

**JURNAL KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI  
YANG MENGALAMI STRESS PADA MASA PANDEMI COVID-19**

**(Studi Kasus di Dusun Raos Baru Desa Carat Kecamatan Gempol  
Kabupaten Pasuruan)**



**AJENG FITRIA  
NIM : 1814401001**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT  
MOJOKERTO  
2021**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto:

Nama : AJENG FITRIA

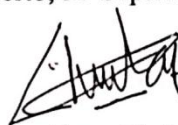
NIM : 1814401001

Program Studi : D3 Keperawatan

Setuju/~~tidak setuju~~\*) naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan/~~tanpa~~\*) mencantumkan nama tim pembimbing sebagai co-author.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 30 September 2021



Ajeng Fitria  
NIM: 1814401001

Pembimbing I



Eka Diah Kartiningrum, M.Kes  
NIK. 220 250 031

Pembimbing II



Yudha Laga H.K, S.Psi., S.Kep. Ns., M.Kes  
NIK. 220 250

**LEMBAR PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI  
YANG MENGALAMI STRESS PADA MASA PANDEMI COVID-19**



**AJENG FITRIA  
NIM : 1814401001**

Pembimbing I

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters and a long horizontal stroke.

**Eka Diah Kartiningrum, M.Kes**  
NIK. 220 250 031

Pembimbing II

A handwritten signature in blue ink, featuring a large, bold letter 'Y' followed by several vertical and horizontal strokes.

**Yudha Laga H.K, S.Psi., S.Kep. Ns., M.Kes**  
NIK. 220 250

# **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI YANG MENGALAMI STRESS PADA MASA PANDEMI COVID-19**

## **AJENG FITRIA**

Program Studi D3 Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto  
Email: [ajengfit2000@gmail.com](mailto:ajengfit2000@gmail.com)

## **Eka Diah Kartiningrum**

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto  
Email: [ekadiahkartiningrum@gmail.com](mailto:ekadiahkartiningrum@gmail.com)

## **Yudha Laga H.K**

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto  
Email: [lagayudha@gmail.com](mailto:lagayudha@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga hipertensi dengan gangguan stres selama masa pandemi Covid 19 di Raos Baru Carat Gempol Pasuruan. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan 2 keluarga sebagai unit observasi yang dipilih dengan metode purposive sampling dengan menggunakan kriteria inklusi tertentu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. K dan Tn. M dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan, menunjukkan bahwa kedua pasien menyatakan tidak kontrol karena takut tertular Covid-19. Hasil penilaian dengan DASS, diperoleh skor Ny. S 14 (stres ringan) dan Ny. M 16 (stres sedang). Gejala yang dirasakan adalah sulit tidur, tidak bisa rileks, gelisah, mudah tersinggung karena alasan sepele. Perbedaan klien 1 dan 2 adalah pada riwayat keluarga hipertensi dimana klien 1 memiliki riwayat keluarga hipertensi, lama menderita hipertensi 20 tahun, sedangkan klien 2 tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, umur klien 1 adalah 51 tahun dan klien 2 adalah 56 tahun. Diagnosa keperawatan pada keluarga adalah stres yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan pada tindakan untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga. Intervensi yang diberikan kepada keluarga kedua klien sama, karena kedua keluarga memiliki masalah yang sama dan dilakukan selama 2 minggu. Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa keluarga sudah dapat melakukan latihan relaksasi nafas dalam, meditasi transendental, dan relaksasi otot progresif dengan baik, dan sudah diterapkan setiap hari sampai kedua klien tampak lebih tenang dan nyaman. kurang cemas, lebih santai. dan bisa tidur lebih nyenyak.

