertensi pada tahun 2018 mencapai 22,6% dari hasil pengukuran pada umur diatas 18 tahun.

Penatalaksanaan hipertensi medis salah satu nya adalah dengan obat dan non medis salah satunya terapi komplementer yaitu terapi relaksasi autogenik di bukittinggi merupakan salah satu dengan angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi, pada tahun 2016 tercatat kejadian hipertensi yang terdiagnosa tenaga kesehatan di Bukit tinggi sebanyak 2.014 kasus dan angka ini menempatkan Bukit tinggi pada urutan ke 10 terbesar dengan angka kejadian hipertensi di Provinsi Sumatera Barat (Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2016).

Hasil penelilitian ( Prio dkk) menjelaskan bahwa nili rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik adalah sebesar 173,85 mmhg, dan standar deviasi sebesar 17.005, dan setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik adalah sebesar 134,00 mmhg dan standar deviasi sebesar 13.306. sedangkan nilai rata-rata tekanan darah distolik sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenik adalah sebesar 95,15 mmhg dan standar deviasi sebesar 8,493 dan setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik adalah 80,20 mmhg dan standar deviasi 7,523. Sedangkan berdasarkan pengujian/ dependen sampel T tetes pada tekanan sistolik di peroleh P value 0,000 ( p value <0,05), artinya ada perbedaan pengaruh nyeri setelah dilakukan intervensi relaksasi autogenik dan pada uji wilcoxon pada tekanan darah sistolik diperoleh p value 0,01 ( p

value lebih dari 0,5), artinya ada perbedaan tekanan diastolik setelah di berikan intervensi relaksasi autogenik.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Mai 2019 di Puskesmas Kubu Gulai Bancah Bukittinggi 89 orang lansia menderita hipertensi terdiri dari 54 orang berjenis kelamin perempuan, dan 45 orang berjenis kelamin laki-laki.

Terapi Autogenik mengembalikan keseimbangan fisik dan emosional yang kita butuhkan pada saat stres yang berlebihan dengan cara mengembalikan keseimbangan fisik dan emosional yang sehat. Terapi ini memungkinkan kita untuk mematikan respons stres dan beralih padalawannya yaitu respon relaksasi dan mengembalikan keseimbangan alami tubuh kita (Rodin, 2017). Metode ini berfokus pada berbagai manifestasi fisik relaksasi dalam tubuh yang dapat membantu menyeimbangkan kembali keseluruhan sistem tubuh dan pikiran, dengan menguasainya sendiri (Bird, 2006).

Oleh karena itu penulis ingin menerapkan intervensi terapi relaksasi autogenik pada anggota keluarga Ny R dengan hipertensi di Kubu gulai bancah Bukit tinggi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penulis ini adalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada keluarga ibu R dengan hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi autogenik di Kubu Gulai bancah Bukit tinggi.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum laporan ini adalah untuk menerapkan asuhan keperawatan pada keluarga ibu R dengan pendekatan teori dan konsep yang ada di Kubu Gulai Bancah Bukit Tinggi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu memahami teori dan konsep terkait dengan keperawatan keluarga dan hipertensi dengan diterapkannya terapi relaksasi autogenik

- b. Mampu melakukan pengkajian pada anggota keluarga hipertensi
- c. Mampu melakukan diagnosa pada anggota keluarga hipertensi
- d. Mampu melakukan intervensi keperawatan dengan pendekatan terapi komplementer khususnya relaksasi autogenik pada anggota keluarga dengan hipertensi
- e. Mampu Menerapkan implementasi yang dilakukan pada anggota keluarga dengan hipertensi
- f. Mampu Menerapkan evaluasi pada pasien hipertensi
- g. Mampu Menerapkan pendokumentasian yang dilakukan pada anggota keluarga hipertensi

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **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.

##### **2. Bagi Instituti Pendidikan**

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

##### **3. Bagi Lahan**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga**

Keluarga telah didefinisikan dalam berbagai hal. Perbedaan definisi keluarga bergantung pada orientasi teoritis yang digunakan oleh “pendefinisikan” 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 tradisional, 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).

##### **2.1.2 Tipe Keluarga**

###### **a. Keluarga Inti**

Keluarga inti yang ideal merupakan salah satu transformasi 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 keluarga 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).

**b. 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 beberapa generasi dan memiliki pilihan model pola perilaku yang akan membentuk perilaku mereka. Tipe keluarga seperti ini adalah tipe keluarga kelas pekerja dan keluarga migran baru kebanyakan (Friedman, 2010).

**c. 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).

**d. 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 populasi yang dilaporkan hampir 26% dari keseluruhan populasi. Banyak wanita

lansia yang tinggal sendiri, tetapi peningkatan jumlah orang yang tinggal sendiri terjadi pada orang dewasa per 20-an dan 30-an. (Friedman 2010).

**e. 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 kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh 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)

**f. Keluarga Binuklir**

Keluarga binuklir 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 kesetaraan peran gender, peningkatan partisipasin ayah dalam kegiatan sebagai orang tua , dan peningkatan kesadaran akan kehilangan hak pengasuh anak serta akibat negatif pada anak apabila tidak ada kontak dengan ayah mereka, maka muncul beragam cara untuk terlibat aktif menjadi orang tua bersama.

**g. Cohabiting Family**

Faktanya cohabiting family tampaknya semakin dipandang sebagai sebuah proses normatif menuju pernikahan . tidak hanya kaum muda yang tinggal bersama 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.

#### **h. 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 dapat juga dikepalai oleh orang tua tunggal yang homoseksual atau berbagai figur orang tua.

### **2.1.3 Peran Keluarga**

#### **a. Definisi Peran**

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu didalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial. Peran digolongkan dibawah konsep posisi. Sementara peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu. Posisi mengidentifikasi 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 peran. Dalam kasus ibu peran yang terkait dapat termasuk pengurus anak dan pemimpin kesehatan keluarga (Frieman, 2010)

## **b. Faktor Yang Mempengaruhi Peran**

### **1) Perbedaan Kelas Sosial**

Peran keluarga sangat dipengaruhi oleh tuntutan dan kepentingan yang diletakkan pada struktur sosial yang lebih besar. Jadi sebagai respons “penelantaran halus “ masyarakat kita terhadap keluarga miskin .

### **2) Bentuk Keluarga**

Struktur peran keluarga akan beragam sejalan dengan varian dalam bentuk keluarga. karena keluarga orang tua tunggal dan orang tua tunggal kemungkinan adalah dua bentuk keluarga inti yang paling umum, kedua tipe bentuk keluarga ini akan diuraikan dalam hal pengaturan peran unik dan penekanan peran mereka.

### **3) Pengaruh Kebudayaan Etnik**

Norma dan nilai yang berasal dari budaya atau etnik yang sangat berpengaruh mengenai bagaimana peran dijalankan dalam suatu sistem keluarga yang baku. Pengetahuan akan nilai dasar, kebiasaan dan tradisi kelompok etnik tertentu penting guna menginterpretasi apakah peran keluarga berfungsi.

### **4) Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga berpengaruh terhadap peran keluarga tahap perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Friedman, 2010).

## **c. Peran Keluarga Selama Gangguan Kesehatan**

### **1) Peran ibu dalam sehat dan sakit**

Peran penting wanita disebagian besar keluarga yaitu sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Kriteria seperti apapun telah digunakan dalam studi untuk mengukur pengambilan keputusan dan peran kesehatan termasuk

tindakan saat penyakit tidak dapat disembuhkan dan diobati, layanan medis dan kesehatan yang dimanfaatkan , serta sumber bantuan keluarga primer peran pervasif dan inti dari ibu sebagai pengambil keputusan kesehatan utama , pendidikan , konselor, dan pemberi asuhan dalam matrix keluarga telah menjadi temuan konstan. Dalam peran ini , ibu mendefinisikan gejala dan memutuskan alternatif sumber yang “tepat”. Ia juga memegang kendali yang kuat terhadap apakah anak akan mendapatkan layanan pencegahan atau pengobatan . peran pemberi asuhan bervariasi sesuai dengan posisi atau hubungannya dengan bermakna saat pemberi asuhan ;yaitu peran berubah secara bermakna saat pemberi asuhan adalah pasangan hidup, orang tua, anak, saudara kandung, atau teman. Ibu adalah pemberi asuhan primer. Pasangan atau anak usia dewasa adalah pemberi asuhan lansia yang paling sering (Shepard & mahon , 1996).

## 2) Peran pemberian asuhan keluarga

Anggota keluarga, dan khususnya wanita, memainkan peran penting sebagai pemberi asuhan primer tidak hanya untuk lansia yang lemah, tetapi untuk banyak anggota keluarga dari semua usia yang masih bergantung , sering kali akibat disabilitas fisik dan atau mental kronik. Kemampuan dan kemauan mereka untuk memberikan asuhan sering menjadi sebuah faktor penting dalam menentukan apakah bisa atau tidak anggota yang mengalami disabilitas atau sakit dapat menghindari anggota masuk institusi.

## 3) Perubahan peran selama sakit dan hospitalisasi

Dalam sebuah periode krisis, misalnya yang disebabkan oleh penyakit serius anggota keluarga, struktur keluarga dimodifikasi, lunya modifikasi bergantung pada seberapa besar derajat anggota yang sakit mampu menjalankan peran biasanya dalam keluarga dan pemusatan peran atau tugas –tugas yang kosong dari

keluarga . peran yang diambil oleh ibu adalah, seperti yang dibahas sebelumnya, cobtoh yang baik dari pemusatan peran anggota. Ketika penyakit menyebabkan kekosongan peran-peran penting, keluarga sering kali memasuki sebuah keadaan tidak seimbang yaitu hubungan peran dan kekuasaan berubah sampai homestasis baru tercapai (Friedman,2010).

#### **2.1.4 Pengalaman Keluarga**

Robinson (1998) menemukan teori empat tahap pengalaman wanita dalam mengasuh anggota keluarga yang mengalami penyakit kronik . pengalaman dimulai dari diagnosis penyakit kronik pada anggota keluarga tersebut dan bergerak kearah tahap kedua yang tidak seimbang yang ditandai dengan “ kehancuran wanita “. Tahap ketiga melibatkan perubahan terapeutik melalui intervensi keperawatan dan bergerak diluar dan mengatasi masalah . tahap keempat dari teori robinson , disebut “bertanggung jawab terhadap kehidupan seseorang”. Ditandai dengan wanita tersebut mencapai “keseimbangan yang meningkatkan kehidupan diantara diri dan semua anggota keluarga lainnya “ (Fiedman, 2010).

## **2.2 Konsep Hipertensi**

### **2.2.1 Defenisi**

Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi (Syamsudin, 2011). Hipertensi dapat di defenisikan sebagai tekanan darah dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Bruner & suddarth, 2001). Hipertensi adalah suatu keadaan meningkatnya tekanan darah yang abnormal dan biasanya meliputi tekanan darah sistoliknya dan diastolik (Hinchliff, 1999). Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $\geq$  90 mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi (Mansyoer, 1999). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang

mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*) (Dalimarta, 2008).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar, yang mengakibatkan jantung harus bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut (Sustrani, 2006).

### **2.2.2 Penyebab Hipertensi**

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder.

#### **a. Hipertensi esensial**

Tidak diketahui penyebabnya, disebut juga idiopatik. Hipertensi esensial adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial. Para pakar menunjukkan stres sebagai teretus utama, setelah itu banyak faktor lain yang mempengaruhi, Penyebabnya multi faktorial meliputi faktor genetik dan lingkungan, hiperaktifitas susunan saraf simpatis dan faktor yang meningkatkan resiko seperti: alkohol, diet, kebiasaan merokok, stres emosi, obesitas dan lain-lain (Sustrani, 2006).

