

INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF : Relaksasi Sebagai Media untuk Manajemen Hipertensi Secara Mandiri pada Keluarga



Penulis :

Ns. Ady Irawan .AM, S.Kep., M.M., M.Kep
Ns. Anggie Pradana Putri, M.A.N
Tata Mahyuvi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep
Adi Buyu Prakoso, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Aisah Mamang, M.Kep
Ns. Musripah, M.Kep
Ns. Neneng Kurwiyah, S.Kep., MNS
Muchamad Syaichul Anam

Editor :

Dr. Syamsul Anwar, SKM., M.Kep., Ns., Sp.Kom
Ns. Nurhayati, M.Kep., Sp.Kom

INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF :
Relaksasi Sebagai Media untuk Manajemen Hipertensi Secara Mandiri pada Keluarga



Alamat Penerbit :
Dusun Sumurlo RT 17/ RW 06 Nomor 36,
Desa Blendis Kecamatan Gondang
Kabupaten Tulungagung, Jawa Timur,
Indonesia, Kode Pos 66263



**INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF:
Relaksasi Sebagai Media untuk Manajemen Hipertensi Secara Mandiri
pada Keluarga**

Penulis:

Ns. Ady Irawan .AM, S.Kep., M.M., M.Kep
Ns. Anggie Pradana Putri, M.A.N
Tata Mahyuvi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep
Adi Buyu Prakoso, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Aisah Mamang, M.Kep
Ns. Musripah, M.Kep
Ns. Neneng Kurwiyah, S.Kep., MNS
Muchamad Syaichul Anam

Editor:

Dr. Syamsul Anwar, SKM., M.Kep., Ns., Sp.Kom
Ns. Nurhayati, M.Kep., Sp.Kom



Penebit:

Tata Mutiara Hidup Indonesia

INTERVENSI KEPERAWATAN KOMPLEMENTER ALTERNATIF:

Relaksasi Sebagai Media untuk Manajemen Hipertensi Secara Mandiri pada Keluarga

Penulis:

Ns. Ady Irawan .AM, S.Kep., M.M., M.Kep

Ns. Anggie Pradana Putri, M.A.N

Tata Mahyuvi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep

Adi Buyu Prakoso, S.Kep., Ns., M.Kep

Ns. Aisah Mamang, M.Kep

Ns. Musripah, M.Kep

Ns. Neneng Kurwiyah, S.Kep., MNS

Muchamad Syaichul Anam

Editor:

Dr. Syamsul Anwar, SKM., M.Kep., Ns., Sp.Kom

Ns. Nurhayati, M.Kep., Sp.Kom

ISBN: 978-623-92313-8-5 (PDF)

Ukuran, 18 cm x 25 cm

1 Jil., 70 Halaman

Cetakan 1, Februari 2023

ISBN 978-623-92313-8-5 (PDF)



Redaksi:

Penerbit : Tata Mutiara Hidup Indonesia

Telp : 0877 0249 8138

Email : tatamutiarahidupindonesia@gmail.com

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002

Tentang Hak Cipta:

- (7) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak ciptaan pencipta atau memberi izin untuk itu, dapat dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp.1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah)
- (8) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait, dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan buku yang berjudul “**Intervensi Keperawatan Komplementer Alternatif: Relaksasi Sebagai Media untuk Manajemen Hipertensi Secara Mandiri pada Keluarga**” tepat pada waktunya. Berawal dari ketertarikan ilmu teori keperawatan dalam hal penerapan teori keperawatan melalui asuhan keperawatan. Penulis berusaha menyusun buku ini sesuai dengan harapan atau kebutuhan di lapangan khususnya bagi tenaga keperawatan dalam hal praktik keperawatan keluarga dan pengembangan ilmu keperawatan yang ada di Indonesia.

Buku ini diperuntukkan sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa keperawatan dan praktisi kesehatan dalam mempelajari teori keperawatan melalui asuhan keperawatan. Penulis berusaha memaparkan singkat dan aplikasi pada penerapatan asuhan keperawatan komplementer melalui berbagai teori keperawatan salah satunya adalah metode relaksasi. Dimana dalam hal penanganan asuhan keperawatan pada pasien yang utama adalah intervensi keperawatan komplementer dan alternatif, dimana ujung tombak didalam sebuah pelayanan adalah tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan hal tersebut penulis mencoba membuat buku ini disesuaikan dengan aplikasi dilapangan dan lahan praktik pada mahasiwa keperawatan disesuaikan dengan teori keperawatan yang ada sehingga dalam hal ini ners dapat menghargai dan memberikan asuhan keperawatan yang professional di dalam keperawatan keluarga.

Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan pengarahan sehingga buku ini dapat selesai tepat pada waktunya. Harapan penyusun semoga buku ini membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca. Harapan besar penyusun agar buku yang penulis sajikan ini dapat menjadi kontribusi positif bagi pengembangan wawasan pembaca. Akhirnya penulis menyadari dalam penulisan buku ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati kami menerima kritik dan saran agar penyusunan selanjutnya menjadi lebih baik. Semoga buku ini memberi manfaat bagi banyak pihak.

Surakarta, Februari 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Bab I Hipertensi	1
Bab 2 Terapi Komplementer	6
Bab 3 Konsep Keluarga	8
Bab 4 Metode Teknik Relaksasi Pada Hipertensi	11
Bab 5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	16
Bab 6 Asuhan Keperawatan Keluarga	28
Bab 7 Kesimpulan	66
Daftar Pustaka	67
Biodata Penulis	68

BAB I

HIPERTENSI

A. Pengertian

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik).

Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg, dibaca seratus dua puluh per delapan puluh. Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut.

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis.

Hipertensi maligna adalah hipertensi yang sangat parah, yang bila tidak diobati, akan menimbulkan kematian dalam waktu 3-6 bulan. Hipertensi ini jarang terjadi, hanya 1 dari setiap 200 penderita hipertensi.

Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari.

Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa Kategori Tekanan Darah Sistolik Tekanan Darah Diastolik

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Normal Dibawah | : 130 mmHg Dibawah 85 mmHg |
| 2. Normal tinggi | : 130-139 mmHg 85-89 mmHg (Stadium 1) |
| 3. Hipertensi ringan | : 140-159 mmHg 90-99 mmHg (Stadium 2) |
| 4. Hipertensi sedang | : 160-179 mmHg 100-109 mmHg (Stadium 3) |
| 5. Hipertensi berat | : 180-209 mmHg 110-119 mmHg (Stadium 4) |
| 6. Hipertensi maligna | : 210 mmHg atau lebih 120 mmHg atau lebih |

Pengendalian Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara:

1. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya

2. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis.
3. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah.
4. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika:

1. aktivitas memompa jantung berkurang
2. arteri mengalami pelebaran
3. banyak cairan keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun.

B. Penyebab

Pada sekitar 90% penderita hipertensi, penyebabnya tidak diketahui dan keadaan ini dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Hipertensi esensial kemungkinan memiliki banyak penyebab. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya, yaitu :

1. Penyakit ginjal (5-10%)
2. Kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) (1-2%)

Penyebab hipertensi lainnya yang jarang adalah feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin). Kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolah raga), stres, alkohol atau garam dalam makanan, bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder:

Penyakit Ginjal

1. Stenosis arteri renalis,
2. Pielonefritis,
3. Glomerulonefritis,
4. Tumor-tumor ginjal,
5. Penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan),
6. Trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal),
7. Terapi penyinaran yang mengenai ginjal.

Kelainan Hormonal

1. Hiperaldosteronisme,
2. Sindroma Cushing,

3. Feokromositoma.

Obat-obatan

1. Pil KB,
2. Kortikosteroid,
3. Siklosporin,
4. Eritropoietin,
5. Kokain,
6. Penyalahgunaan alcohol,
7. Kayu manis (dalam jumlah sangat besar).

Penyebab Lainnya

1. Koartasio aorta,
2. Preeklamsi pada kehamilan,
3. Porfiria intermiten akut,
4. Keracunan timbal akut.

C. Gejala

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak).

Gejala yang dimaksud adalah: sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

1. Sakit kepala.
2. Kelelahan.
3. Mual.
4. Muntah.
5. Sesak nafas.
6. Gelisah.
7. Pandangan menjadi kabur.

yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak.

Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

D. Pengobatan

Hipertensi esensial tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

1. Langkah awal biasanya adalah merubah pola hidup penderita:
 - a. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan berat badan dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sampai batas ideal.
 - b. Merubah pola makan pada penderita diabetes, kegemukan atau kadar kolesterol darah tinggi.

- c. Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium dan kalium yang cukup) dan mengurangi alkohol.
 - d. Olah raga aerobik yang tidak terlalu berat.
 - e. Penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan darahnya terkendali.
 - f. Berhenti merokok.
2. Pemberian Obat-Obatan

Diuretik

Diuretik thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi.

- a. Diuretik membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.
- b. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
- c. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium.
- d. Diuretik sangat efektif pada:
 - 1) orang kulit hitam,
 - 2) lanjut usia,
 - 3) kegemukan,
 - 4) penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa-blocker, betablocker dan alfa-beta-blocker labetalol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

Yang paling sering digunakan adalah beta-blocker, yang efektif diberikan kepada:

- a. penderita usia muda,
- b. penderita yang pernah mengalami serangan jantung,
- c. penderita dengan denyut jantung yang cepat,
- d. angina pectoris (nyeri dada),
- e. sakit kepala migren.

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

Obat ini efektif diberikan kepada:

- a. orang kulit putih
- b. usia muda
- c. penderita gagal jantung
- d. penderita dengan protein dalam air kemihnya yang disebabkan oleh penyakit ginjal menahun atau penyakit ginjal diabetic
- e. pria yang menderita impotensi sebagai efek samping dari obat yang lain.

Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

Antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar- benar berbeda.

Sangat efektif diberikan kepada:

- a. orang kulit hitam
- b. lanjut usia
- c. penderita angina pektoris (nyeri dada)
- d. denyut jantung yang cepat
- e. sakit kepala migren

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat antihipertensi lainnya.

3. Kedaruratan Hipertensi

Kedaruratan Hipertensi (misalnya hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena (melalui pembuluh darah) diazoxide, Nitroprusside, nitroglycerin Labetalol.

Nifedipine merupakan kalsium antagonis dengan kerja yang sangat cepat dan bisa diberikan per-oral (ditelan), tetapi obat ini bisa menyebabkan hipotensi, sehingga pemberiannya harus diawasi secara ketat.

PENGELOLAAN HIPERTENSI SEKUNDER

1. Pengobatan hipertensi sekunder tergantung kepada penyebabnya.
2. Mengatasi penyakit ginjal kadang dapat mengembalikan tekanan darah ke normal atau paling tidak menurunkan tekanan darah.
3. Penyempitan arteri bisa diatasi dengan memasukkan selang yang pada ujungnya terpasang balon dan mengembangkan balon tersebut. Atau bisa dilakukan pembedahan untuk membuat jalan pintas (operasi bypass).
4. Tumor yang menyebabkan hipertensi (misalnya feokromositoma) biasanya diangkat melalui pembedahan.

BAB 2 TERAPI KOMPLEMENTER

A. Pengertian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktek pengobatan komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam - macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional.

Menurut WHO (World Health Organization), pengobatan komplementer adalah pengobatan nonkonvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan. Jadi untuk Indonesia, jamu misalnya, bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara. Tapi di Philipina misalnya, jamu Indonesia bisa dikategorikan sebagai pengobatan komplementer. Terapi komplementer adalah cara Penanggulangan Penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada Pengobatan Medis Konvensional atau sebagai Pengobatan Pilihan lain diluar Pengobatan Medis yang Konvensional. Berdasarkan data yang bersumber dari Badan Kesehatan Dunia pada tahun 2005, terdapat 75 – 80% dari seluruh penduduk dunia pernah menjalani pengobatan non-konvensional. Di Indonesia sendiri, kepopuleran pengobatan non-konvensional, termasuk pengobatan komplementer ini, bisa diperkirakan dari mulai menjamurnya iklan – iklan terapi non – konvensional di berbagai media.