**Kata kunci: keperawatan, asuhan, hipertensi, keluarga**

## ABSTRACT

*This study aimed to examine nursing care for hypertension families with stress disorders during the Covid 19 pandemic. This study used a case study design with 2 families as subjects. The results showed that after the assessment on the families of Mr. K and Mr. M by using the family assessment format, interview, observation and physical examination to add the necessary data that both patients said they did not check because fear of contracting Covid-19. The results of the assessment with the DASS, obtained Ny. S was 14 (mild stress) and Mrs. M was 16 (moderate stress). The perceived symptoms were difficulty sleeping, unable to relax, restless, easily irritated for trivial reasons. The difference between client were in the family history of hypertension where client 1 has a family history of hypertension, the duration of suffering from hypertension was 20 years, while client 2 did not have. Client 1<sup>st</sup> was 51 years and client 2<sup>nd</sup> was 56 years. The nursing diagnosis for both clients' families was stress that related to the family's inability to make decisions in carrying out appropriate actions to overcome family health problems. The intervention given to the families of the two clients was the same that were carried out for 2 weeks. The final evaluation results showed that the family had been able to practice deep breathing relaxation, transcendental meditation, and progressive muscle relaxation well, and had applied it every day until both clients seemed calmer and less anxious, more relaxed. and can sleep more soundly.*

**Keywords:** *nursing, care, hypertension, family*

## PENDAHULUAN

Covid-19 menjadi ancaman serius di Indonesia bahkan di seluruh dunia, sehingga sudah disebut sebagai pandemi global (Wulandari et al., 2020). Masyarakat tidak lagi bisa tenang karena jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia ini terus meningkat secara signifikan dari hari ke hari (Nurislaminingsih, 2020). Pemberitaan tentang Covid-19 menjadi stressor yang berat bagi masyarakat sehingga menyebabkan stress, terutama oleh masyarakat penyandang Penyakit Tidak Menular (PTM) yang merupakan komorbid terjadinya Covid-19 (WHO, 2020). Pasalnya penyandang PTM terkonfirmasi Covid-19 berpotensi besar mengalami perburukan klinis sehingga meningkatkan risiko kematian. PTM yang menjadi komorbid terbesar Covid-19 adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2020). Penderita hipertensi yang mengalami stres akan sulit tidur, sehingga akan berdampak pada tekanan darahnya yang semakin tinggi dan tidak terkontrol (Susanti et al., 2021).

Data yang dihimpun oleh Satuan Tugas Penanganan Covid-19 per tanggal 13 Oktober 2020, dari total kasus yang terkonfirmasi positif Covid-19, sebanyak 1.488 pasien tercatat memiliki penyakit penyerta, dimana presentase terbanyak diantaranya penyakit hipertensi sebesar 50,5%, kemudian diikuti Diabetes Melitus 34,5% dan penyakit jantung 19,6%. Jumlah 1.488 kasus pasien yang meninggal diketahui 13,2% dengan hipertensi, 11,6% dengan Diabetes Melitus serta 7,7% dengan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) 2015 menyebutkan satu diantara lima orang dewasa di dunia mengalami peningkatan tekanan darah prevalensi kejadian Hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami Hipertensi(WHO, 2019). Kemenkes RI tahun 2015 disebutkan bahwa di Indonesia tercatat bahwa Hipertensi merupakan penyebab kematian urutan nomor ketiga setelah *Stroke* dan *Tuberculosis*. Data Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) (2018) mencatat pravelansi Hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% dan cakupan diagnosis Hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 8,8% atau dengan kata lain sebagian besar Hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis sebesar 91,2%. Jawa Timur menempati urutan ke 15 provinsi dengan kasus Hipertensi terbanyak yaitu sebesar 26,2%(Kemenkes RI, 2018a). Hasil Risikesdas Jawa Timur tahun 2018 diketahui bahwa jumlah penduduk berusia > 18 tahun yang mengalami hipertensi sebesar 6,2% (Kemenkes RI, 2018b).

