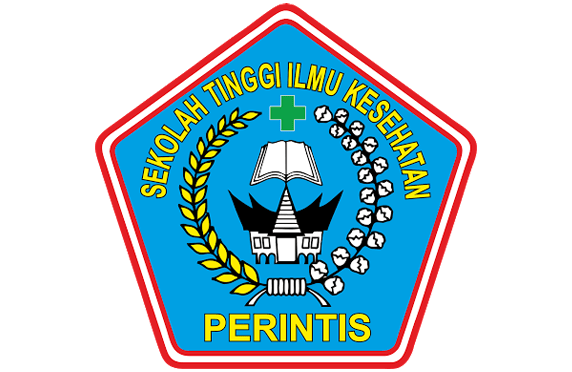
**KARYA ILMIAH AKHIR-NERS (KIA-N)**



**PENERAPAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO SEBAGAI INTERVENSI EDUKASI EFEKTIF UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU**

**ADAPTASI NEW NORMAL PENCEGAHAN COVID-19**

**PADA KELUARGA BAPAK.Y DI RT 14 RW 05**

**KELURAHAN JAYA DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

**OLEH:**

**AMNAH**

**Nim: 1914901774**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2019/2020**

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



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

**JUDUL:**

**PENERAPAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO SEBAGAI INTERVENSI EDUKASI EFEKTIF UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU**

