

**MAKALAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI**  
**MENGGUNAKAN TERAPI MODALITAS : STORY TELLING**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Modalitas  
Home Care

Dosen Pembimbing : Barkah Wulandari, M.Kep



**KELAS 3A**

**Kelompok 6**

- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| 1. Restriana Tungga Dewi | 3220213740 |
| 2. Yuli Sapta Ningtiyas  | 3220213754 |

**PROGRAM STUDI DIII**  
**KEPERAWATAN STIKES**  
**NOTOKUSUMO YOGYAKARTA**  
**2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan makalah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Modalitas : Story Telling ” tepat pada waktunya. Makalah ini disusun berdasarkan ruang lingkupnya sehingga dapat menjadi pedoman dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran.

Terimakasih kami ucapkan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan makalah ini sehingga makalah ini dapat disusun dengan baik, rapi, dan berdasarkan pada sumber yang akurat. Kami berharap semoga makalah ini bisa menjadi sarana untuk menambah wawasan para pembaca.

Namun terlepas dari itu, kami menyadari bahwa makalah ini masih jauh dari kata sempurna sehingga penulis sangat mengharapkan adanyakritik dan saran yang membangun demi terciptanya makalah yang lebih baik lagi di penulisan berikutnya.

Yogyakarta, 23 Maret 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
BAB I.....	4
PENDAHULUAN.....	4
A. Latar Belakang.....	4
B. Tujuan.....	6
BAB II.....	7
Asuhan Keluarga Pada Keluarga Kelolaan .....	7
A. Gambaran Kasus.....	7
B. Pengkajian .....	8
C. Diagnosa keperawatan.....	9
D. Intervensi Keperawatan .....	9
E. Implementasi Keperawatan .....	10
F. Evaluasi Keperawatan .....	11
BAB III.....	12
A. Kesimpulan.....	12
B. Saran.....	13
DAFTAR PUSTAKA	

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit yang sering muncul di negara berkembang contohnya seperti di Indonesia. Seseorang yang berisiko mengalami masalah kesehatan dan dikatakan menderita penyakit hipertensi apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran tekanan darah nilai seseorang tetap tinggi dan nilai tekanan darah sistolik (tekanan darah saat jantung menguncup)  $\geq 140$  mmHg sedangkan diastolik (tekanan darah saat jantung mengembang)  $\geq 90$  mmHg (Muttaqin, 2014). Hipertensi dibagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya sehingga kita menamakannya hipertensi primer atau essential yang mungkin dipengaruhi oleh faktor keturunan dan usia (Padila, 2013). Saat ini hipertensi masih merupakan masalah yang cukup penting dalam pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan angka prevalensi hipertensi yang cukup tinggi di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia.

Terapi komplementer adalah semua terapi yang digunakan sebagai tambahan untuk terapi konvensional yang direkomendasikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan individu. Terapi komplementer bermanfaat untuk memperbaiki fungsi dari sistem- sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit ( Hidayah, 2019).

Terapi komplementer dan alternatif saat ini digencarkan di berbagai negara. Di Indonesia upaya ini juga mendapatkan dorongan dari pemerintah maupun nonpemerintah. Penggunaan terapi komplementer diharapkan semakin mendekati jangkauan kemampuan masyarakat terhadap upaya pengobatan tanpa mengurangi peran terapi modern. Terapi komplementer dapat dimanfaatkan hanya sebagai alternatif, hingga terapi konvensional, sebagai penyerta terapi konvensional menyertai terapi medis (Nasronudin, 2019).

Storytelling merupakan salah satu metode terapi dimana individu akan mendongeng mengenai cerita spesifik dan terfokus serta dibimbing dalam mengingat menuju kisah kehidupan positif mereka, yang kemudian digunakan selama proses terapi untuk mendukung perubahan individu. Pengaruh storytelling pada orang dewasa yaitu mampu meningkatkan motivasi individu ( Gabele et. al, 2019), Selain itu storytelling juga mampu berkontribusi dalam meningkatkan resiliensi pada lansia ( Mager, 2018). Kemudian penelitian dari Scott dan DeBrew (2009) menjabarkan bahwa storytelling berpengaruh dan dapat meningkatkan makna dan

tujuan hidup individu. Hal ini disebabkan pada saat proses terapi individu mendengarkan cerita sehingga ada proses mengingat peristiwa atau kenangan khusus di masa lalu sehingga individu merasa bangga akan hidup yang dilaluinya serta ada proses klarifikasi akan suatu peristiwa sehingga memunculkan kesadaran. Selain itu, penelitian lain yang menyatakan bahwa storytelling jangka pendek efektif meningkatkan karakteristik kebahagiaan dan resiliensi pada lansia (Mager & Stevens, 2015).

## **B. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum :**

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Modalitas Story Telling.

### **b. Tujuan Khusus :**

- a. Untuk mengetahui hasil penelitian Asuhan Keperawatan Menggunakan Terapi Story Telling.

## BAB II

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA KELOLAAN

#### A. Gambaran Kasus

Seorang lansia bernama Ny. N berusia 60 tahun bertinggal di daerah banyuraden, gamping, sleman. Klien tinggal dirumah bersama ke-2 anaknya karena suaminya sudah meninggal. Klien mempunyai riwayat hipertensi sejak beberapa tahun yang lalu, Ny. N mengatakan rutin cek kesehatan tiap bulan atau ketika obatnya sudah habis. Klien juga mengatakan rutin mengkonsumsi obat Amlodiplin. Dari Hasil pemeriksaan tekanan darah terakhir yaitu 145/80 mmHg. Semenjak ditinggal suaminya, klien merasa kesepian dan jarang berinteraksi dengan orang lain terutama tetangga terdekat. Klien mengatakan lebih suka di rumah dan kedua anaknya sibuk bekerja jadi Ny. N ditinggal sendiri dirumah yang mengakibatkan tambah kesepian. Setelah dilakukan pengkajian pada hari Rabu, 20 maret 2024 pukul 18.30 WIB. Klien terlihat cemas saat diajak berbicara dan tidak tau mulai dari mana dengan apa yang dibicarakan, klien juga terlihat tidak bersemangat.

#### B. Pengkajian

Fasilitas Kesehatan	Nama Perawat yang Mengkaji	No. Regist rasi	Tanggal Pengkajian
Puskesmas		-	20 Maret 2024

##### 1. Data Keluarga

Nama KK	Ny.N
Bahasa Sehari - hari	Bahasa Jawa dan Indonesia
Alamat Rumah	Banyuraden, Gamping, Sleman
Agama dan Suku	Islam, Jawa
Jarak Faskes Terdekat	Puskesmas Gamping 2 (300m)
Alat dan Transportasi	Motor

## 2. Data Anggota Keluarga

No	Nama	Hub dengan KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini	Status Gizi (TB, BB)	TTV	Status Imunisasi	Alat Bantu
1.	Ny. N	Janda	60thn	P	Jawa	SMA	IRT	TB: 166 BB: 60	TD: 145/80 mmHg	Lengkap	Tidak ada
2.	An. Y	Anak	22thn	L	Jawa	SMA	Buruh	TB: 163 BB: 61	TD: 120/80 mmHg	Lengkap	Tidak Ada
3.	An. H	Anak	21th	L	Jawa	SMK	Buruh	TB : 165 BB : 57	TD : 123/75 mmHg	Lengkap	Tidak Ada

No	Nama	Penampilan umum	Status kesehatan saat ini	Riwayat penyakit/ alergi	Analisis masalah kesehatan INDIVIDU
1.	Ny. N	Rapi, bersih,	Hipertensi	Tidak ada	Hipertensi
2.	An. Y	Rapi dan bersih	Sehat	Tidak ada	Tidak ada
3.	An. H	Rapi dan bersih	Sehat	Tidak ada	Tidak ada

## 3. Data Individu yang Sakit

Nama individu yang sakit: Ny. N		Diagnosa Medis: Hipertensi	
Sumber dana kesehatan: BPJS dan Mandiri		Rujukan Dokter/RS: -	
Keadaan Umum Keadaan Umum : CM TD: 145/80 mmHg RR: 20 x/menit	Sirkulasi/Cairan: Tidak ada masalah Tanda Pendarahan: Tidak ada masalah	<b>PERKEMIHAN</b> <b>Pola BAK :</b> 5-6 x/hari <b>Kemampuan</b>	<b>PERNAFASAN:</b> Normal

