

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PENDERITA HIPERTENSI DENGAN GANGGUAN STRES
PADA MASA PANDEMI COVID 19 DI DUSUN RAOS BARU
CARAT GEMPOL PASURUAN**

Eka Diah Kartiningrum¹, Ajeng Fitria²

^{1,2}Program Sudi D3 Keperawatan Stikes Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

This study aimed to examine the implementation of nursing care for families with hypertension with stress disorders during the Covid 19 pandemic in the Raos Baru Carat Gempol Pasuruan. This study used a case study design with 2 families as the observation unit that selected by purposive sampling method using certain inclusion criteria. The results showed that after the assessment on the families of Mr. K and Mr. M by using the family assessment format, interview method, observation and physical examination to add the necessary data, it showed that both patients said they did not dare to control or check for fear of contracting Covid-19. The results of the assessment with the DASS, obtained a score of Ny. S was 14 (mild stress) and Mrs. M was 16 (moderate stress). The perceived symptoms were difficulty sleeping, unable to relax, restless, irritable, easily irritated for trivial reasons. The difference between client 1 and 2 is 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 a family history of hypertension, the age of client 1 was 51 years and client 2 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, because both families had the same problem and were carried out for 2 weeks. There was no difference in intervention between clients 1 and 2. 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, both families are also willing to control the Puskesmas while still implementing health protocols according to the rules set by the government at the Puskesmas.

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

A. PENDAHULUAN

Covid-19 menjadi ancaman serius di Indonesia bahkan di seluruh dunia, sehingga sudah disebut sebagai pandemi global (A. Wulandari et al., 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). PTM yang menjadi komorbid terbesar Covid-19 adalah hipertensi (Kemenkes RI, 2020a). 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 dari Satgas 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, 2020a).

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 (Riskesdas) (2018) mencatat prevalensi 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 Riskesdas 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. Hasil identifikasi peneliti terhadap 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.

Penyebaran informasi tentang Covid 19 yang tidak benar (hoax) 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). 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 professional 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 syaraf 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. Peneliti membatasi penelitian ini pada 2 keluarga yang mempunyai anggota keluarga mengalami hipertensi yang

mengalami stress pada masa Pandemi Covid-19 ini.

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan 2 keluarga penderita hipertensi di Dusun Raos Baru Desa Carat Kecamatan Gempol Kabupaten Pasuruan sebagai unit pengamatan yang diseleksi menggunakan kriteria inklusi sebagai berikut: terdapat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan sistolik (140-200mmHg), diastolic (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, dan keluarga dengan anggota keluarga hipertensi yang bersedia untuk diteliti.

C. HASIL PENELITIAN

1). Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien pertama (Ny. S) sudah 10 tahun menderita hipertensi, tidak berani kontrol karena takut tertular Covid-19, sering gelisah, susah tidur, mudah tersinggung, skor DASS 14 (stress ringan). Keluarga mengatakan tidak tahu cara mengatasi stress dan hipertensi. Pada klien kedua (Ny. M) sudah 1 tahun menderita hipertensi, tidak berani periksa ke Puskesmas atau Dokter karena takut diperiksa Covid-19, sering gelisah, susah tidur, mudah marah, sulit bersantai, mudah tersinggung, skor DASS 16 (stress sedang). Keluarga mengatakan tidak tahu cara mengatasi stress.

2). Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian adalah sebagai berikut: stres berhubungan dengan

ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga.

- 3). Intervensi Keperawatan Keluarga
 - a. Memastikan keluarga mendapatkan informasi yang benar tentang wabah COVID-19;
 - b. Mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga dan tenaga kesehatan melalui berbagai media yang tersedia selama melakukan jarak fisik dan sosial khususnya keluhan tentang penyakit fisiknya
 - c. Menanyakan pendapat seorang anggota kelompok terkait dengan masalah psikososial (stress) yang dialami akibat salah satu anggota mengalami masalah ansietas
 - d. Memberikan pujian/penghargaan atas kemampuan anggota menyampaikan pendapat
 - e. Menjelaskan masalah psikososial (stress) yang dialami akibat salah satu anggota mengalami masalah ansietas dengan menggunakan alat bantu
 - f. Menyampaikan manajemen stress yang dialami:
 - 1) Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan manajemen stres. Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan manajemen stres
 - 2) Buat media untuk pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan manajemen stres, teknik relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, dan relaksasi progresif dalam bentuk leaflet.
 - g. Meminta setiap anggota mengidentifikasi tanda dan gejala tentang stress
 - h. Gali pengalaman keluarga dalam mengatasi stress
 - i. Diskusikan dengan keluarga tentang cara coping untuk mengatasi stres
 - j. Kenalkan kepada keluarga mekanisme coping adaptif