**ADAPTASI NEW NORMAL PENCEGAHAN COVID-19**

**PADA KELUARGA BAPAK.Y DI RT 14 RW 05**

**KELURAHAN JAYA DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

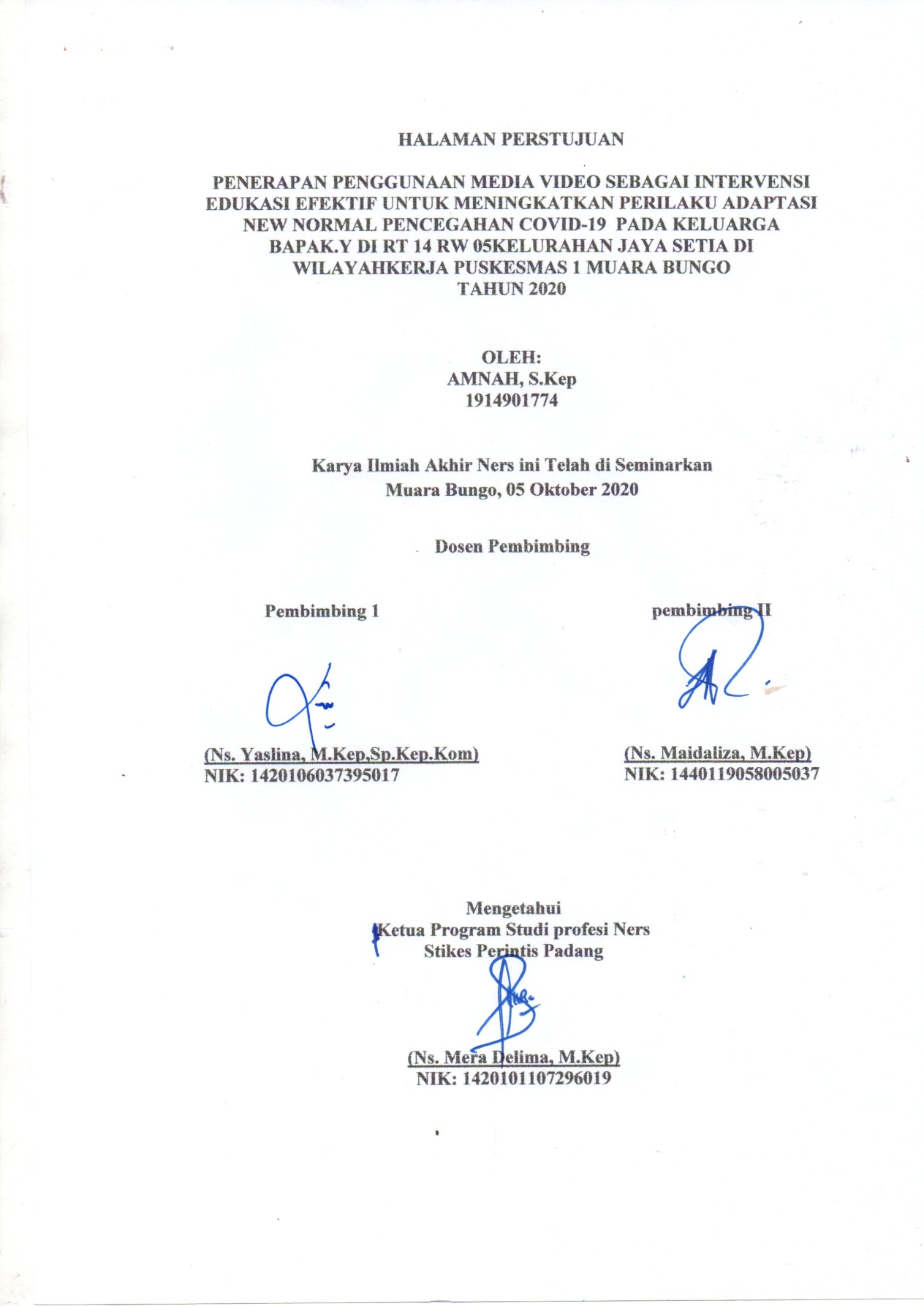
**AMNAH**

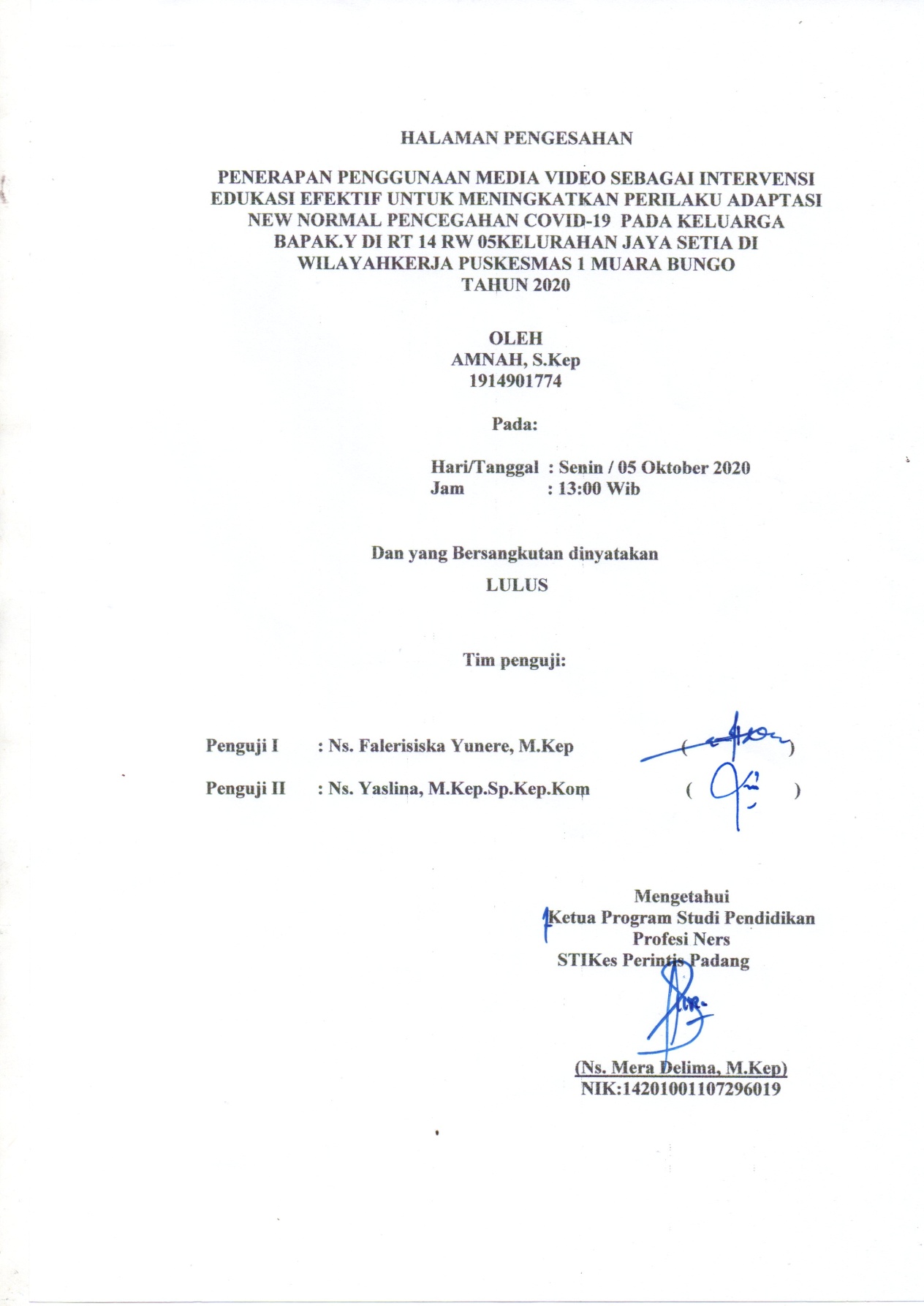
**Nim: 1914901774**

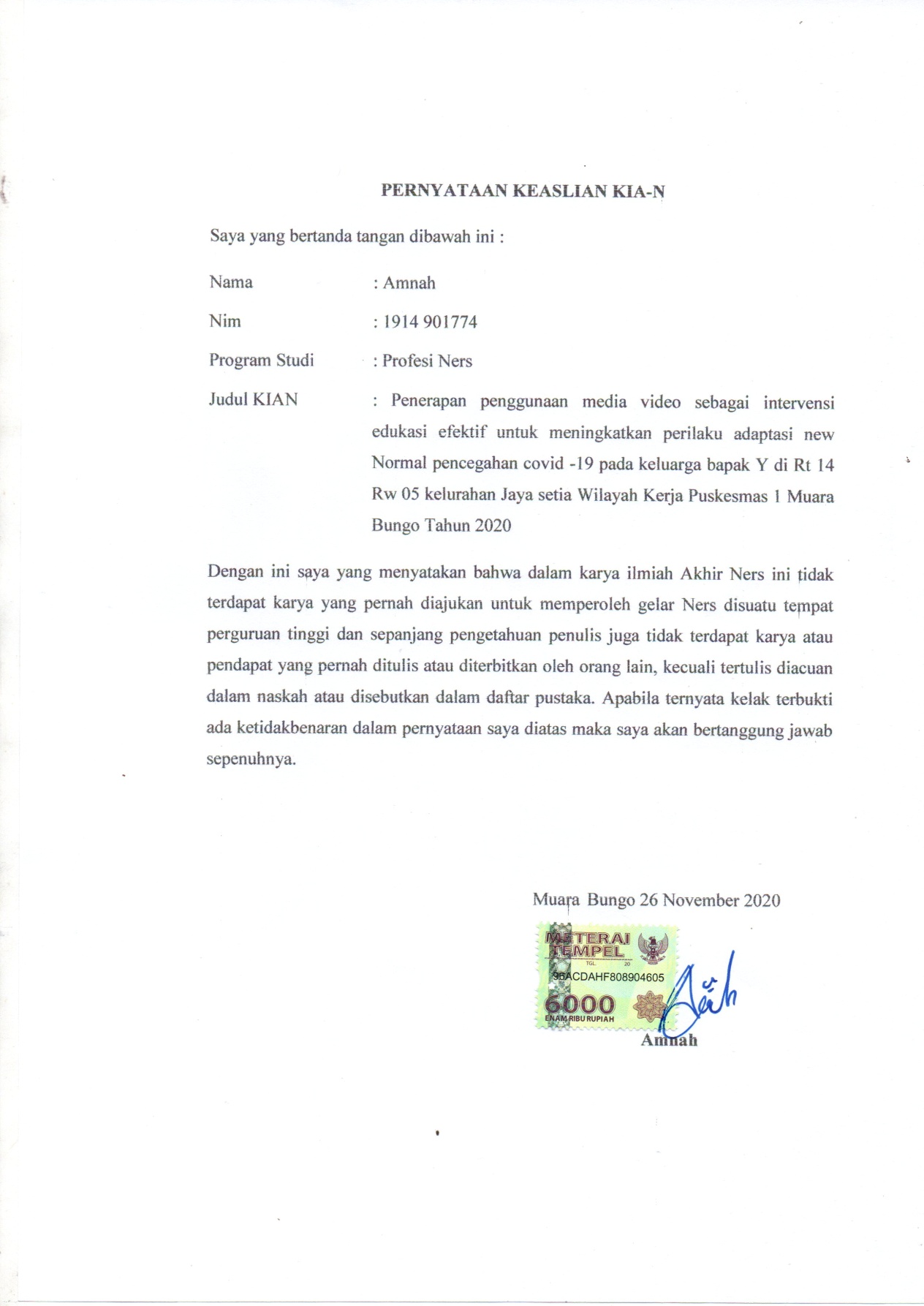
**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2019/2020**