#### **b. Hipertensi sekunder**

Meliputi 5-10% kasus hipertensi. Termasuk dalam kelompok ini antara lain hipertensi akibat gangguan estrogen, penyakit ginjal (hipertensi renal), hipertensi endokrin, kelainan saraf pusat, obat-obatan dan lain-lain. Kasus yang jarang terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi, tetapi bukan faktor penyebab (Sustrani, 2006).

### 2.2.3 Faktor Risiko

Faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi, yaitu faktor yang dapat di kontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol:

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol

Beberapa faktor yang tidak dapat di kontrol diantaranya adalah faktor keturunan, Jenis kelamin dan umur.

1) Keturunan

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita yang kembar monozigot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi.

2) Jenis kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki dari pada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan, dan makan tidak terkontrol.

3) Umur

Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi setelah masa menopause (sekitar 45 tahun). Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (menopause).

b. Faktor yang dapat dikontrol

Faktor yang dapat dikontrol pada hipertensi diantaranya kegemukan, konsumsi garam berlebih, kurang olah, merokok dan mengkonsumsi alkohol.

1) Kegemukan

Merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Telah dibuktikan pula bahwa faktor ini mempunyai kaitan erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan antara obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita hipertensi dengan berat badan normal.

2) Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah, karena garam mempunyai sifat menahan air. Sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang diasinkan. Hal itu tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja.

3) Olahraga kurang teratur

Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga isotonik, seperti bersepeda, jogging, dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat.

4) Merokok

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan pengumpulan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah.

#### 5) Alkohol

Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Dalimartha, 2008)

### 2.2.4 Kriteria Hipertensi

Tekanan darah normal yaitu jika tekanan darah sistolik <130 mmHg dan diastolik <85 mmHg yang terdapat pada orang dewasa. Pada orang dewasa juga terdapat hipertensi yaitu jika tekanan darah sistolik antara 130-139 mmHg dan diastolik antara 85-89 mmHg. Diantara kriteria hipertensi pada orang dewasa adalah hipertensi ringan yaitu jika tekanan darah sistolik antara 120-159 mmHg dan diastolik antara 90-99 mmHg. Hipertensi sedang yaitu jika tekanan darah sistolik antara 160-179 mmHg dan diastolik antara 100-109 mmHg. Hipertensi berat yaitu jika tekanan darah sistolik antara 180-209 mmHg dan diastolik antara 110-119 mmHg. Hipertensi sangat berat yaitu jika tekanan darah sistolik > 210 mmHg dan diastolik > 120 mmHg (Dalimarta, 2008).

Untuk lebih jelasnya kriteria hipertensi yang terdapat pada orang dewasa dapat dijelaskan pada tabel berikut ini.

**Tabel 2.1**  
**Kriteria Hipertensi**

<b>Kriteria</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>	<b>Diastolik (mmHg)</b>
Normal	<130	<85
Pra Hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi ringan	140-159	90-99
Hipertensi sedang	160-179	100-109
Hipertensi berat	180-209	110-119
Hipertensi sangat berat	>210	>120

*(the join national commite on detection, evaluation and treatment of high blood pressure USA).*

### **2.2.5 Manifestasi Klinis**

Meningkatnya tekanan darah seringkali merupakan satu-satunya gejala pada hipertensi esensial. Kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru timbul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ ginjal, mata, otak, dan jantung (Dalimartha, 2008).

Gejala hipertensi yang umum adalah pusing, mudah marah, telinga berdenging, mimisan (jarang), sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang. Jika terdapat hipertensi sekunder, tanda dan gejala dapat berhubungan dengan keadaan yang menyebabkannya. Sebagai contoh, sindrom cushing dapat menyebabkan obesitas batang tubuh dan striae bewarna kebiruan sedangkan pasien feokromositoma bisa mengalami sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat, dan perspirasi yang sangat banyak (Dalimartha, 2008).

### **2.2.6 Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Farmakologis**

Pada penatalaksanaan non farmakologis, terbukti dapat mengontrol tekanan darah sehingga pengobatan farmakologis tidak lagi di perlukan atau pemberian dapat di tunda. Jika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Adapun penatalaksanaan penurunan tekanan darah terbagi menjadi 2 macam yaitu:

#### **a. Penanganan non farmakologis**

Penanganan non farmakologis meliputi menghentikan merokok, menurunkan konsumsi alkohol yang berlebih, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, penurunan berat badan yang berlebih, latihan fisik dan terapi komplementer. Terapi komplementer ini bersifat terapi pengobatan alamiah diantaranya adalah dengan teknik pernafasan diafragma, terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, terapi tawa, akupunktur, akupresure, aroma terapi, refleksiologi, dan hidroterapi (Dalimartha, 2008).

## b. Penanganan farmakologis

Pada penatalaksanaan Farmakologis, pengobatan hipertensi dilandasi oleh beberapa prinsip. Pertama, pengobatan hipertensi sekunder lebih mendahulukan pengobatan penyebab hipertensi. Kedua, pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi. Ketiga, upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi. Empat, pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang dan seumur hidup (Dalimartha, 2008).

### **2.2.7 Komplikasi Hipertensi**

Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi di antaranya penyakit jantung koroner, gagal jantung, kerusakan pembuluh darah otak, gagal ginjal, stroke, payah jantung, dan kerusakan penglihatan (Dalimartha, 2008).

### **2.2.8 Konsep Terapi Relaksasi Autogenik**

#### **2.2.8.1 Pengertian**

Teknik 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 berarti 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).

#### **2.2.8.2 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 ( $\alpha$ ) 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 tertuju pada diri sendiri (Potter & Perry, 2005).

#### **2.2.8.3 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 dominan 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" }  
{ HYPERLINK "http://keperawatan.unsoed.ac.id" }

#### **2.2.8.4 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" }  
{ 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 adrenal pada kelenjar adrenal (medula suprarenale) untuk mengeluarkan hormon epinefrin dan norepinefrin (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,
- g. Meningkatkan respirasi.

Plasma norepinefrin akan dilepas apabila latihan telah mencapai 50%  $VO_2$ max. Sedangkan konsentrasi epinefrin tidak akan meningkat signifikan hingga intensitas latihan mencapai 60% hingga 70%  $VO_2$ max. 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

- a. Peningkatan denyut jantung dan kekuatan kontraksi jantung,
- b. Dilatasi pembuluh koroner, meningkatkan suplai darah ke otot jantung,
- c. Meningkatkan vasodilatasi perifer alirah darah menuju otot rangka yang aktif,
- d. Vasokonstriksi menuju sebagian besar jaringan untuk mencegah darah mengalirinya dan mengalihkannya ke otot yang aktif,
- e. 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 brokonstriksi. 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>).

#### **2.2.8.5 Langkah-Langkah Dari Teknik Relaksasi Autogeni**

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

- a. 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 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.

b. 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.

c. 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  $\pm$  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 tekanan darah dan kadar gula darah pada klien diabetes melitus tipe 2 dengan hipertensi.

#### **2.2.8.6 Penelitian Terkait**

Penelitian Muhrosin (2015) Tentang pengaruh relaksasi autogenik terhadap tekanan darah pada lansia. di unit pelayanan sosial wening wardoyo ungaran. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik maupun diastolik

kelompok intervensi (p-value 0,000 dan p-value 0,000). Adaperbedaan yang signifikan tekanan darah sistolik maupun diastolik kelompok kontrol (p-value 0,000 dan p-value 0,058). Ada pengaruh relaksasi autogenik terhadap tekanan darah pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Wening Wardoyo Ungaran (p-value 0,000) tekanandarah sistolik dan diastolik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardiono (2015), tentang pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Makasar tahun 2015. Didapatkan hasil rata-rata tekanan darah sebelum 158/90 mmHg dan rata-rata tekanan darah sesudah 130/80 mmHg. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,000 maka dapat disimpulkan adanya pengaruh relaksasi autogenik terhadap penurunan tekanan darah pada klien hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Makasar tahun 2015.

### **2.3 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:

#### **2.3.1 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 yang dapat diambil dari keluarga atau tenaga kesehatan.

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

a. Data Umum

Pengkajian tahapan data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut. Tipe keluarga extended family yang menderita masalah kesehatan adalah salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi.

7) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut. Anggota keluarga berasal dari minangkabau bahasa yang digunakan adalah bahasa minang.

8) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keluarga terlibat secara aktif dalam praktik dan

sistem kepercayaan. Semua anggota keluarga islam keluarga menganut kepercayaan allah swt.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Siapa yang menjadi mencari nafkah dalam anggota keluarga dan apakah keluarga menerima dana tambahan dan bantuan. Sumber yang didapat dimiliki keluarga seperti asuransi kesehatan. 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.

10) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi yaitu yang berkaitan dengan kegiatan mengidentifikasi aktivitas keluarga, jenis dan berapa kali aktivitas ini berlangsung. Mengali perasaan dari anggota keluarga tentang aktivitas rekreasi ini. 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.

c. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Sajauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan saat ini. Salah satu anggota keluarga dapat memiliki riwayat penyakit hipertensi.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga belum memenuhi tugas didalam keluarga yang salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan terbentuknya keluarga. Keluarga bisa terbentuk dengan perijodohan 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 hipertensi dapat bersifat kronis sehingga pentingnya dukungan dari keluarga.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Mengidentifikasi penyakit yang berkaitan dengan lingkungan keluarga dan genetik pada masa lalu. Saat ini orientasi keluarga kembali ke kakek, nenek dari ayah dan ibu. Mengali mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi tidak ada faktor keturunan, akan tetapi suami dari keluarga yang terkena hipertensi mengalami stroke.

d. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi 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.

2) Karakteristik tetangga

Mengali mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan Keluarga tidak pernah berpindah tempat selama tinggal dirumah tersebut. Anggota keluarga tinggal dalam berkomunitas dan lingkungan sekitar yang sama selama kehidupan mereka.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Mengali mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

e. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Dalam mengobservasi keluarga secara keseluruhan atau rangkaian hubungan dari keluarga bagaimana tugasnya dan jelaskan anggota keluarga mengutarakan kebutuhan perasaan mereka. Mengali mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, Anggota keluarga pola komunikasi yang tidak baik dan tidak sehat akan menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampaknya hipertensi.

2) Struktur kekuatan keluarga

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

hidup bersih untuk semua anggota keluarga, yang menderita penyakit hipertensi dan mengubah gaya hidup anggota keluarga

3) Struktur peran

Menunjukkan kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen dan diharapkan secara normatif dalam situasi sosial. Mengali peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal. Peran keluarga bertambah untuk merawat anggota yang sakit dengan adanya perawat untuk keluarga yang menderita hipertensi

4) Nilai atau norma keluarga

Sebagai suatu sistem ide, sikap, dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga. Mengali mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

f. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Berhubungan dengan fungsi intrinsik keluarga perlindungan dan dukungan keluarga. Keluarga melakukan tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggota yang menderita penyakit hipertensi dengan memenuhi kebutuhannya. 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.

2) Fungsi sosialisasi

Suatu proses yang berlangsung seumur hidup dimana individu secara kontinu mengubah perilaku anggota keluarga. Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi

atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku

### 3) Fungsi perawatan keluarga

Mengali sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat. Pada anggota dengan hipertensi dapat ditemui adanya keluhan nyeri kepala, pusing, kuduk terasa berat dll. Anggota keluarga dengan hipertensi dapat memiliki faktor resiko kebiasaan makan berlemak, kurang olahraga, merokok dan stres.