N: 90 x/menit	Anemia: Tidak ada masalah Dehidrasi: Tidak ada masalah	<b>BAK :</b> Mandiri <b>Alat Bantu:</b> Tidak <b>Kemampuan</b> <b>BAB:</b> Mandiri	
<b>PENCERNAAN</b> - <b>Nafsu makan :</b> Normal - Tidak ada gangguan - <b>Diet khusus :</b> Tidak - <b>Kebiasaan makan/minum :</b> mandiri - <b>Alergi makanan/minuman:</b> Tidak	<b>MUSKULOSKELETAL</b> - <b>Berdiri :</b> Mandiri - <b>Berjalan alat bantu :</b> Tidak - <b>Nyeri :</b> Tidak	<b>NEUROSENSORI</b> - <b>Fungsi penglihatan:</b> Normal - <b>Fungsi pendengaran :</b> Normal - <b>Fungsi perasa :</b> Normal - <b>Fungsi peraba :</b> Normal - <b>Fungsi penciuman:</b> Normal	

### 1. Data Penunjang Keluarga

Rumah dan Sanitasi Lingkungan Kondisi Rumah: Bersih, Rumah menghadap ke selatan, rumah permanen  Ventilasi : Cukup Pencahayaannya rumah: baik, terdapat lampu, cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan baik dan terdapat jendela	PHBS di Rumah Tangga Jika ada ibu nifas, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan: tidak ada  Jika ada, memberikan ASI eksklusif : tidak  Menggunakan air bersih untuk makan dan minum: iya
--	---

Saluran buang limbah: Baik, membuang sampah dibakar dikebun samping rumah	Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri: ya
Sumber air jernih: sehat, sumber air dari sumur	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun: ya
Jamban memenuhi syarat: ya, menggunakan jamban jongkok	Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya: ya
Tempat sampah: ya, menggunakan tong sampah	Menjaga lingkungan rumah tampak bersih: ya
	Menggunakan jamban sehat: ya
	Memberantas jentik dirumah sekali seminggu: ya
	Makan buah dan sayur setiap hari: ya
	Melakukan aktivitas fisik setiap hari: ya
	Tidak merokok didalam rumah: ya

Kemampuan keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga :

1. Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit: Ada, perhatian dari anak.
2. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya, keluarga mengetahui klien menderita hipertensi dan selalu mengingatkan klien untuk rutin mengecek dan selalu menjaga kesehatannya dan makanannya
3. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami

anggota dalam keluarganya: Ya, keluarga mengetahui penyebabnya karena dulu kurang menjaga pola makan

4. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat: Ya, keluarga mengatakan penyakit klien jika tidak ditangani dapat berimbas ke jantung
5. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya: Ya
6. Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: fasilitas kesehatan
7. Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga: perlu rajin kontrol ke faskes dan minum obat serta menjaga pola makan
8. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif: Ya, biasanya jika sakit berobat ke faskes terdekat
9. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: Ya, biasanya berobat ke faskes terdekat
10. Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami: Ya
11. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya: tidak
12. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan: Ya
13. Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya: Ya

### C. Diagnosa Keperawatan

Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional ditandai dengan Ny.P sering merasa cemas dan kesepian.

### D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Tujuan	intervensi
20 Maret 2024	Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional ditandai dengan Ny.P sering merasa cemas dan kesepian.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x20 menit diharapkan masalah Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional ditandai dengan Ny.P sering merasa cemas dan kesepian menurun dengan kriteria hasil : <b>Tingkat Ansietas (L.090993)</b> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	<b>Reduksi Ansietas</b> 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan (story telling)



### E. Implementasi Dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2024	Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional ditandai dengan Ny.P sering merasa cemas dan kesepian.	Rabu, 20 Maret 2024 Pukul 18.35 WIB 1. Memonitor tanda-tanda ansietas (TTD)	Jumat, 20 Maret 2024 Pukul 18.40 WIB S : Ny.N mengatakan sering merasa kesepian O : Ny.N tampak cemas TD : 145/80 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,8 C (TTD)
		Pukul 18.45 WIB 1. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dan melatih kegiatan untuk mengurangi kecemasan dengan story telling (TTD)	Pukul 18.50 WIB : S: Ny. N mengatakan perasaannya lebih tenang dan cemas sedikit berkurang O : Terapi story telling berhasil diberikan. (TTD)
			Evaluasi Hasil : Pukul 15.30 WIB S : Ny.N mengatakan lebih tenang setelah

			<p>dilakukan terapi story Telling O : Ny.N tampak lebih tenang TD : 130/80 mmHg N : 86x/menit RR : 20x/menit S : 36,7 C A : Masalah teratasi sebagian P: Hentikan Intervensi</p>
--	--	--	--

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan dan kesepian dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi seseorang. Terapi story telling untuk mengurangi kecemasan memiliki efektivitas dalam menurunkan kecemasan sehingga mempengaruhi penurunan tekan darah

#### **B. Saran**

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan setelah adanya pembahasan dari terapi story telling meningkatkan pengetahuan.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi Masyarakat setelah adanya pembahasan terapi story telling ini, Masyarakat dapat menerapkan terapi story telling terutama pada penderita hipertensi dan gangguan kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Inastasya, I. (2020). *STORYTELLING UNTUK MENINGKATKAN KEBAHAGIAAN PADA LANSIA* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).
- Ovila Dewi, F., & Wiwin A, N. W. (2020). Pengaruh Terapi Story Telling Terhadap Penurunan Nyeri dan Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU): Literature Review.
- Putri, N. M. G. A. N., Utami, P. A. S., & Wijaya, A. A. N. T. (2019). Pengaruh Terapi Bercerita Terhadap Tingkat Depresi Lansia. *Coping: Community Of Publishing In Nursing,[SL]*, 7(1), 7- 12.

**MAKALAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI**  
**MENGGUNAKAN TERAPI MODALITAS : HIPNOSIS LIMA JARI**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Modalitas Home Care

Dosen Pembimbing : Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



**KELAS 3A**

**Kelompok 7**

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| 1. Kiki Novianti       | 3220213730 |
| 2. Widya Nur Rahmawati | 3220213751 |

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**STIKES NOTOKUSUMO**  
**YOGYAKARTA**  
**2024**

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah ini guna memenuhi tugas Modalitas Homecare dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Modalitas Homecare: Hipnosis Lima Jari”. Pada kesempatan ini tim penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep. yang telah memberikan bimbingan dan arahnya dalam membantu menyusun makalah kasus ini. Kami menyadari sepenuhnya bahwa makalah ini memiliki banyak kekurangan baik dari kelengkapan teori maupun penuturan bahasa, karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan makalah ini. Harapan kami semoga makalah ini dapat memberi manfaat dan menambah pengetahuan serta dapat menjadi arahan dalam mengimplementasikan ilmu keperawatan dalam praktek di Masyarakat.

Yogyakarta, 20 Maret 2024

Penyusun

## **DAFTAR ISI**

KATA PENGANTAR .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	2
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA KELOLAAN.....	3
A. Gambaran Kasus .....	3
B. Pengkajian.....	3
C. Diagnosa Keperawatan.....	7
D. Intervensi Keperawatan.....	8
E. Implementasi dan Evaluasi .....	8
BAB III PENUTUP .....	12
A. Kesimpulan .....	12
B. Saran.....	12
DAFTAR PUSTAKA .....	13

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Prevelensi hipertensi nasional berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar 34,11%, tertinggi mengalami hipertensi di kalimantan selatan (44,13%) sedangkan terendah di papua (22,22%). Adapun yang terdiagnosis oleh dokter hanya (8,36) dan yang minum obat antihipertensi (8,84), alasan tidak minum obat sebanyak (11,5) dan yang rutin mengukur tekanan darah ada (12,0) berdasarkan data tersebut dari 34,11% orang yang mengalami hipertensi hanya 1/3 yang terdiagnosis, sisanya 2/3 tidak terdiagnosis dan data menunjukkan 0,7% orang yang terdiagnosis darah tinggi dan minum obat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menyadari menderita hipertensi ataupun mendapatkan pengobatan (Kemenkes, 2018).

Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (public health problem) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Pengendalian hipertensi, bahkan di negara maju pun, belum memuaskan. (Depkes RI, 2017).

Hipertensi tidak dapat disembuhkan, dan penderita seumur hidupnya akan terdiagnosa dengan hipertensi, walaupun hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi kejadiannya dapat dikontrol atau dikendalikan dengan manajemen hipertensi yang baik. Tekanan darah yang tidak terkontrol pada hipertensi dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi hingga dapat menyebabkan kematian. Secara umum manajemen hipertensi dibagi menjadi dua yaitu manajemen dengan pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis (Muttaqin, 2009; Udjianti, 2010).

Salah satu teknik nonfarmakologis yang dapat digunakan oleh penderita hipertensi dalam upaya mengendalikan hipertensinya adalah dengan menggunakan terapi hipnosis lima jari. Terapi hipnotis 5 jari sendiri merupakan suatu terapi dengan menggunakan 5 jari tangan, klien dibantu

untuk mengubah persepsi ansietas, stres, tegang dan takut dengan menerima saran-saran diambang bawah sadar atau dalam keadaan rileks dengan menggerakkan jari-jarinya sesuai perintah.

Hipnosis 5 jari adalah salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat memberikan efek relaksasi serta mengurangi ketegangan akibat nyeri maupun stres. Prinsip yang mendasari pemberian hipnosis 5 jari ini adalah untuk menenangkan pikiran, meregangkan dan mengendorkan otot, sekaligus mengatur pernapasan sehingga mendapatkan respons relaksasi.

Berdasarkan dari pendekatan terhadap masyarakat dan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti "Bagaimanakah pengaruh intervensi Hipnosis lima jari terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi".

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan dan mempraktikkan terapi modalitas home care : hipnosis lima jari.

### 2. Tujuan Khusus

Mengetahui keefektifan terapi hipnosis lima jari untuk menurunkan kecemasan pada penderita hipertensi.

## BAB II

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA KELOLAAN

#### A. Gambaran Kasus

Pasien merupakan seorang lansia bernama Ny. S berusia 70 tahun yang tinggal di daerah Klaten, pasien tinggal sendiri di rumahnya tetapi rumah anak-anaknya berdekatan dengan rumah pasien. Awal mula terdeteksi adanya hipertensi 10 tahun yang lalu saat pasien melakukan tes kesehatan di Puskesmas terdekat. Saat pengecekan ternyata tensi diatas 210/100 mmHg. Apabila tensi dalam keadaan rendah dapat mencapai 129/85 mmHg. Pasien rutin melakukan kontrol di puskesmas setiap 2 bulan sekali dan mendapat obat amlodipine 5 mg dikonsumsi sebanyak 1 kali sehari sebelum tidur. Pasien juga sering mengeluh sering terbangun di malam hari, merasa cemas dan bisa tidur kembali ketika sudah subuh. Saat dilakukan pengkajian pada Selasa, 19 Maret 2024 pukul 13.00 WIB tensi pasien 155/98 mmHg. Pasien mengatakan masih merasa cemas. Pola makan pasien juga terkontrol, tidak terlalu sering mengonsumsi makanan asin. Pasien sering melakukan aktivitas jalan jalan keliling desa pada pagi atau sore hari dengan cucunya. Pulangnya beliau istirahat sambil mengobrol dengan anak cucunya. Saat ditanya pasien mengatakan belum mengetahui tehnik terapi hypnosis lima jari. Pasien mengatakan tidak pernah mendapat terapi apapun kecuali obat saat kontrol. Saat dijelaskan mengenai konsep terapi hypnosis lima jari dan tujuannya, tampak antusias dan memperhatikan, pasien mengatakan ingin mengetahui dan mempelajari terapi tersebut untuk mengurangi rasa cemas dan meningkatkan kualitas tidur di malam hari.

#### B. Pengkajian

Fasilitasi Kesehatan	Nama Perawat yang Mengkaji	No. Registrasi	Tanggal Pengkajian
Klinik Pratama	1. Kiki Novianti 2. Widya Nur R		19 Maret 2024

#### I. Data Umum

1. Nama kepala keluarga : Ny. S

2. Umur : 70 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Petani
5. Alamat : Klaten
6. Komposisi anggota keluarga :

No	Nama	L/P	Hubungan dengan Keluarga	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status Gizi (TB/BB)	TD	Penampilan Umum

## II. Data individu yang sakit

Nama individu yang sakit : Ny.S		Diagnosa medic : Hipertensi	
Sumber dana kesehatan : BPJS		Rujukan Dokter/RS : -	
Kesadaran umum : CM TD : 150/90 mmHg RR : 22 x/menit N : 102 x/menit S : 36.6°C	Sirkulasi/cairan Normal Tanda Pendarahan : Tidak ada Tanda Dehidrasi : Tidak ada	<b>PERKEMIHAN</b> Pola BAK : 6-7x/hari Kemampuan BAK : Mandiri Alat Bantu : Tidak Kemampuan BAB : Mandiri	<b>PERNAFASAN</b> Normal RR : 22x/menit
<b>PENCERNANAAN</b> - Nafsu Makan : Normal Tidak ada gangguan menelan - Diet Khusus : Tidak ada - Kebiasaan makan/minum: Mandiri	<b>MUSKULOSKELETA</b> - Berdiri : Mandiri - Berjalan : Mandiri - Alat Bantu : Tidak - Nyeri : Tidak	<b>NEUROSENSORI</b> Fungsi penglihatan : Normal Fungsi Pendengaran : Normal Fungsi Perasa :	

- Alat Bantu : Tidak		Mampu Fungsi Peraba : Normal Fungsi Penciuman : Normal
----------------------	--	--

### III. Data penunjang keluarga

<b>Rumah dan Sanitasi Lingkungan</b>	<b>PHBS di Rumah Tangga</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi Rumah : Bersih</li> <li>- Ventilasi : Cukup : Terdapat ventilasi dari jendela dan pintu</li> <li>- Pencahayaan Rumah : Baik : terdapat jendela, cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan baik dan terdapat lampu</li> <li>- Saluran Buang Limbah : Baik : membuang sampah di tempat sampah kemudian diambil petugas sampah</li> <li>- Sumber Air Jernih : Sehat : sumber air bersih dari sumur dan PAM</li> <li>- Jamban Memenuhi Syarat : Ya : menggunakan jamban jongkok</li> <li>- Tempat Sampah : Ya : menggunakan tong sampah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika ada ibu nifas, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Tidak</li> <li>- Jika ada, memberikan ASI eksklusif : Tidak</li> <li>- Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : Ya</li> <li>- Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya</li> <li>- Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : Ya</li> <li>- Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya</li> <li>- Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya</li> <li>- Jamban Memenuhi Syarat : Ya : menggunakan jamban jongkok</li> <li>- Tempat Sampah : Ya : menggunakan tong sampah</li> <li>- Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya</li> </ul>

	- Menggunakan jamban sehat : Ya - Memberantas jentik dirumah sekali seminggu : Tidak - Makan buah dan sayur setiap hari : Ya - Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya - Tidak merokok didalam rumah : Tidak
--	--

Kemampuan Keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota keluarga :

1. Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit : Ada, anak dan cucu.
2. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya, keluarga mengetahui Ny.S sering mengeluh cemas dan terbangun di malam hari.
3. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya, keluarga mengetahui penyebab sering terbangun di malam hari dan cemas karena hipertensi.
4. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat : Tidak
5. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya
6. Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : keluarga
7. Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : perlu berobat ke klinik

8. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif : Ya, biasanya kalau sakit berobat ke klinik
9. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah Kesehatan yang dialami anggota keluarganya : Ya, biasanya kalau sakit berobat ke klinik
10. Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami : Ya, keluarga sering mengingatkan untuk minum obat dan istirahat
11. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : Ya, menjaga pola makan dan olahraga teratur
12. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan : Tidak
13. Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya : Ya

### C. Diagnosa Keperawatan

Data Fokus	Masalah Keperawatan
<p><b>Data Subyektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.R mengatakan sering merasa cemas akan kondisinya dan selalu memikirkan hal-hal kecil secara berlebihan</li> <li>- Tn. R mengatakan sering pusing dan sulit tidur karena merasa cemas</li> </ul> <p><b>Data Obyektif :</b></p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p>	<p>Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional ditandai dengan Ny.S sering merasa cemas akan kondisinya, merasa pusing dan sulit tidur</p>