Terapi komplementer dikenal dengan terapi tradisional yang digabungkan dalam pengobatan modern. Komplementer adalah penggunaan terapi tradisional ke dalam pengobatan modern. Terminologi ini dikenal sebagai terapi modalitas atau aktivitas yang menambahkan pendekatan ortodoks dalam pelayanan kesehatan. Terapi komplementer juga ada yang menyebutnya dengan pengobatan holistik. Pendapat ini didasari oleh bentuk terapi yang mempengaruhi individu secara menyeluruh yaitu sebuah keharmonisan individu untuk mengintegrasikan pikiran, badan, dan jiwa dalam kesatuan fungsi.

Pendapat lain menyebutkan terapi komplementer dan alternatif sebagai sebuah domain luas dalam sumber daya pengobatan yang meliputi sistem kesehatan, modalitas, praktik dan ditandai dengan teori dan keyakinan, dengan cara berbeda dari sistem pelayanan kesehatan yang umum di masyarakat atau budaya yang ada (Complementary and alternative medicine/CAM Research Methodology Conference, 1997 dalam Snyder & Lindquis, 2002). Terapi komplementer dan alternatif termasuk didalamnya seluruh praktik dan ide yang didefinisikan oleh pengguna sebagai pencegahan atau pengobatan penyakit atau promosi kesehatan dan kesejahteraan.

Definisi tersebut menunjukkan terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah

terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual).

B. Jenis- jenis Terapi Komplementer

Beberapa terapi dan teknis medis alternatif dan komplementer bersifat umum dan menggunakan proses alami (pernapasan, pikiran dan konsentrasi, sentuhan ringan, pergerakan, dan lain-lain) untuk membantu individu merasa lebih baik dan beradaptasi dengan kondisi akut dan akut. Berikut jenis-jenis terapi yang dapat diakses keperawatan, yaitu :

1. Terapi Relaksasi

Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi juga melibatkan penurunan stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak juga sistem tubuh lainnya. Relaksasi membantu individu membangun keterampilan kognitif untuk mengurangi cara yang negatif dalam merespon situasi dalam lingkungan mereka. Keterampilan kognitif adalah seperti sebagai berikut :

- a. Fokus (kemampuan untuk mengidentifikasi, membedakan, mempertahankan perhatian pada, dan mengembalikan perhatian pada rangsangan ringan untuk periode yang lama).
- b. Pasif (kemampuan untuk menghentikan aktivitas analisis dan tujuan yang tidak berguna).
- c. Kesediaan (kemampuan untuk menoleransi dan menerima pengalaman yang tidak pasti, tidak dikenal, atau berlawanan).
- d. Tujuan dari relaksasi jangka panjang adalah agar individu memonitor dirinya secara terusmenerus terhadap indikator ketegangan, serta untuk membiarkan dan melepaskan dengan sadar ketegangan yang terdapat di berbagai bagian tubuh.

2. Meditasi dan Pernapasan

Meditasi adalah segala kegiatan yang membatasi masukan rangsangan dengan perhatian langsung pada suatu rangsangan yang berulang atau tetap. Ini merupakan terminasi umum untuk jangkauan luas dari praktik yang melibatkan relaksasi tubuh dan ketegangan pikiran. Menurut Benson, komponen relaksasi sangat sederhana, yaitu :

- a. ruangan yang tenang,
- b. posisi yang nyaman,
- c. sikap mau menerima, dan
- d. fokus perhatian.

Praktik meditasi tidak membutuhkan seorang pengajar, banyak individu mempelajari prosesnya dari buku atau kaset, dan mudah untuk diajarkan. Sebagian besar teknik meditasi melibatkan pernapasan, biasanya pernapasan perut yang dalam, relaks, dan perlahan.

BAB 3

KONSEP KELUARGA

A. Pengertian

Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus-menerus sepanjang individu tersebut hidup.

Ahmadi mengemukakan bahwa, keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara individu dan grup, dan merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga sudah barang tentu yang pertama-tama pula menjadi tempat untuk mengadakan sosialisasi kehidupan anak-anak.

Menurut Friedman, keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Menurut Duvall, keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yaitu merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang terikat oleh ikatan pernikahan, darah, ataupun adopsi.

B. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

Tipe keluarga tradisional

1. Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
2. Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak
3. Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
4. Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
5. Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya
6. Middle-aged or elderly couple dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
7. Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan Bersama.

Tipe keluarga non tradisional

1. Unmarried parent and child family yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.

2. Cohabiting couple merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
3. Gay and lesbian family merupakan seorang yang memiliki persamaa jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri
4. Nonmarital Hetesexual Cohabiting family, keluarga yang hidup Bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan
5. Faster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Widagdo, 2016)

C. Ciri – Ciri Struktur Keluarga

1. Terorganisasi

Menurut Makhfludi, Efendy (2009) Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai.

Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

2. Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bisa semena-mena tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

3. Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya. Peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anak.

Struktur Keluarga Menurut Tokoh

1. Menurut Agapito (2012) Dominasi jalur hubungan darat Patrilineal. Keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.
Matrilineal. Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis keturunan ibu. Suku Padang merupakan salah satu contoh suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.
2. Menurut Makhfludi, Efendy (2009) dominasi keberadaan tempat tinggal Patrilokal. Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.
Matrilokal. Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.
3. Menurut makhfludi, Efendy (2009) dominasi pengambilan keputusan Patrikal. Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami Matrikal. Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri

D. Fungsi keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga terbagi atas :

1. Fungsi Afektif Fungsi ini merupakan presepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain
2. Fungsi Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.
3. Fungsi Reproduksi Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi Ekonomi Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.
5. Fungsi Kesehatan Menyediakan kebutuhan fisik-makanan,pakaian,tempat tinggal,perawatan kesehatan.

E. Tugas Keluarga

Effendi (2002) membagi tugas keluarga sebagai berikut:

Peranan ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberian rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota keluarga masyarakat dari lingkungannya.

Peranan ibu

Ibu sebagai istri dari suami dan anak-anaknya. Mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

Peranan anak

Anak-anaknya melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, sosial, dan spiritual.

BAB 4

METODE TEKNIK RELAKSASI PADA HIPERTENSI

A. Pengertian

Relaksasi adalah suatu teknik yang dapat membuat pikiran dan tubuh menjadi rileks melalui sebuah proses yang secara progresif akan melepaskan ketegangan otot di setiap tubuh. Teknik relaksasi berguna dalam berbagai situasi, misalnya nyeri, cemas, kurangnya kebutuhan tidur, stres, serta emosi yang ditunjukkan. Relaksasi memelihara reaksi tubuh terhadap respon fight or flight, penurunan respirasi, nadi, dan jumlah metabolik, tekanan darah dan energi yang digunakan.

Relaksasi menurut para ahli

1. Relaksasi merupakan salah satu cara untuk mengistirahatkan fungsi fisik dan mental sehingga menjadi rileks (Suryani,2000).
2. Relaksasi merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan, pertama-tama ketegangan jasmaniah yang nantinya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa (Wiramihardja,2006)
3. Menurut Thantawy (1997: 67) “relaksasi adalah teknik mengatasi kekhawatiran/kecemasan atau stress melalui pengenduran otot-otot dan syaraf, itu terjadi atau bersumber pada obyek-obyek tertentu”. Relaksasi merupakan suatu kondisi istirahat pada aspek fisik dan mental manusia, sementara aspek spirit tetap aktif bekerja. Dalam keadaan relaksasi, seluruh tubuh dalam keadaan homeostatis atau seimbang, dalam keadaan tenang tapi tidak tertidur, dan seluruh otot- otot dalam keadaan rileks dengan posisi tubuh yang nyaman.
4. Menurut pendapat Cormier dan Cormier, 1985 (Abimanyu dan Manrihu, 1996:320)Relaksasi dapat diartikan sebagai usaha untuk mengajari seseorang untuk relaks, dengan menjadikan orang itu sadar tentang perasaan-perasaan tegang dan perasaan-perasaan relaks kelompok- kelompok otot utama seperti tangan, muka, dan leher, dada, bahu, punggung, perut, dan kaki.
5. Relaksasi merupakan upaya sejenak untuk melupakan kecemasan dan mengistirahatkan pikiran dengan cara menyalurkan kelebihan energi atau ketegangan (psikis) melalui sesuatu kegiatan yang menyenangkan
6. Relaksasi dapat memutuskan pikiran-pikiran negatife yang menyertai kecemasan (Greenberg,2000)
7. Chaplin (1975) memberi pengertian relaksasi sebagai kembalinya otot ke keadaan istirahat setelah kontraksi. Atau relaksasi merupakan suatu keadaan tegang yang rendah dengan tanpa adanya emosi yang kuat.
8. Sedangkan menurut Hakim (2004: 41) relaksasi merupakan suatu proses pembebasan diri dari segala macam bentuk ketegangan otot maupun pikiran senetral mungkin atau tidak memikirkan apapun.

Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi adalah salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki.

B. Macam Macam Teknik Relaksasi Napas Dalam

Latihan pernapasan terdiri atas latihan dan praktik pernapasan yang dirancang dan dijalankan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol.

1. Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan teknik relaksasi yang terdiri atas penegangan dan pelepasan otot tubuh secara berurutan dan individu yang melakukan teknik ini dapat merasakan perbedaannya. Relaksasi progresif sangat baik dilakukan bila pasien dalam posisi berbaring pada bantal yang lunak atau lantai dan di ruang yang tenang.

2. Biofeedback

Biofeedback merupakan terapi perilaku yang dilakukan dengan memberikan individu informasi tentang respon fisiologis. Terapi ini untuk menghasilkan relaksasi dalam dan sangat efektif untuk mengatasi ketegangan otot dan nyeri kepala. Teknik ini merupakan teknik yang digunakan untuk membiasakan perilaku otomatis manusia.

3. Relaksasi Benson

Relaksasi Benson dikembangkan oleh Benson di Harvard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital. Relaksasi Benson dapat dilakukan sendiri, bersama-sama, atau bimbingan mentor. Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan yang dianut oleh pasien.

Formula kata-kata atau kalimat tertentu yang dibaca berulang-ulang dengan melibatkan unsur keimanan dan keyakinan akan menimbulkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan dengan hanya relaksasi tanpa melibatkan unsur keyakinan. Keyakinan pasien tersebut memiliki makna menenangkan. Benson & Proctor (2000) menjelaskan relaksasi benson terdiri dari empat komponen dasar yaitu:

a. Suasana tenang

Suasana yang tenang membantu efektivitas pengulangan kata atau kelompok kata dan dengan demikian mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

b. Perangkat mental

Untuk memindahkan pikiran-pikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan yang berada di luar diri diperlukan suatu rangsangan yang konstan yaitu satu kata atau frase singkat yang diulang-ulang dalam hati sesuai dengan keyakinan. Kata atau frase yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus terhadap kata atau frase singkat akan meningkatkan kekuatan dasar respon relaksasi dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frase singkat. Relaksasi benson dilakukan 1 atau 2 kali sehari selama antara 10 menit. Waktu yang baik untuk mempraktikkan relaksasi benson adalah sebelum makan atau beberapa jam sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan dialirkan ke kulit, otot-otot ekstremitas, otak, dan menjauhi daerah perut, sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan.

c. Sikap pasif

Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul, pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frase singkat sesuai dengan keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena

hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan relaksasi benson.

d. Posisi nyaman

Posisi tubuh yang nyaman adalah penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan, biasanya dengan duduk atau berbaring di tempat tidur. Relaksasi memerlukan pengendoran fisik secara sengaja, dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah. Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam. Sikap pasrah ini merupakan sikap menyerahkan atau menggantungkan diri secara totalitas, sehingga ketegangan yang ditimbulkan oleh permasalahan hidup dapat ditolerir dengan sikap ini. Menyebutkan pengulangan kata atau frase secara ritmis dapat membuat tubuh menjadi rileks. Pengulangan tersebut harus disertai dengan sikap pasif terhadap rangsang baik dari luar maupun dari dalam. Sikap pasif dalam konsep religius dapat diidentikkan dengan sikap pasrah kepada Tuhan.

Beberapa Kegiatan tentang ilmu kedokteran holistik yang dilakukan oleh Herbert Benson, seorang ahli ilmu kedokteran dari Harvard. Setelah melakukan riset selama bertahun-tahun bersama koleganya di Universitas Harvard dan Universitas Boston, dia mendapati bahwa kekuatan mental seseorang punya peran yang sangat besar dalam membantu kesembuhan seseorang dari berbagai macam penyakit. Dalam bukunya yang berjudul *Relaxation Response* (terjemahannya berjudul *Respons Relaksasi*), Benson menunjukkan bahwa ternyata mantra-mantra yakni formula tertentu yang dibaca berulang-ulang mempunyai efek menyembuhkan berbagai penyakit, khususnya tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Sholeh, 2006).