### 4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a. Berapa jumlah anak
- b. Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
- c. Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

### 5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah :

- a. Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan

b. Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga

g. Stres dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu  $\pm$  6 bulan. Hipertensi sendiri dapat menimbulkan stres, stress sendiri dapat menimbulkan hipertensi.

b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.. Hipertensi sendiri dapat menimbulkan stres, stress sendiri dapat menimbulkan hipertensi.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian yang objektif dan realistis terhadap situasi yang penuh dengan stres. Menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampak hipertensi. Hal yang perlu dikaji dalam anggota adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor.

3) Strategi coping yang digunakan

Anggota keluarga terhadap stres muncul dari riset dan upaya teoritis hingga kira-kira pengetahuan adalah bahwa keluarga semata-mata merupakan sebuah reaktor stres. Keluarga untuk menghadapi macam-macam masalah seperti yang dialami oleh salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila meghadapi permasalahan.

#### 4) Strategi adaptasi disfungsional

Mengingatkan keluarga yang mengalami stres cenderung bertindak dalam suatu arah yang dapat mengurangi stres. Namun stres kembali karena stres sangat penting ditangani dan tidak menimbulkan penyakit.

### **2.5.1 Diagnosa keperawatan**

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 atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012). Tipologi dari diagnosa keperawatan keluarga terdiri:

- 1) Diagnosa keperawatan keluarga actual (terjadi defisit/ gangguan kesehatan).  
Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan
- 2) Diagnosa keperawatan keluarga risiko (ancaman kesehatan). Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya: lingkungan rumah yang kurang bersih, pola makan yang tidak adekuat, stimulasi tumbuh kembang yang tidak adekuat.
- 3) Diagnosa keperawatan keluarga potensial (keadaan sejahtera/ wellness). Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan (Muhlisin, 2012).

Setelah seluruh diagnosa keperawatan keluarga ditetapkan sesuai prioritas, maka selanjutnya dikaji tingkat kemandirian keluarga. Pada satu keluarga mungkin saja perawat menemukan lebih dari satu diagnosa keperawatan keluarga, maka selanjutnya bersama keluarga harus menentukan prioritas dengan menggunakan skala perhitungan (Padila, 2012).

diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi adalah (NANDA NIC-NOC 2013):

- 1) Nyeri pada anggota keluarga
- 2) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga
- 3) Resiko penurunan curah jantung pada anggota keluarga
- 4) Gaya hidup

### **Prioritas Masalah**

Skala untuk menentukan prioritas Asuhan Keperawatan

Tabel 2.3

NO	KRITERIA	BOBOT	
1.	Sifat masalah Skala : Aktual Resiko Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat dirubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1

4.	Menonjolnya masalah		1
	Skala : Masalah berat harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu Ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

- Tentukan skore untuk setiap kriteria
- Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{Skore}}{\text{Angka kematian}} \times \text{bobot}$$

Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria

### 2.3.3Perencanaan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi (Muhlisin, 2012).

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, rencana/ intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur (measurable), dapat dicapai (achivable), rasional dan menunjukkan waktu SMART. Rencana/ intervensi ditetapkan untuk mencapai tujuan. Selanjutnya intervensi keperawatan keluarga diklasifikasikan menjadi intervensi yang mengarah pada aspek kognitif, efektif dan psikomotor (perilaku). Semua intervensi baik berupa pendidikan kesehatan, terapi modalitas ataupun terapi koplementer pada akhirnya ditunjukan untuk meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas keluarga dalam kesehatan yaitu:

- 1) Kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan.
- 2) Kemampuan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluargayang sakit.
- 4) Membantu keluarga menemukan cara untuk memelihara/ menjaga lingkungan.
- 5) Memotifasi keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Padila, 2012).

Apabila masalah kesehatan maupun masalah keperawatan telah teridentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas masalah. Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi kesehatan/ masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta menyelesaikan masalah. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan keperawatan keluarga diantaranya:

- 1) Rencana keperawatan harus didasarkan atas analisa yang menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- 2) Rencana yang baik dan realistis, artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.
- 3) Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
- 4) Rencana keperawatan dibuat bersama dengan keluarga
- 5) Rencana asuhan keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis hal ini selain berguna untuk perawat juga akan berguna bagi anggota tim kesehatan lainnya (Harmoko, 2012).

### 2.3.4 NCP TEORITIS

No	Diagnosa	(NOC)	(NIC)
	<p>Nyeri Akut Domain 12 Keamanan atau perlindungan Kelas 1 Kenyaman fisik (00133)</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri</b></p> <p><b>Domain IV:</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas S:</b> Pengetahuan kesehatan</p> <p>1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indikator:</p> <p>Memahami tentang:</p> <p>a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri</p> <p>b. Tanda kekambuhan nyeri</p> <p>c. Strategi untuk mengontrol nyeri</p> <p>d. Strategi untuk mengelola nyeri akut</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri</b></p> <p><b>Domain 3:</b> Perilaku</p> <p><b>Kelas S:</b> Edukasi klien</p> <p>5606: Pembelajaran individu</p> <p>a. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan memutar video tentang hipertensi</p> <p>c. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi</p> <p>d. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</p> <p>e. Berikan pembenaran apabila lansia mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</p> <p>f. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p>

		<p>g. Libatkan keluarga jika dibutuhkan</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan</b></p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q: Perilaku kesehatan.</p> <p>Hasil:</p> <p>1606: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (Tidak pernah dilakukan) → 4 (Sering dilakukan)</p> <p><b>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</b></p> <p><b>2. Mencari informasi yang tepat</b></p> <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1700 keyakinan kesehatan</p>	<p>2.keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</p> <p><b>Domain 4:</b></p> <p><b>1606 berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat</b></p> <p>1.mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</p> <p>2. mencari informasi yang tepat untuk pengambilan keputusan tindakan untuk mengatasi nyeri</p>
--	--	--	---

		<p>a. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Domain</b></p> <p><b>IV:Pengetahuan</b></p> <p>kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas FF : Manajemen kesehatan</b></p> <p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi(1-4)</p> <p>a. Mencari informasi tentang hipertensi(1-4)</p> <p>b. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</p> <p>c. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</p> <p>d. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi(1-4)</p> <p>e. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</p> <p>f. Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4)</p> <p>g. Mengikuti tingkat aktivitas yang</p>	<p><b>3. Keluarga mampu merawat anggotakeluarga</b></p> <p>1. Jelaskan manfaat terapi zona dan teknik relaksasi, alasan dilakukan tindakan dan bagaimana akan mempengaruhi kondisi klien</p> <p>2. Tentukan kontraindikasi tindakan terapi zona dan teknik relaksasi progresif</p> <p>3. Pilih metode stimulasi yang sesuai misalnya lingkungan dalam kondisi nyaman dan tenang</p> <p>4. Tentukan lama tindakan sesuai dengan respon verbal dan nonverbal</p> <p>5. Evaluasi kondisi umum, keamanan dan kenyamanan setelah tindakan</p> <p>6. Evaluasi dan catat respon setelah tindakan</p> <p><b>Domain 1</b></p> <p><b>Kelas : E peningkatan kenyamanan fisik</b></p> <p><b>1400 Manajemennyeri</b></p> <p>a. lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi</p>
--	--	--	---

		<p>dianjurkan (1-4)</p> <p><b>(1605) kontrol nyeri</b></p> <p>a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</p> <p>b.mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</p> <p>c. melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3)</p> <p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri (1-3)</p> <p><b>domain v kondisi kesehatan yang dirasakan</b></p> <p><b>v – status gejala</b></p> <p><b>(2102) Tingkat nyeri</b></p> <p>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat</p>	<p>lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</p> <p>b. observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif</p> <p>c. gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri</p> <p>d. gali pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri</p> <p>e. tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya, tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja, dan tanggung jawab peran)</p> <p>f. evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya</p> <p>g. berikan informasi mengenai nyeri, seperti</p>
--	--	--	---

		<p>parah-ringan</p> <p>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4)</p> <p>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <p>a. Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4)</p> <p>b. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</p> <p>c. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p>penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>h. anjarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p> <p>i. ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti, biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupressur, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum, sesudah, dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri; sebelum nyeri terjadi atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya)</p> <p>latihan autogenik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilih tempat tenang dan nyaman</li> <li>• Siapkan lingkungan yang tenang</li> <li>• Lakukan pencegahan agar tidak terjadi interupsi</li> <li>• Instruksikan klien mengenai tujuan dari intervensi</li> </ul>
--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dudukan klien di kursi santai atau tempatkan klien dengan posisi terlentang</li> <li>• Berikan pakaian yang nyaman, tidak ketat, tidak berkancing</li> <li>• Bacakan transkrip yang sudah disiapkan bagi klien dan berikan waktu yang cukup untuk memungkinkan pengulangan pernyataan</li> <li>• Instruksikan klien untuk mengulangi pertanyaan sendiri dan untuk mengurangi perasaan dibagian tubuh yang tertuju</li> <li>• Latih/ulangi transkrip selama 15-20 menit</li> <li>• Dorong klien untuk mempertahankan relaksasi selama 15-20 menit</li> <li>• Percepat perasaan hangat setelah sensadi perasaan berat bisa dikuasai</li> <li>• Ikuti prosedur untuk mengurangi perasaan berat dengan menggunakan transkrip maupun audiotape yang</li> </ul>
--	--	--	--

		<p>4. <b>Modifikasi lingkungan (2102) tingkat nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah atau ringan</li> <li>2. melaporkan rentang waktu nyeri berkurang</li> <li>3. ekspresi wajah ketika nyeri berkurang</li> <li>4. melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang</li> </ol> <p>5. <b>pelayanan kesehatan kelas ff</b></p> <p><b>kepuasan klien : manajemen nyeri</b></p>	<p>disiapkan untuk memperoleh kehangatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dorong klien untuk berlatih 3x sehari</li> <li>• Instruksikan klien untuk menyimpan diari dalam rangka mendokumentasikan kemajuan yang di capai setiap sesi latihan.</li> </ul> <p>4.<b>modifikasi lingkungan 5250: dukungan membuat keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu keluarga mendentifikasi keuntungan dan kerugian setiap alternatif(terapi autogenik)</li> <li>2. sediakan informasi yang di butuhkan keluarga</li> <li>3. mengkaji harapan keluarga</li> <li>4. memeberi kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah di diskusikan</li> <li>5. memberi penjelasan ulang bila ada materi yang belum di pahami.</li> </ol> <p>5. <b>pelayanan kesehatan Kelas ff : 3016 kepuasan klien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengacuhkan anggota keluarga yang sakit</li> </ol>
--	--	--	---

		<p><b>(3016)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kepuasan untuk mengontrol nyeri</li> <li>2. kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</li> <li>3. kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	<p>mengurangi pikiran yang mengakibatkan stress</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. menganjurkan anggota keluarga yang sakit dari kebisingan</li> <li>3. menganjurkan anggota keluarga yang sakit banyak istirahat.</li> <li>4. sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> </ol>
	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan Domain kesehatan Kelas 2 Manajemen kesehatan</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b> Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan 1805 :Pengetahuan : Perilaku kesehatan kesehatan IndikatorMemahami tentang :Layanan Peningkatan Kesehatan(1-4)</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b> Domain 3 :Perilaku Kelas S : Pendidikan pasien 5510 :Pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat</li> <li>2. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</li> <li>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</li> </ol>

		<p>atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <p>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.</p>
	<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>a. berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>Domain 1 : promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2: manajemen kesehatan</p> <p>2605 : partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.</p> <p>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</p> <p>c. menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk</p>

		<p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</li> <li>2. perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi relaksasi autogenik</li> </ol>	<p>menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri.</li> <li>e. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>f. Libatkan semua keluarga</li> <li>g. Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</li> <li>h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</li> </ol> <p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <p>Domain 1 : promosi kesahatan</p> <p>Kelas 2: manajemen kesehatan</p> <p>4369 : modifikasi prilaku</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan(dirinya)dan</li> </ol>
--	--	---	--

			<p>menguatkannya</p> <p>2. Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan yang diinginkan</p> <p>3. Kuatkan keputusan (pasien) yang konstruktif yang memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan</p> <p>4. Berikan umpan balik terhadap dengan perasaan pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks</p> <p>5. Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</p>
		<p><b>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p>	<p><b>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas s : pengetahuan : perilaku kesehatan</p> <p>1.memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi</p> <p>2.layanan peningkatan kesehatan</p>

	<p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas s : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805: pengetahuan kesehatan</p> <p>1. pengetahuan tentang sumber kesehatan</p> <p>2. perilaku mencari pelayanan kesehatan.</p>	<p><b>5. fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas s : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 : pengetahuan kesehatan</p> <p>1. perilaku mencari pelayanan kesehatan</p> <p>2. pengetahuan tentang sumber kesehatan.</p>
--	---	--

#### 2.3.4 Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya (Padila, 2012).

Tindakan yang dilakukan perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan yang mengacu pada diagnosa yang telah ditegakkan dan dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini (Muhlisin, 2012):

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan.
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Membangun keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat.
- 5) Memotifasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

### 2.3.5 Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/ belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan keadaan keluarga. Tahap evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif (Muhlisin, 2012).