RR : 22 x/menit N : 102 x/menit S : 36.6°C	
--	--

#### D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
20 Maret 2024	Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional ditandai dengan Ny. S sering merasa cemas akan kondisinya, merasa pusing dan sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan masalah Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional ditandai dengan Ny.S sering merasa cemas akan kondisinya, merasa pusing dan sulit tidur menurun dengan kriteria hasil : <b>Tingkat Ansietas (L.090993)</b> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Keluhan sulit tidur menurun	<b>Reduksi Ansietas</b> 1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan (Hipnosis Lima Jari)

#### E. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
20 Maret 2024	Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional	20 Maret 2024 Pukul 13.00 1. Monitor tanda-	20 Maret 2024 Pukul 16.00 S :

		<p>tanda ansietas</p> <p>(Widya)</p>	<p>Ny. S mengatakan sering merasa cemas dengan penyakitnya dan selalu memikirkan hal-hal kecil secara berlebihan sehingga sulit tidur</p> <p>O :</p> <p>Ny. S tampak cemas  TD : 150/90 mmHg  RR : 22 x/menit  N : 102 x/menit  S : 36.6°C  Skor HARS : 18  (kecemasan ringan)</p>
		<p>Pukul 16.10</p> <p>2. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>(Widya)</p>	<p>Pukul 16.15</p> <p>S : Ny. S mengatakan sudah siap dan percaya dengan terapis</p> <p>O : Tampak lebih tenang</p>
		<p>Pukul 16.18</p> <p>3. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi kecemasan</p>	<p>Pukul 16.30</p> <p>S : Ny. S mengatakan perasaannya lebih tenang dan cemas sedikit berkurang</p>

		<p>(Hipnosis Lima Jari)</p> <p>(Kiki)</p>	<p>O : Ny. S paham prosedur dan mampu mempraktekkan terapi hypnosis lima jari</p> <p>(Kiki)</p> <p>Pukul 17.00</p> <p>S : Ny. S mengatakan lebih tenang setelah dilakukan teknik Hipnosis lima jari dan Ny. S mengatakan akan melakukan teknik Hipnosis lima jari ketika cemas muncul</p> <p>O : Ny. S tampak lebih tenang, lebih rileks</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>N : 98 x/menit</p> <p>S : 36.6°C</p> <p>Skor HARS : 14 (kecemasan ringan)</p> <p>A : Masalah teratasi Sebagian</p>
--	--	---	---

			<p>P : Lanjutkan intervensi (anjurkan pasien melakukan teknik Hipnosis Lima Jari)</p> <p>(Kiki)</p>
--	--	--	---

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Teknik nonfarmakologi hipnosis lima jari untuk mengurangi kecemasan memiliki efektivitas dalam menurunkan kecemasan sehingga mempengaruhi penurunan tekanan darah dan penurunan skor kecemasan yang dimana awalnya 18 (kecemasan ringan) menjadi 14 (kecemasan ringan).

#### **B. Saran**

Diharapkan bagi mahasiswa dan masyarakat setelah adanya pembahasan terapi hipnosis lima jari ini, masyarakat dapat menerapkan terapi hipnosis lima jari terutama pada penderita hipertensi dan gangguan kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Nadi Aprilyadi, Zuraidah. (2020). Pengaruh intervensi hipnosis lima jari terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di puskesmas megang kota lubuk linggau. *JMJ*, 297-304.
- Samrotul Fuadah, Agung Waluyo. (2021). Hipnosis lima jari Terapi Untuk Nyeri, Kecemasan, Stress dan Kualitas Hidup Pasien Paliatif Care. ([http://eprintslib.ummg1.ac.id/2944/1/18.01.0044\\_BAB%20I\\_BAB%20I\\_BAB%20III\\_BAB%20V\\_DAFTAR%20PUSTAKA%20%20Priyono.pdf](http://eprintslib.ummg1.ac.id/2944/1/18.01.0044_BAB%20I_BAB%20I_BAB%20III_BAB%20V_DAFTAR%20PUSTAKA%20%20Priyono.pdf)).  
Diunduh pada 23 maret 2024

**MAKALAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA REMAJA DENGAN NYERI**  
**ABDOMEN MENGGUNAKAN TERAPI MODALITAS HOME CARE:**  
**MESSAGE**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Modalitas Home Care

Dosen Pembimbing : Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



**KELAS 3A**

**Kelompok 8**

- 1. Shinta Tiara Dewi (3220213745)**
- 2. Yusna Danita (3220213755)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**STIKES NOTOKUSUMO**  
**YOGYAKARTA**  
**2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan tugas Modalitas Homecare dengan judul “Makalah Asuhan Keperawatan pada remaja dengan nyeri abdomen menggunakan Terapi Modalitas Homecare: Massage.”

Dalam kesempatan ini, saya selaku penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak terutama kepada Ibu Barkah Wulandari, S.Kep.,Ns.,M.Kep atas semangat dan dukungannya baik secara moril maupun materil.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kesalahan, kekurangan, dan kekhilafan dalam menyusun makalah ini. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan makalah ini kedepannya. Harapan penulis semoga makalah ini bermanfaat bagi kita semua.

Yogyakarta, 29 Maret 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	2
<b>DAFTAR ISI</b> .....	3
<b>BAB I</b> .....	4
<b>PENDAHULUAN</b> .....	4
<b>A. Latar Belakang</b> .....	4
<b>B. Tujuan</b> .....	6
<b>BAB II</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA KELOLAAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>A. Gambaran Kasus</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>B. Pengkajian</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>C. Diagnosa Keperawatan</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>D. Intervensi Keperawatan</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>E. Implementasi dan Evaluasi</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>BAB III</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>A. Kesimpulan</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>B. Saran</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa ini remaja mengalami pertumbuhan untuk mencapai kematangan mencakup mental, emosional, sosial, dan fisik (Dian Permatasari, 2021). Remaja menurut WHO merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun yang mengalami pubertas. Pada remaja putri pubertas di tandai dengan adanya menstruasi pertama atau menarche (Fitrieningtyas, 2017).

Menstruasi adalah darah yang keluar dari dalam uterus akibat terlepasnya lapisan dinding rahim di sertai dengan pelepasan endometrium yang terjadi setiap bulannya. Pada remaja wanita sering kali terjadi gangguan menstruasi. Gangguan tersebut meliputi gangguan siklus menstruasi, gangguan berkepanjangan dan jumlah darah menstruasi, serta gangguan lainnya yang berhubungan dengan menstruasi (Kulsum & Dwi, 2020). Gangguan menstruasi termasuk dalam indikator penting yang menunjukkan adanya gangguan sistem reproduksi yang dapat dikaitkan berbagai resiko peningkatan penyakit seperti kanker rahim, kanker payudara, dan infertilitas ( I. M. Sari, 2016 dalam Amalia et al., 2022).

Dismenore merupakan gangguan menstruasi berupa nyeri pada perut yang di akibatkan karena pada saat menstruasi tubuh wanita menghasilkan prostaglandin yang dapat membuat dinding rahim berkontraksi dan pembuluh darah sekitarnya terjepit sehingga menimbulkan iskemi jaringan. Intensitas kontraksi pada tiap individu berbeda dan jika berlebihan maka akan menimbulkan nyeri pada saat menstruasi (Proverawati & Siti, 2009 dalam Zuraida & Aslim, 2020).

Hampir lebih dari 50% rata – rata wanita di dunia mengalami dismenore seperti di Amerika prevalensinya sekitar 60% dan Swedia 72% (Indrawati & Putriadi, 2019). Berdasarkan data WHO tahun 2017

didapatkan kejadian 90% atau sebanyak 1.769.425 jiwa mengalami dismenore dengan 10-16% mengalami dismenore berat. Sedangkan di Indonesia sendiri angka kejadian dismenore tidak kalah tinggi di bandingkan dengan negara lainnya yaitu berkisar 45-95% di kalangan wanita dengan usia produktif terdiri dari 78,89% dismenore primer dan 21,11% dismenore sekunder (Provewati & Misroh, 2012 dalam Syafriani et al., 2021). Dalam sebuah studi epidemiologi terhadap populasi remaja (rentang usia 12-17 tahun), presentase dismenore sebesar 59,7% dengan pasien yang melapor yaitu 12% nyeri berat, 37% sedang, dan 49% nyeri ringan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Dwi Sagita Apriyani et al., (2022) di dapatkan hasil sebagian besar remaja yang mengalami nyeri yaitu pada rentang usia 16 – 19 tahun dengan jumlah 21 (50%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hamdayani (2018) bahwa dismenore primer terjadi pada rentang usia 15 – 25 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan fase awal masa reproduksi dengan status belum menikah dan belum mempunyai pengalaman melahirkan . Dampak dari dismenore ini dapat berpengaruh terhadap aktivitas sehari – hari karena mengalami rasa tidak nyaman disertai gejala tambahan seperti mual, pusing, dan terkadang pingsan (Syafriani et al., 2021).