Dalam Agama Islam, kalimat yang dapat dibaca berulang-ulang yaitu dzikir. Kalimat dzikir tersebut antara lain adalah kalimat *laa ilaha illallah*, *astaghfirullah*, dan *subhanallah*. Al-Qur'an memerintahkan kepada umat muslim beriman agar melakukan dzikir sebanyak-banyaknya, sementara Rasulullah menyatakan bahwa dzikir paling utama adalah ucapan *laa ilaha illallah*. Semakin intensif melakukan dzikir sebagai bagian dari pemenuhan perintah Al-Qur'an, maka umat muslim beriman juga berhak memperoleh penjagaan malaikat, memperoleh curahan rahmat, memperoleh ketenangan, dan sekaligus menjadi umat kebanggaan Allah SWT.

Nyaris semua umat Islam mengenal dan memahami arti kalimat tauhid *laa ilaha illallah*, karena kalimat itu terdapat dalam persaksian (syahadat) yang diucapkan seseorang ketika menekadkan dirinya untuk memeluk agama Islam. Setiap kali seorang muslim mendirikan salat, ia pun pasti membawa kalimat tauhid yang biasa dibaca saat tasyahud. Banyak keutamaan yang terkandung dalam kalimat tersebut, karena kalimat itu merupakan pondasi keberimanan seseorang kepada Allah.

Proses zikir dengan mengucapkan kalimat yang mengandung huruf jah, seperti kalimat tauhid (*laa ilaha illallah*) akan meningkatkan pembuangan CO₂ dalam paru-paru. Kalimat *laa ilaha illallah* mengandung enam huruf kategori jah.

Huruf-huruf jahr yang dilafalkan secara tepat dapat mengeluarkan karbon dioksida jauh lebih banyak dibandingkan jenis huruf lain dari sisi pelafalan. Diameter pembuluh darah otak sesaat akan mengalami pengecilan ketika seseorang berzikir. Suplai aliran darah (penurunan kadar oksigen dan glukosa) ke jaringan otak mengalami penurunan. Keadaan ini segera direspon oleh otak dengan refleksi menguap, yang secara besar-besaran memasukkan oksigen melalui paru menuju otak disertai pelebaran diameter pembuluh darah. Akibatnya, suplai oksigen dan glukosa ke dalam jaringan otak meningkat pesat. Kondisi ini akan merevitalisasi semua unsur seluler dan mikroseluler yang berdampak pada kekuatan dan daya hidup sel otak.

C. Metode Relaksasi Otot Progresif pada Hipertensi

Berikut ini adalah Langkah-langkah yang bisa diterapkan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan penyakit hipertensi:

1. Melakukan pemeriksaan ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu pada anggota keluarga yang sakit, menempatkan anggota keluarga yang sakit hipertensi ditempat yang tenang dan nyaman.
2. Anjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
3. Posisikan yang nyaman, missal dengan duduk bersandar atau tidur.
4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
5. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20 – 30 detik, masing -masing 8-16 kali.
6. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.
7. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks.
8. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan.
9. Periksa kembali ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
10. Baringkan anggota keluarga yang sakit hipertensi ke tempat tidur.
11. Nyalakan lantunan murotal atau music yang disenangi keluarga.

D. Peran Keluarga Dalam Mengatasi Hipertensi

Keluarga memiliki peran dalam manajemen penyakit pasien, dimulai dari makan harian, aktivitas fisik, serta manajemen stres. Anggota keluarga memutuskan makanan apa yang akan dikonsumsi, aktivitas fisik yang sesuai dan bagaimana kesehatan menjadi prioritas dalam keluarga.

Penanganan hipertensi dari sisi asupan makanan dimulai dengan pembatasan natrium dan lemak dalam diet, pengaturan berat badan (jumlah kalori sesuai dengan BMI), perubahan gaya hidup, program latihan, dan tindak lanjut asuhan kesehatan dengan interval teratur.

Ketidak patuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita hipertensi. Bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol.

Anggota keluarga juga memberikan dukungan emosional yang membantu pasien untuk menangani stres akibat penyakitnya. Ketika keluarga memberikan dukungan kepada pasien, maka keadaan pasien akan membaik. Dukungan keluarga yang meningkat akan berhubungan dengan kontrol tekanan darah yang lebih baik pada pasien hipertensi.

Dukungan emosional keluarga terlihat dimana keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan belajar serta membantu penguasaan terhadap emosi, diantaranya menjaga hubungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian dan mendengarkan atau didengarkan saat mengeluarkan perasaanya.

Harmonitas keluarga diperlukan dalam menurunkan mortalitas penyakit hipertensi, dimana dengan menurunnya tingkat stress kejadian peningkatan tekanan darah dapat dimungkinkan untuk menurun. Keseimbangan finansial sangat diperlukan dimana terapi dalam hipertensi bersifat kontinu. Sehingga keseimbangan finansial sangat diperlukan untuk mempertahankan terapi yang sedang dilaksanakan. Dalam kontrol kesehatan sangat diperlukan dukungan keluarga. Dikarenakan keluarga berperan sebagai suatu kelompok utama yang bertindak sebagai pengingat.

Dukungan keluarga juga memiliki peran bersamaan dengan manajemen diri dalam mengontrol penyakit kronik. Keluarga memberikan peranan penting dalam mendorong dan memperkuat perilaku pasien.

BAB 5

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan.

Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

a. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluargamembuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristikrumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin

tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lain

g. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

h. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan Fisik meliputi:

- 1) Keadaan Umum :
 - a) Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.
 - b) Mengkaji tanda-tanda vital
Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.
- 2) Sistem Penginderaan (Penglihatan)
Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.
- 3) Sistem Penciuman
Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.
- 4) Sistem Pernafasan
Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).
- 5) Sistem Kardiovaskular
Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantungvaskuler.
- 6) Sistem Pencernaan
Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.
- 7) Sistem Urinaria
Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.
- 8) Sistem Persarafan
 - a) Nervus I Olfaktori (penciuman)
 - b) Nervus II Optic (penglihatan)
 - c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
 - d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
 - e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
 - f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)
 - g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
 - h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
 - i) Nervus IX Glosovaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
 - j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
 - k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
 - l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)
- 9) Sistem Musculoskeletal
Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.
- 10) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

i. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman & Marylin, 2010).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut North American Nursing Association (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah :

a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan

c. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
- 2) Pengertian.
- 3) Tanda dan gejala.

4) Faktor penyebab.

5) Persepsi keluarga terhadap masalah.

b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

- 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.

- 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 2) Pentingnya hygiene sanitasi.
 - 3) Upaya pencegahan penyakit.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
 - 2) Keuntungan yang didapat.
 - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
 - 4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
 - 5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 5.1 Prioritas masalah

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah : a. Segera Diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

Penentuan Nilai (Skoring) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - b. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - c. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - e. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
 - f. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - g. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga
3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah :

Tabel 5.2

Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Kriteria Hasil		Intervensi Keperawatan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verbal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan non farmakologis yang dianjurkan. 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri. 4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri. 5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam. 	<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan – Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan – Berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri – Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri – Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. – Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verbal Psiko-motor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi nyeri 2. Keluarga mampu menyebutkan tindakan non farmakologis yang dianjurkan 3. Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk 	<p>Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

					<p>anggota keluarga yang mengalami nyeri.</p> <p>4. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri.</p> <p>5. Klien mampu mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan – Berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri – Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri – Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. – Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
3.	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon Verbal	Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi .	<p>Edukasi</p> <p>Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan – Berikan kesempatan bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit – Jelaskan prosespatofisiologi timbulnya penyakit – Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit – Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi – Informasikan

						kondisi klien saat ini.
4.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.	Respon Verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi – Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan – Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga – Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga. Terapeutik – Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga Edukasi – Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga – Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
5.	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verbal	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negatif	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi – Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik – Berikan harapan realistis sesuai prognosis Edukasi – Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negatif
6.	Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil	Respon Verbal	Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang di derita	Promosi Koping (I.09312) Observasi – Identifikasi pemahaman proses penyakit – Identifikasi

	mengambil keputusan.	an status koping keluarga membaik (L.09088)	keputusan			penyelesaian masalah Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perubahan peran yang dialami - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Motivasi untuk menentukan harapan yangrealistis Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga terlibat - Latih penggunaan teknik relaksasi.
7.	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Respon Verbal	Klien Mampu melakukan aktivitas	Terapi Aktivitas (I.0518) Promosi Dukungan Keluarga (I.13488) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi defisitaktivitas - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga - Identifikasi tentang situasi, pemicu kejadian, perasaan, dan perilaku klien. Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami - Libatkan keluarga dalam aktivitas - Sediakan lingkungan yang nyaman - Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang dijalani anggota keluarga - Hargai keputusan yang dibutuhkan keluarga Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitasfisik, sosial, spiritual

						<p>dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas. - Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani klien <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu
--	--	--	--	--	--	---

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan StandarLuaran Kepeawatan Indonesia (PPNI, 2019)

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah &Widagdo, 2016).

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2013). Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi. Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripadapelayanan kesehatan.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diit atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak

memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber- sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga.

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016).

BAB 6
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN MASALAH RESIKO HIPERTENSI PADA DI DUKUH KARANG IJO DESA BLIMBING

A. IDENTITAS KELUARGA

1. Kepala Keluarga

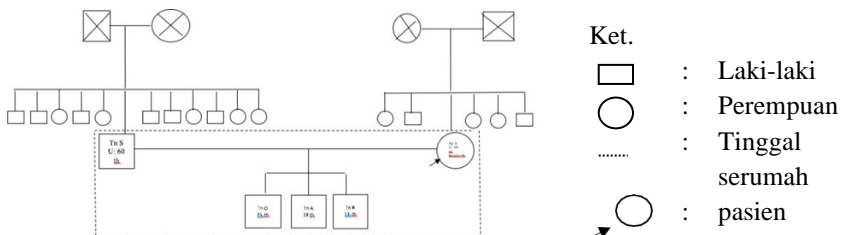
Nama Kepala Keluarga : Tn S
 Jenis Kelamin : Laki- Laki
 Umur/tanggal lahir : 60 th
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Buruh (Tani)
 Alamat : Dukuh Karang Ijo Desa Belimbing Kecamatan Gatak
 No. Telpon :xxxxxx

2. Susunan Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Gender	Agama	Hub.dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1	Ny. S	57 th	P	Islam	Istri			
2	Tn O	25 th	L	Islam	Anak			
3	Tn A	19 th	L	Islam	Anak			
4	Tn R	13 th	L	Islam	Anak			

Komposisi keluarga: Keluarga ini merupakan keluarga inti, karena di dalam satu keluarga/rumah terdiri dari bapak, ibu dan 3 anak.

3. Genogram



B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

1. Tahap Perkembangan keluarga saat ini

Ny S mengatakan anak pertama yang beranjak remaja memutuskan hidup terpisah dengan orang tua, Ny S memiliki tugas menjaga keharmonisan keluarga, tahap perkembangan keluarga Ny S ini juga menantang orangtua untuk membangun komunikasi yang baik dengan anak. Ny S juga memberi kebebasan pada anak, tetapi juga memberi tanggung jawab sesuai usia dan kemampuan anak. Keluarga Ny S berada pada tahap V atau keluarga dengan anak remaja Family With Teenagers.

2. Tugas keluarga yang belum terpenuhi/terlaksana pada tahap perkembangan Terlaksana

Ny S sudah melaksanakan tugas-tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja sepenuhnya dimana Ny S sudah Memberikan kebebasan untuk tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, Ny S memfokuskan hubungan perkawinan dan Ny S selalu berkomunikasi secara terbuka dengan anak-anak. Tugas Keluarga Ny S telah terlaksana.

3. Riwayat keluarga Inti

a. Tn.S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya serta belum pernah dirawat di rumah sakit.

b. Ny. S mengatakan kepala kadang terasa berat, mata berkunang-kunang tenguk kadang terasa berat, Ny S mengatakan kesehariannya hanya untuk mengurus rumah, dan sesekali pergi ketempat tetangga untuk sekedar mengobrol. Terkadang Ny S merasakan jenuh dirumah dan sendirian di rumah apabila suaminya bekerja ke sawah.

c. Ny S mengatakan saat diposyandu dilakukan pengecekan tekanan darah 205/130 mmHg.