#### 1) Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan. Sistem penulisan evaluasi formatif ini biasanya ditulis dalam catatan kemajuan/ menggunakan sistem SOAP.

#### 2) Evaluasi Sumatif (hasil)

Evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai secara keseluruhan. Sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif/ laporan ringkasan (Ali, 2010).

Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyektif, obyektif, analisa, dan planning). Penilaian terhadap asuhan keperawatan juga dilakukan dengan melakukan penilaian tingkat kemandirian keluarga. Pada saat pengkajian, kemandirian keluarga dikaji untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga sebelum diberikan pembinaan/ tindakan keperawatan, sedangkan pada saat evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian keluarga setelah pembinaan/ tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Padila, 2012).

## BAB III

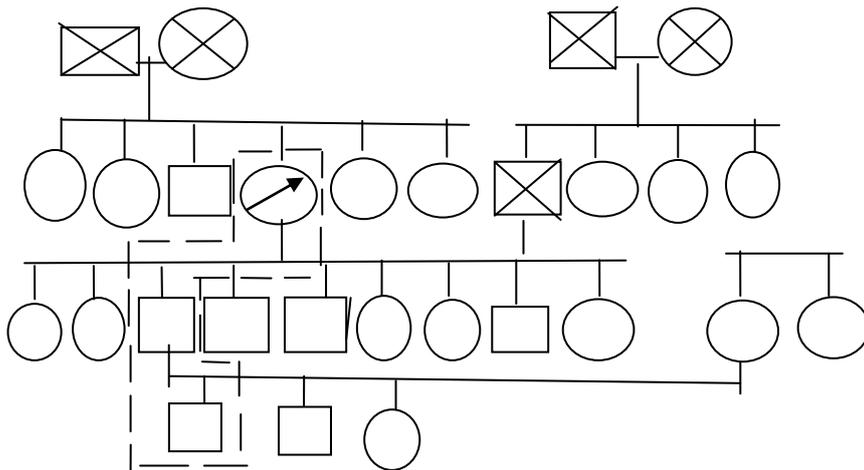
### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA IBU. R

#### 3.1 Pengkajian

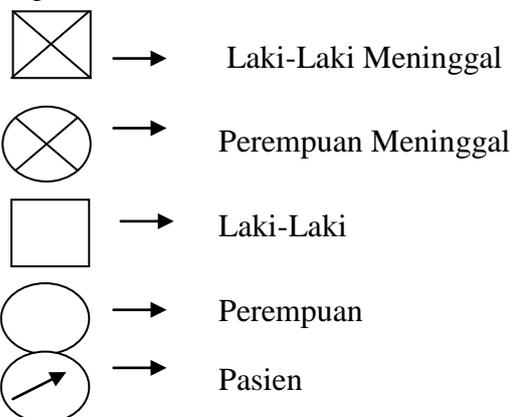
##### 3.1.1 DATA UMUM

1. Nama kepala keluarga (KK) : Ibu R
2. Umur : 70 Tahun
3. Pendidikan : Tamat SD
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
5. Alamat : RT 7 RW 2 Kubu Gulai Bancah

Genogram :



Keterangan :



6. Tipe Keluarga :

Tipe keluarga Ibu R termasuk extended, ibu R tinggal berdua dengan cucu yang laki-laki dirumahnya karena suami Ibu R sudah meninggal dan anak-anak ibu R tidak tinggal bersamanya karena sudah memiliki keluarga masing-masing.

7. Suku Bangsa :

Ibu R bersuku minang yaitu asli masyarakat gulai banchah. Bahasa yang digunakan dalam sehari-hari baik dalam keluarga ataupun dengan masyarakat yaitu bahasa Minang dan kadang-kadang bahasa khas Ibu R adalah bahasa Bukittinggi.

8. Agama :

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

9. Status sosial ekonomi :

Ibu R bekerja sebagai ibu rumah tangga. Ibu R tidak bekerja hanya saja ibu R mendapatkan uang dari anak-anaknya yang sudah berkeluarga yaitu kurang lebih Rp. 900.000 per bulannya. Ibu R menggunakan uang tersebut untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari tapi ibu R takut untuk menyusahkan anaknya.

10. Aktifitas rekreasi atau waktu luang keluarga :

Ibu R menyatakan jarang pergi rekreasi karena hanya tinggal berdua dengan cucu laki-lakinya dirumah. Anak Ibu R juga jarang pulang. Waktu luang Ibu R digunakan untuk istirahat kadang pergi kerumah tetangga untuk cerita-cerita.

### 3.1.2 RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

#### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Ibu R tinggal berdua dengan cucu laki-laki dirumahnya. Maka dengan demikian keluarga Ibu R berada pada tahap perkembangan keluarga usia lanjut.

#### 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat, ibu R mengatakan sulit untuk mengajak anaknya untuk tinggal bersamanya, dan mempertahankan kesehatan ibu R juga mengatakan bahwa sulit untuk menjaga pola makan sehari-hari dan mengontrol tekanan darahnya.

#### 3. Riwayat keluarga inti

Ibu R mengatakan menikah dengan suaminya karena keinginan mereka berdua dan mempunyai 9 orang anak. Ibu R mengatakan bahwa ia merasa bahagia dan tidak pernah merasa menyesal dengan perkawinannya. Ibu R mengatakan suaminya telah meninggal lebih kurang 20 hari yang lalu.

#### 4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Ibu R mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit turunan. Kedua orang tua Ibu R juga telah meninggal, tidak ada anggota keluarga dan kerabat Ibu R yang menderita penyakit turunan seperti hipertensi.

### 3.1.3 LINGKUNGAN

#### 1. Karakteristik rumah

Model rumah yang ditempati Ibu R permanen dan rumah tersebut miliknya sendiri.

Rumah Ibu R terdiri dari 1 ruang tamu, 2 buah kamar, 1 kamar mandi dan 1 ruang dapur. Rumah Ibu R berlantai licin dan di alasi tikar terdapat 1 set kursi tamu.

## 2. Ventilasi dan penerangan

Saat mengkajian kerumah Ibu R terdapat ventilasi di setiap jendela di rumah Ibu R dan penerangan yang cukup dan langsung terkena paparan cahaya matahari.

## 3. Persediaan air bersih

Pada saat pengkajian Ibu R mengatakan sumber air bersih yaitu dari air sumur rumah Ibu R sendiri dan air sumur Ibu R tidak berbau dan bersih.

## 4. Pembuangan sampah

Ibu R mengatakan membuang sampah dibelakang rumah kalau sudah 3 hari Ibu R akan membakar sampah tersebut.

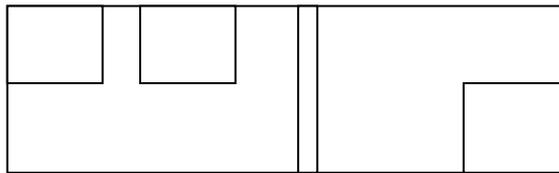
## 5. Pembuangan air limbah

Ibu R mengatakan pembuangan air limbah di samping rumah dengan jarak kurang lebih 2 meter dari rumah.

## 6. Jamban / WC (tipe, jarak dari sumber air)

Ibu R mengatakan jamban menggunakan wc jongkok dan sumber air dekat dengan wc sekitar setengah meter.

## 7. Denah rumah



Denah rumah Ibu R di tepi jalanan di kelilingi rumah tetangga di sekitar rumah Ibu R banyak rumah dan kos-kosan.

Rumah Ibu R memiliki 2 kamar tidur dan 1 kamar kosan dan ruang tamu.

## 8. Lingkungan sekitar rumah

Lingkungan rumah Ibu R bersih dan ada tanaman seperti bunga didepan teras rumah dan juga ada kolam ikan tetapi tidak berfungsi dengan baik. Rumah Ibu R terlihat sepi.

#### 9. Saranan komunikasi dan transportasi

Ibu R mengatakan sarana komunikasi anggota keluarga menggunakan handphone genggam dan transportasi Ibu R yaitu menggunakan angkutan umum.

#### 10. Fasilitas hiburan (TV, radio, dll)

Saat pengkajian dirumah Ibu R fasilitas hiburan lengkap ada TV, VCD, radio.

#### 11. Fasilitas pelayanan kesehatan

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

### 3.1.4 Sosial

#### 1. Karakteristik tetangga atau komunitas RW

Penduduk di lingkungan Ibu 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. Di sekitar rumah Ibu R banyak rumah yang tidak dihuni atau penghuni jarang dirumah.

#### 2. Mobilitas geografi keluarga

Ibu R hidup menetap dan tidak pernah pindah rumah. Keluarga Ibu R tinggal di rumah tersebut sejak menikah dengan almarhum suaminya, sehingga sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya.

#### 3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ibu R mengatakan sering berkumpul dengan masyarakat di sekitar tempat tinggalnya tapi sesekali Ibu R pergi kerumah tetangga. Dia lebih banyak menghabiskan

waktunya dirumah. Ibu R jarang berkumpul dengan sanak keluarga dan anaknya karena anak ibu R pergi merantau. Hubungan Ibu R dengan masyarakat setempat cukup baik.

#### 4. System pendukung sosial keluarga

Keluarga ini hanya terdiri dari Ibu R dan satu orang cucu laki-laki yang sudah beranjak dewasa. Akan tetapi Kesehatan Ibu R kurang baik. Dukungan dari masyarakat setempat cukup baik, terlihat dari kesadaran masyarakat untuk mengunjungi anggota masyarakat lain yang sakit.

Hubungan antara Ibu R dengan keluarga lain cukup harmonis. Jika ada anggota keluarga yang sakit, anggota keluarga lain akan datang mengunjungi. Ibu R mengatakan memiliki BPJS, ketika Ibu R sakit, kartu BPJS akan digunakan.

### 3.1.5 STRUKTUR KELUARGA

#### 1. Pola komunikasi keluarga

Ibu R mengatakan komunikasi antara anggota keluarga seperti ibu R dengan anaknya berjalan dengan kurang baik. Komunikasi antara anggota keluarga kurang terbuka, karena ibu.R sesering memikirkan masalahnya sendirian. Jika Ibu R tidak suka terhadap tindakan anaknya maka ia akan langsung mengatakannya atau menegurnya.