Hasil studi pendahuluan di Dusun Raos Baru pada 2 pasien Hipertensi berusia 46 tahun dan 52 tahun, berjenis kelamin perempuan, hasil wawancara menunjukkan bahwa keluarga sudah mengontrol diet pasien, menjaga pola makan, akan tetapi masih sering naik turun tekanan darahnya, keluarga mengatakan bahwa mereka cemas karena saat ini dalam masa pandemi Covid 19 dimana kematian tertinggi terjadi pada pasien dengan hipertensi. Peneliti kemudian mengidentifikasi tingkat kecemasan, stress, dan depresi keluarga dalam masa pandemi Covid-19 dengan menggunakan DASS, diketahui bahwa pasien hipertensi merasakan gejala stress seperti merasa sulit bersantai, merasa terlalu cemas dengan kondisi Pandemi Covid-19 ini, merasa sulit beristirahat, dan merasa gelisah mengingat kematian akibat Covid-19 banyak terjadi pada pasien hipertensi apalagi yang berusia tua seperti mereka. Skor DASS pasien 1 adalah 19 atau pasien mengalami stress sedang dan pasien 2 mendapat skor 16 yang artinya pasien mengalami stress ringan.

Hipertensi seringkali bersifat idiopatik atau tidak diketahui penyebabnya, akan tetapi hipertensi dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis, system renin angiotensin dan peningkatan Nadan Ca intraseluler. Faktor resiko terjadinya hipertensi adalah obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia (Nurarif & Kusuma, 2016).Gaya hidup juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat juga menjadi penyebab terjadinya Hipertensi misalnya kurangnya aktivitas fisik dan stres. Stress juga akan memperparah kondisi kesehatan klien dengan hipertensi, apalagi dalam kondisi pandemi Covid-19 seperti saat ini. Masyarakat tidak lagi bisa tenang karena jumlah kasus positif Covid-19 di Indonesia ini terus meningkat secara signifikan dari hari ke hari(Nurislaminingsih, 2020).

Covid-19 saat ini menjadi topik pembahasan utama sehingga menyebabkan munculnya ribuan tulisan dan pemberitaan tentang Covid-19 di berita dan internet setiap harinya. Penyebaran informasi yang tidak benar (hoax) serta teori konspirasi juga dapat memperburuk kondisi kesehatan mental masyarakat (Nurislaminingsih, 2020). Pemberitaan tentang Covid-19 menjadi stressor yang berat bagi masyarakat sehingga menyebabkan kecemasan dan stress (WHO, 2020). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Stress yang berlanjut menyebabkan tekanan darah akan tetap tinggi sehingga hipertensi makin tidak terkontrol. Akibat hipertensi akan timbul komplikasi kardiovaskuler karena jantung mengalami arterosklerosis, yaitu keadaan yang menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi dan akan membahayakan arteri koroner dan menyebabkan serangan jantung, jika peristiwa tersebut terjadi di otak dapat menyebabkan stroke (Irianto, 2014).

Peran perawat di masa Pandemi Covid-19 adalah perawat juga mempunyai peran sebagai edukator, dimana berperan sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait, pencegahan dan penularan, serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala Covid-19 (Hernawan, 2020). Perawat juga harus bisa membantu keluarga untuk menyesuaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dilakukan agar dapat melakukan perawatan mandiri pada penderita hipertensi seperti pemeliharaan kesehatan melalui konsumsi makanan rendah natrium, meningkatkan aktivitas fisik, mengurangi berat badan bagi yang obesitas, mengurangi kebiasaan merokok (Pikir, 2015). Peran keluarga dalam mengatasi gejala kesehatan jiwa selama pandemi Covid-19 dilakukan dengan membatasi dalam memperoleh informasi melalui media, memilah informasi yang diperoleh, juga melakukan hal positif dan berkonsultasi dengan profesional kesehatan jiwa dan melakukan teknik keterampilan seperti relaksasi (Aufar & Raharjo, 2020). Manajemen stres merupakan salah satu faktor pengendalian hipertensi. Manajemen stres dapat dilakukan dengan berbagai teknik relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Kurnia, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Yang Mengalami Stress Pada Masa Pandemi Covid-19 di Dusun Raos Baru Desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan 2 keluarga sebagai unit observasi yang dipilih dengan metode purposive sampling dengan menggunakan kriteria inklusi tertentu. Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 keluarga (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosa medis yang sama antara lain yaitu terdapat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan sistol (140-200mmHg) diastol (80-120mmHg) sejak 1 bulan terakhir, mengalami hipertensi primer, mengalami hipertensi > 5 tahun, pasien hipertensi pada usia > 45 tahun, jenis kelamin perempuan, pasien yang seagama, keluarga yang tinggal serumah dengan pasien hipertensi, keluarga dengan anggota keluarga hipertensi yang bersedia untuk diteliti