Berdasarkan data penelitian tersebut menjelaskan bahwa masalah dismenore masih menjadi masalah gangguan menstruasi yang banyak dan paling sering dijumpai sehingga diperlukan intervensi lebih lanjut agar nyeri dismenore tidak sampai mengganggu aktivitas. Kurangnya pengetahuan terkait dengan penanganan dismenore pada remaja menjadi salah satu faktor tingginya angka kejadian dismenore. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Indrawati & Putriadi (2019) menunjukkan tentang pengetahuan remaja terkait dengan dismenore kurang yaitu sebanyak (53,8%).

Untuk meredakan nyeri dismenore dapat ditangani menggunakan 2 yaitu metode farmakologis dengan menggunakan obat – obatan penghilang rasa nyeri dan metode non farmakologis dengan kompres panas atau dingin,

imajinasi, distraksi, relaksasi, umpan balik biologis, dan massage effleurage (Nurfadilah, 2020). Manajemen nyeri dengan menggunakan metode non farmakologis lebih aman digunakan karena tidak menimbulkan efek samping seperti obat – obatan. Salah satu terapi non farmakologi untuk manajemen nyeri dismenore yaitu dengan massage efflurage. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Trisnowiyanto (2012) dalam Sri Sinta (2020) selain aman massage effleurage mudah di praktekan, tidak memiliki efek samping, tidak memerlukan biaya, serta dapat dilakukan sendiri maupun dengan bantuan orang lain. Manfaat massage effleurage yaitu untuk meningkatkan relaksasi fisik dan mental, sirkulasi darah serta menghangatkan otot abdomen (Sisilawati & Riniasih, 2022).

Massage efflurage adalah pemijatan dalam posisi tidur atau setengah duduk dengan meletakkan kedua telapak tangan pada perut dan secara bersamaan digerakan melingkar dari arah pusat ke arah simpisis (Lane, 2009 dalam Trie Wahyu Agustina & Suri Salmiyati, 2016). Massage effleurage pada saat dismenore dapat memberikan tekanan otot abdomen dan pada saat dilakukan massage effleurage tubuh akan merangsang untuk melepaskan senyawa endorphin yang dapat meredakan rasa sakit serta menciptakan perasaan nyaman (Zuraida, 2020).

Berdasarkan dari pendekatan terhadap masyarakat dan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti "Bagaimanakah pengaruh intervensi terapi massage effleurage terhadap pengurangan nyeri disminore Pada Remaja".

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan daan mempraktikan terapi modalitas homecare  
: massage

### **2. Tujuan Khusus**

Mengetahui keefektifan terapi massage effleurage untuk menurunkan nyeri disminore pada remaja.

## BAB II

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA KELOLAAN

#### A. Gambaran Kasus

Pasien merupakan seorang remaja bernama Sdr. S berusia 19 tahun yang tinggal di daerah taman siswa. Awal mula terdeteksi adanya nyeri haid saat pasien berusia 14 tahun. Biasanya pasien saat mengalami nyeri haid mengkonsumsi obat pereda nyeri seperti paracetamol dan minum air hangat.

#### B. Pengkajian

##### I. Data Umum

1. Nama : sdr. S
2. Umur : 19 Tahun
3. Pendidikan : SMK
4. Pekerjaan : belum bekerja
5. Alamat : tamansiswa

##### II. Data individu yang sakit

Nama individu yang sakit: sdr. S		Diagnose medis: nyeri akut	
Sumber dana kesehatan: BPJS		Rujukan dokter/RS: -	
Kesadaran umum: CM TD: 100/80 mmHg RR: 20 x/menit N: 86 x/menit	Sirkulasi/cairan: normal Tanda Pendarahan : Tidak ada Tanda Dehidrasi : Tidak ada	<b>PERKEMIHAN</b> Pola BAK : 6-7x/hari Kemampuan BAK : Mandiri Alat Bantu : Tidak Kemampuan BAB : Mandiri	<b>PERNAFASAN</b> Normal RR : 22x/menit

S: 36.6°C			
<b>PENCERNANAAN</b> - Nafsu Makan : Normal Tidak ada gangguan menelan - Diet Khusus : Tidak ada - Kebiasaan makan/minum: Mandiri - alat bantu : tidak	<b>MUSKULOSKELETA</b> - Berdiri : Mandiri - Berjalan : Mandiri - Alat Bantu : Tidak - Nyeri : Tidak	<b>NEUROSENSORI</b> Fungsi penglihatan : Normal Fungsi Pendengaran : Normal Fungsi Perasa : Mampu Fungsi Peraba : Normal Fungsi Penciuman : Normal	

### III. Data penunjang keluarga

Rumah dan sanitasi lingkungan	PHBS di rumah tangga
- Kondisi Rumah : Bersih - Ventilasi : Cukup : Terdapat ventilasi dari jendela dan pintu - Pencahayaan Rumah : Baik : terdapat jendela, cahaya matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan baik dan terdapat lampu - Saluran Buang Limbah : Baik : membuang sampah ditempat sampah kemudian diambil petugas sampah - Sumber Air Jernih : Sehat : sumber air bersih dari sumur dan PAM	- Jika ada ibu nifas, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : Tidak - Jika ada, memberikan ASI eksklusif : Tidak - Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : Ya - Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya - Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : Ya - Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya

<p>- Jamban Memenuhi Syarat : Ya : menggunakan jamban jongkok</p> <p>- Tempat Sampah : Ya : menggunakan tong sampah</p>	<p>- Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya</p> <p>- Jamban Memenuhi Syarat : Ya : menggunakan jamban jongkok</p> <p>- Tempat Sampah : Ya : menggunakan tong sampah</p> <p>- Mengonsumsi lauk dan pauk tiap hari : Ya</p> <p>- Menggunakan jamban sehat : Ya</p> <p>- Memberantas jentik dirumah sekali seminggu : Tidak</p> <p>- Makan buah dan sayur setiap hari : Ya</p> <p>- Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya</p> <p>- Tidak merokok didalam rumah : Tidak</p>
---	---

Kemampuan Keluarga melakukan tugas pemeliharaan kesehatan anggota

keluarga :

1. Adakah perhatian keluarga kepada anggotanya yang menderita sakit : Ada, orang tua
2. Apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya, keluarga mengetahui sdr. S sering mengeluh nyeri saat haid
3. Apakah keluarga mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya, keluarga mengetahui penyebab sering terasa nyeri
4. Apakah keluarga mengetahui akibat masalah kesehatan yang

dialami anggota dalam keluarganya bila tidak diobati/dirawat :  
Tidak

5. Apakah keluarga mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami anggota dalam keluarganya : Ya
6. Pada siapa keluarga biasa menggali informasi tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : keluarga
7. Keyakinan keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami anggota keluarga : perlu berobat ke klinik
8. Apakah keluarga melakukan upaya peningkatan kesehatan yang dialami anggota keluarganya secara aktif : Ya, biasanya kalau sakit berobat ke klinik
9. Apakah keluarga mengetahui kebutuhan pengobatan masalah Kesehatan yang dialami anggota keluarganya : Ya, biasanya kalau sakit berobat ke klinik
10. Apakah keluarga dapat melakukan cara merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan yang dialami : Ya, keluarga sering mengingatkan untuk minum obat
11. Apakah keluarga dapat melakukan pencegahan masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya : ya, minum obat
12. Apakah keluarga mampu memelihara atau memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan : Tidak
13. Apakah keluarga mampu menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya : Ya