#### 2. Struktur kekuatan keluarga

Ibu R mengatakan dapat mengatur keuangan yang diberikan oleh anak-anaknya dengan baik. Ibu R mempunyai tabungan dirumah, dan dipergunakan apabila ada hal-hal mendesak. Pengambilan keputusan diambil oleh Ibu R sendiri.

#### 3. Struktur peran

Ibu R berperan sebagai ibu rumah tangga dan sekaligus sebagai kepala keluarga karena suami Ibu R sudah meninggal dunia. Ibu R juga berperan sebagai nenek untuk

cucu laki-lakinya yang tinggal bersama ibu.R selama ini. untuk kehidupannya sehari-hari. Ibu R juga berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan rumah tangga. Cucu ibu R berperan membantu pekerjaan rumah karena ibu R sudah termasuk lansia.

#### 4. Nilai, norma, dan budaya

Ibu R juga mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku di lingkungan tempat tinggal seperti ibu R selalu mengikuti kegiatan yang dilakukan di daerah tersebut seperti gotong royong dan dan membayar iuran wajib dari RT, sehingga Ibu R mempunyai hubungan yang baik dengan anggota masyarakat yang lain.

### 3.1.6 FUNGSI KELUARGA

#### 1. Fungsi afektif

Ibu R mengatakan ia bahagia dengan keadaannya sekarang karena meskipun hanya tinggal berdua dengan cucunya tapi kadang-kadang Ibu R juga merasakan kesepian. Ia masih mampu memenuhi kebutuhannya. Namun Keluarga memiliki gambaran diri yang kurang baik, terlihat dari hubungan keluarga yang kurang akrab, karna anaknya sibuk dengan keluarganya masing-masing. Ibu R selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain. Keluarga saling mendukung dengan hubungan yang akrab.

#### 2. Fungsi sosialisasi

Orang tua membesarkan anaknya didasarkan pada nilai-nilai agama dan budaya yang berasal dari Ibu R dan Alm suaminya Dalam memberikan pola pengasuhan terhadap anak, Ibu R memberikan nasehat kepada anaknya agar selalu menjalani kehidupan dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab. Itu merupakan bekal dalam mengarungi kehidupan yang selalu ia tanamkan kepada anaknya.

#### 3. Fungsi perawatan kesehatan (riwayat kesehatan dan tugas kesehatan keluarga)

Pola makan keluarga Ibu R yaitu 2x sehari, jenis makanan yang di makan biasanya lauk pauk seperti telur , Ibu R sangat suka makanan yang berlemak dan santan. Ibu R mempunyai riwayat penyakit hipertensi, kadang di saat tekanan darahnya tinggi Ibu Rmerasakan sakit kepala dengan skala nyeri 5P : peningkatan tekanan darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul bahkan sulit untuk tidur. Ibu R juga merasakan nyeri. Ibu R mengatakan bahwa ia mempunyai riwayat penyakit yaitu Hipertensi dan sudah pernah berobat kepuskesmas terdekat dan ibu R selalu kontrol rutin ke puskesmas terkait penyakit hipertensinya. Ibu R mengatakan hipertensi sejak ± 3 tahun yang lalu. Ibu R mengatakan pusing, sakit kepala dan pundak berat-berat. Ibu R juga mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami hipertensi atau penyakit yang serupa dengan dirinya. IbuR selalu memperhatikan dan berupaya untuk mencari bantuan pelayanan kesehatan jika ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

5 tugas kesehatan :

- Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Ibu R mengatakan mengetahui sebagian penyakit yang di deritanya dan sebagian lain tidak tahu. Seperti ibu. R mengatakan hipertensi adalah tekanan darah tinggi, seperti ibu.R merasakan kepala sakit dan susah tidur.

- Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Apabila tekanan darah Ibu R naik bisa menyebabkan sakit kepala, Ibu R hanya membawa istirahat dan apabila Ibu R merasakan sakitnya bertambah parah Ibu R meminum air rebusan saletri dan pokat.

- Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga Ibu R mengatakan jika hipertensi kambuh dan nyeri kepala kambuh dengan cara istirahat dan meminum rebusan daun saledri dan Selama ini ibu R belum tahu dan belum pernah melakukan teknik relaksasi autogenik.

- Kemampuan modifikasi lingkungan

Ibu.R mengatakan tidak tahu cara memelihara atau memodifikasi lingkungan yang sehat untuk penyakit yang dideritanya, seperti pola makan dan stress.

- Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat. Apabila sakit Ibu R berlanjut, keluarga akan membawa Ibu R ke puskesmas terdekat.serta penanggulangan pertama dengan minum obat yang didapat dari pustu atau puskesmas. Namun ibu.R apabila meminum obat hipertensi merasakan jantung nya berdebar-debar kencang. Ibu R selalu memeriksakan penyakit hipertensinya ke puskesmas tapi ibu R tidak pernah meminum obat yangf diberikan dari puskesmas.

8. Fungsi reproduksi

Ibu R mempunyai 9 orang anak. Namun anaknya sekarang tidak di rumah karena sudah menikah dan tinggal dengan keluarganya sendiri. Hanya 1 orang cucu yang menemani ibu.R dirumah. Sekarang Ibu R tidak memakai KB, karena ibu R sudah monopause.

9. Fungsi ekonomi

Ibu R mampu memenuhi kebutuhan pangan, sandang, papan, walaupun hanya mengandalkan pemberian uang dari anak-anaknya. Pendapatan keluarga jarang sekali dibelikan ke perabotan rumah dan barang-barang rumah tangga lainnya.

### 3.1.7 STRESS DAN KOPING KELUARGA

#### 10. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga adalah masalah lingkungan, letak rumah yang berada di tepi jalan kadang membuat Ibu R susah untuk beristirahat dan ibu merasa hidupnya kurang tenang karena dia tinggal berdua bersama cucunya, cucu ibu.R tersebut juga memiliki kegiatan yang terkadang pulang hanya tengah malam. Jadi ibu.R sendirian sehingga ada rasa was-was dan rasa takut untuk menjalani kehidupan tanpa suami dan anak-anak.

#### 11. Stressor jangka panjang

Sementarastressor jangka panjang adalah keluhan penyakit yang dialami Ibu R, Ibu R takut apabila sakitnya berlanjut dan tidak sembuh-sembuh sehingga bisa mengakibatkan stroke. Ibu R hanya tinggal bersama cucunya sehingga perawatan hanya dia yang lebih memperhatikan karena anak-anaknya jauh.

#### 12. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Stressor jangka pendek: Ibu R hanya dapat berusaha untuk tidak terlalu memikirkan itu dengan cara bergaul dengan tetangga dan juga bercerita dengan cucu dan tetangga.

#### 13. Strategi koping yang di gunakan

Dalam menghadapi masalah adalah Ibu R bersikap terbuka tanpa menyimpan-nyimpan apa yang dirasakannya mengenai penyakitnya.

#### 14. Srategi adaptasi disfungsional

Jika dalam keluarga Ibu R terjadi pertengkaran, maka masing-masing akan introspeksi diri.

### 3.1.8 Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

Komponen	Ibu R	An.F
BB	48 kg	52KG
TB	156 cm	160 cm
TD	155/90 mmhg	120/90 mmhg
Suhu Tubuh	36,9 <sup>o</sup> c	36,7 <sup>o</sup> c
Kepala	Bersih , sering merasa pusing	Bersih
Mata	Konjungtiva anemis , sclera ikterk	Konjungtiva anemis,sclera ikterik
Hidung	Bersih , sedikit ada secret	Bersih, tidak ada secret
Telinga	Telinga bersih, tidak ada serumen dan cairan, terjadi lipatan pada daun telinga	Bersih ,tidak ada serumen
Mulut	Tidak terjadi dehidrasi atau stomatitis, dan gigi sudah ada yang lepas	Bersih, gigi masih lengkap
Leher dan Tenggorokan	Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid	Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid
Dada	Simetris , tidak ada kelainan pada dada	Simetris, tidak ada kelainan dada
Abdomen	Normal , tidak ada kelainan	Normal, tidak ada

		kelaian
Ektremitas	Normal, tidak ada kelainan	Normal, tidak ada kelaianan
Kulit	Turgor kulit baik , merata	Turgor kulit baik
Kuku	Bersih, tidak ada kebiruan pada kuku	Bersih, tidak ada kebiruan pada kuku

Ibu.R pernah memiliki tekanan darah yang paling tinggi 180/100 mmhg, yang membuat ibu.R merasakan sakit kepala dan nyeri kuduk. Setelah itu ibu.R sekali seminggu kepuskesmas untuk mengecek tekanan darah, saat pemeriksaan dipuskesmas tekanan darah ibu.R 150/90 mmhg dan pada saat melakukan pengkajian tekanan darah ibu.R 155/90 mmhg, dan dilakukan pemeriksaan sebelum melakukan latihan terapi relaksasi autogenik, setelah melakukan terapi relaksasi autogenik dilakukan lagi cek tekanan darah ibu.R saat itu tekanan darah ibu.R masih tetap karena melakukan terapi relaksasi autogenik tersebut harus dilakukan secara rutin akan tetapi membuat ibu.R merasakan rileks dan sakit kepala mulai berkurang.

Ibu.R selama ini tidak pernah di rawat.

### 3.1.9 Harapan Keluarga

Ibu R menyatakan ia berharap anaknya bisa mencapai status ekonomi yang lebih baik dari pada kedua orang tuanya. Dan mau sering mengunjungi ibunya. Ibu R berharap keluhan-keluhan penyakit yang di rasakannya juga bisa segera sembuh, berharap mendapatkan pengobatan. Ibu R senang dengan kedatangan perawat kerumahnya dia berharap perawat memberi tahu semua tentang penyakitnya.

### 3.1.10 Analisa Data

No	Data	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu R mengatakan kepala terasa sakit</li> <li>• Ibu .R mengatakan susah untuk tidur di malam hari</li> <li>• Ibu .R mengatakan selalu kontrol rutin ke Puskesmas terdekat</li> <li>• Ibu .R mengatakan TD pernah sampai 180/120mmHg</li> <li>• Ibu .R mengatakan tidak rutin minum obat hipertensi dari dokter karena setelah minum obat hipertensi dada ibu .R berdebar-debar kencang karena ibu R da riwayat jantung.</li> <li>• Ibu .R hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala, pencegahan dan perawatan hipertensi</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak meringis</li> <li>• Skala nyeri : 5 P : peningkatan tekanan</li> </ul>	<p>Nyeri akut pada keluarga ibu R khususnya ibu R</p>

	<p>darah, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : kepala dan pundak, S : 5, T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan susah tidur</li> <li>• Td :155/90 mmhg</li> <li>• Bb: 45 kg</li> </ul>	
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu .R mengatakan masih sering mengkonsumsi garam yang berlebihan</li> <li>• Ibu .R mengatakan masih sering mengkonsumsi yang bersantan, ikan asin.</li> <li>• Ibu.R rutin kontrol tetapi tidak mau minum obat</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah : 155/90 mmg</li> <li>• Nadi : 89x/mnt</li> <li>• RR : 24x/mnt</li> <li>• Ibu .R hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala, pencegah dan perawatan hipertensi</li> <li>• Ibu .R bertanya apa saja yang harus dilakukan untuk perawatan penyakit</li> </ul>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga ibu R khususnya ibu R</p>