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. K dan Tn. M dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan, menunjukkan bahwa kedua pasien menyatakan tidak berani mengontrol. atau cek karena takut tertular Covid-19. Hasil penilaian dengan DASS, diperoleh skor Ny. S 14 (stres ringan) dan Ny. M 16 (stres sedang). Gejala yang dirasakan adalah sulit tidur, tidak bisa rileks, gelisah, mudah tersinggung, mudah tersinggung, mudah tersinggung karena alasan sepele. Perbedaan klien 1 dan 2 adalah pada riwayat keluarga hipertensi dimana klien 1 memiliki riwayat keluarga hipertensi, lama menderita hipertensi 20 tahun, sedangkan klien 2 tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, umur klien 1 adalah 51 tahun dan klien 2 adalah 56 tahun. Diagnosa keperawatan pada keluarga kedua klien adalah stres yang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.

### **B. Pembahasan**

#### **1. Pengkajian**

Penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn.K dan Tn. M dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan. Saat dilakukan pengkajian



pada tanggal 9 April 2021 jam 10.30 WIB. Keluarga yang sakit adalah istri Tn. K yaitu Ny. S dan istri Tn. M yaitu Ny. M. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. S didapatkan hasil 180/110 mmHg dan Ny. M 190/100 mmHg. Kedua pasien mengatakan tidak berani untuk kontrol atau periksa karena takut tertular Covid-19. Hasil pengkajian dengan DASS, didapatkan skor Ny. S adalah 14 (stress ringan) dan Ny. M adalah 16 (stress sedang). Gejala yang dirasakan adalah sulit tidur, tidak bisa bersantai, gelisah, mudah marah, mudah tersinggung, mudah kesal karena alasan sepele.

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012).

Keluhan yang disampaikan tersebut sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi menurut Wijaya & Putri, (2013) namun tidak semua gejala muncul dalam kasus keluarga Tn.K dan Tn.M, berdasarkan teori Crowin (2000) dalam Wijaya & Putri (2013) tanda dan gejala hipertensi yaitu peningkatan darah yang tinggi di atas 140 mmHg untuk sistole dan 90 mmHg untuk diastole, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus).

Kedua keluarga merupakan keluarga dengan hipertensi, mengalami keluhan yang sama yaitu tidak berani periksa ke tenaga kesehatan karena saat ini sedang masa pandemi, pasien takut tertular Covid-19 hingga merasa tidak tenang dan gelisah yang menyebabkan keduanya mengalami stress. Perbedaan klien 1 dan 2 adalah pada riwayat hipertensi keluarga dimana klien 1 mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, lama menderita hipertensi adalah 20 tahun, sedangkan klien 2 tidak memiliki riwayat keluarga hipertensi, usia klien 1 adalah 51 tahun dan klien 2 adalah 56 tahun.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan kedua keluarga klien adalah stress berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau

kelompok perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohma dan Walid, 2012).