****

****

****

**PENERAPAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO SEBAGAI INTERVENSI EDUKASI EFEKTIF UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU**

**ADAPTASI NEW NORMAL PENCEGAHAN COVID-19**

**PADA KELUARGA BAPAK.Y DI RT 14 RW 05**

**KELURAHAN JAYA DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

**Amnah**

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹

Email : Amnah0487@gmail.com

**ABSTRAK**

Corona virus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Pada banyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virus ini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia). Tujuan penulisan karya ilmiah untuk memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Keluarga Bapak Y dengan penggunaan media video sebagai intervensi edukasi efektif untuk meningkatkan perilaku adaptasi new normal pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan Jaya Setia Tahun 2020. Metode yang digunakan yaitu studi kasus berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil karya ilmiah ini di dapat 2 diagnosa yaitu Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan dan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan yaitu dengan penerapan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19. Didapatkan hasil evaluasi dari implementasi perkembangan pada hari pertama sampai hari ke tiga yaitu pengetahuan Keluarga Bapak Y bertambah terkait adaptasi new normal, menerapkan rutin mencuci tangan serta membiasakan menggunakan masker teratasi setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video.

Kata Kunci : Covid-19, Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan, Penerapan Edukasi Kesehatan Media Video

**PENERAPAN PENGGUNAAN MEDIA VIDEO SEBAGAI INTERVENSI EDUKASI EFEKTIF UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU**

**ADAPTASI NEW NORMAL PENCEGAHAN COVID-19**

**PADA KELUARGA BAPAK.Y DI RT 14 RW 05**

**KELURAHAN JAYA DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS 1 MUARA BUNGO**

**TAHUN 2020**

**Amnah**

Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹

Email : Amnah0487@gmail.com

**ABSTRAK**

*Corona virus is a collection of viruses that can infect the respiratory system. In many cases, this virus only causes mild respiratory infections, such as flu. However, this virus can also cause severe respiratory infections, such as lung infections (pneumonia). The purpose of writing scientific papers is to provide family nursing care to Mr. Y's family by using video media as an effective educational intervention to improve the new normal adaptation behavior for Covid-19 prevention in RT 14 RW 05 Kelurahan Jaya Setia in 2020. The method used is a case study based on stages -The nursing care stage includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The results of this scientific work were obtained 2 diagnoses, namely the Ineffectiveness of Health Maintenance and the Ineffectiveness of Health Management, namely the application of the Use of Video Media as an Effective Educational Intervention to Improve the New Normal Adaptation Behavior to Prevent Covid-19. Evaluation results were obtained from the implementation of developments on the first to the third day, namely Mr. Y's family knowledge increased regarding the new normal adaptation, implementing routine hand washing and getting used to using masks resolved after being given health education using video media.*

*Keywords: Covid-19, Ineffective Health Care, Application of Video Health Education*

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

****

Nama    : Amnah

Nim    : 1914901774

Tempat/Tanggal Lahir   : Talang Segegah, 13 November 1996

Alamat    : Ds. Talang Segegah, Kec. Renah Pembarab, Kab. Merangin

No. Hp    : 082373411272

Program Studi    : Profesi Ners

Agama    : Islam

Orang Tua

Ayah    : Sadorudin (ALM)

Ibu    : Nurjanah

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri 178 Talang Segegah : 2003-2009
2. MTS Syekh Maulana Qori : 2009-2012
3. MTS Syekh Maulana Qori : 2012-2015
4. S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Stikes Indonesia Padang, Tahun 2015-2019
5. STIKes Perintis Padang Program Profesi Ners Tahun 2019-2020

**Description: BismillahKATA PENGANTAR**

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji syukur kita ucapkan kehadiaran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akahir Ners ini yang berjudul**“Penerapan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif Untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 Pada Keluarga Bapak Y di RT 14 RW 05 Kelurahan Jaya Setia Wilatyah Kerja Puskesmas 1 Muara Bungo Tahun 2020”**.sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Pendidikan Ners STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Ns. Yaslina, M. Kep. Sp.Kom. Selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Bapak Ns. Maidaliza, M.Kep. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Teristimewa teruntuk kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do’a dan dukungan yang tidak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan.Hal ini bukan lah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari smua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

kata penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo’akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari Allah SWT amin

Muara Bungo,16 September 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL............................................................................................i

HALAMAN SAMPUL.................................................................................................ii

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISM.....................................................iii

HALAMAN PERSETUJUAN…………………………………………………… iv

ABSTRAK.......................................................................................................v

ABSTRAC...........................................................................................................vi

KATA PENGANTAR.................................................................................................vii

DAFTAR ISI......................................................................................................viii

**BAB I PENDAHULUAN**

1. Latar Belakang…...........................................................................................13
2. Tujuan Karya Tulis........................................................................................19
3. Manfaat Karya Tulis......................................................................................20