4. Tipe keluarga

(V) Keluarga Inti () Keluarga Besar () Lain-lain

Ny S ini merupakan keluarga inti, karena di dalam satu keluarga/rumah terdiri dari bapak, ibu dan 3 anak.

C. STRUKTUR KELUARGA

1. Komunikasi dalam Keluarga

a. Pola Interaksi

1) Kapan paling sering terjadi interaksi dalam keluarga?

() Pagi hari

() Siang hari

(V) Malam hari

(V) Tidak tentu

2) Dalam situasi apa interaksi terjadi ?

() Makan bersama

() nonton TV

(V) Rekreasi

(V) Lain-lain

Ny S mengatakan sering interaksi dalam suasana makan bersama dan nonton TV di waktu malam hari

3) Gambaran pola interaksi keluarga

() Antara ayah dengan ibu:

Ny S mengatakan adalah seorang Istri dan selalu berinteraksi dengan Suami yaitu Tn. S setiap hari karena bekerja bersama yaitu berjualan, mereka saling berinteraksi dengan baik

() Antara ibu dengan anak

Ny S mengatakan adalah seorang ibu 3 anak dan antara Ny S dengan ketiga anaknya selalu meluangkan waktu untuk saling berinteraksi, walaupun ketiga anaknya sudah memiliki kesibukan masing-masing tetapi mereka masih menyempatkan waktu untuk berinteraksi seperti berbagi apa yang mereka rasakan.

- () Antara ayah dengan anak

Tn S mengatakan adalah seorang ayah 3 anak dan antara Tn S dengan ketiga anaknya selalu meluangkan waktu untuk berinteraksi, selain itu ketiga anaknya masih tinggal satu rumah dengan ayah dan ibunya.

- () Antara anak dengan anak

Keluarga Tn S memiliki 3 anak laki laki, antara ketiga anaknya saling berinteraksi dengan baik. Ketiga anak Tn S mengatakan walaupun mereka memiliki kesibukan masing-masing mereka masih menyempatkan waktu untuk berkomunikasi.

- 4) Apa yang dirasakan sebagai masalah keluarga dalam berinteraksi ?

- () Bahasa () Budaya
() Lain-lain

Sebutkan: dalam melakukan interaksi antara Tn S dengan anggota keluarganya tidak memiliki masalah seperti masalah bahasa ataupun budaya.

- 5) Sejauh mana interaksi tersebut berlangsung ?

- () Hanya sekedar (V) Diskusi, berbagi perasaan
() Lain-lain.....

Keluarga Tn S mengatakan ketika keluarga menghadapi sebuah masalah mereka akan berdiskusi untuk mencari jalan keluar selain itu keluarga Tn S selalu berbicara dan selalu berbagi perasaan. Karena keluarga Tn S percaya bahwa komunikasi itu penting dalam sebuah keluarga.

- 6) Adakah konflik dalam keluarga tentang pola interaksi ?

- (V) Tidak ada

Keluarga Tn S mengatakan dalam melakukan interaksi tidak pernah terjadi konflik karena ketika mereka berinteraksi mereka akan selalu membicarakan apa yang mereka rasakan kepada keluarga.

- () Ada, jelaskan

- 7) Siapakah anggota keluarga yang paling dominan berbicara

- (V) Ayah () Ibu () Anak
() Mertua () Lain-lain,sebutkan

Keluarga Tn S mengatakan dalam keluarga yang paling dominan berbicara adalah ayah, karena Tn S merupakan seorang kepala keluarga dalam keluarganya. Walaupun Tn S yang paling dominan berbicara dalam keluarga Tn S tetap membiarkan anggota keluarga untuk saling memberikan pendapat.

- b. Cara berkomunikasi dalam keluarga

- 1) Cara berkomunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga

- (V) Langsung () Tidak langsung

Ny S mengatakan cara komunikasi yang mereka terapkan yaitu komunikasi langsung karena menurut Ny S komunikasi secara langsung lebih baik dan lebih rentan terjadi kesalahpahaman antar keluarga.

- 2) Sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga
 Tertutup Terbuka
 Ny S mengatakan sifat komunikasi yang sering diterapkan dalam keluarga yaitu komunikasi secara terbuka karena Ny S percaya dengan membicarakan apa yang dirasakan oleh setiap anggota keluarga akan menjauhkan keluarganya dari konflik.
- 3) Siapakah anggota yang paling dominan berbicara
 Ayah Ibu Anak
 Mertua Lain-lain, sebutkan
- Keluarga Tn S mengatakan dalam keluarga yang paling dominan berbicara adalah ayah, karena Tn S merupakan seorang kepala keluarga dalam keluarganya. Walaupun Tn S yang paling dominan berbicara dalam keluarga Tn S tetap membiarkan anggota keluarga untuk saling memberikan pendapat.
- 4) Bahasa yang sering digunakan oleh anggota keluarga
 Bahasa Ibu Bahasa Indonesia
 Lain-lain, bahasa jawa
 Ny S mengatkan latar belakang budaya keluarga Ny S adalah budaya jawa sehingga bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa. Ny S sendiri berasal dari Sukoharjo serta bersekolah tamatan SD dan menikah dengan Ny. S yang asli Sukoharjo.

2. Struktur Keluarga

a. Pengambilan keputusan

- 1) Cara / metode pengambilan keputusan dikeluarga
 Suara terbanyak Musyawarah
 Penawaran Otoriter
 Sendiri-sendiri Lain-lain
 Ny S mengatakan dalam pengambilan keputusan keluarga selalu melakukan musyawarah seperti, ketika salah satu keluarganya mempunyai masalah mereka akan bermusyawarah untuk mencari jalan keluar.
- 2) Siapakan pengambilan keputusan dalam keluarga ?
 Ayah Ibu Anak laki tertua
 Ny S mengatakan dalam pengambilan keputusan diambil oleh ayah sebagai kepala keluarga tetapi sebelum mengambil keputusan Tn S akan terlebih dahulu melakukan musyawarah dengan anggota keluarga untuk mempertimbangkan keputusan yang akan diambil.
- 3) Apakah perlu bantuan orang lain untuk memecahkan masalah kesehatan keluarga.
 Ya Tidak
 Bila ya, sebutkan
- 4) Siapakah anggota keluarga yang paling dipercaya kepala keluarga untuk membantu masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga
 Ayah Ibu Anak laki tertua
 Anak perempuan tertua Mertua Lain2

b. Hubungan dalam keluarga

- 1) Bagaimana hubungan antara anggota keluarga ?
 Harmonis Kurang harmonis
 Tidak saling percaya Lain:

Ny S mengatakan hubungan antara anggota keluarga harmonis

3. Struktur nilai/values

a. Sistem nilai

1) Suku ayah adalah suku Jawa dan suku ibu juga adalah suku Jawa. Budaya yang dominan dalam keluarga adalah budaya Jawa.

2) Adakah nilai – nilai tertentu yang dianut keluarga yang bertentangan dengan Kesehatan

(V) Tidak

Ny S mengatakan tidak ada nilai-nilai tertentu yang dianut keluarga yang bertentangan dengan kesehatan.

() Ya, sebutkan

3) Adakah kegiatan / nilai agama yang menurut keluarga bertentangan dengan kesehatan

(V) Tidak

Ny S mengatakan tidak ada pengaruh khusus kegiatan/ nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan.

() Ya, sebutkan

4) Bagaimana persepsi keluarga terhadap kesehatan ?

(V) Merupakan hal yang penting

() Tidak merupakan prioritas dalam keluarga

() Merupakan hal yang tidak penting

() Tidak tahu

() Lain-lain

Ny S mengatakan bahwa kesehatan merupakan hal yang penting, karena jika ada anggota keluarganya yang sakit aktivitas akan menjadi terganggu.

4. Struktur peran

a. Sebutkan pembagian peran dalam anggota keluarga

1) Tn S : peran Tn S didalam keluarga berperan sebagai kepala keluarga dan bertugas mencari nafkah

2) Ny S : peran Ny S dalam keluarga yaitu sebagai istri dan Ny S bertugas mengurus rumah tangga, belanja, memasak.

3) Tn O : Tn O berperan sebagai anak tertua dan pencari nafkah

4) A : Tn A berperan sebagai anak kedua

5) Tn R : Tn R berperan sebagai anak bungsu

b. Adakah perubahan peran/konflik ketidak sesuaian peran dalam keluarga

(V) Tidak ada

Ny S mengatakan dalam keluarganya tidak terjadi perubahan peran dan konflik ketidaksesuaian peran semua berjalan sesuai dengan porsinya.

() Ada, jelaskan

D. FUNGSI KELUARGA

1. Fungsi Afektif

a. Bagaimana respon keluarga jika ada salah satu anggota keluarga yang berhasil ?

(V) Bangga () Biasa saja () Acuh tak acuh

() Lain-lain

Ny S mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang berhasil anggota keluarga yang lain juga merasakan bangga. Ny S mengatkan bahwa anggota keluarganya saling mendukung satu sama lain.

b. Bagaimana respon keluarga terhadap kehilangan ? (terangkan)

Ny S mengatakan jika ada anggota keluarganya yang meninggal keluarga akan berduka dan sedih tetapi itu tidak berlangsung lama karena keluarga menyadari bahwa setiap manusia yang hidup pasti akan meninggal.

2. Fungsi Sosialisasi

a. Apakah anggota keluarga ikut dalam anggota organisasi masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan ?

(V) Ya, Ny S mengatakan anggota keluarganya aktif dalam organisasi masyarakat seperti aktif dalam kegiatan arisan dan posbindu

() Tidak, alasannya

b. Adakah penghargaan yang diterima dari masyarakat karena keikutsertaan dalam kegiatan kesehatan dimasyarakat ?

(V) Ada () Tidak ada

Ny S mengatakan penghargaan yang diterima dari lingkungan sekitar yaitu keluarga Tn S lebih dihargai dalam lingkungannya.

c. Apakah ada anggota keluarga yang cukup berpengaruh dimasyarakat

(V) Tidak () Ya, contoh

d. Adakah konflik keluarga di masyarakat ? (V) Tidak

Ny S mengatakan keluarganya berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

() Ada, sebutkan

e. Apakah keluarga menggunakan factor-faktor penunjang yang ada dilingkungan untuk memecahkan masalah kesehatannya (V) ya, sebutkan seperti ketika ada anggota keluarganya yang sakit keluarga akan memeriksakan ke pukesmas terdekat.

() Tidak, alasannya

f. Adakah ada anggota keluarga yang mempunyai ketrampilan khusus

(V) Tidak

() Ada, siapaapa jenis ketrampilannya.....

g. Adakah anggota keluarga yang tidak biasa membaca atau menulis

(V) Tidak

Ny S mengatakan walaupun keluarganya tidak bersekolah tinggi dan ada yang lulusan sekolah dasar tetapi semua anggotanya bisa membaca dan menulis.

() Ada, siapaapa alasannya.....

3. Fungsi Reproduksi

a. Apakah bapak/ibu atau anggota keluarga saat ini ikut keluarga berencana?

() Ya (V) Tidak

b. Bila Ya, menggunakan apa?

() IUD () MOW/MOP () Suntik () Kondom

() Pil () Susuk () Sistem Kalender () Lain-lain

c. Bila ya, apa alasan Bapak/Ibu memilih cara KB tersebut?