Perbedaan stress kedua keluarga adalah keluarga klien 1 mengalami stress ringan dengan skor DASS 14 dan keluarga klien 2 mengalami stress sedang dengan skor DASS 16. Hal ini terjadi karena gejala yang dirasakan klien 2 sedikit lebih berat, karena klien 2 tidak minum obat, mau periksa ke tenaga kesehatan takut dilakukan pemeriksaan Covid-19 sehingga memutuskan untuk diam di rumah saja, hingga membatasi diri dari interaksi, yang membuat klien 2 merasa sangat gelisah, lebih dari klien 1, karena klien 1 rajin mengkonsumsi obat, namun karena sudah lama menderita hipertensi, sehingga meskipun lebih teratur dalam mengkonsumsi obat, akan tetapi tekanan darahnya lebih tinggi dibandingkan klien 2.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang diberikan kepada kedua keluarga adalah sama, yaitu memastikan keluarga mendapatkan informasi yang benar tentang wabah COVID-19; mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga dan tenaga kesehatan melalui berbagai media yang tersedia selama melakukan jarak fisik dan sosial khususnya keluhan tentang penyakit fisiknya, menanyakan pendapat seorang anggota kelompok terkait dengan masalah psikososial (stress) yang dialami akibat salah satu anggota mengalami masalah ansietas; memberikan pujian/penghargaan atas kemampuan anggota menyampaikan pendapat; menjelaskan masalah psikososial (stress) yang dialami akibat salah satu anggota mengalami masalah ansietas dengan menggunakan alat bantu; menyampaikan manajemen stress yang dialami, meminta setiap anggota mengidentifikasi tanda dan gejala tentang stress, gali pengalaman keluarga dalam mengatasi stress, diskusikan dengan keluarga tentang cara coping untuk mengatasi stres, kenalkan kepada keluarga mekanisme coping adaptif, anjurkan keluarga untuk memilih salah satu mekanisme coping yang adaptif, anjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah disampaikan, jelaskan kembali kepada keluarga jika keluarga belum mampu mengungkapkan sesuai standar, beri pujian atas jawaban yang diberikan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang manajemen stres untuk mencegah peningkatan tekanan darah, berikan pujian atas kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi manajemen stress, demonstrasikan manajemen stres dengan cara relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif, dan beri pujian atas kemampuan keluarga dalam mempraktikkan manajemen stres

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

Intervensi yang diberikan kepada keluarga kedua klien adalah sama, karena kedua keluarga mempunyai masalah yang sama. Tidak ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan 2.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi pada kedua keluarga yaitu memastikan keluarga mendapatkan informasi yang benar tentang wabah COVID-19; mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga dan tenaga kesehatan melalui berbagai media yang tersedia selama melakukan jarak fisik dan sosial khususnya keluhan tentang penyakit fisiknya, menanyakan pendapat seorang anggota kelompok terkait dengan masalah psikososial (stress) yang dialami akibat salah satu anggota mengalami masalah ansietas; memberikan pujian/penghargaan atas kemampuan anggota menyampaikan pendapat; menjelaskan masalah psikososial (stress) yang dialami akibat salah satu anggota mengalami masalah ansietas dengan menggunakan alat bantu; menyampaikan manajemen stress yang dialami, meminta setiap anggota mengidentifikasi tanda dan gejala tentang stress, menggali pengalaman keluarga dalam mengatasi stress, mendiskusikan dengan keluarga tentang cara koping untuk mengatasi stres, mengenalkan kepada keluarga mekanisme koping adaptif, menganjurkan keluarga untuk memilih salah satu mekanisme koping yang adaptif, menganjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah disampaikan, menjelaskan kembali kepada keluarga jika keluarga belum mampu mengungkapkan sesuai standar, memberi pujian atas jawaban yang diberikan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang manajemen stres untuk mencegah peningkatan tekanan darah, memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi manajemen stress, mendemonstrasikan manajemen stres dengan cara relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif, dan beri pujian atas kemampuan keluarga dalam mempraktikkan manajemen stres.

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang

dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sudiharto,2012).