**BAB II TINJAUAN TEORITIS**

1. Konsep Dasar Keluarga.................................................................................22
2. Defenisi Keluarga....................................................................................22
3. Fungsi Keluarga.......................................................................................22
4. Tipe atau Bentuk Keluarga......................................................................25
5. Tingkat Perkembangan Keluarga............................................................26
6. Tugas Kesehatan Keluarga......................................................................29
7. Peran Perawat Keluarga..........................................................................29
8. Covid-19 (Corona Virus)..............................................................................31
9. Defenisi...................................................................................................31
10. Gejala Covid-19......................................................................................32
11. Pencegahan.............................................................................................32
12. Adaptasi New Normal..................................................................................34
13. Edukasi Kesehatan.......................................................................................34
14. Defenisi..................................................................................................34
15. TujuanEdukasi.......................................................................................34
16. Metode Edukasi.....................................................................................35
17. Media.....................................................................................................35
18. Inovasi (Media Video)................................................................................36
19. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis.........................................38
    * 1. Pengkajian.............................................................................................38
      2. Diagnosa Keperawatan..........................................................................43
      3. Intervensi Keperawatan.........................................................................45
      4. Implementasi.........................................................................................46
      5. Evaluasi.................................................................................................56

**BAB III TINJAUAN KASUS**

1. Pengkajian.............................................................................................62
2. Nursing Care Plan.................................................................................83
3. Implementasi dan Evaluasi...................................................................92

**BAB IV PEMBAHASAN**

1. Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait...............103
2. Analisa Salah Satu Intervensi..............................................................106
3. Alternatif Pemecah Masalah................................................................109

**BAB V PENUTUP**

1. Kesimpulan................................................................................................111
2. Saran..........................................................................................................112

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Virus Corona atau severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi virus ini disebut COVID-19. Virus Corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernapasan, infeksi paru-paru

yang berat, hingga kematian. Severe acute respiratory syndrome corona virus 2 (SARSCoV-2) yang lebih dikenal dengan nama virus Corona adalah jenis baru dari coronavirus yangmenular ke manusia. Virus ini bisa menyerang siapa saja, baik bayi, anak-anak, orangdewasa, lansia, ibu hamil, maupun ibu menyusui (A. Fadli, 2019).

Coronavirus adalah kumpulan virus yang bisa menginfeksi sistem pernapasan. Padabanyak kasus, virus ini hanya menyebabkan infeksi pernapasan ringan, seperti flu. Namun, virusini juga bisa menyebabkan infeksi pernapasan berat, seperti infeksi paru-paru (pneumonia).Selain virus SARS-CoV-2 atau virus Corona virus yang juga termasuk dalam kelompok ini adalah virus penyebab Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) dan virus penyebab Middle-East Respiratory Syndrome (MERS). Meski disebabkan oleh virus dari kelompok yang sama, yaitu corona virus, COVID-19 memiliki beberapa perbedaan dengan SARS dan MERS, antara lain dalam hal kecepatan penyebaran dan keparahan gejala (A. Fadli, 2019).

Indonesia masih bergelut melawan virus Corona hingga saat ini, sama dengan negara lain di dunia. Jumlah kasus virus Corona terus bertambah dengan beberapa melaporkan kesembuhan, tapi tak sedikit yang meninggal. Usaha penanganan dan pencegahan terusdilakukan demi melawan COVID-19 dengan gejala mirip flu. Kasus virus Corona diketahui lewat penyakit misterius yang melumpuhkan Kota Wuhan, China. Tragedi pada akhir 2019 tersebutterus berlanjut hingga penyebaran virus Corona mewabah ke seluruh dunia. Metode penyebaran virus ini sangat cepat dan telah menyebar ke hampir semua negara, termasuk Indonesia, hanya dalam waktu beberapa bulan (A. Fadli, 2019).

Data World Health Organization (WHO) menunjukkan di dunia warga negara yang menderita Covid-19 sebanyak 25.051.178 jiwa. Sedangkan di Indonesia terkonfirmasi sebanyak 232.628 jiwa. Berdasarkan pusat informasi Covid-19 pemerintah kota Jambi, terkonfirmasi sebanyak 345 orang. Sedangkan untuk Kabupaten Bungo terkonfirmasi sebanyak 18 orang tercatat pada tanggal 18 september 2020. (Kemenkes, 2020).

Penyebab dari Virus Corona ini adalah tidak sengaja menghirup percikan ludah (droplet) yang keluar saat penderita COVID-19 batuk atau bersin, Memegang mulut atau hidung tanpa mencuci tangan terlebih dulu setelah menyentuhbenda yang terkena cipratan ludah penderita COVID-19, serta kontak jarak dekat dengan penderita COVID-19 (F. Ari, 2019). Sedangkan tanda dan gejala dari Covid-19 ini adalah Demam (Suhu tubuh di atas 380C), batuk, sesak nafas. Tanda gejala ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.

Dampak yang ditimbulkan oleh wabah Covid-19 ada dua yaitu dampak posistif dan negatif. Dampak positif masyarakat di seluruh dunia semakin meningkatkan kesehatan dan sadar menjaga kebersihan demi terhindar dan memutus rantai penyebaran Covid-19. Sedangkan dampak negatif yang ditimbulkan para pelajar dan mahasiswa diliburkan sampai waktu yang telah ditentukan, mereka juga diberikan kewajiban untuk belajar di rumah. Hal ini menjadi tugas tambahan bagi para orang tua, karena harus memantau perkembangan belajar anak di rumah.Bagi karyawan atau buruh yang dirumahkan, mereka tidak mendapatkan gaji selama mereka dirumahkan, akibatnya keadaan perekonomian para karyawan atau buruh tersebut memburuk. Keadaan ini menyebabkan peningkatan jumlah pengangguran, walaupun hanya sementara tetap saja bagi mereka kehilangan pekerjaan dan sumber penghasilan mereka untuk sementara waktu.Tetapi ada juga sebagian pabrik yang terpaksa memutuskan hubungan kerja (PHK) karena perusahaan tersebut menunda produksi akibat pandemi virus corona ini (Karina E.P, 2019). Sedangkan dampak yang di alami oleh seseorang akibat penyakit ini adalah sering mengalami kelelahan, sakit kepala, kecemasan dan nyeri otot (Kemenkes, 2020).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran Covid-19 ini adalah dengan cara menjaga jarak minimal 1 meter dari orang lain, menggunakan masker, selalu mencuci tangan saat setelah beraktifitas di dalam dan diluar rumah, olahraga teratur serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (WHO, 2019).

Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan derajad kesehatan dan kualitas hidup, yaitu melalui perubahan perilaku kearah hidup sehat, perbaikan lingkungan fisik, biologis, sosial-budaya dan ekonomi (Depkes, 2016). Gaya hidup seperti tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan kecil, tidak mencuci sayur, buah yang akan dimakan, tidak membersihkan selokan serta lingkungan rumah sangat rentan terkena penyakit seperti diare dan penyakit yang ditimbulkan oleh virus, kuman yang sedang mewabah saat ini yaitu Covid-19 (Kemenkes, 2019).

Keluarga dapat meminimalkan penyebaran penyakit Covid-19 dengan penatalaksanaan menggunakan non-farmaklogi yaitu kepatuhan menjaga kebersihan, mencuci tangan, rajin berolahraga, mengurangi konsumsi makan cepat saji. Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk pencegahan penyebaran Covid-19 adalah penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menggunakan masker serta taat cuci tangan di era new normal saat sekarang ini (Kemenkes, 2020).

Di era New Normal, Pemerintah sangat menghimbau dan memberitahukan untuk mentaati protokol kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di antaranya yaitu saat akan bepergian diharuskan memakai masker, membawa peralatan ibadah, membawa tisu basah, mengusahakan untuk tidak menggunakan transportasi umum, menjaga jarak minimal 1 meter, saat menggunakan ojek diharap membawa helm pribadi, tidak menyentuh mata, hidung, mulut saat belum mencuci tangan, diwajibkan mencuci tangan saat setelah melakukan aktivitas diluar rumah serta himbauan kepada lansia, balita, anak-anak untuk dirumah aja karena sangat rentan terkena dampak, oleh karena itu keluarga sangat berperan aktif dalam mengontrol anggota keluarganya (Kemenkes, 2019).

Adapun peran perawat dalam menangani pasien Covid-19 di rumah sakit antara lain melakukan penerapan standar Asuhan Keperawatan, menyediakan pengobatan dan perawatan yang berkualitas tinggi dan penuh hormat, memimpin dialog masyarakat untuk mengatasi ketakutan dan pertanyaan, dalam beberapa kasus mengumpulkan data untuk studi klinis (WHO, 2019). Perawat juga memiliki peran untuk mengedukasi masyarakat tentang pandemi Covid-19, termasuk berupaya menghilangkan stigma terhadap pasien Covid-19. Edukasi yang dilakukan perawat tidak hanya sebatas penjelasan tapi juga di padukan dengan memberikan edukasi video (Kemenkes, 2020).

Media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Penggunaan media dalam pemberian pendidikan kesehatan akan menarik minat masyarakat untuk mempelajari materi yang diberikan. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif, afektif dan psikomotor dapat dipercepat (Setiawati & Dermawan, 2017). Karakteristik media video yang ditampilkan untuk masyarakat haruslah memiliki daya tarikuniversal dan meluas,serta pesan atau informasi kesehatan yang mengarah kesosialisasi program kesehatan. Media ini diharapkan dapat memudahkan audiens menerimadan memahami informasi kesehatan yang disampaikan(Ifroh&Ayubi,2018).

Berdasarkan Jurnal Penelitian Azizah (2018), tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Hasil Uji Paired Sample T test dengan tingkat kemaknaan (α = 0,05) diperoleh nilai signifikan dengan nilai ρ Val-ue = 0.010. maka disimpulkan bahwa ada pengaruh efektifitas Penyuluhan dan pelatihan melalui media Leaflet terhadap PHBS.

Berdasarkan jurnal penelitian Andesma (2019) tentang Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui media video Hasil di dapatkan berdasarkan pretest dan postest, ada pengaruh efektifitas tentang pemberian Edukasi PHBS melalui media video.

Dari hasil pendataan yang telah dilakukan tanggal 10 Agustus 2020 di RT 14 RW 05 Kelurahan Jaya Setia Mayoritas masyarakat kurang dalam penerapan hidup bersih dan sehat sebanyak 37 KK atau (9%) penduduk teridentifikasi kurang dalam penerapan hidup bersih dan sehat. Karena terdapat tanda-tanda muncul dari tidak ada tempat khusus untuk pembuangan sampah, tidak ada pemberantasan jentik nyamuk, kurang berolahraga, serta jarang mengkonsumsi buah dan sayur. Salah satunya adalah keluarga Bapak Y. Terlihat pada keluarga kurangnya berolahraga dan kurang penerapan cuci tangan saat setelah melakukan aktvitas baik di dalam maupun di luar perkarangan rumah. Oleh karena itu penulis tertarik melakukan **“Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak Y dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020”**

1. **Tujuan**
2. **Tujuan Umum**

Mampu mengelola Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Keluarga Bapak Y Dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.

1. **Tujuan Khusus**
   1. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Keluarga Pada Bapak Y dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.
   2. Mampu merumuskan Diagnosa Keperawatan yang Muncul pada Keluarga Bapak Y dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.
   3. Mampu menetapkan Intervensi Keperawatan pada Keluarga Bapak Y dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.
   4. Mampu Memberikan Inovasi Keperawatan pada Keluarga Bapak Y dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.
   5. Mampu menerapkan Implementasi Keperawatan pada Keluarga Bapak Y dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.
   6. Mampu menerapkan Evaluasi Keperawatan pada Keluarga Bapak Y dengan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.
   7. Mampu melakukan dokumentasi setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak Y Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 di RT 14 RW 05 Kelurahan jaya setia Tahun 2020.
2. **Manfaat Karya Ilmiah**
3. **Bagi Penulis**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan penulis tentang penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Penerapan Hidup Bersih dan Sehat Melalui Media Video untuk Pencegahan Covid-19.

1. **Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil karya ilmiah dapat dijadikan sebagai bahan bacaan diperpustakaan instutusi pendidikan.

1. **Bagi Pelayanan Kesehatan**

Hasil karya ilmiah Ners ini dapat memberikan manfaat khususnya bagi puskesmas terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga tentang PHBS melalui Media Video.

1. **Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil karya ilmiah ini dapat berguna sebagai pedoman dalam membuat karya ilmiah akhir Ners dalam bentuk judul lain.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **KONSEP DASAR KELUARGA**
2. **Defenisi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan dan adopsi dalam satu rumah tangga, yang berinteraksi satu dengan lainnya dalam peran dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya (Ali, 2010).