--	--	--

### 3.1.11 Skoring prioritas diagnose keperawatan keluarga

#### 1. Nyeri

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah  Skala :  3 : Aktual  2 : Resiko  1 : Potensial	1	3/3x1	Saat ini yang terjadi pada pada ibu.R terlihat ekspresi wajah mengiluh nyeri, pusing, dan sakit kepala
2	Kemungkinan masalah dapat diubah  Skala :  2 : Mudah  1 : Sebagian  0 : Tidak dapat	2	2/2x2	Pengetahuan sumber daya dan fasilitas kesehatan tersedia dan dapat dijangkau atau dimanfaatkan
3	Potensial masalah untuk dicegah  3 : Tinggi	1	2/1x3	Nyeri dapat dicegah bila keluarga mengetahui cara perawatan yang benar

	2 : Cukup 1 : Rendah			
4	Menonjolnya masalah 2 : segera 1 : Tidak segera 0 : tidak dirasakan	1	2/1x2	Masalah dirasakan oleh ny R dan bisa menjadi lebih serius bila tidak segera ditangani
Total		9,5		

## 2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

No	Kriteria	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : 3 : Aktual 2 : Resiko 1 : Potensial	1	1/3x3	Keluarga memiliki ola atau gaya hidup tidak baik berkaitan dengan hipertensi seperti ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : 2 : Mudah	1	2/2x1	Dengan informasi yang cukup, akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi

	1 : Sebagian 0 : Tidak dapat			
3	Potensial masalah untuk dicegah 3 : Tinggi 2 : Cukup 1 : Rendah	1	1/3x3	Hipertensi adalah penyakit yang dapat dikendalikan apabila keluarga mengetahui
4	Menonjolnya masalah 2 : segera 1 : Tidak segera 0 : tidak dirasakan	0	1/2x0	Masalah tidak dirasakan oleh Ny R dan keluarga
Total		22		

### 3.2PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut pada keluarga ibu R khususnya ibu R
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga ibu R khususnya ibu.R

### 3.3 NURSING CARE PLAN (NCP)

No	Data	Diagnosa	NOC	NIC
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu R mengatakan kaku kuduk, nyeri kepala dan pusing</li> <li>- Ibu R mengatakan nyeri kepala hilang timbul</li> <li>- Ibu R mengatakan nyeri kepala bisa berkurang dengan cara beristirahat</li> </ul> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis</li> <li>2. Skala nyeri 5</li> <li>3. Ibu R tampak memegang kepala sambil diurut</li> <li>4. TD :155/90 mmHg</li> </ol>	<p><b>DOMAIN 12</b></p> <p>Keamanan/perlin dungan</p> <p><b>KELAS 1</b></p> <p>Kenyamanan fisik</p> <p><b>Diagnosis</b></p> <p>1.Nyeri Akut (hipertensi) (00133)</p> <p>2.Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal terjadinya nyeri</b></p> <p><b>Domain IV:</b> Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas S:</b> Pengetahuan kesehatan</p> <p>1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkat dari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup)</p> <p>Indikator:</p> <p>Memahami tentang:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri</li> <li>b. Tanda kekambuhan nyeri</li> <li>c. Strategi untuk mengontrol nyeri</li> <li>d. Strategi untuk mengelola nyeri akut</li> </ol>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal munculnya nyeri</b></p> <p><b>Domain 3:</b> Perilaku</p> <p><b>Kelas S:</b> Edukasi klien</p> <p>5606: Pembelajaran individu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</li> <li>b. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan memutar video tentang hipertensi</li> <li>c. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi</li> <li>d. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>e. Berikan pbenaran apabila lansia mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>f. Berikan waktu untuk bertanya dan</li> </ol>

		<p><b>2.Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memperbaiki kesehatan</b></p> <p>Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas Q: Perilaku kesehatan.</p> <p>Hasil:</p> <p>1606: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (Tidak pernah dilakukan) → 4 (Sering dilakukan)</p> <p><b>6.</b> Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</p> <p><b>7.</b> Mencari informasi yang tepat</p> <p>Kelas R: keyakinan kesehatan</p> <p>1700 keyakinan kesehatan</p> <p>b. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p><b>3.Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p><b>Domain IV:</b>Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p><b>Kelas FF :</b> Manajemen</p>	<p>g. berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>h. Libatkan keluarga jika dibutuhkan</p> <p><b>2.keluarga mampu memutuskan untuk memperbaiki kesehatan</b></p> <p><b>Domain 4:</b> <b>1606 berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat</b></p> <p><b>1.</b>mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</p> <p><b>2.</b> mencari informasi yang tepat untuk pengambilan keputusan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat Anggota keluarga</b> Jelaskan manfaat terapi zona dan teknik relaksasi, alasan dilakukan tindakan dan bagaimana akan mempengaruhi kondisi klien</p> <p><b>7.</b> Tentukan kontraindikasi tindakan</p>
--	--	--	---

		<p>kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi(1-4)</p> <p>h. Mencari informasi tentang hipertensi(1-4)</p> <p>i. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</p> <p>j. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</p> <p>k. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi(1-4)</p> <p>l. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</p> <p>m. Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4)</p> <p>n. Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4)</p> <p><b>(1605) kontrol nyeri</b></p> <p>a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</p> <p>b. mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</p> <p>c. melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3)</p> <p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri (1-3)</p> <p><b>domain v kondisi kesehatan yang dirasakan</b></p> <p><b>v – status gejala</b></p>	<p>terapi zona dan teknik relaksasi progresif</p> <p>8. Pilih metode stimulasi yang sesuai misalnya lingkungan dalam kondisi nyaman dan tenang</p> <p>9. Tentukan lama tindakan sesuai dengan respon verbal dan nonverbal</p> <p>10. Evaluasi kondisi umum, keamanan dan kenyamanan setelah tindakan</p> <p>11. Evaluasi dan catat respon setelah tindakan</p> <p><b>Domain 1</b></p> <p><b>Kelas : E peningkatan kenyamanan fisik</b></p> <p><b>1400 Manajemennyeri</b></p> <p>a. lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus.</p> <p>b. observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif</p> <p>c. gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri</p> <p>d. gali pengetahuan dan kepercayaan mengenai nyeri</p> <p>e. tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya, tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja, dan tanggung jawab peran)</p> <p>f. evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektifitas tindakan pengontrolan</p>
--	--	--	--

		<p><b>(2102) Tingkat nyeri</b></p> <p>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah-ringan</p> <p>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang (1-4)</p> <p>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang (1-4)</p> <p>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang (1-4)</p> <p>Kepuasan klien: manajemen nyeri (3016)</p> <p>d. Kepuasan untuk mengontrol nyeri (1-4)</p> <p>e. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</p> <p>f. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p>nyeri yang pernah digunakan sebelumnya</p> <p>g. berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur.</p> <p>h. anjarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri</p> <p>i. ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti, biofeedback, TENS, hypnosis, relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, akupresur, aplikasi panas/dingin dan pijatan, sebelum, sesudah, dan jika memungkinkan, ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri; sebelum nyeri terjadi atau meningkat dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya)</p> <p>latihan autogenik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilih tempat tenang dan nyaman</li> <li>• Siapkan lingkungan yang tenang</li> <li>• Lakukan pencegahan agar tidak terjadi interupsi</li> <li>• Instruksikan klien mengenai tujuan dari intervensi</li> <li>• Dudukan klien di kursi santai atau tempatkan klien dengan posisi terlentang</li> <li>• Berikan pakaian yang nyaman, tidak ketat, tidak berkancing</li> <li>• Bacakan transkrip yang sudah disiapkan bagi klien dan berikan waktu yang cukup untuk memungkinkan pengulangan pernyataan</li> <li>• Instruksikan klien untuk mengulangi pertanyaan sendiri dan untuk mengurangi perasaan dibagian tubuh yang tertuju</li> </ul>
--	--	---	--

			<p><b>4.keluarga mampu meModifikasi lingkungan 2102) tingkat nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah atau ringan</li> <li>2. melaporkan rentang waktu nyeri berkurang</li> <li>3. eskpresi wajah ketika nyeri berkurang</li> <li>4. melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Latih/ulangi transkrip selama 15-20 menit</li> <li>• Dorong klien untuk mempertahankan relaksasi selama 15-20 menit</li> <li>• Percepat perasaan hangat setelah sensadi perasaan berat bisa dikuasai</li> <li>• Ikuti prosedur untuk mengurangi perasaan berat dengan menggunakan transkrip maupun audiotape yang disiapkan untuk memperoleh kehangatan</li> <li>• Dorong klien untuk berlatih 3x sehari</li> <li>• Instruksikan klien untuk menyimpan diari dalam rangka mendokumentasikan kemajuan yang di capai setiap sesi latihan.</li> </ul> <p><b>4. keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>5250: dukungan membuat keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. membantu keluarga mendentifikasi keuntungan dan kerugian setiap alternatif(terapi autogenik)</li> <li>2. sediakan informasi yang di butuhkan keluarga</li> <li>3. mengkaji harapan keluarga</li> <li>4. memeberi kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah di diskusikan</li> <li>5. memberi penjelasan ulang bila ada materi yang belum di pahami.</li> </ol>
--	--	--	--	--

			<p><b>5.keluarga mampu menggunakan pelayanan kesehatan</b></p> <p><b>kelas ff</b></p> <p><b>kepuasaan klien : manajemen nyeri (3016)</b></p> <p>1. kepuasan untuk mengontrol nyeri</p> <p>2. kepuasan untuk pemantaun tingkat nyeri secara rutin</p> <p>3. kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p><b>5. Keluarga mampu menggunakan pelayanan kesehatan.</b></p> <p><b>Kelas ff : 3016 kepuasan klien</b></p> <p>1. mengacuhkan anggota keluarga yang sakit mengurangi pikiran yang mengakibatkan stress</p> <p>2. menganjurkan anggota keluarga yang sakit dari kebisingan</p> <p>3. menganjurkan anggota keluarga yang sakit banyak istirahat.</p> <p>4. sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</p>
--	--	--	--	--

No	Data	Diagnosa	noc	Nic
2.	<p>DS :</p> <p>1. Keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan pada Ibu. R</p> <p>2. Keluarga kurang mampu</p>	<p>Domain 1 Promosi Kesehatan Kelas 2 Manajemen Kesehatan Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada</p>	<p><b>1.Keluarga mampu mengenal masalah</b></p> <p>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)</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b></p> <p>Domain 3 :Perilaku Kelas S : Pendidikan pasien 5510 :Pendidikan kesehatan</p> <p>a. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk (ber)prilaku sehat</p> <p>b. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</p> <p>c. Tekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau (manfaat) jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada (menekankan pada) manfaat</p>

	<p>mengambil keputusan dalam kesehatan pada Ibu. R</p> <p>3. Keluarga kurang mampu merawat pada Ibu. R</p> <p>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan kesehatan.</p> <p>5. Keluarga kurang mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan pada Ibu. R</p> <p>DO:</p>	<p>keluarga Ibu. R</p> <p>ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi</p>	<p><b>2.Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>a. berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</p> <p>d.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.</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>Domain 1 : promosi kesehatan Kelas 2: manajemen kesehatan 2605 : partisipasi keluarga dalam perawatan profesional.</p> <p>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b.Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</p> <p>c.menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: di rumah Ibu. R di ruang tamu</p> <p>d.memberi pembedaan apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri.</p> <p>e.Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>f.Libatkan semua keluarga</p> <p>g.Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</p> <p>h.Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</p>
--	--	---	--	---