- k. Anjurkan keluarga untuk memilih salah satu mekanisme koping yang adaptif
 - l. Anjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah disampaikan
 - m. Jelaskan kembali kepada keluarga jika keluarga belum mampu mengungkapkan sesuai standar
 - n. Beri pujian atas jawaban yang diberikan keluarga
 - o. Diskusikan dengan keluarga tentang manajemen stres untuk mencegah peningkatan tekanan darah
 - p. Berikan pujian atas kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi manajemen stress
 - q. Demonstrasikan manajemen stres dengan cara relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif
 - r. Beri pujian atas kemampuan keluarga dalam mempraktikkan manajemen stres
- 4). Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Keluarga

Implementasi dilaksanakan mulai tanggal 13 – 27 April 2021 pada keluarga klien 1 dan 2 meliputi: 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 meliputi: Siapkan materi dan media pendidikan kesehatan

tentang hipertensi dan manajemen stress dan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan manajemen stress, buat media untuk pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan manajemen stress, teknik relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, dan relaksasi progresif dalam bentuk leaflet, serta Demonstrasikan manajemen stress dengan cara relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif pada hari pertama.

Pada pertemuan selanjutnya yang dilakukan antara lain: meminta setiap anggota mengidentifikasi tanda dan gejala tentang stress, gali pengalaman keluarga dalam mengatasi stress, diskusikan dengan keluarga tentang cara coping untuk mengatasi stress, kenalkan kepada keluarga mekanisme coping adaptif, anjurkan keluarga untuk memilih salah satu mekanisme coping yang adaptif, demonstrasikan manajemen stress dengan cara relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif, anjurkan keluarga untuk menyebutkan kembali apa yang telah disampaikan.

Pada pertemuan ketiga yang dilakukan antara lain: jelaskan kembali kepada keluarga jika keluarga belum mampu mengungkapkan sesuai standar, beri pujian atas jawaban yang diberikan keluarga, diskusikan dengan keluarga tentang manajemen stress untuk mencegah peningkatan tekanan darah, memberikan pujian atas kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi manajemen stress, mendemonstrasikan manajemen stress dengan cara relaksasi nafas dalam, transendental meditasi, relaksasi otot progresif serta memberi pujian atas kemampuan keluarga dalam mempraktikkan manajemen stress.

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.

D. 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 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.

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan professional 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 koping untuk mengatasi stres, kenalkan kepada keluarga mekanisme koping adaptif, anjurkan keluarga untuk memilih salah satu mekanisme koping 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 coping 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 memungkinkan 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. 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.

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 coping adaptif yaitu mencari dukungan, relaksasi, bercanda dengan keluarga, berolahraga, Keluarga memilih coping 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.

E. PENUTUP

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa dari 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. 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.

Diagnosa keperawatan kedua keluarga klien adalah stress berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan keluarga. Intervensi yang diberikan kepada keluarga kedua klien adalah sama, karena kedua keluarga mempunyai masalah yang sama dan dilaksanakan selama 2 minggu. Tidak ada perbedaan intervensi antara klien 1 dan 2. Hasil evaluasi akhir menunjukkan 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.

Sinergi yang kuat antara keluarga dengan petugas kesehatan sangat penting sebagai motivator sekaligus sebagai fasilitator bagi penderita penyakit tidak menular sehingga penderita dapat memonitoring perkembangan kondisi kesehatannya dalam masa Pandemi COVID 19.

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.
- Kemenkes RI. (2018a). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)* (Vol. 44, Issue 8). <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Kemenkes RI. (2018b). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Jawa Timur 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020a). *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>
- Kemenkes RI. (2020b). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus deases (Covid-19). *In Kementerian Kesehatan* (Vol. 5). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2020c). *Penanganan covid-19 protokol kesehatan* (pp. 1–2). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurnia, A. (2021). *Self Management Hipertensi*. Surabaya: Jakad Media Publishing.

- Nurislaminingsih, 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>
- Smeltzer, S. &, & Bare, B. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.4.1.3>
- Smeltzer, S. C. (2016). *Buku Saku Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- 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.I26.1.78>
- WHO. (2020). *Coronavirus Disease (Covid 19) Pandemic*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Wulandari, A., Rahman, F., Pujianti, N., Sari, A. R., Laily, N., Angraini, 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>