Duvall dalam (Harmoko, 2012),menyatakan konsep keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum: meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota.Keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko. 2012).

1. **Fungsi Keluarga**

Marilyn M. Friedman (2010) mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. .Fungsi Afektif Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.
2. .Fungsi Sosialisasi Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.
3. Fungsi Reproduksi Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
4. .Fungsi ekonomi Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.
5. .Fungsi perawatan kesehatan Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal. Serta kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan saat salah satu anggota keluarga sakit, memberikan dukungan dan kenyamanan membimbing keluarga menjaga kesehatan dan kebersihan, rutin mencuci tangan, menggunakan masker untuk mengurangi penularan penyakit.

Selain fungsi diatas ada beberapa fungsi keluarga yang lain menurut Effendy (2008, dalam Setiadi 2014), yang dapat dijalankan keluarga yaitu sebagai berikut :

1. **Fungsi Biologis**
2. Untuk meneruskan keturunan
3. Memelihara dan membesarkan anak
4. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
5. Memelihara dan merawat anggota keluarga
6. **Fungsi Psikologis**
7. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
8. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
9. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
10. Memberikan identitas keluarga
11. **Fungsi Sosiologi**
12. Membina sosialisa pada anak
13. Membantu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
14. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
15. **Fungsi Ekonomi**
16. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
17. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan lingkungan.
18. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, misalnya : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.
19. **Fungsi Pendidikan**
20. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
21. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
22. Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan.
23. **Tipe atau Bentuk Keluarga**
24. **Keluarga Inti (*Nuclear Family*)**

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

1. **Keluarga Besar (*Extended Family*)**

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families).*

1. **Keluarga Campuran (*Blanded Family*)**

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak – anak tiri.

1. **Keluarga Menurut Hukum Umum (*Common Law Family*)**

Anak-anak yang tinggal bersama.

1. **Keluarga Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)**

Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

1. **Keluarga Hidup Bersama (*Comunne Family*)**

Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama berbagi hak dan tanggung jawab, serta memiliki kepercayaan bersama.

1. **Keluarga Serial (*Serial Family*)**

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangannya masing - masing, tetapi semuanya mengganggap sebagai satu keluarga.

1. **Keluarga Gabungan (*Composite Family*)**

Keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (*poligami*) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (*poliandri*).

1. **Hidup Bersama dan Tinggal Bersama (*Cohabitatiom Family*)**

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

Sedangkan menurut Susman (2015) membedakan 2 bentuk keluarga, yaitu :

1. **Keluarga Tradisional**

Keluarga yang terbentuk karena/tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat yang secara tradisional dihormati bersama - sama, yang terpenting adalah keabsahan ikatan keluarga.

1. **Keluarga Non Tradisional**

Keluarga yang pembentukannya tidak sesuai atau dianggap melanggar norma-norma kehidupan tradisional yang dihormati bersama. Yang terpenting adalah keabsahan ikatan perkawinan antara suami-istri.

1. **Tingkat Perkembangan Keluarga**

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (2014) antara lain:

1. **Tahap I :** keluarga pemula tugasnya adalah :
2. Membangun perkawinan yang saling memuaskan
3. Menghubungkan jalinan persaudaraan yang harmonis
4. Keluarga berencana
5. **Tahap II :**keluarga yang sedang mengasuh anak tugasnya adalah:
6. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
7. Rekonsilasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
8. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
9. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua, kakek dan nenek.
10. **Tahap III :**keluarga dengan anak usia prasekolah
11. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: rumah, privasi dan keamanan
12. Mensosialisasikan anak
13. Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
14. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan, serta hubungan antara orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
15. **Tahap IV :**keluarga dengan anak usia sekolah tugasnya adalah :
16. Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
17. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
18. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
19. **Tahap V :** keluarga dengan anak usia remaja tugasnya adalah :
20. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
21. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
22. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak
23. **Tahap VI :** keluarga yang melepaskan anak usia deasa muda tugasnya adalah :
24. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
25. Melanjutkan untuk memprbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
26. Membantu orang tua lanjut usia saat sakit maupun sehat serta suami dan istri
27. **Tahap VII :**orang tua usia pertengahan tugasnya adalah :
28. Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
29. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak.
30. **Tahap VIII :** keluarga dalam masa pensiunan dan lansia tugasnya adalah :
31. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
32. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menrun
33. Mempertahankan hubungan perkawinan
34. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
35. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
36. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka
37. **Tugas Kesehatan Keluarga**

Dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas kesehatan keluarga menurut (Friedmann, 2014) adalah sebagai berikut:

1. Mengenal gangguan perkembangan masalah kesehatan setiap anggotanya
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri nya sendiri
4. Mempertahankan suasana dirumah yang mengutungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga, lembaga-lembaga kesehatan yang menunjukkan manfaat fasilitas kesehatan dengan baik (Setyowati, 2017).
6. **Peran Perawat Keluarga**

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat perlu memerhatikan prinsip-prinsip berikut :

1. Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif
2. Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga
3. Menyesuaikan rencana dengan asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga
4. Menerima dan mengakui struktur keluarga
5. Menekankan pada kemampuan keluarga

Peran Perawat Keluarga adalah sebagai berikut :

1. Sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga,terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
2. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif.
3. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan, pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan.
4. Sebagai *supervisor* pelayanan keperawatan, perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak.
5. Sebagai pembela (*advokat*), perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.
6. Sebagai *Fasilisator*, perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.
7. Sebagai peneliti, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.
8. Sebagai *Modifikasi* lingkungan, perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. (Sudiharto, 2015).
9. **Covid-19 (Corona Virus)**
10. **Defenisi**

Coronavirus atau virus corona merupakan keluarga besar virus yang menyebabkan infeksi saluran pernapasan atas ringan hingga sedang, seperti penyakit flu. Banyak orangterinfeksi virus ini, setidaknya satu kali dalam hidupnya. Namun, beberapa jenis virus corona juga

bisa menimbulkan penyakit yang lebih serius, seperti:

1. Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV).
2. Pneumonia.