<p>1. tampak meringis</p> <p>2. Skala nyeri 5</p> <p>3. TD :160/100 mmHg</p>			<p><b>3.Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <p>1. meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</p> <p>2. perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi relaksasi autogenik</p> <p><b>4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>perilaku kesehatan</p> <p>1.memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi</p> <p>2.layanan peningkatan kesehatan</p> <p><b>5.keluarga mampu memfasilitasi pelayanan kesehatan</b></p> <p>Domain IV : pengetahuan</p>	<p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <p>Domain 1 : promosi kesahatan</p> <p>Kelas 2: manajemen kesehatan</p> <p>4369 : modifikasi perilaku</p> <p>1.Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan(dirinya)dan menguatkannya</p> <p>2.Dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan yang diinginkan</p> <p>3.Kuatkan keputusan (pasien) yang konstruktif yang memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan</p> <p>4.Berikan umpan balik terhadap dengan perasaan pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks</p> <p>5.Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</p> <p><b>4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas s : pengetahuan : perilaku kesehatan</p> <p>1.memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi</p> <p>2.layanan peningkatan kesehatan</p> <p><b>5. keluarga mampu fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas s : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 : pengetahuan kesehatan</p>
--	--	--	--	--

			<p>tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas s :</p> <p>pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805: pengetahuan kesehatan</p> <p>1. pengetahuan tentang sumber kesehatan</p> <p>2. perilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>1. perilaku mencari pelayanan kesehatan</p> <p>2. pengetahuan tentang sumber kesehatan.</p>
--	--	--	--	--

### 3.4. IMPLEMENTASI

No	Implementasi	Evaluasi	TT/TGL/W aktu
1	<p>Kontrak dengan Ibu R tanggal 18 juni 2019 pukul 13.45</p> <p><b>Keluarga mampu mengenal munculnya nyeri</b></p> <p>Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b. Melakukan pemeriksaan TD kepada klien</p> <p>c. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat</p> <p>d. menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi</p> <p>e. mengevaluasi pencapaian proses pembelajaran</p> <p>f. memberi pembedaan apabila lansia mengalami</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu R mengatakan nyeri kepala hilang timbul</li> <li>• Ibu R mengatakan nyeri kepala bisa berkurang dengan cara beristirahat</li> <li>• Ibu R mengatakan strategi pembelajaran dengan hipertensi dengan tibal balik dan reflek</li> <li>• Ibu R mengatakan penkes di rumah ibu R</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak meringis</li> <li>• Skala nyeri 5</li> <li>• Klien tampak memegang bagian yang sakit</li> <li>• TD : 155/90 mmhg</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TUK teratasi</li> <li>- Ingatkan kembali yang telah</li> </ul>	<p>Tanggal 18 juni 2019 Pukul 13:45</p>

	<p>pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri.</p> <p>g. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>h. Libatkan keluarga jika dibutuhkan</p>	<p>didiskusikan</p> <p>- Observasi lingkungan rumah saat kunjungan tidak berencana</p>	
2	<p>Kontrak dengan Ibu R tanggal 20 Oktober 2018 pukul 16.15 wib</p> <p><b>Keluarga mampu mengenal munculnya nyeri</b></p> <p>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : <b>dengan timbal balik dan liflek</b></p> <p>c. menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi: <b>di rumah Ibu R di ruang tamu</b></p> <p>d. mengevaluasi pencapaian</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga Ibu R mengatakan mengerti dan paham tentang hipertensi (pengerti, tanda dan gejala)</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga Ibu R tampak mulai mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala hipertensi</li> <li>• Kelurga Ibu R mampu mengengulang kembali materi yang diberikan</li> <li>• TD. 155/90 mmHg</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingatkan kembali yang telah di diskusikan.</li> </ul>	<p>19 juni 2019</p> <p>pukul 16.15 wib</p>

	<p>proses pembelajaran</p> <p><b>e.</b> memberi pembenaran apabila lansia mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri.</p> <p><b>f.</b> Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p><b>g.</b> Libatkan keluarga jika dibutuhkan</p> <p><b>h.</b> Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</p> <p><b>i.</b> Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</p> <p><b>j.</b> Melakukan pengukuran tekanan darah Bp.S</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lanjutkan dengan fungsi kesehatan kelurga kedua yaitu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat</li> </ul>	
3	<p>Kontrak dengan Ibu R tanggal 20juni 2019 pukul 10.15</p> <p><b>Kelurga mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat</b></p> <p>1. Membantu keluarga</p>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga Ibu R mengatakan mengetahui tentang terapi relaksasi autogenik</li> <li>• Kelurga mengatakan tidak mengetahui pasti keuntungan dan</li> </ul>	<p>Tanggal 20 juni 2019 Pukul 10.15</p>

	<p>mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif ( air parutan labu siam)</p> <p>2. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</p> <p>3. Mengkaji harapan keluarga</p> <p>4. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan</p> <p>5. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</p> <p>6. Melakukan pengukuran tekanan darah Ibu R</p>	<p>kerugian pengobatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelurga mengatakan harapan agar Ibu R sehat selalu.</li> <li>• Kelurga Ibu R mengatakan masih mengkonsumsi sedikit garam dan makan berlemak dan bersantan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga Ibu R tampak bingung saat ditanya terapi relaksasi autogenik</li> </ul> <p>Kelurga Ibu R kooperatif dan mendengarkan saat dijelaskan mengenai terapi relaksasi autogenik</p> <p><b>A :</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>TUK teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingatkan kembali yang telah didiskusikan</li> <li>• Anjurkan memisahkan diet untuk Ibu R (rendah/tampa garam dan menghindari makanan berlemak dan santan)</li> <li>• Demostrasi terapi relaksasi</li> </ul>	
--	---	---	--

		autogenik	
4	<p>Kontrak dengan Ibu R tanggal 22juni 2019 pukul 11.00</p> <p><b>Kelurga mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian terapi relaksasi autogenik</li> </ul>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelurga Ibu R mengatakan pahan dan mengerti caraterapi relaksasi autogenik.</li> <li>• Keluarga mengatakan memisahkan diet untuk Ibu R</li> </ul> <p><b>O</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelurga Ibu R tampak memperhatikan cara pemberian terapi relaksasi autogenik</li> <li>• Ibu R tampak langsung mempratekkan terapi relaksasi autogenik.</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah teratasi.</p> <p><b>P:</b> lanjutkan dengan fungsi kesehatan kelurga ke 3 yaitu memberi perawatan anggota kelurga yang sakit.</p>	<p>Tanggal 21 juni 2019 pukul 11.00 wib</p>
5	<p>Kontrak dengan Ibu R tanggal 28 Oktober 2018 pukul 16.00 wib</p> <p><b>Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit</b></p> <p>1. menjelaskan manfaat pemberian terapi herbal (labu</p>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kelurga Ibu R mengatakan sudah membantu Ibu R tentang pemberian terapi relaksasi autogenik.</li> <li>• Kelurga Ibu R mengatakan</li> </ul>	<p>Tanggal 22 juni 2019 pukul 16.00 wib</p>

	<p>siam) alasan dilakukan tindakan dan bagaimana akan mempengaruhi kondisi klien</p> <p>2. memilih metode stimulasi yang sesuai misalnya lingkungan dalam kondisi nyaman dan tenang</p> <p>3. menentukan lama tindakan sesuai dengan respon verbal dan nonverbal</p> <p>4. mengevaluasi kondisi umum, keamanan dan kenyamanan setelah tindakan</p> <p>Latihan autogenik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilih tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>• Siapkan lingkungan yang tenang</li> <li>• Instruksikan klien mengenai tujuan dari intervensi</li> <li>• Dudukkan klien di kursi santai atau tempatkan klien dengan posisi telentang</li> <li>• Gunakan transkrip yang sudah disiapkan yang bisa mengurangi perasaan berat,</li> </ul>	<p>sudah berkurangnya stress dan rileks pada ibu.R</p> <p><b>O:</b> keluarga tampak sudah mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 4 yaitu memodifikasi lingkungan.</p>	
--	--	--	--

	<p>ringan, atau mengambang pada bagian tubuh tertentu</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Instruksikan klien untuk mengulangi pertanyaan sendiri dan untuk mengurangi perasaan dibagian tubuh yang dituju</li><li>• Latih/ulangi transkrip selama 15-20 menit</li><li>• Dorong klien untuk mempertahankan relaksasi selama 15-20 menit</li><li>• Percepat perasaan hangat setelah sensasi perasaan berat bisa dikuasai</li><li>• Ikuti prosedur untuk mengurangi perasaan berat dengan menggunakan transkrip maupun audiotape yang disiapkan untuk memperoleh kehangatan</li><li>• Berikan instruksi dirumah dengan transkrip maupun audiotape yang bisa digunakan klien</li><li>• Dorong klien untuk berlatih tiga kali sehari</li></ul>		
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instruksi klien untuk menyimpan diari dalam rangka mendokumentasi kemajuan yang dicapai setiap sesi latihan</li> </ul>		
6	<p>Kontrak dengan Ibu R tanggal 24 juni 2019</p> <p><b>Fungsi kesehatan keluarga memodifikasi lingkungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengancurkan anggota keluarga yang sakit mengurangi pikiran yang menyebabkan stress</li> <li>Menganjurkan anggota keluarga yang sakit menghindari kebisingan</li> <li>Menganjurkan anggota keluarga yang sakit banyak istirahat.</li> </ol>	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu R mengatakan kadang-kadang mudah stress.</li> <li>Ibu R mengatakan kurang istirahat karena bekerja.</li> <li>Ibu R mengatakan sulit menghindari kebisingan karena rumah di keramaian</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu R tampak sibuk dengan pekerjaan</li> <li>Rumah Ibu R berada di keramaian.</li> </ul> <p><b>A:</b> masalah belum teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mengingatkan kembali keluarga untuk menghindari penyebab dan pemicu hipertensi.</li> <li>Melanjukan ke fungsi kesehatan keluarga ke 5 yaitu menggunakan</li> </ul>	<p>Tanggal 23 juni 2019</p>

		fasilitas kesehatan.	
7	<p>Kontrak dengan Ibu R tanggal 27 juni 2019 Fungsi kesehatan keluarga yaitu menggunakan fasilitas kesehatan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan keluarga membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas atau rumah bidan</li> <li>2. Mengajarkan keluarga mengontrol rutin tekanan darah</li> </ol>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu R mengatakan akan mengontrol rutin tekanan darah ke puskesmas atau rumah sakit.</li> <li>• Keluarga mengatakan akan membawa anggota keluarga yang sakit ke puskesmas atau rumah sakit</li> </ul> <p><b>O:</b> keluarga tampak mulai ada kemauan untuk menggunakan pelayanan kesehatan.</p> <p><b>A:</b> masalah teratasi</p> <p><b>P:</b> intervensi di hentikan</p>	

## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep kkmp Dan Konsep Kasus Terkait**

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Ibu.R (70 tahun) di temukan bahwa Ibu.R yang merupakan kepala keluarga memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah peran keluarga terhadap penanganan hipertensi di keluarga Ibu.R di kubu Gulai Bamcah Bukit Tinggi Tahun 2019.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik pada keluarga Ibu.R khususnya pada Ibu.R di dapatkan data tekana darah 155/90 mmHg, nadi 82x/m, pernafasan 24x/m, berat badan 45 kg, kepala mesocephal, rambut bersih tampak beruban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen sometris tidak ada nyeri tekan, ekstermitas tidak ada varises tidak ada edema, kulit sawo matang, turgo kulit baik, keluhan sakit kepala, pusing, pundak berat dan nyeri yang menjalar ke kepala.

Terkait dengan usia, Ibu.R sudah dalam rentang usia rawan yaitu usia lansia. Dimana pada masa itu, Ibu.R lebih mudah sakit dan mudah menderita hipertensi karena menurut susanto, 2014 dilihat dari faktor yang tidak dapat di kontrol salah satunya usia dimana dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Usia hipertensi umumnya berkembang pada usia 31-65 tahun,hal ini terutama akibat elastisitas jaringan yang arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah.