### C. Diagnosa keperawatan

Data fokus	Masalah keperawatan
Data Subyektif : Sdr. S mengatakan nyeri setiap menjelang haid h-1 sampai hari ke2 haid perut terasa kram dan nyeri	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

<ul style="list-style-type: none"> <li>- P : klien mengatakan nyeri ketika h-1 sampai hari ke2 haid</li> <li>- Q : nyeri seperti diremas</li> <li>- R : perut bagian bawah</li> <li>- S : skala 5</li> <li>- T : hilang timbul</li> </ul> <p>Data Obyektif :</p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>TD : 100/80 mmHg</p> <p>RR : 22 x/menit</p> <p>N : 102 x/menit</p> <p>S : 36.6°C</p>	
--	--

#### D. Intervensi keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
20 maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit Tingkat Nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas 5 2. Keluhan nyeri 5 3. Meringis 5 4. Gelisah 5 5. Nafsu makan 5	Manajemen nyeri (I.08238) <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <b>Terapeutik</b>

			<p>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Universitas Muhammadiyah Gombong</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
--	--	--	--

### E. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
20 maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>20 maret 2024</p> <p>Pukul 08.00 wib</p> <p>1. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu dengan teknik pijat effleurage</p> <p>(shinta)</p> <p>pukul : 09.15 wib</p> <p>1. Menganjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri</p>	<p>20 maret 2024</p> <p>Pukul : 09.00 wib</p> <p>S: Klien mengatakan sudah paham dengan langkah-langkah melakukan teknik pijat effleurage</p> <p>O: Klien dapat menjelaskan kembali apa yang telah diajarkan terkait materi teknik pijat effleurage Klien dapat memperagakan gerakan teknik</p>

		<p>(yusna)</p> <p>pijat effleurage yang telah diajarkan dengan bantuan perawat</p> <p>(shinta)</p> <p>Pukul : 09.40 wib S : Klien mengatakan paham dengan anjuran dari perawat</p> <p>O : klien tampak kooperatif dan mampu melakukan terapi yang diajarkan</p> <p>(yusna)</p> <p>Pukul : 10.30 wib S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan sudah paham dengan apa yang di jelaskan</li> <li>- Klien mengatakan nyeri berkurang, klien mengatakan rutin melakukan pijat effleurage, klien mengatakan melakukan pijat effleurage setiap nyeri timbul</li> </ul>
--	--	--

			<p>P: Klien mengatakan nyeri haid berkurang Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk berkurang R: Nyeri area bawah perut S: Nyeri skala 2, T: hilang timbul berkurang</p> <p>O : klien tampak kooperatif klien sudah tidak tampak nyeri A: masalah keperawatan nyeri akut teratasi P : hentikan intervensi (shinta)</p>
--	--	--	---

### **BAB III**

#### **PENUTUP**

##### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa tehnik massage dapat mengurangi nyeri pada disminore. Penurunan skor nyeri yang dimana awalnya 5 (sedang) menjadi 2 (ringan).

##### **B. Saran**

Diharapkan bagi mahasiswa dan masyarakat setelah adanya pembahasan terapi massage ini, masyarakat dapat menerapkan terapi massage terutama pada penderita disminore.

- Tugas kelompok Modalitas Home Care-

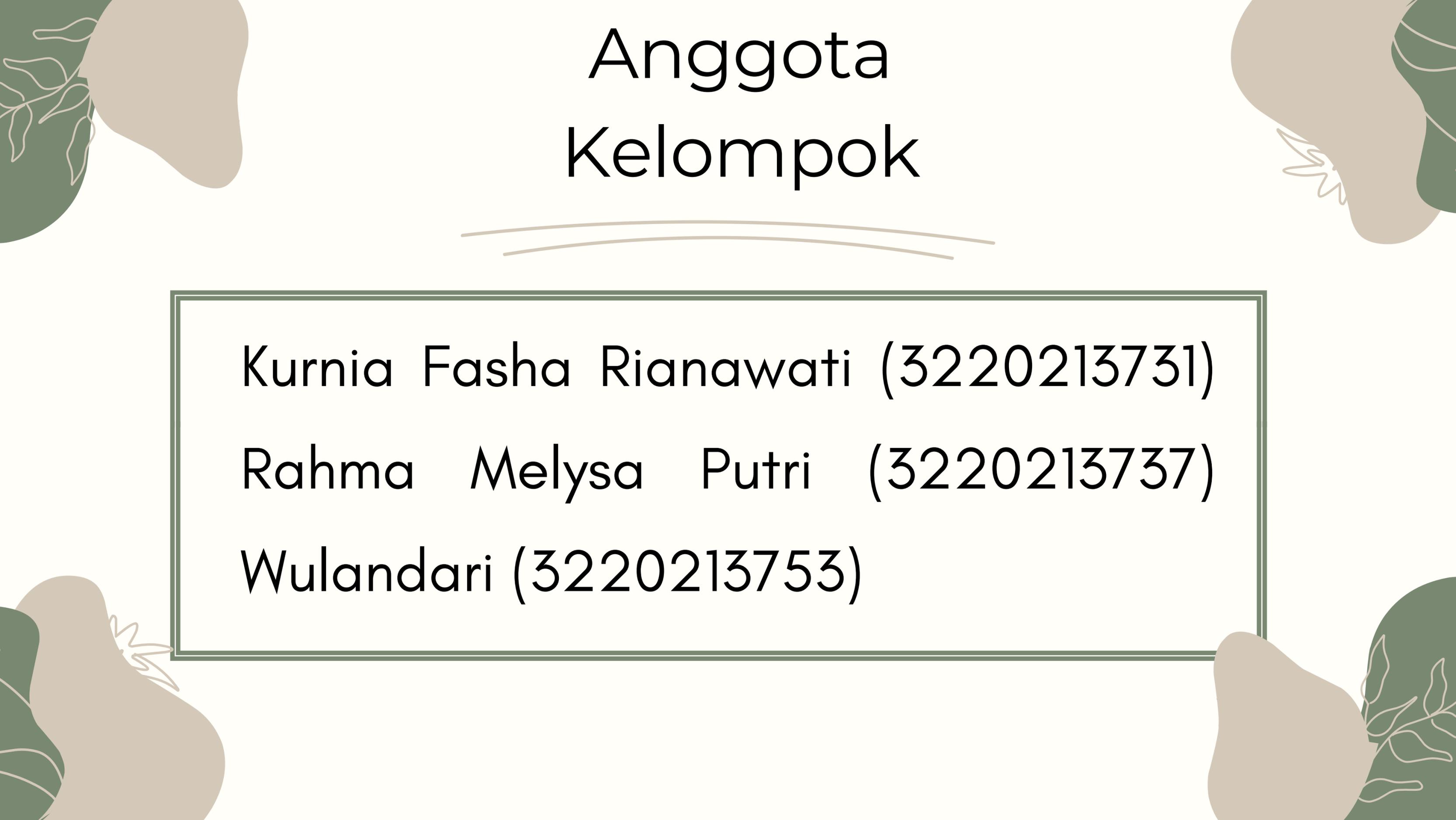
# ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA NY.S DENGAN ASAM URAT MENGGUNAKAN TERAPI MODALITAS: SENAM TAICHI

Dosen Pembimbing  
Barkah Wulandari, S. Kep., Ns., M.Kep

Kelompok 9



# Anggota Kelompok



---

---

Kurnia Fasha Rianawati (3220213731)

Rahma Melysa Putri (3220213737)

Wulandari (3220213753)

# Latar Belakang

Penyakit asam urat atau biasa dikenal sebagai gout arthritis merupakan suatu penyakit yang diakibatkan karena penimbunan kristal monosodium urat didalam tubuh. Asam urat merupakan hasil metabolisme akhir dari purin yaitu salah satu komponen asam nukleat yang terdapat dalam inti sel tubuh. Penyebab penumpukan kristal di daerah persendian diakibatkan kandungan purinnya dapat meningkatkan kadar asam urat dalam darah antara 0,5 -0,75 g/ml purin yang dikonsumsi (Juliana, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, angka kejadian penyakit asam urat didunia mencapai 335 juta penduduk dan mengalami kenaikan sekitar 1370 atau 33,3 % orang yang menderita asam urat.