-
- d. Bila Ibu KB, dimana memperoleh pelayanannya?
 Puskesmas Dokter praktek
 Rumah Sakit Bidan Praktek
 Posyandu BKIA
- e. Apakah Bapak/Ibu selama menggunakan alat kontrasepsi ada keluhan? (
 Ya Tidak
- f. Jika ya, apa keluahannya : -
 Bagaimana cara menanggulangnya : -
- g. Bila tidak ikut KB, alasannya:
 Takut Tidak takut Alasan Medis
 Tidak diizinkan suami Ingin punya anak
 Alasan Agama
- h. Apakah Bapak/Ibu pernah mendapat informasi tentang KB ?
 Ya Tidak
4. Fungsi Ekonomi
- a. Apakah setiap anggota keluarga sudah mempunyai penghasilan sendiri?
 Ya Tidak
 Bila ya, siapa saja : Tn S dan Tn O
- b. Bila digabungkan pendapatan keluarga sebulan:
 Di bawah Rp. 920.000,-
 Rp. 920.000 s/d. Rp. 1.500.000,-
 Rp. 1.500.000 s/d. Rp.2.700.000,-
 Di atas Rp. 2.700.000,-
- c. Apa saja jenis pengeluaran rutin setiap bulan dalam keluarga?
 Kebutuhan harian Bayar pajak/rekening
 Kebutuhan bulanan Biaya sekolah
 Kebutuhan makan Biaya transportasi
 Kebutuhan pakaian Kebutuhan sewa.....
 Dana kesehatan Lain-lain.....
- d. Apakah penghasilan keluarga mencukupi pemenuhan kebutuhan tersebut?
 Ya Tidak
 Ny S mengatakan penghasil keluarga mencukupi pemenuhan kebutuhan tersebut karena selain Tn S sebagai kepala keluarga yang mencari nafkah, anak tertua Tn S juga ikut membantu mencari nafkah.
- e. Apakah ada anggota keluarga yang mempunyai tabungan ? (Ya
 Ny S mengatakan bila ia menyimpan sebagian uang yang diberikan oleh suami dan anaknya kedalam tabungan, karena menurutnya tabungan tersebut dapat berguna untuk keperluan mendesak.
- f. Siapakah pengelola keuangan dalam keluarga
 Ayah Ibu

() Lain-lain

5. Fungsi pemeliharaan kesehatan

a. Perilaku keluarga dalam penanggulangan sakit

1) Bagaimana kebiasaan berobat jika ada anggota keluarga yang sakit?

() Tidak berobat

() Beli obat sendiri

() Ke dukun

(V) Tenaga Kesehatan

Ny. S mengatakan jika sakit selalu berobat ke puskesmas atau RS menggunakan Kartu BPJS.

2) Terkait dengan pertanyaan no.21 apabila beli obat sendiri alasannya

() Diberitahu tentangga atau teman

() Sudah tahu obatnya

() Lain-lain, sebutkan

b. Pemenuhan kebutuhan makan

1) Pengadaan makanan sehari-hari

(V) Memasak sendiri

() Membeli

() Lain2

2) Komposisi jenis makanan sehari-hari

Komposisi	Ketersediaan		
	Selalu ada	Kadang-kadang	Tidak pernah
a. Makanan pokok	V		
b. Lauk-pauk - protein hewani		V	
- protein nabati	V		
c. Sayuran	V		
d. Buah-buahan		V	
e. Susu		V	

3) Cara menyajikan makanan dalam keluarga

() Tertutup

() Terbuka

(V) Kadang tertutup

4) Pantangan terhadap makanan dalam keluarga

(V) Tidak ada

() ada, sebutkan jenis makanannya

5) Kebiasaan keluarga dalam mengelola air minum

(V) Dimasak

() Kadang-kadang dimasak

() tidak dimasak

- 6) Kebiasaan keluarga dalam mengelola makanan:
 (V) Dipotong dulu baru dicuci
 () Tidak dicuci
 () Dicuci baru dipotong-potong
- 7) Kebiasaan makan dalam keluarga
 () Bersama () Sendiri-sendiri (V) lain2
 Ny S mengatakan kebiasaan makan dalam keluarga tergantung situasi ketika keluarganya berkumpul semua mereka akan makan bersama tetapi jika sedang ada kegiatan mereka akan makan sendiri sendiri.
- c. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur
- 1) Apakah setiap anggota keluarga mempunyai kebiasaan tidur pada siang hari?
 (V) Ya () Tidak
- 2) Apakah setiap anggota keluarga memiliki kamar tidur masing-masing
 (V) Ya () Tidak
- Bila tidak bagaimana dengan pembagian kamarnya: -
- 3) Bila ada anggota keluarga yang sulit tidur bagaimana mengatasinya?
 Ny S mengatakan jika ada anggota keluarganya yang sulit tidur, Ny S akan menanyakan alasannya apa yang membuatnya sulit untuk tidur apakah gelisah, sakit dll, jika sudah mengetahui penyebabnya Ny S akan lebih mudah untuk mengatasinya.
- d. Pemenuhan kebutuhan rekreasi dan Latihan
- 1) Apakah keluarga mempunyai kebiasaan rekreasi yang teratur
 () Ya, frekuensinya sebulan
 (V) Tidak, alasannya Ny S mengatakan bahwa sehari-hari keluarga biasa mengisi waktu luang dengan menonton televisi. Sedangkan rekreasi di luar rumah jarang dilakukan.
- 2) Apakah sebagian besar anggota keluarga menggunakan waktu senggangnya dengan kegiatan yang bermanfaat ?
 (V) Ya, Sebutkan kegiatannya Ny S mengatakan jika ada waktu luang mereka akan melakukan kegiatan-kegiatan seperti membersihkan rumah, menobrol bersama.
 () Tidak, sebutkan alasannya
- 3) Apakah sebagian besar anggota keluarga melakukan aktifitas olahraga secara teratur?
 () Ya
 (V) Tidak, apa alasannya Ny S mengatakan keluarganya jarang melakukan aktivitas olahraga karena disetiap harinya mereka berkerja dan bersekolah dan jika ada waktu luang mereka akan melakukan kegiatan lain.
- e. Pemenuhan kebutuhan kebersihan diri
- 1) Bagaimana kebiasaan anggota keluarga dalam pemeliharaan kebersihan diri
- a) Mandi : 3 x/hari

- b) Sikat gigi : 2 x/hari
- c) Cuci rambut : 1 x/hari
- 2) Apakah semua anggota keluarga menggunakan bahan berikut ini untuk pemeliharaan kebersihan diri
 - (V) Sabun (V) Pasta gigi
 - (V) Shampoo

E. STRESSOR DAN KOPING

1. Stressor yang dihadapi keluarga saat ini (actual atau resiko)

Stresor jangka pendek : keluarga mengatakan Ny.S sering mengeluh cepat lelah saat beraktivitas, sakit kepala (nyeri) sering pusing, mata berkunang-kunang tenguk kadang terasa berat, dan banyak pikiran. Ny. S mengatakan bahwa dari dulu memang seorang ibu rumah tangga, kesehariannya hanya untuk mengurus rumah, dan sesekali pergi ketempat tetangga untuk sekedar mengobrol. Terkadang Ny. S merasakan jenuh dan bosan karena tidak ada kegiatan dirumah

Stresor jangka panjang : keluarga mengatakan khawatir akan kesehatannya kedepannya serta dalam memenuhi kebutuhan sehari hari.
2. Koping keluarga

Mekanisme penanggulangan masalah kesehatan dalam keluarga di atas secara

 - () Mandiri (V) Bersama-sama
 - () Meminta bantuan orang lain () Lain-lain, sebutkan

Ny S mengatakan Mekanisme penanggulangan masalah kesehatan dilakukan secara bersama-sama. Koping yang digunakan yaitu berdoa dan berdiskusi dengan anggota keluarga.

Bagaimana respon keluarga jika salah satu anggota keluarga bermasalah dengan pola pertahanannya

- (V) Membantu mencari jalan keluar () Acuh tak acuh
- () Pasrah () Mencari jalan keluar
- () Lain-lain, sebutkan

Ny S mengatakan respon keluarga jika salah satu anggota keluarga bermasalah dengan pola pertahanannya yaitu sama-sama mencari jalan keluar.

F. KESEHATAN LINGKUNGAN

1. Perumahan
 - a. Jenis rumah
 - (V) Tersediri () Paviliun
 - () Petak () Lain-lain
 - b. Jenis bangunan
 - (V) Permanen () Semi permanent () Non permanen
 - c. Luas bangunan : $\pm 10M^2$
 - d. Luas perkarangan :
 - e. Status rumah :
 - (V) Milik pribadi () konarakan
 - () Sewa/bulan () Lain-lain

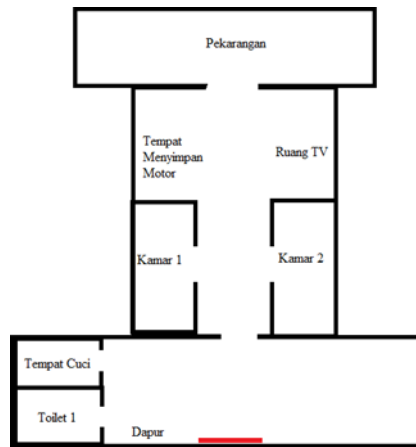
- f. Atap rumah
 (V) Genteng () Sirap () Seng/asbes () Lain-lain
- g. Ventilasi
 (V) Ada () Tidak
 Bila ada, berapa luasnya
 (V) > 10% luas lantai () < 10% luas lantai
- h. Adakah cahaya dapat masuk rumah pada siang hari?
 (V) Ada () Tidak Ada
- i. Penerangan
 (V) Listrik () Petromak () Lampu tempel () Lain-lain
- j. Lantai
 (V) Ubin () Plester () Papan () Tanah
- k. Bagaimana kondisi kebersihan secara keseluruhan ?
 (V) Bersih () Berdebu () Sampah bertebaran
 () Banyak lalat () Banyak lawa-lawa () Lain2.

l. Keadaan bagian rumah

Bagian Rumah	Keadaan rumah		
	Tidak ada	Kotor	Bersih
a. Halaman			
b. Ruang tamu			V
c. Ruang tidur			V
d. Ruang makan			V
e. Dapur			V
f. Kamar mandi			V
g. WC			V

Catatan : factor-faktor resiko bahaya fisik tidak ada

- m. Denah rumah (dengan ukurannya dan mata angin)



2. Pengolahan sampah
 - a. Apakah keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah?

() Ya, tertutup	(V) Ya, terbuka
() Tidak	() Lain-lain
 - b. Bila Ya, bagaimana kondisi tempat pembuangan tersebut

(V) Memenuhi syarat	() Kurang memenuhi syarat	() Tidak memenuhi syarat
-----------------------	----------------------------	---------------------------
 - c. Bila tidak, bagaimana pengolahan tempat sampah rumah tangga ?

() Dibuang ke kali	() Dimobil petugas
(V) Dbakar	() Ditimbun
3. Sumber air
 - a. Apakah keluarga mempunyai sumber air ?

(V) Ya, jenisnya Ny S mengatakan sumber air berasal dari sumur yang terdapat di belakang rumah
() Tidak

Bila tidak dari mana sumbernya ?
 - b. Jika ya, apa jenis sumber airnya ?

() PAM	() Pompa listrik	() SPT	() Membeli
() Sungai	(V) Sumur gali	() Lain-lain	
 - c. Apakah untuk keperluan air minum diambil air sumber tersebut ?

(V) Ya	() Tidak
----------	-----------

Bila tidak, bagaimana memperolehnya:-
 - d. Bagaimana keadaan fisik airnya ? (perlu observasi)

() Berasa	(V) tidak terasa	() Berbau
(V) Tidak berbau	() Ada pengendapan	() Berwarna
(V) Tidak ada pengendapan		() Lain-lain
4. Jamban Keluarga
 - a. Apakah keluarga mempunyai WC sendiri?