Implementasi keperawatan dibuat berdasarkan intervensi keperawatan keluarga yang telah disusun. Implementasi yang bersifat tindakan individu oleh petugas adalah mengajarkan koping adaptif relaksasi berupa cara relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif. Penulis juga melakukan pengukuran tekanan darah setiap selesai melakukan intervensi upaya menurunkan stress dan juga mengingatkan klien untuk mengkonsumsi obat antihipertensi secara teratur. Implementasi ini dilaksanakan sebanyak 3 kali pada setiap kunjungan agar keluarga benar-benar mampu mempraktikkannya secara mandiri saat merasa stress atau gelisah sehingga dapat mengurangi kegelisahan dan memberikan rasa nyaman dan tenang pada klien. Perbedaan obat klien 1 dan klien 2 adalah hasil rekomendasi dari dokter dimana klien 1 diberikan Amlodipine 1x10 mg sedangkan klien 2 diberikan Bisoprolol 1x5 mg.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah memberikan implementasi pada klien dan keluarganya, dimana keluarga klien 1 dan 2 memberikan hasil yang sama yaitu pada kunjungan pertama mengatakan mengerti tentang wabah Covid-19, Keluarga bersedia berkomunikasi dengan anggota keluarga lain dan tenaga kesehatan, kepala keluarga mengatakan bahwa pandemi ini membuat khawatir, cemas, takut, stress, membatasi aktivitas dan pergerakan keluarga, secara objektif Keluarga bisa menyebutkan kembali informasi tentang wabah Covid-19 yang dijelaskan oleh petugas, Ny. S dan Ny. M masih terlihat gelisah, dan Keluarga mempraktikkan relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, dan relaksasi otot progresif; pada kunjungan kedua Keluarga mengatakan memahami gejala stress, Keluarga mengatakan Ny. S sering memarahi anaknya karena masalah sepele, sering tidak bisa tidur di malam hari, gelisah, takut kontrol ataupun berinteraksi dengan tetangga, Keluarga bersedia melakukan relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, dan relaksasi otot progresif, secara objektif Keluarga menyebutkan tanda gejala stress yaitu mudah tersinggung, mudah marah, sulit tidur, tidak bisa bersantai, tidak sabaran, keluarga dapat menyebutkan koping adaptif yaitu mencari dukungan, relaksasi,

bercanda dengan keluarga, berolahraga, Keluarga memilih koping relaksasi, bercanda, dan berolahraga di sekitar rumah, Keluarga bisa mengulang relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, dan relaksasi otot progresif; pada kunjungan ketiga Keluarga mengatakan sudah memahami tanda dan gejala stress, Keluarga sudah melaksanakan manajemen stress, Keluarga mengatakan nyaman setelah melakukan relaksasi terutama transendental meditasi, Ny. S dan Ny. M mengatakan sudah bisa tidur lebih nyenyak, Ny. S dan Ny. M mengatakan sudah tidak gelisah, keluarga dapat mempraktikkan relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, dan relaksasi otot progresif, Ny. S dan Ny. M tidak tampak gelisah, Ny. S dan Ny. M tampak lebih tenang, Keluarga bersedia mengantarkan Ny. S dan Ny. M kontrol ke Puskesmas. Hasil pemeriksaan TTV pada Ny. S adalah TD : 150/90 mmHg, N : 84 x/menit, S: 36,4 °C, dan RR : 18x/menit, sedangkan pada Ny. M adalah TD : 140/80 mmHg, N : 80 x/menit, S: 36,6 °C, dan RR : 18x/menit

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto, 2012).

Hasil evaluasi kedua klien adalah sama, yaitu keluarga sudah mampu mempraktikkan relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, dan relaksasi otot progresif dengan baik, dan sudah menerapkan setiap hari hingga kedua klien tampak sudah lebih tenang dan tidak gelisah, lebih santai dan sudah bisa tidur lebih nyenyak, kedua keluarga juga bersedia untuk kontrol ke Puskesmas dengan tetap menerapkan protokol kesehatan sesuai aturan yang ditetapkan pemerintah di Puskesmas. Perbedaan kedua klien adalah pada TTV dimana klien 1 tekanan darahnya 150/90 mmHg, sedangkan klien 2 adalah 140/80 mmHg, hal ini dapat disebabkan karena klien 1 sudah menderita hipertensi dalam kurun waktu yang sangat lama sehingga pembuluh darah sudah lebih kaku dibandingkan klien 2 yang baru mengalami hipertensi 1 tahun terakhir. Penurunan tekanan darah cukup signifikan dengan minum obat secara teratur. Klien 1 tidak pernah minum obat sehingga tekanan darahnya lebih tinggi, sedangkan klien 2 tekanan darahnya lebih stabil karena minum obat secara teratur, hanya saja saat ini kondisi pandemi COVID-19 membuat klien menjadi stress