# Asuhan keperawatan

## Gambaran kasus

klien bernama Ny.s berusia 64 tahun beralamat di Gunungkudul, klien tinggal sendirian di rumahnya. Klien merupakan seorang petani yang kesehariannya hampir setiap hari berda di sawah dan mencangkul, klien mengatakan dirinya sering merasa nyeri pada persendian saat beraktifitas maupun sedang bersistirahat. Klien juga mengatakan dirinya rutin ke klinik dekat rumah untuk mengecek asam uratnya, terakhir cek bulan februari 2024 dengan hasil 7,2 mg/dl. Klien sudah sejak 2020 menderita asam urat. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan TD 130/80 mmHg, N : 89x/menit, R : 19x/menit, S : 37.

# Pengkajian

*Nama Kepala Keluarga : Ny. S*

*b. Usia : 64 tahun*

*c. Agama : Islam*

*d. Pendidikan : tidak sekolah*

*e. Pekerjaan : Petani*

*f. Alamat : Saptosari, Gunungkidul*

*g. Tipe Keluarga : tinggal sendiri*

*h. Aktifita Rekreasi Keluarga : Ny. S mengatakan dirinya suka diajak anaknya pergi ke pantai*

*i. Data individu yang sakit*

*1) Nama individu yang sakit : Ny.S*

*2) Diagnosa medis : asam urat*

*3) Sumber dana kesehatan : BPJS dan mandiri*

*4) Rujuk dokter :-*

Keadaan	Sirkulasi/cai	Perkemihan	Pernafasan	Pencernaan	Muskuloskeletal	Neurosensori
umum : composmetis	ran Normal Tanda	- Pola BAK : 6-7x/hari	Normal RR : 19x/menit	- Nafsu Makan : Normal Tidak ada gangguan menelan	- Berdiri : Mandiri	- Fungsi penglihatan : Normal
TD 130/80 mmHg N : 89x/menit	Pendarahan : Tidak ada Tanda	- Kemampuan BAK: Mandiri		- Diet Khusus : Tidak ada	- Berjalan : Mandiri	- Fungsi Pendengaran Berkurang
RR : 19x/menit	Dehidrasi : Tidak ada	- Alat Bantu : Tidak		- Kebiasaan makan/minum: Mandiri	- Alat Bantu : Tidak	- Fungsi Perasa Mampu
S : 37		- Kemampuan BAB : Mandiri		- Alat bantu : tidak ada	- Nyeri : ada	- Fungsi Peraba Normal
						- Fungsi Penciuman - Normal

# Data penunjang Keluarga

Rumah dan Sanitasi Lingkungan	PHBS di Rumah Tangga
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi Rumah : Bersih</li> <li>- Ventilasi : cukup ventilasi dari jendela dan pintu</li> <li>- Pencahayaan Rumah : Baik</li> <li>- Saluran Buang Limbah : Baik : membuang sampah</li> <li>- Sumber Air Jernih : sumber air bersih PAM</li> <li>- Jamban Memenuhi : menggunakan jamban jongkok</li> <li>- Tempat Sampah menggunakan tempat sampah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika ada ibu nifas, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan : ya</li> <li>- Jika ada, memberikan ASI eksklusif : ya</li> <li>- Menggunakan air bersih untuk makan dan minum : Ya</li> <li>- Menggunakan air bersih untuk kebersihan diri : Ya</li> <li>- Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun : Ya</li> <li>- Melakukan pembuangan sampah pada tempatnya : Ya</li> <li>- Menjaga lingkungan rumah tampak bersih : Ya</li> <li>- Jamban menggunakan jamban jongkok</li> <li>- Tempat sampah</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rumah sekali seminggu</li> <li>: Tidak</li> <li>- Makan buah dan sayur setiap hari : Ya</li> <li>- Melakukan aktivitas fisik setiap hari : Ya</li> <li>- Tidak merokok didalam rumah : Tidak</li> </ul>

### C.Diagnosa keperawatan

Data fokus	Masalah keperawatan
<p><b>Data subjektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. S mengatakan bahwa pesendiannya nyeri</li><li>- P : Asam urat</li><li>Q : seperti di tusuk tusuk</li><li>R : persendian</li><li>S : 4</li><li>T : hilang timbul</li></ul> <p><b>Data objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD : 130/80 mmHg</li><li>- Klien tampak menahan sakit</li></ul>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fidiologis</p>

### C. Intervensi

Tanggal	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
Sabtu, 23 maret 2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x kunjungan rumah diharapkan masalah keperawatan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri	Manajemen nyeri (L.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas 2. Berikan teknik non farmakologi senam taichi 3. Ajarkan senam taichi
		menurun	

#### D. Implementasi dan evaluasi

Implementasi	Evaluasi
<p>Sabtu, 23 maret 2024</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <p>1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas</p> <p>ttd</p> <p>( nama )</p>	<p>Sabtu, 23 maret 2024</p> <p>Pukul 09.20 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan bahwa persendiannya nyeri, nyeri dirasa seperti ditusuk tusuk dan hilang timbul dengan skala 4</p> <p>O : klien tampak kooperatif</p> <p>TD : 130/80 mmHg</p> <p>Ttd</p> <p>(nama)</p>
<p>Pukul 09.30 WIB</p> <p>1. memberikan teknik non farmakologi senam taichi</p> <p>2. mengajarkan senam taichi</p> <p>Ttd</p> <p>(nama)</p>	<p>Pukul 11.00 WIB</p> <p>S : klien mengatakan nyeri semakin trasa</p> <p>O : klien tampak meringis</p> <p>Ttd</p>

	<p>(nama )</p> <p>Pukul 15.00 WIB</p> <p>S : klien mengatakan setelah senam badan terasa ringan tapi masih nyeri, skala nyeri 2</p> <p>O : klien tampak antusias</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi, melakukan senam 3x dalam seminggu n</p> <p>Ttd</p> <p>(nama)</p>
--	--

## A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S dapat disimpulkan bahwa senam taichi bisa mengurangi nyeri tetapi dengan cara bertahap. Teknik nonfarmakologi senam taichi memiliki efektivitas dalam menurunkan nyeri sehingga mempengaruhi penurunan skala nyeri dari skala 4 menjadi 2.

## B. Saran

Diharapkan bagi mahasiswa dan masyarakat dapat menerapkan terapi senam taichi.

Sekian &  
Terimakasih!



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN MASALAH  
KESEHATAN HIPERTENSI MENGGUNAKAN TERAPI MODALITAS  
RELAXATION THERAPY**

Disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Modalitas Home Care

Dosen Mata Ajar : Barkah wulandari S.Kep.,Ns.,M.Kep



Disusun oleh :

**Kelompok 10**

1. Amalia Rahmawati (3220213707)
2. Rizky Nurul Anjani (3220213742)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
STIKES NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA  
2024**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya sehingga makalah ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Penyusunan makalah ini tidak bisa selesai dengan baik tanpa bantuan dari banyak pihak.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Ibu Barkah wulandari S.Kep.,Ns.,M.Kep atas tugas yang telah diberikan. Dengan tugas ini, ada banyak hal yang bisa kami pelajari melalui penelitian dalam Asuhan Keperawatan ini. Makalah dengan judul “asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah kesehatan hipertensi menggunakan terapi modalitas relaxation therapy” disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah Modalitas Home Care. Selain itu, makalah ini juga bertujuan untuk menambah wawasan bagi penulis dan juga bagi para pembaca

Melalui makalah ini, diharapkan pembaca bisa mendapatkan ilmu dan perspektif baru. Setelah berhasil menyelesaikan makalah ini, kami berharap dapat memberikan manfaat bagi orang lain. Kami menyadari bahwa makalah yang kami tulis masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun akan kita nantikan demi kesempurnaan makalah ini.

Penulis

## **DAFTAR ISI**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit pada sistem kardiovaskuler yang memiliki angka mortalitas yang tinggi. Saat ini hipertensi merupakan salah satu faktor terbesar ketiga penyebab angka kematian dini. Penyakit ini termasuk penyakit yang mematikan dikarenakan tanpa adanya gejala-gejala terlebih dahulu bagi penderitanya atau disebut sebagai pembunuh diam-diam (silent killer) (Hartanti, Wardana & Fajar, 2018 ; Putiastuti 2014)

Menurut World Health Organization (WHO) tahun (2019) sekitar 1,13 miliar atau 22% orang yang menderita hipertensi dari total penduduk dunia, dari jumlah penderita seluruh dunia wilayah afrika merupakan wilayah tertinggi kasus hipertensi dengan prevalensi sebesar 27% dan kawasan asia tenggara berada pada posisi ketiga tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% dari total penderita hipertensi seluruh dunia.