SARS yang muncul pada November 2002 di Tiongkok, menyebar ke beberapa negara lain. Mulai dari Hongkong, Vietnam, Singapura, Indonesia, Malaysia, Inggris, Italia, Swedia, Swiss,Rusia, hingga Amerika Serikat. Epidemi SARS yang berakhir hingga pertengahan 2003 itumenjangkiti 8.098 orang di berbagai negara. Setidaknya 774 orang mesti kehilangan nyawaakibat penyakit infeksi saluran pernapasan berat tersebut.Sampai saat ini terdapat tujuh coronavirus (HCoVs) yang telah diidentifikasi, yaitu:

1. HCoV-229E.
2. HCoV-OC43.
3. HCoV-NL63.
4. HCoV-HKU1.
5. SARS-COV (yang menyebabkan sindrom pernapasan akut).
6. MERS-COV (sindrom pernapasan Timur Tengah).
7. COVID-19 atau dikenal juga dengan Novel Coronavirus (menyebabkan wabah

pneumonia di kota Wuhan, Tiongkok pada Desember 2019, dan menyebar ke negara lainnya mulai Januari 2020. Indonesia sendiri mengumumkan adanya kasus covid 19 dariMaret 2020.

1. **Gejala Covid-19**

Secara umum, ada 3 gejala yang bisa menandakan seseorang terinfeksi virus Corona, yaitu:

1. Demam (suhu tubuh di atas 38 derajat Celsius)
2. Batuk
3. Sesak napas

Gejala-gejala COVID-19 ini umumnya muncul dalam waktu 2 hari sampai 2 minggu setelah penderita terpapar virus Corona.

1. **Pencegahan Covid-19**
2. Terapkan Physical Distancing minimal jaga jarak 1 meter dari orang lain.
3. Gunakan masker saat beraktivitas di tempat umum.
4. Rajin mencuci tangan.
5. Tingkatkan daya tahan tubuh.
6. Jaga kebersihan dan penerapan hidup bersih dan sehat.
7. **Adaptasi New Normal**

Perilaku sehat adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah resiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Dinkes, 2010).Adapun yang dimaksud dengan New Normal adalah suatu tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh masyarakat dan semua institusi yang ada di wilayah tersebut untuk melakukan pola harian atau pola kerja, pola hidup baru yang berbeda dengan sebelumnya. Bila hal ini tidak dilakukan, akan terjadi risiko penularan (Depkes, 2020).

Kebiasaan baru untuk hidup lebih sehat harus terus menerus dilakukan di masyarakat dan setiap individu, sehingga menjadi norma sosial dan norma individu baru dalam kehidupan sehari hari. Bila kebiasaan baru tidak dilakukan secara disiplin atau hanya dilakukan oleh sekelompok orang saja, maka hal ini bisa menjadi ancaman wabah gelombang kedua. Kebiasaan lama yang sering dilakukan, seperti bersalaman, cipika-cipiki, cium tangan, berkerumun/ bergerombol, malas cuci tangan harus mulai ditinggalkan karena mendukung penularan Covid-19.Kita dituntut untuk mampu mengadaptasi/ menyesuaikan kebiasaan baru dimanapun kita berada, seperti di rumah, di kantor, di sekolah, di tempat ibadah, dan juga di tempat-tempat umum (Kemenkes, 2020).

Adapun indikator yang harus dilakukan dalam Adaptasi New Normal adalah :

1. Mencuci tangan
2. Menggunakan masker
3. Jaga jarak minimal 1 meter
4. Menjaga kesehatan dan berolahraga
5. Mengatur pola hidup bersih dan sehat

Pentingnya menjaga Pola Hidup Bersih dan Sehat adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perlaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan. Akhir-akhir ini kita sering di suguhkan dengan istilah “New Normal” yaitu kembali hidup bersih dan sehat, hidup sesuai protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid-19. Karena itu, jaga jarak, menggunakan masker, mencuci tangan, akan menjadi bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat yang akan di terapkan dalam kehidupan sehari-hari (Martias. I, 2019).

1. **Edukasi Kesehatan**
2. **Definisi**

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) edukasi adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Menurut Fitriani (2011), edukasi atau pendidikan merupakan pemberian pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui pembelajaran, sehingga seseorang atau kelompok orang yang mendaapat pendidikandapat melakukan sesuai yang diharapkan pendidik, dari yang tidak tahu menjadi tahu dan dari yang tidak mampu mengatasi kesehatan sendiri menjadi mandiri.

Menurut WHO(2008) Pendidikan kesehatan adalah proses meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan individu maupun masyarakat dengan membuat mereka peduli terhadap pola perilaku dan pola hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Edukasi Kesehatan adalah kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit.

Adapun edukasi kesehatan yang diberikan adalah promosi kesehatan tentang Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19.

1. **Tujuan Edukasi**

Menurut Chayatin, Rozikin, dan Supradi (2007) terdapat tiga tujuan utama dalam pemberian edukasi kesehatan agar seseorang itu mampu untuk:

* Menetapkan masalah dan kebutuhan yang mereka inginkan.
* Memahami apa yang mereka bisa lakukan terhadap masalah kesehatan dan menggunakan sumber daya yang ada.
* Mengambil keputusan yang paling tepat untuk meningkatkan kesehatan.

1. **Metode Edukasi**

Menurut Notoatmodjo (2016), berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode edukasi yaitu:

1. **Metode Berdasarkan Pendekatan Perorangan**

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.

Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

* Bimbingan dan Penyuluhan
* Wawancara

1. **Metode Berdasarkan Pendekatan Kelompok**

Penyuluhan berhubungan dengansasaran secara kelompok. Dalam penyampaian edukasi dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Berdasarkan metode dan banyaknya peserta, edukasi kelompok dibagi menjadi dua kelompokyaitu kelompok besar dan kelompok kecil (Notoatmodjo, 2016).

1. **Metode Berdasarkan Pendekatan Massa**

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasarandari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

1. **Media (Audiovisual/Video)**
2. **Pengertian Media Audiovisual**

Media Audio visual adalah jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuanmedia ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama adalah mata dan yang kedua adalah telinga (Arsyad, 2015).

1. **Jenis Media Audiovisual**

* Audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound sliders), film rangkai suara, cetak suara.
* Audio visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video-cassette.