sehingga tekanan darahnya meningkat. Tekanan darah klien meningkat drastis dalam kondisi stress.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan keluarga Tn. K dan Tn.M dengan hipertensi di Dusun Raos Desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan, penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan sesuai dengan teori yang sudah ada. Pada hasil pengkajian didapatkan data Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah Ny. S didapatkan hasil 180/110 mmHg dan Ny. M 170/100 mmHg. Kedua pasien mengatakan tidak berani untuk kontrol atau periksa karena takut tertular Covid-19. Hasil pengkajian dengan DASS, didapatkan skor Ny. S adalah 14 (stress ringan) dan Ny. M adalah 16 (stress sedang). Gejala yang dirasakan adalah sulit tidur, tidak bisa bersantai, gelisah, mudah marah, mudah tersinggung, mudah kesal karena alasan sepele.
2. Diagnosa keperawatan kedua keluarga klien adalah stress berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang direncanakan untuk diagnosa stress adalah dengan manajemen stress, dengan intervensi mandiri berupa mengajarkan relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif.
4. Implementasi dilakukan pada tanggal 13-20 April 2021. Implementasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi (NIC) yang telah disusun.
5. Evaluasi dilakukan setelah mengimplementasikan tindakan. Masalah teratasi pada kunjungan ketiga yaitu klien sudah tampak tenang, sudah dapat tidur nyenyak, klien bersedia untuk kontrol dan tekanan darah sudah menurun.

## **SARAN**

### **1. Bagi Masyarakat/Klien**

Keluarga berisiko untuk terjadi kekambuhan penyakit, sehingga diharapkan perlunya upaya pencegahan serta pengendalian secara rutin dari keluarga. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan mengontrol emosi, mengontrol pola makan, dan memeriksakan kesehatan secara rutin.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil laporan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dan ilmu pengetahuan untuk institusi pendidikan dan sebagai referensi perpustakaan yang bisa digunakan untuk mahasiswa sebagai bahan acuan dan dasar dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya hipertensi.

## 3. Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas diharapkan dapat memberikan motivasi dan bimbingan kesehatan khususnya penyakit hipertensi kepada keluarga dan dapat memberikan asuhan keperawatan keluarga secara optimal serta lebih meningkatkan mutu pelayanan di komunitas atau di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aufar, A. F., & Raharjo, S. T. (2020). Kegiatan Relaksasi Sebagai Coping Stress Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kolaborasi Resolusi Konflik*, 2(2), 157. <https://doi.org/10.24198/jkrk.v2i2.29126>
- Hernawan, W. (2020). *Peran PPNI dalam perlindungan perawat di masyarakat pada pandemi Covid 19*. Bandung: DPW PPNI Jawa Barat.
- Irianto, K. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular: Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Kemendes RI. (2018a). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018* (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemendes RI. (2018b). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). *13,2 Persen Pasien Covid-19 Yang Meninggal Memiliki Penyakit Hipertensi*. <https://www.kemkes.go.id/article/print/20101400002/13-2-persen-pasien-covid-19-yang-meninggal-memiliki-penyakit-hipertensi.html>
- Kurnia, A. (2021). *Self Management Hipertensi*. Surabaya: Jakad Media Publishing.
- Nurislamingsih, R. (2020). Layanan Pengetahuan tentang COVID-19 di Lembaga Informasi. *Tik Ilmeu: Jurnal Ilmu Perpustakaan Dan Informasi*, 4(1), 19. <https://doi.org/10.29240/tik.v4i1.1468>
- Pikir, B. S. (2015). *Hipertensi : Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Susanti, Y., Anita, & Santoso, Y. A. (2021). Perilaku CERDIK penderita hipertensi dimasa pandemi COVID 19. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 40–46.

- WHO. (2019). WHO statistics overview 2019. *World Health Organization*, 8(5), 1–9. <https://doi.org/10.1037//0033-2909.126.1.78>
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (Covid 19) Pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Anggraini, L., Muddin, F. I., Ridwan, A. M., Anhar, V. Y., Azmiyannoor, M., & Prasetyo, D. B. (2020). Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), 42. <https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.42-46>