WHO memperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi pada tahun 2025, jumlah kasus diperkirakan akan meningkat menjadi 1,15 miliar di tahun 2025. Menurut American heart association (AHA), penduduk amerika yang berusia lebih dari 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai hingga 74,5 juta jiwa. Namun hampir sekitar 90-95 % kasus tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun dan 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara dengan populasi penderita 1:3 (Haswan, 2017 ; Nelwan, 2019)

Hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) kementerian kesehatan tahun 2018 menunjukkan penderita yang mengalami hipertensi dari umur 18 – 75+ tahun mencapai sekitar 34,11%. Prevalensi tertinggi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, berada pada provinsi Kalimantan Selatan sebesar 44,13% dan yang terendah di provinsi Papua

sebesar 22,22% sedangkan prevalensi provinsi Bengkulu sebesar 28,14% (Kemenkes RI, 2018)

Studi yang dilakukan oleh Hartanti pada 20 responden di desa Kesesi Kabupaten Pekalongan tahun 2016 menunjukkan nilai rata-rata tekanan darah sistolik setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam mengalami penurunan sebesar 18,46 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolic mengalami penurunan sebesar 6,54 mmHg.

Berdasarkan data dan uraian di atas, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Hipertensi Menggunakan Terapi Modalitas Relaxation Therapy”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengetahui terapi modalitas home care dengan tema Relaxation Therapy pada pasien hipertensi

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengkajian tentang Hipertensi
- b. Untuk mengetahui diagnosa tentang Hipertensi
- c. Untuk mengetahui intervensi tentang Relaxation Therapy
- d. Untuk mengetahui implementasi tentang Relaxation Therapy
- e. Untuk mengetahui evaluasi tentang Relaxation Therapy

## **BAB II**

### **ASUHAN KEPERAWATAM PADA KELUARGA KELOLAAN**

#### **A. Gambaran kasus (masalah kesehata yang dialami keluarga)**

Pasien merupakan seorang lansia bernama Ny R berusia 54 tahun yang tinggal di daerah Sindumartani, Ngemplak, Sleman. Pasien tinggal Bersama suami, Anak, menantu dan cucunya. Pasien mengetahui terkena hipertensi sejak 2 tahun terakhir saat mengikuti kegiatan posbindu di kelurahan setempat. Pasien mengatakan sempat dirawat dirumah sakit 1 tahun yang lalu dengan penyakit jantung. Saat itu ternyata tensinya 190/100 mmhg. Setelah mengetahui terkena hipertensi pasien rutin mengkonsumsi obat dan selalu cek setiap sebulan sekali. Pasien rutin mengkonsumsi obat Candesartan 8 mg saat merasa pusing. Pasien sering mengeluh pusing dan pegal di area leher ketika tensinya tinggi.

Setelah dilakukan pengkajian tanggal 22 maret 2024 pukul 10:00 WIB tekanan darah Ny. R 150/95 mmhg. Pasiun mengatakan pusing dan leher terasa pegal. Pola makan dan pola tidur selama ini baik dan tidak terganggu. Pasien mengatakan sering makan gorengan dan makan makanan manis. Pasien mengakatan belum mengetahui tentang teknik Relaksasi nafas dalam, dan pasien hanya rutin mengkonsumsi obat. Saat dijelaskan tentang teknik relaksasi napas dalam pasien sangat antusias mendengarkan dan pasien ingin mencoba terapi relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darahnya sehinga pusing dan pegal di leher dapat teratasi.

#### **B. Pengkajian**

Nama : Tn.R

Tempat/Tanggal Lahir :

Usia : 54 tahun

Tempat Tinggal : Sindumartani, Ngemplak, Sleman

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Keluhan : Setelah dilakukan pengkajian tanggal 22 maret 2024 pukul 10:00 WIB pasien mengatakan terkena hipertensi sejak 2 tahun yang lalu,tekanan darah Ny R 140/95 mmhg. Pasein mengatakan terasa pusing dan leher terasa pegal. Pola makan dan pola tidur selama ini baik dan tidak terganggu.

Riwayat penyakit dahulu : Tidak ada Riwayat penyakit sekarang :

Hipertens

### C. Pengelompokan Data Senjang

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mengkonsumsi obat rutin hanya saat terasa pusing dan pegal pada leher</li> <li>2. Pasien mengatakan suka makan gorengan dan makanan manis</li> <li>3. Pasien mengatakan sering kontrol di Puskesmas dan Rumah sakit Panti Rini</li> <li>4. Pasien mengatakan terkena hipertensi sejak 2 tahun yang lalu</li> <li>5. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak antusias dalam mengikuti relaxtion therapy</li> <li>2. TD: 140/95MmHg</li> </ol>

### D. Analisa Data

Data Fokus	Problem
------------	---------

<p><b>DS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan mengkonsumsi obat rutin hanya saat terasa pusing dan pegal pada leher</li> <li>2. Pasien mengatakan suka makan gorengan dan makanan manis.</li> </ol>	<p>Kepatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (Kurang Motivasi) (D.0144)</p>
--	---

**E. Diagnosa keperawatan**

1. Kepatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (Kurang Motivasi) (D.0144)

**F. Intervensi keperawatan**

<b>Tanggal</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intervensi</b>
<p><b>22 Maret 2024</b></p>	<p>Kepatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (Kurang Motivasi) (D.0144)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x30 menit, maka Tingkat Kepatuhan (L.12110) Meningkat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</li> <li>2. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun</li> <li>3. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan</li> </ol>	<p><b>Pelibatan keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi keiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan</li> <li>2. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga</li> </ol>

			dalam perawatan 3. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam
--	--	--	--

### G. Implementasi dan Evaluasi keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<b>22 Maret 2024</b>	Kepatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman (Kurang Motivasi) (D.0144)	<b>22 Maret 2024</b> <b>Pukul 10.00 WIB</b> 1. Memonitor TTV pasien 2. Identifikasi keiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan	S: Pasien mengatakan ia tinggal bersama suami, menantu, anak dan cucunya, karena anaknya yang perempuan sudah beda rumah tidak ada yang mengingatkan minum obat O: TD: 140/95 MmHg

		<p><b>22 Maret 2024</b>  <b>Pukul 10.30 WIB</b></p> <p>1. Menciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan</p>	<p>S:  Pasien mengatakan dulu kalau minum obat selalu diawasi oleh anaknya tetapi, sekarang minum obat hanya kalau terasa pusing saja.  O: -</p>
		<p><b>22 Maret 2024</b></p> <p>1. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>S:  Pasien mengatakan setelah dilakukan relaksasi napas dalam merasa lebih lega dan nyaman  O:  TD:</p>

### **BAB III**

#### **PENUTUP**

##### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa pasien kurang motivasi dari keluarganya yang mempengaruhi Tekanan Darah tingginya sering meningkat. Relaxtion Therapy sangat bermanfaat bagi penderita Hipertensi dikarenakan, dapat membantu dalam menurunkan hipertensi.

Ny. R seorang IRT dengan hipertensi tak terkontrol, dirinya rutin ke RS yang dipilih tetapi obat yang diberikan tidak diminum sesuai dengan resep yang ditentukan. Kami mengajarkan Ny. R teknik relation therapy napas dalam untuk membantu dalam menurunkan hipertensi.

##### **B. SARAN**

Diharapkan bagi masyarakat dengan adanya relaxtion therapy dan adanya pembahasan ini diharapkan para penderita hipertensi dapat menerapkan therapy tersebut untuk menurunkan Tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R.Y. 2016. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko. 2016. Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kemenkes RI, 2018
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2019. Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2019. Dinkes Kota Bengkulu
- Endang Triyanto, S.Kep., Ns., M.Kep 2017. Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta.
- Hasil NOC. Dialihbahasakan oleh Esty Wahyu ningsih. Jakarta : EGC
- Manurung. 2017. Metodologi penelitian. Jakarta : halaman moeka publishing
- Potter, P.A, Perry, A.G. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta:EGC.2005