(V) Ya	() Tidak
----------	-----------

Bila Tidak, dimana tempat BAB Keluarga

- b. Bila Ya, apa jenis jambannya?
() Leher angsa (V) Cemplung () Lain-lain
- c. Berapa jarak tempat penampungannya dengan sumber air?
() <10 meter (V) >10 meter
5. Pembuangan air limbah
- a. Apakah mempunyai saluran pembuangan air kotor? (perlu observasi)
(V) Ya, bagaimana kondisinya: kondisi saluran pembuangan air kotor bersifat
kedap air, tidak menjadi sumber pencemaran serta saluran pembuangannya
tertutup.
Kemana pembuangannya : di septic tank
() Tidak, dimana pembuangannya ;

G. FASILITAS SOSIAL DAN FASILITAS KESEHATAN

1. Adakah perkumpulan kegiatan kemasayarakatan/sosial di wilayah ini?
() Tidak (V) Ya, jenisnya karang taruna, arisan RT, poswindu.
2. Adakah fasilitas pelayanan kesehatan diwilayah ini :
(V) Ya () Tidak, alasannya
3. Apakah fasilitas pelayanan kesehatan tersebut dapat dijangkau dengan kendaraan umum dari rumah?
(V) ya, menggunakan kendaraan:
Ny S mengatakan jarak anatar rumah dan fasilitas kesehatan sangat dekat, jika ingin pergi ke pukesmas keluarga Ny S biasanya menggunakan sepeda motor.
() Bila tidak, bagaimana cara menanggulangnya

H. PEMERIKSAAN FISIK ANGGOTA KELUARGA

(gunakan lembaran tambahan)

1. Nama Anggota keluarga : Tn S
Keadaan Umum : Baik
BB/TB : 60 kg/ 165 cm TTV
TD: 140/70 mmHg Nadi: 90 kali/menit
Suhu: 36,5 °C
Pernafasan: 22 kali/menit

Kulit/Kepala

- a. Inspeksi : Tidak ada masalah Kulit/ kepala, simetris, berambut bersih berwarna putih, muka tidak pucat
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : -
- d. Auskultasi : -

Mata

- a. Inspeksi : Mata kanan dan kiri simetris, sklera berwarna putih dan konjungtiva tidak anemis.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mata, tidak ada benjolan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-
- e. Telinga
- f. Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan dari telinga
- g. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- h. Perkusi :-
- i. Auskultasi :-

Hidung

- a. Inspeksi : Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cuping hidung.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-
- e. Mulut
- f. Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi rapi dan bersih
- g. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- h. Perkusi :-
- i. Auskultasi :-

Mulut

- a. Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi rapi dan bersih
- b. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Dada

- a. Inspeksi : Bentuk tulang dada simetris, tidak ada lesi
- b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, ictus cordis teraba
- c. Perkusi :
- d. Auskultasi : suara nafas vesikuler

Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada lesi, tidak terlihat benjolan
- b. Palpasi : tidak teraba adanya benjolan di perut, tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : terdengar bunyi timpani
- d. Auskultasi : bising usus normal (15 kali/menit)

Ekstermitas

- a. Inspeksi : Bisa menggerakkan seluruh anggota gerakanya baik kaki dan tangan kanan maupun kiri.
 - b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - c. Perkusi :-
 - d. Auskultasi :-
2. Nama Anggota keluarga : Ny S
Keadaan Umum : Pucat
BB/TB : 50 kg/150 cm TTV
TD: 160/90 mmHg Nadi: 92 kali/menit
Suhu: 36,5 °C

Kepala

- a. Inspeksi : Ny S mengatakan bila dia kelehan kepala sering pusing, tengkuk kadang terasa berat
- b. Palpasi : Kepala terasa nyeri
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Mata

- a. Inspeksi : Mata kanan dan kiri simetris, sklera berwarna putih dan konjungtiva tidak anemis.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mata, tidak ada benjolan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Telinga

- a. Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan dari telinga
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Hidung

- a. Inspeksi : Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cuping hidung.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Mulut

- a. Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi rapi dan bersih

- b. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Dada

- a. Inspeksi : Bentuk tulang dada simetris, tidak ada lesi
- b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, ictus cordis teraba
- c. Perkusi :
- d. Auskultasi : suara nafas vesikuler

Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada lesi, tidak terlihat benjolan
- b. Palpasi : tidak teraba adanya benjolan di perut, tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : terdengar bunyi timpani
- d. Auskultasi : bising usus normal (15 kali/menit)

Ekstermitas

- a. Inspeksi : Bisa menggerakkan seluruh anggota gerakanya baik kaki dan tangan kanan maupun kiri.
 - b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - c. Perkusi :-
 - d. Auskultasi :-
3. Nama Anggota keluarga : Sdr O
 Keadaan Umum : Baik
 BB/TB : 65 kg/ 165cm

Kepala

- a. Inspeksi : Ny S mengatakan bila dia kelehan kepala sering pusing, tengkuk kadang terasa berat
- b. Palpasi : Kepala terasa nyeri
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Mata

- a. Inspeksi : Mata kanan dan kiri simetris, sklera berwarna putih dan konjungtiva tidak anemis.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mata, tidak ada benjolan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Telinga

- a. Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan dari telinga
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi :-

d. Auskultasi :-

Hidung

- a. Inspeksi : Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cuping hidung.
b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
c. Perkusi :-
d. Auskultasi :-

Mulut

- a. Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi rapi dan bersih
b. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
c. Perkusi :-
d. Auskultasi :-

Dada

- a. Inspeksi : Bentuk tulang dada simetris, tidak ada lesi
b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, ictus cordis teraba
c. Perkusi :
d. Auskultasi : suara nafas vesikuler

Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada lesi, tidak terlihat benjolan
b. Palpasi : tidak teraba adanya benjolan di perut, tidak ada nyeri tekan
c. Perkusi : terdengar bunyi timpani
d. Auskultasi : bising usus normal (15 kali/menit)

Ekstermitas

- a. Inspeksi : Bisa menggerakkan seluruh anggota gerakanya baik kaki dan tangan kanan maupun kiri.
b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
c. Perkusi :-
d. Auskultasi :-

4. Nama Anggota keluarga : Sdr A
Keadaan Umum : Baik
BB/TB : 60 kg/ 166 cm

Kepala

- a. Inspeksi : Ny S mengatakan bila dia kelehan kepala sering pusing, tengkuk kadang terasa berat
b. Palpasi : Kepala terasa nyeri
c. Perkusi :-
d. Auskultasi :-

Mata

- a. Inspeksi : Mata kanan dan kiri simetris, sklera berwarna putih dan konjungtiva tidak anemis.
b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mata, tidak ada benjolan
c. Perkusi :-
d. Auskultasi :-

Telinga

- a. Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan dari telinga
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Hidung

- a. Inspeksi : Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cuping hidung.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Mulut

- a. Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi rapi dan bersih
- b. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Dada

- a. Inspeksi : Bentuk tulang dada simetris, tidak ada lesi
- b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, ictus cordis teraba
- c. Perkusi :
- d. Auskultasi : suara nafas vesikuler

Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada lesi, tidak terlihat benjolan
- b. Palpasi : tidak teraba adanya benjolan di perut, tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : terdengar bunyi timpani
- d. Auskultasi : bising usus normal (15 kali/menit)

Ekstermitas

- a. Inspeksi : Bisa menggerakkan seluruh anggota gerakanya baik kaki dan tangan kanan maupun kiri.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

- 5. Nama Anggota keluarga : Sdr R
- Keadaan Umum : Baik
- BB/TB : 50 kg/ 155cm

Kepala

- a. Inspeksi : Ny S mengatakan bila dia kelehan kepala sering pusing, tengkuk kadang terasa berat
- b. Palpasi : Kepala terasa nyeri
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Mata

- a. Inspeksi : Mata kanan dan kiri simetris, sklera berwarna putih dan konjungtiva tidak anemis.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada mata, tidak ada benjolan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Telinga

- a. Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada pengeluaran cairan dari telinga
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Hidung

- a. Inspeksi : Lubang hidung simetris antara kanan dan kiri, tidak ada cuping hidung.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Mulut

- a. Inspeksi : Bibir lembab, tidak pucat, gigi rapi dan bersih
- b. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :-

Dada

- a. Inspeksi : Bentuk tulang dada simetris, tidak ada lesi
- b. Palpasi : tidak terdapat nyeri , ictus cordis teraba
- c. Perkusi :
- d. Auskultasi : suara nafas vesikuler

Abdomen

- a. Inspeksi : tidak ada lesi, tidak terlihat benjolan
- b. Palpasi : tidak teraba adanya benjolan di perut, tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi : terdengar bunyi timpani
- d. Auskultasi : bising usus normal (15 kali/menit)

Ekstermitas

- a. Inspeksi : Bisa menggerakkan seluruh anggota gerakanya baik kaki dan tangan kanan maupun kiri.
- b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- c. Perkusi :-
- d. Auskultasi :

I. DATA KESEHATAN TERKAIT ANGGOTA KELUARGA DENGAN MASALAH KESEHATAN KHUSUS

1. Ibu hamil
Usia Ibu - tahun

Status kehamilan

Kehamilan keberapa? GP.....A.....

Berapa usia kehamilan Ibu?

Apakah kehamilan diinginkan/direncanakan:

Ya Tidak

Pemeriksaan kehamilan

Apakah ibu memeriksakan kehamilan?

Ya Tidak

Bila tidak memeriksakan kehamilan, alasannya:

.....
Bila ya, sudah berapa kali memeriksakan kehamilan: kali

Apakah ibu mendapatkan imunisasi TT ?

Ya Tidak

Bila Ya, sudah berapa kali

1 kali 2 kali

Bila Tidak, apa alasannya

Apakah ibu mendapat tablet penambah darah?

Ya, berapa butir

Tidak, alasannya

Apakah ibu pernah memperoleh informasi/penyuluhan kesehatan tentang kehamilan?

Ya, materi : ASI/Laktasi
 Proses persalinan
 Perawatan payudara
 Perawat bayi
 Senam bayi
 Media Massa

Tidak, alasannya apa,

Bila ya, dari mana ibu memperoleh informasi

Puskesmas Dokter praktek
 Bidan Praktek Posyandu
 Kadar Media Massa

Pemeriksaan status kehamilan

Pengukuran :

BB/TB:kg, cm

Kenaikan berat badan dari sejak hamil Kg

Tekanan darah mmHg

Haemoglobine gr%

Observasi / Inspeksi

- a. Konjungtiva : Anemia Tidak anemis
b. Muka : Edema Tidak edema
c. Abdomen : Membuncit Striae
d. Payudara : Puting Menonjol Puting datar
 Colesterum

- e. Tungkai : () Bengkak () Tidak bengkak
() Varises

Auskultasi

- a. Jantung :
- b. Paru :
- c. Bunyi jantung janin:

Palpasi

- a. Leopold I :
- b. Leopold II :
- c. Leopold III :
- d. Leopold IV :

2. Ibu Post Partum

Apakah ibu melaksanakan kunjungan ulang post partum?

- () Ya () Tidak

Jika Ya, kapan ?

- () Minggu I () Minggu II () Minggu III
() Minggu IV () Minggu V () Minggu VI
() Sewaktu-waktu jika ada keluhan

Jika Tidak, alasannya

Dimana ibu melakukan kunjungan ?

- () Puskesmas () Rumah Sakit () Posyandu
() Dokter () Bidan () Dukun

Pemeriksaan fisik

Berat Badan Kg

Tinggi Badan cm

Karakteristik mammae :

Pengeluaran ASI :

3. Ibu Menyusui

Apakah ibu menyusui bayi?

- () Ya () Tidak

Jika ya berapa usia bayi/anak yang sedang disusui :

Sampai anak usia berapa tahun rencana ibu menyusui

Jika tidak menyusui, apa alasannya

Apakah ibu tahu cara menyusui yang benar?

- () Ya () Tidak

Kapan Ibu memberi ASI pada bayi/anaknya :

- () Setiap anak menangis
() Setiap 2 jam
() Setiap 3 jam
() Malam hari saja
() Lain-lain.....

Bagaimana pola ibu memberi ASI (Jelaskan frekuensi dan waktunya

Tidak Terkaji

Apakah porsi makanan ibulebih banyak dari porsi makan sebelum menyusui?

Ya Tidak

Jika ya, besar porsinya :

1 ½ 2 x porsi biasa
 3 x Proxy biasa >3x Porsi biasa

4. Bayi dan Balita (Tidak Terkaji)

Berapa usia bayi dan balita ibu/bapak ?

0 – 3 bulan > 3-6 tahun > 6-9 tahun
 > 9 -12 tahun 1 tahun – 5 tahun

Adakah bayi atau balita yang meninggal dalam satu tahun ini ?

Ya Tidak

Jika Ya, apakah penyebabnya ?

Infeksi tali pusat Mencret/diare ISPA

Lain-lain

Pernahkah ibu meperoleh informasi kesehatan mengenai perawatan tali pusat bayi

Ya Tidak

Jika ya, apa prnsip perawatan tali pusat

Menggunakan cairan antiseptik

Ditungup dengan kasa steril

Diganti setiap hari setelah mandi

Apakah bayi bapak/ibu sudah mendapat immunisasi dasar ?

Sudah Belum

Jika sudah, immunisasi apa saja yang telah diberikan ?