Di lihat dari pendidikan keluarga Ibu.R yaitu pendidikan Ibu.R yaitu sekolah dasar. Sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan yang di keluarga Ibu.R masih tergolong rendah. Dari teori di katakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran salah

satunya yaitu pengetahuan, menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Ibu.R di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke pelayanan kesehatan seperti rumah bidan dan puskesmas, dan Ibu.R tidak mengetahui penyebab dan dampak dari penyakit tersebut dan keluarga juga mengatakan sedikit mengetahui tanda dan gejala sakit yang di derita Ibu.R. Ibu.R juga mengatakan jika sakit kepala, badan terasa berat-berat dan pusing dan telah dibawa untuk istirahat juga tidak berkurang Ibu.R langsung datang ke pelayanan kesehatan sendiri dan tidak ditemani keluarga karena memiliki kesibukan. Sehingga dapat di katakan bahwa di keluarga Ibu.R peran keluarga masih dalam kategori kurang baik.

Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Agnes Stella Koyongian, Rina Kundre, Jill Lolong dengan judul Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara di dapatkan hasil p-value =000 dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan peranan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi.

Dan juga dari pengkajian kepada keluarga Ibu.R di dapatkan bahwa masih mengonsumsi garam dan makan berlemak dan bersantan dan keluarga juga mengatakan juga ada melakukan olahraga kadang-kadang, mengurangi pikiran yang menyebabkan stress . Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Baetrix Matheos, Hendro Bidjuni dan Julia Rottie dengan judul hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi di puskesmas tangulandang kabupaten sitoro di dapatkan hasil adanya

hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi dengan nilai  $p=0,038$ .

Jadi dapat di simpulkan bahwa peran keluarga terhadap penangan hipertensi sangat penting sehingga tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga.

Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan hipertensi. Evaluasi yang dapat dilihat disesuaikan dengan lima tugas kesehatan keluarga. Tugas dalam mengenal masalah, dengan mampu melihat perubahan-perubahan kecil yang dialami oleh anggota keluarga (Friedman, 2003). Keluarga Ibu.R dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Ibu.R dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ibu.R terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit kepala, badan terasa bera-berat, pusing, tengkuk terasa berat, mudah marah, susah tidur, mata berkunang-kunang.

Selanjutnya tugas dalam mengambil keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan tepat sehingga masalah hipertensi yang terjadi teratasi (Friedman,2003). Keluarga sudah mulai mengambil keputusan untuk merawat Ibu.R dengan selalu mempertahankan pola makan dan gaya hidup sehat. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga (Friedman, 2003). Keluarga melakukan perawatan masalah hipertensi pada Ibu.R dengan mampu memilih dan mengolah makanan untuk penderita hipertensi, dan rutin mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan.

Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasana lingkungan yang bersih. Terakhir, dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan

kunjungan ke pelayanan kesehatan rumah bidan atau puskesmas gulai bancuh untuk memeriksa kondisi Ibu.R serta untuk mengecek rutin tekanan darah.

#### **4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait**

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian pada keluarga Ibu.R di dapat dikatakan masalah yang mempengaruhi peran keluarga terhadap penanganan hipertensi pada keluarga Ibu.R adalah nyeri akut dan ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi). Hal ini disesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapatkan pada minggu awal kunjungan dan scorong.

Hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ibu.R masih mengonsumsi garam dan makanan berlemak dan bersantan, keluarga juga mengatakan kadang-kadang sudah olahraga dan mengurangi pikiran yang dapat menyebabkan stres. Dimana menurut Sutanto (2010) faktor resiko hipertensi yang dapat di kontrol yaitu kurang olahraga dimana Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh. Dan mengonsumsi garam yang berlebihan dimana Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

keluarga mengetahui sedikit tentang sakit yang di derita Ibu.R tapi keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala serta cara pencegahan sakit yang di derita Ibu.R keluarga juga mengatakan jika ada keluarga yang sakit di bawa untuk istirahat terlebih dahulu dan jika bertambah parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan dan Ibu.R juga mengatakan jika merasakan sakit kepala, badan berat-berat dan pusing dan sudah dibawa istirahat tidak ada angsuran Ibu.R meminum air rebusan daun salep dan pokot untuk mengurangi

hipertensinya karena Ibu.R apabila meminum obat dari puskesmas jantung Ibu.R terasa berdebar-debar kencang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Exa Puspita, Eka Oktaviarini, Yunita Dyah Puspita Santik dengan judul peran keluarga dan petugas kesehatan dalam kepatuhan pengobatan penderita hipertensi di puskesmas gunung pati kota semarang hasil penelitian menunjukkan bahwa anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap Caring kepadaanggotakeluarga yang menderitahipertensimemilikiperanpentingdalamkepatuhanberobat.

Perhatiananggotakeluargamulaidarimengantarkankepelayanankesehatan, membantumembiayaanberobat, mengingatkanminumobat, terbukti lebih patuh menjalankan pengobatan dibandingkan dengan penderita hipertensi yang kurang mendapatkan perhatian dari keluarga.

Berdasarkan hasil analisis tersebut, makamahasiswa melakukan intervensi promosi kesehatan terkait dengan hipertensi dan jugam elakukan intervensi demonstrasi pengobatan herbal hipertensi dengan buah labu siam. Menurut (Junaedi, Sufrida, & Gusti, 2013) dalam penatalaksanaan hipertensi berdasarkan sifat terapi terbagi menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu terapi non farmakologi, farmakologi dan terapi herbal.

Kelebihandari implementasi ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah praktik atau upaya meningkatkan status kesehatan, dapat dilakukan oleh seluruh anggota keluarga, jenis perilaku sehat yang dilakukan merupakan perilaku keseharian dari setiap orang, tidak hanya efektif untuk menurunkan gejala penyakit, tetapi juga dapat mencegah timbulnya masalah kesehatan kembali.

Bentuk hambatan dari ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) adalah kebiasaan perilaku yang sangat sulit untuk ditinggalkan, dibutuhkan waktu yang cukup lama bagi anggota keluarga untuk melakukan pengobatan,

dibutuhkannya waktu yang cukup lama ini menyebabkan pemikiran bahwa efeknya masih belum dapat dirasakan segera.

#### **4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Alternative pemecahan atau rencana tindak lanjut yang berkaitan dengan nyeri dan terapi relaksasi autogenik akibat TD yang meningkat adalah dengan menjadikan suatu kegiatan yang terjadwal atau dibiasakan dalam setiap aktivitas yang memiliki resiko menyebabkan penyakit. Menurut Notoatmodjo (2007), yaitu saat anggota keluarga yang sakit khususnya Ibu.R merasakan tanda dan gejala hipertensi untuk penanganan keluarga langsung membawa ke pelayanan 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 tradisional dan terapi relaksasi autogenik saat tekanan darah tinggi. Memberikan pandangan bahwa perubahan perilaku atau adopsia perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relative lama.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Pengkajian yang telah dilakukan selama 1 minggu kepada keluarga Ibu.R didapatkan bahwa, Ibu R mengalami hipertensi dengan tekanan darah 155/90 mmHg, ibu.R mengalami nyeri kepala, nyeri tengkuk dan pusing. Penatalaksanaan hipertensi yang medis dengan obat dan non medis salah satunya obat dengan terapi relaksasi utpgenik asuhan keperawatan saat ini menulis melakukan menekankan pada intervensi terapi relaksasi autogenik. Sebelumnya ibu. R belum pernah mencoba dengan obat oral dari puskesmas. Pada penyakit hipertensi ini dapat menimbulkan bersifat kronis sehingga penting dukungan keluarga. Pada pola komunikasi keluarga ibu. R yang tidak baik atau sehat akan menimbulkan stres pada keluarga sehingga dapat terjadi dampaknya hipertensi. Penting peran keluarga untuk merawat anggota yang sakit dengannya perawat untuk keluarga yang menderita hipertensi. Sehingga muncul diagnosa nyeri dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu. R. Dan peneliti melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan memberikan terapi relaksasi autogenik yang diberikan kepada keluarga ibu. R. Implementasi dilakukan dari tanggal 18 juni -27juni 2019. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada ibu R setelah melakukan terapi relaksasi autogenik.

#### **5.2 SARAN**

##### **5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan**

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Gulai Bancah Bukit Tinggi dapat mengoptimalkan intervensi promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas Gulai Bancah, Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat.

### **5.2.2 Untuk Keluarga**

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan akses informasi tentang hipertensi dan meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam penanganan hipertensi.

### **5.2.3 Untuk Perawat Komunitas/Keluarga**

Perawat komunitas/ keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan hipertensi sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi. 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 melalui penyuluhan di posyandu lansia dengan menggunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih laus dapat menerima dan mengetahui tentang hipertensi.

### **5.2.4 Untuk Institusi Kesehatan**

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi) menjadi kajian khusus pada keilmuan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Sunarti S.R, Riyan H.(2011). Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi Dalam Pemenuhan Diet Hipertensi.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul 2011.Keperawatan Lanjut Usia 1. Jogyakarta : Graha Ilmu
- Gusti, Salvari (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. (1989). Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan.
- Caplan NM. (1997). clinical hypertension, 8 Ed. Lippincott: williamas dan Wilkins.
- Effendy, N. (1998). Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta Ekarini. D (2011).
- Faktor–faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan. ({ HYPERLINK "http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/index" }).Diakses tanggal 23 oktober 2018; pukul 11.08 Wib
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek Edisi 5. Jakata : EGC Gama, Sarmadi, I & Harini, I. (2012). Kepatuhan kontrol penderita hipertensi dengan kejadian stroke. [online] { HYPERLINK "http://jurnalkeperawatanbali.com" }
- [Mardiono, Sasono. 2016. Pengaruh Relaksasi autogenik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang Tahun 2015.](#)
- Notoatmodjo, S. (2007). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : RinekaCipta
- Notoatmdjo, S. (2005). Teori dan aplikasi promosi kesehatan. Jakarta, PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo (2010). Metodologi PenelitianKesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Purwanto, H. (2006). Pengantar Perilaku Manusia untuk Perawat. Jakarta : EGC
- Riskesdas, (2018). Laporan Hasil RisetKesehatan Dasar Riskesdas Nasional. Jakarta: DepkesRI{ HYPERLINK "http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf" }. Diakses tanggal 24 oktober 2018; pukul 10.30.
- Smeltzer S dan Bare B. (2002) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1,2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.
- Smet, Bart. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta : Gramedia Widia Sarana.

Sutomo. Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi.

WHO, (1999) Klasifikasi Hipertensi. Guidelines Subcommittee. World Health Organization International Society of hypertension guidelines for the management of hypertension. J Hypertens.

Yudini, Shobirin .2006. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di panadanaran semarang. Skripsi Stikes telogorejo semarang.



### LEMBAR KONSULTASI

**NAMA** : Vivi Nofita Sapitri, S.Kep

**NIM** : 1814901626

**JUDUL** : Asuhan Keperawatan Pada keluarga Ibu.R dengan hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi autogenik di wilayah kerja puskesmas gulai bancah bukittinggi tahun 2019

**PENGUJI I** : Supiyah, S.Kep, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1		Perbaiki semua sarau	
2		Ace perbaikan	
3			

**LEMBAR KONSULTASI**

**NAMA** : Vivi Nofita Sapitri, S.Kep

**NIM** : 1814901626

**JUDUL** : Asuhan Keperawatan Pada keluarga Ibu.R dengan hipertensi melalui penerapan terapi relaksasi autogenik di wilayah kerja puskesmas gulai bancah bukitinggi tahun 2019

**PENGUJI II** : Yaslina, M.kep, Ns. Sp. Kep. Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1		perbaiki servis ask'	
2		Au perbaiki KIA	
3			