BCG DPT I DPT II

DPT III Polio I Polio II

Polio III Hepatitis I Hepatitis II

Hepatitis III Campak

Jika sudah, dimana mendapatkan pelayanan immuniasi tersebut

Puskesmas Dokter praktek Rumah Sakit

Bidan praktek Posyandu

Jika Belum, alasannya

Tidak tahu tentang immunisasi Takut efek camping

Tidak ada waktu

Pemeriksaan fisik bayi

Berat badan Kg

Tinggi badan cm

Lingkar lengan:.....cm

Apakah bayi/balita ibu/apak memeiliki KMS

Ya Tidak

Jika ya, apakah ibu mengerti cara membaca KMS

Ya Tidak

Bagaimana kesimpulan grafik BB dalam KMS

- Meningkatkan setiap bulan Menurun setiap bulan
 Datar setiap bulan Turun naik setiap bulan

Dalam grafik KMB BB bayi/balita ibu berada pada :

- Garis merah Garis Kuning Garis Hijau

Berapa kali bayi/balita ibu/bapak makan dalam satu hari

- 1 kali 2 kali 3 kali Tidak tentu

Bagaimana pengadaan bahan makanan bayi/balita ibu/bapak

- Memasak sendiri Membeli Lain-lain

Apakah jenis makanan yang dikonsumsi bayi/balita ibu/bapak

- Makan pokok saja
 Makanan pokok dan protein hewani/nabati
 Makanan pokok dan protein + sayuran /buah
 Semua lengkap + Susu

Apakah bayi /balita ibu mendapat vitamin A setiap 6 bulan

- Ya Tidak

Jika tidak, alasannya

5. Kesehatan Usia Lanjut

Apakah ada anggota keluarga yang berusia > 60 tahun

- Ya Tidak

Apakah anggota keluarga tersebut dalam kondisi sehat ?

- Ya Tidak

Bila tidak, apakah keluhan yang dialami

- Hipertensi Kencing manis
 Jantung Koroner Lain-lain

Apakah Usia dibantu Keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari :

- Ya Tidak

Bila Ya dalam hal apa ?

Apakah mengikuti program pembinaan Usila Di Puskesmas :

- Ya Tidak

Jika ya, program apa yang diikuti ?

Jika tidak, alasannya

Apakah Usia mengikuti kegiatan social dilingkungannya ?

.....

Apakah ada penyakit degeneratif yang dialami oleh Usia saat ini :

() Ya () Tidak

Bila ya, sebutkan

PEDOMAN PENJAJAKAN II

1. Masalah kesehatan keluarga :
Apa yang bapak/ibu ketahui tentang masalah tanda dan gejala pendukung masalah Ny S mengatakan tidak mengetahui apa itu penyakit hipertensi atau penyakit darah tinggi
Penyebab :
Ny S mengatakan tidak tau penyebab terjadinya masalah tersebut. Ny S hanya merasakan kadang-kadang kepala terasa berat, mata berkunang-kunang tengkuk kadang terasa berat,
Akibat :
Ny S mengatakan tidak tau akibat yang ditimbulkan dari masalah tersebut dan Ny S mengatakan tidak tau cara pencegahannya.
Lain- lain :
Ny S mengatakan tidak tau tentang pola hidup sehat bagi penderita hipertensi
2. Apa yang bapak/ibu lakukan dengan adanya masalah tersebut ?
Keluarga mencoba tenang jika ada masalah, antara Tn.S dengan Ny.S sering berkomunikasi dan Ny.S hanya bisa berdoa dan menyerahkannya pada Tuhan.
3. Bagaimana cara bapak/ibu memberikan perawatan terhadap anggota keluarga dengan masalah tersebut diatas atau apa upaya penanggulangan yang dilakukan keluarga?
Keluarga mengatakan jika anggota keluarga mengalami masalah dalam kesehatan keluarga akan membawa anggota keluarganya yang mengalami masalah tersebut ke fasilitas kesehatan terdekat.
4. Bagaimana cara bapak/ibu menata lingkungan yang dapat meningkatkan keberhasilan penyelesaian masalah
Keluarga mengatakan tidak tau bagaimana cara menata lingkungan yang nyaman tetapi Ny S selalu memastikan bahwa rumahnya bersih.
Hasil observasi (pengkajian terhadap lingkungan keluarga : hasil observasi yang didapatkan terhadap lingkungan keluarga Tn S yaitu ruangan dan area sekitar terlihat bersih.
5. Apakah bapak/ibu memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat untuk mengatasi masalah tersebut diatas
(V) Ya () Tidak
Jika ya, jelaskan bantuan apa yang bapak/ibu peroleh:
Ny S mengatakan jika ada anggota keluarga Ny S yang sedang sakit akan dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti pukesmas.
Jika tidak, apa alasannya

Sukoharjo,
Mahasiswa,

(Ady Irawan. AM)

FORMAT ANALISA DATA KESEHATAN KELUARGA

Nama Keluarga : Ny S

No.	Data Fokus	Masalah Kesehatan	Diagnosa
1.	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan khawatir akan kesehatannya kedepannya serta dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. - Ny S Mengatakan kepala berat, tengkuk merasa berat <p>Objetif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah dan tegang - Pasien terlihat tidak bisa tidur terlihat dari kantung matanya yangmenghitam. - TTV TD: 160/90 mmHg Nadi: 92 kali/menit Suhu: 36,5 °C Pernafasan: 24 	Ansietas	Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)
2.	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga mengatakan tidak mengetahui apa itu penyakit hipertensi atau penyakit darah tinggi - keluarga mengatakan tidak tau penyebab terjadinya masalahtersebut. Ny S hanya merasakan kadang- kadang kepala terasa berat, mata berkunang- kunang tengkuk kadangterasa berat, - keluarga mengatakan tidak tau akibat yang ditimbulkan dari masalah tersebut dan keluarga mengatakantidak tau cara pencegahannya - Ny S mengatakan tidak tau tentang pola hidup sehat bagi penderita hipertensi <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S 	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S

SKORING MASALAH KEPERAWATAN

Masalah Keperawatan Keluarga : Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat Masalah Skala : Potensial = 1 Resiko = 2 Aktual = 3	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Ny . S mengatakan ancaman Kesehatan Ansietas
2.	Kemungkinan masalah untuk di ubah : Skala : Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny S Masalah resiko hipertensi dapat diubah dengan mudah
3.	Potensial masalah untuk di cegah : Skala : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	$1 \times 3 = 3$	Ny S dalam potensial masalah resiko hipertensi untuk dicegah rendah
4.	Menonjolnya masalah : Cegah Skala : Segera ditangani = 2 Masalah ada tapi tidak perlu = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny S Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani dalam resiko hipertensi
			4,6	

Masalah Keperawatan Keluarga : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)

NO.	KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1.	Sifat Masalah Skala : Potensial = 1 Resiko = 2 Aktual = 3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny . S mengatakan tidak mengetahui tentang pola apa itu penyakit hipertensi dan bagaimana pola hidup yang sehat bagi penderita hipertensi.
2.	Kemungkinan masalah untuk di ubah : Skala : Mudah = 2	2	$1/2 \times 2 = 1$	Ny S mengatakan masalah ini dapat mudah diubah jika sudah mendapatkan penjelasan.

	Sebagian = 1 Tidak dapat = 0			
3.	Potensial masalah untuk di cegah : Skala : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	3	$1 \times 3 = 3$	Potensial masalah dapat dicegah tinggi apabila segera diberi penjelasan
4.	Menonjolnya masalah : Cegah Skala : Segera ditangani = 2 Masalah ada tapi tidak perlu = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah manajemen kesehatan tidak efektif ini tidak terlalu dirasakan Ny S dan keluarga
			4	

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SKORE
1.	Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu(D.0080)	4,6
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d Keluargaterlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	4

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA

NO. DX	TGL	JAM	EVALUASI (SOAP)	PARAF
1.	Rabu, 7 Desember 2022		S: Pasien mengatakan bersedia diberikan penyuluhan kesehatan O : Pasien tampak memahami apa yang dijelaskan A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2.			S: Pasien mengatakan bersedia diberikan penyuluhan kesehatan O : Pasien tampak memahami apa yang dijelaskan A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1.	Kamis, 8 Desember 2022		S: Pasien mengatakan badan terasa mulai nyaman O : pasien tampak tenang A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	

2.			S: keluarga mengatakan akan selalu mendampingi pasien O : keluarga tampak menemani pasien A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1.	Jum'at, 9 Desember 2022		S: pasien mengatakan badannya semakin hari semakin baik setelah dilakukan terapi walaupun masih terasa pusing O : pasien tampak rileks A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2.			S: keluarga pasien mengatakan paham tentang materi yang disampaikan O : keluarga dan pasien tampak mengerti A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1.	Sabtu, 10 Desember 2022		S pasien mengatakan badannya semakin hari semakin baik setelah dilakukan terapi walaupun masih terasa pusing O : pasien tampak rileks A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2.			S: keluarga pasien mengatakan akan memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh Ny S O : keluarga dan pasien tampak mengerti A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1.	Minggu, 11 Desember 2022		S pasien mengatakan badannya semakin hari semakin baik setelah dilakukan terapi walaupun masih terasa pusing O : pasien tampak rileks A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
2.			S: keluarga pasien mengatakan akan memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh Ny S O : keluarga dan pasien tampak mengerti A : masalah beum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1.	Senin, 12 Desember 2022		S pasien mengatakan badannya semakin hari semakin baik setelah dilakukan terapi walaupun masih terasa pusing O : pasien tampak rileks A : masalah beum teratasi	

			P : intervensi dilanjutkan	
2.			S: keluarga pasien mengatakan akan memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh Ny S agar penyakit itu tidak kambuh O : keluarga dan pasien tampak mengerti A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	
1.	Selasa, 13 Desember 2022		S pasien mengatakan badannya semakin hari semakin baik setelah dilakukan terapi O : pasien tampak rileks A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
2.			S: keluarga pasien mengatakan akan memilih makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh Ny S agar penyakit itu tidak kambuh O : keluarga dan pasien tampak mengerti A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	

CATATAN KEPERAWATAN KELUARGA

HARI/TGL/ JAM	DIAGNOSA	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF
Rabu, 7 Desember 2022	1. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)	<ul style="list-style-type: none"> - Menidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur relaksasi - Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan 	
	2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	<ul style="list-style-type: none"> - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 	
	1. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesedian, kemampuan dan penggunaan tehnik sebelumnya - Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan - Menggunakan pakaian longgar menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 	
	2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi - Menganjurkan keluarga terlibat 	

	program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	dalam perawatan	
Jum'at, 9 Desember 2022	1. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mengambil posisi nyaman - Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Mengajarkan sering mengulangi atau melatih tehnik yang dipilih meremonsterasikan dan latih tehnik relaksasi 	
	2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjelaskan materi yang telah disiapkan 	
Sabtu, 10 Desember 2022	1. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi riwayat masalah yang dialami - Mengidentifikasi tujuan tehnik hypnosis mengidentifikasi penerimaan untuk menggunakan hypnosis 	
	2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan. - Mengajarkan cara merencanakan makan 	

	program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	sesuai program	
Minggu, 11 Desember 2022	1. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)	<ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan hubungan saling percaya - Memberikan lingkungan nyaman, tenang dan bebas gangguan - Menduduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien - Menggunakan bahasa yang mudah dipahami memberikan saran dengan caraertif 	
	2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	<ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan - Mendiskusikan cara perawatan 	
Senin, 12 Desember 2022	1. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)	<ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi mengidentifikasi tehnik hypnosis yang tepat - Memfasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi - Memberikan umpan balik positif setelah setiap sesi 	
	2. Manajemen kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara perawatan yang bisa 	

	keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	dilakukan keluarga	
Selasa, 13 Desember 2022	1. Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)	Menganjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi	
	2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yang diderita Ny S (D0115)	<ul style="list-style-type: none"> - Menidentifikasi risiko perilaku - Melakukan pengelolaan risiko secara efektif 	

FORMAT RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

No	Diagnosis Keperawatan Keluarga	Outcome	Rencana Intervensi
1.	<p>Ansietas b.d kebutuhan tidak terpenuhi d.d. tampak gelisah, tampak tegang, berorientasi pada masa lalu (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 minggu maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku tegang dari Sedang menjadi menurun (3-5) - Konsentrasi dari sedang menjadimembaik (3-5) <p>Tekanan darah darisedang menjadimembaik (3-5)</p>	<p>Prevensi Primer I.09326 : Terapi Relaksasi Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Identifikasi kesedian, kemampuan dan penggunaan tehnik sebelumnya - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan - Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan - Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur relaksasi - Gunakan pakaian longgar - Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan sering mengulangi atau emlatih tehnik yang dipilih - Remonsterasikan dan latihan tehnikrelaksasi <p>I.09326 : Terapi Hipnosis Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi riwayat masalah yang dialami - Identifikasi tujuan tehnik hypnosis - Identifikasi penerimaan <p>Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan hubungan saling percaya - Berikan lingkungan nyaman, tenang dan bebas gangguan - Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien - Gunakan Bahasa yang mudah dipahami - Berikan saran dengan cara sertif - Fasilitasi mengidentifikasi - Fasilitasi menggunakan semua indera selama proses terapi - Berikan umpan balik positif setelahsetiap sesi <p>Edukasi Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi</p>
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d	Keluarga mengenal masalah	1. Keluarga mengenal masalah Edukasi

<p>kompleksitas program perawatan/ pengobatan d.d Keluarga terlihat bingung dengan penyakit yangdiderita Ny S (D0115)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu pengetahuan keluarga meningkat</p> <p>Tingkat Pegetahuan (L.1211):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentangsuatu penyakit - Perilaku sesuai dengan pengetahuan <p>Manajemen kesehatan (L.12104): Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan</p> <p>Pemeliharaan kesehatan (L. 12106): Kemampuan menjalankan perilaku sehat</p> <p>Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu keluarga mampu merawat keluarga yang sakit.</p> <p>Manajemen kesehatan keluarga (L.12105): Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x kunjungan (40 menit) keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</p> <p>Kontrol risiko (L.14128):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mengidentifikasi faktorrisiko - Kemampuan 	<p>kesehatan (I.12383)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan keluarga - Jelaskan materi yang telah disiapkan <p>Edukasi diet (I. 12369)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan k epatuhan diet terhadap kesehatan. - Ajarkan cara merencanakan makansesuai program <p>Keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit</p> <p>Pelibatan Keluarga (I. 14525)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan - Diskusikan cara perawatan - Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan <p>Dukung keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Identifikasi risiko (I. 14502):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi risiko perilaku - Lakukan pengelolaan risiko secara efektif.
---	--	--

		mengubah perilaku - Kemampuan menghindari faktor risiko	
--	--	--	--

BAB 7

KESIMPULAN

KESIMPULAN

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Hipertensi esensial tidak dapat diobati tetapi dapat diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Merubah pola hidup menjadi kunci dalam terapi ini, diikuti dengan beberapa terapi pendukung untuk mencapai penyembuhan yang holistic.

Terapi komplementer sebagai pengembangan terapi tradisional dan ada yang diintegrasikan dengan terapi modern yang mempengaruhi keharmonisan individu dari aspek biologis, psikologis, dan spiritual. Hasil terapi yang telah terintegrasi tersebut ada yang telah lulus uji klinis sehingga sudah disamakan dengan obat modern. Kondisi ini sesuai dengan prinsip keperawatan yang memandang manusia sebagai makhluk yang holistik (bio, psiko, sosial, dan spiritual). Beberapa terapi komplementer yang dilakukan untuk manajemen hipertensi adalah relaksasi napas dalam. Terapi tersebut efektif dan efisien serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien.

Terapi komplementer yang dijalani oleh pasien dengan hipertensi diperlukan keberlanjutan. Keberlanjutan tersebut perlu didukung oleh orang-orang yang memiliki makna dalam hidupnya, salah satunya keluarga. Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Semoga buku ini bermanfaat dan memberikan keterbaruan ilmu keperawatan khususnya keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. "BUKU KEPERAWATAN KELUARGA" Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan." (2012).
- Andrews, M., Angone, K.M., Cray, J.V., Lewis, J.A., & Johnson, P.H. (2009). Nurse's handbook of alternative and complementary therapies. Pennsylvania: Springhouse.
- Astuti, Sarah Dwi, and Lucia Firsty Puspita Krishna. "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi." Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan 3.1 (2019): 62-81.
- Benson H. 2015. The Relaxtion Response. New York : Avon.
- Dalimartha, S. 2008. Resep Tumbuhan Obat Untuk Asam Urat. Depok: Penebar Swadaya.
- Efendi, Hendra, and T. A. Larasati. "Dukungan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi." Jurnal Majority 6.1 (2017): 34-40.
- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kadar Asam Urat Dalam Darah Pasien Gout Di Desa Kedungwinong Sukolilo Pati. Diakses Pada :
<http://download.portalgaruda.org/article.php?art>
- Fitri. 2014. Terapi Ceragem Beserta Manfaatnya. Diakses dari : <http://sehat.link/terapi-ceragembeserta-manfaatnya.info>
- Fontaine K. 2015. Healing Practices : Alternative therapies For nursing. Edisi 2. Prentice Hall.
- Gusti. 2016. Prinsip Keperawatan Holistik dalam Terapi Komplementer. Diakses dari :
<http://gustinerz.com/prinsip-keperawatanholistik-dalam-terapi-komplementer/>
- Hariana, A. 2005. 812 Resep untuk Mengobati 236 Penyakit. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Irma Rostiana, Wilodati, Mirna Nur Alia A, Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Motivasi Anak untuk Bersekolah, Jurnal Sosietas, Vol. 5 No 2 hal. 1.
- Jones & Battlett. Relaxology. 2013. Fakta Tentang Pemijatan Massage.
[http://relaxology.org/artikelsehat/fakta-tentang-pemijatan-massage/\(online\)](http://relaxology.org/artikelsehat/fakta-tentang-pemijatan-massage/(online)), diakses pada 20 September 2018
- Misnadiarly. 2008. Mengenal Penyakit Arthritis. Puslitbang Biomedis Dan Farmasi, Badan Litbangkes
- Perry, Potter. 2009. Fundamentals of Nursing Buku 2 Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika.
- Rahayu, Sri. "Penyuluhan kesehatan: pentingnya melibatkan keluarga dalam perawatan hipertensi." Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK) 1.3 (2019): 170-174.
- Rakel DP, Faass N. 2016. Complementary medicinen in clinical practice, Sudbury, Mass, 2006,
- Smith, S.F., Duell, D.J., Martin, B.C. 2014. Clinical Nursing Skills: Basic to Advanced Skills. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Snyder, M. & Lindquist, R. 2012. Complementary/Alternative Therapies In Nursing. 4th Ed. New York: Springer.
- Suhariningsih, Wurlina, DK Meles, Tity P. Kajian Biofisika Terhadap Manfaat Dan Efek Samping Terapi Ceragem. Diakses pada :
http://web.unair.ac.id/admin/file/f_34924_Cerage m.pdf Sukarmin. 2015.
- Tumenggung I. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di rsud toto kabila kabupaten bone bolango. J Health and Sports [internet]. 2013 [disitasi tanggal 26 Januari 2017]; 7 (1): 1-12. Tersedia dari: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/1085/882>

BIODATA PENULIS



Ns. Ady Irawan, AM, S. Kep., MM., M. Kep. Lahir di Baturaja, 24 Agustus 1990. Penulis menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi S1 FIK Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang (2011), Profesi Ners FIK UNISSULA (2012), Magister Manajemen Universitas Stikubank Semarang Konsentrasi Ilmu Manajemen Pemasaran (2016), serta Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Komunitas Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (2019).

Penulis memiliki sertifikasi dibidang Bekam, Hipnoterapi, Herbal, Akupuntur terapan, Wound Care, Trainer Of Trainer (TOT) HPHI dan Master Of Trainer. Penulis juga aktif sebagai pembicara dipelatihan Holistik dan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS), Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program studi S1 Keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. Penulis aktif diorganisasi PPNI, Himpunan Perawat Holistik Indonesia (HPHI) serta Himpunan Perawat Gawat Darurat dan Bencana Provinsi Jawa Tengah (HIPGABI Provinsi Jawa Tengah). Penulis dapat dihubungi melalui email: ady.irawan.am@gmail.com., ady_irawan@udb.ac.



Anggie Pradana Putri, S.Kep., Ns., M.AN menyelesaikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Diponegoro, kemudian melanjutkan S2 Keperawatan di Arellano University, Manila, Philippines. Saat ini Anggie sedang menjalani S3 Keperawatan di National Taipei University of Nursing and Health Sciences, Taiwan.



Tata Mahyuvi, S.Kep., Ns., M.Tr.Kep. Lahir di Tulungagung 9 Desember 1993. Menamatkan Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Kadiri lulus Tahun 2016, Magister Terapan Keperawatan di Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya lulus Tahun 2019. Saat ini menempuh Pendidikan Doktorat Kesehatan Masyarakat di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia. Penulis aktif bekerja sebagai perawat klinik di Rumah Sakit Islam Surabaya A.Yani sejak tahun 2020. Email penulis: mahyuvi1922@gmail.com.



Adi Buyu Prakoso, S.Kep., Ns., M.Kep. Lahir di Magetan tanggal 13 Januari 1996. Lulus Program Studi S1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta tahun 2018, lulus Program Studi Profesi Ners STIKes Kusuma Husada Surakarta tahun 2019, lulus Program Studi Pasca Sarjana Magister Keperawatan peminatan Keperawatan Gawat Darurat Universitas Gadjah Mada tahun 2022. Penulis memiliki sertifikasi Basic Trauma Cardiac Life Support dan Wound Care.

Penulis juga pernah menjadi ketua Himpunan Mahasiswa Magister Keperawatan UGM, Saat ini penulis bekerja sebagai dosen di Program studi S1 Keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. Penulis aktif diorganisasi PPNI dan IPEGGERI. Penulis dapat dihubungi melalui email: adibuyup@gmail.com



Ns. Aisah Mamang, M.Kep. lahir di Jakarta tanggal 06 Agustus 1992 anak ke 3 dari 3 saudara. Nama ibu Hj. Riduliah dan Nama Ayah H. Amin Mamang, berasal dari kota Bengkulu dan Ambon, saat ini tinggal di Jakarta. Lulusan SDN Meruyung tahun 2004, lulusan SMP Islam Yapkom tahun 2007, lulusan SMA Darul Ma'arif tahun 2010, lulusan S1 tahun 2014, lulusan Ners tahun 2016 dan lulusan Magister tahun 2022 di FIK UMJ, saat ini sedang melanjutkan pendidikan Prodi Spesialis Keperawatan Komunitas di FIK UMJ.

Dan saya bekerja di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan sebagai pegawai honor sejak tanggal 09 Mei 2016 hingga saat ini sebagai perawat pelaksana. Adapun kegiatan pelatihan yang diikuti seperti Pelatihan Online Preceptorship Training di tahun 2021, dan pelatihan relawan “Dukungan Kesehatan Jiwa Psikososial (DKJPS): Keperawatan Jiwa Covid-19 ditahun 2020. Bisa menghubungi penulis lewat email aisah.mamang06@gmail.com.



Neneng Kurwiyah lahir di Indramayu, pada 14 Maret 1975. Ia tercatat sebagai lulusan Kasetsart University Thailand. Wanita yang kerap disapa Neneng ini adalah anak dari pasangan H. Ikhwanuddin (ayah) dan Hj. Daemah (ibu). Neneng merupakan salah seorang tim pengajar dari Departemen Keilmuan Keperawatan Komunitas, Keluarga dan Gerontik di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Ia juga sebagai anggota pada bidang keilmuan yaitu Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) dan anggota profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Pada akhir tahun 2020 diberi sebuah amanah sebagai Kepala Program Studi Sarjana

Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.



Muchamad Syaichul Anam. Lahir di Magelang, 14 Juni 2001, saat ini penulis aktif sebagai mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. Penulis aktif diorganisasi Korps Sukarela PMI Unit Universitas Duta Bangsa Surakarta, dan menjabat sebagai ketua Himpunan Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui email: syaickhulanam@gmail.com



Dr. Syamsul Anwar, SKM, M.Kep., Ns., Sp. Kom. Lahir Di Jakarta, 29 September 1974. Dr. Samsul menyelesaikan Pendidikan vokasi keperawatan di UMJ (1996), S1 di UI (1999), M.Kep. di UI (2004), Program Spesialis di UI (2007), Program advanced educational di Universitas Islam Jakarta, dan Doktor di Universitas Negeri Jakarta (2020). Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Dekan III Fakultas Keperawatan UMJ.

Penulis aktif menulis di beberapa jurnal dan buku ilmiah. Penulis juga aktif di bidang organisasi profesi seperti PPNI DKI Jakarta, IPKKI DKI Jakarta, dan pengurus pusat Muhammadiyah



Ns. Nurhayati, M. Kep., Sp. Kom Lahir di Sodakaton (Tegal) 1 April 1971, menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan RSIJ 1993, S1 di UI (2004), Program S2 di UI (2011) dan Program Spesialis di UI (2013). Pengalaman bekerja di RS Islam Jakarta 1993-1994. Pengalaman bekerja di dunia pendidikan dari tahun 1995 di Fakultas Ilmu Keperawatan-universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis aktif di Organisasi yang diikuti sekarang IPKKI dan IPEGRI.