1. **Inovasi (Media Video)**

Menurut Notoatmodjo (2010), media video merupakan salah satu jenis media audio visual karena media ini mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Penggunaan media dalam pemberian pendidikan kesehatan akan menarik minat masyarakat untuk mempelajari materi yang diberikan. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif, afektif dan psikomotor dapat dipercepat (Setiawati & Dermawan, 2017).

Karakteristik media video yangditampilkanuntuk masyarakat haruslah memiliki daya tarik universal dan meluas, serta pesan atau informasi kesehatan yang mengarah kesosialisasi program kesehatan. Media ini diharapkan dapat memudahkan audiens menerimadan memahami informasi kesehatan yang disampaikan(Ifroh&Ayubi,2018).

Menurut Ibrahim (2014) menyatakan video mampu membuat pendengar berimajinasi melalui patern-patern sesuai dengan pengalaman yang dimiliki. Ditemukan efek pre dan post pada perbandingan intervensi penggunaan media video yaitu 15,64% sedangkan penggunaan audio 13,54%. Efektif pemberian video selama 30 menit dan dapat mempermudah meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan jurnal penelitian Mawaddatin (2015) tentang Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidp Bersih dan Sehat melalui Media video yaitu di dapatkan hasil berdasarkan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai signifikansi p= 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku hidup bersih dan sehat melalui media video.

1. **Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Teoritis**
2. **Pengkajian**

Suatu kesehatan pada keluarga dikaji secara komprehensif, akurat, dan sistemis. Pengkajian pada keluarga dilakukan dengan melibatkan anggota keluarga yang lain yang mengetahui masalah kesehatan keluarga,format pengkajian menurut friedmen,yaitu :

1. **Data Umum**
2. Nama kepala keluarga :
3. Umur :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Suku/bangsa :
8. Alamat :
9. Komposisi Keluarga :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | Umur | sex | Tgl lahir | Pendidikan | Pekerjaan | ket |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga dan kendala atau masalahyang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut. Disamping itu mengetahui bahasa sehari yang digunakan oleh keluarga, suku bangsa dan keadilan lingkungan sekitar serta kebiasaan diet yang dianut dalam keluarga yang mempengaruhi kesehatan keluarga.

1. Genogram

Menjelaskan garis keturunan dengan tiga generasi. Di setiap generasi keluarga pasti ada yang memiliki penyakit keturunan. Namun lain hal nya dengan Covid-19, penyakit ini bukan termasuk penyakit keturunan melainkan penyakit menular yang ditularkan melalui satu orang ke banyak orang lainnya.

1. Identitas religius

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga, ada atau tidaknya perbedaan kepercayaan didalam keluarga serta keperayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

1. Status sosial ekonomi keluarga.

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapat baik kepala keluarga mendapat bantuan dana dan apakah keluarga menganggap penghasilannya memadai. Namun di masa pandemi saat ini hampir rata-rata penduduk mengalami permasalahan satatus ekonomi yang drastis karena harus mentaati protokol kesehatan demi memutus rantai penyebaran Covid-19 yaitu “PSBB (Pembatasan Sosial Berskala Besar)”sehingga pedagang dan buruh yang tidak memiliki penghasilan tetap mengalami krisis ekonomi karena mata pencaharian terhalang wabah Covid-19.

1. **Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**
2. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga ini.

1. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi,menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluaruarga yang belumterpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugasperkembangan tersebut belum terpenuhi.

1. Riwayat Keluarga Inti

Menjelaskan mengenai riwayat terbentuknya keluarga yaitu riwayat pernikahan, punya anak hingga saat ini serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman yang berhubungan dengan (perceraian, kematian dan kehilangan) dalam keluarga.

1. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suamidan istri.

1. **Pengkajian Lingkungan**

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak *septic tank* dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah (Friedman, 2010).

Dalam pengkajian lingkungan rumah, sangat perlu di kaji tentang ventilasi yang terdapat di dalam rumah. Karena pada pandemi Covid-19 saat ini sangat diperlukan ventilasi rumah yang adekuat sehingga kelembaban ruangan terjaga dan resiko penyebaran Covid-19 berkurang.

1. **Fungsi Keluarga**
2. Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan salingmendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasaempati, perhatian terhadap perasaan.

1. Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, sertamemberi dan menerima cinta (Friedman, 2010).

1. **Fungsi Kesehatan**

Menjelaskan tentang 5 tugas perawatan kesehatan.

1. Mengenai masalah kesehatan

Menjelaskaan sejauh mana keluarga mengenal penyakit yang ada. Seperti pandemi Covid-19 saat ini, keluarga dapat memahami protokol kesehatan seperti menggunakan masker, mencuci tangan serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

1. Memutuskan untuk merawat

Apakah keluarga mampu marawat anggota keluarga yang sedang sakit atau mencegah penyakit yang akan di alami anggota keluarga jika tidak mematuhi protokol kesehatan untuk pencegahan Covid-19

1. Mampu merawat

Menjelaskan sejauh mana anggota keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan apa saja tindakan yang telah dilakukan untuk mengatasi penyebaran Covid-19 yang sedang mewabah saat ini. salah satu cara yang digunakan dalam mencegah penularan Covid-19 yaitu menggunakan masker, mencuci tangan, menjaga jarak serta penerapan hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

1. Memodifikasi lingkungan.

Kebiasaan untuk mengatasi penyakit yang ada dikeluarga. Seperti melakukan pemeriksaan kesehatan, menjaga kebersihan untuk pencegahan Covid-19.

1. Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

Keluarga memanfaatkan pelayanan yang ada serta perasaan dan persepsi mengenai pelayanan kesehatan (Friedman, 2010).

1. **Stress dan koping keluarga**
2. Stress jangka pendek

Stresssor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan. Seperti ada nya wabah Covid-19 saat ini menimbulkan stress pada keluarga karena krisisnya perekonomian pada anggota keluarga yang tidak memiliki penghasilan tetap.

1. Stressor jangka panjang

Streassor jangka panjang yaitu streessor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih 6 bulan,

1. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau steressor.

1. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

1. Strategi adaptasi disfungsional.

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan klinik.

1. Haraapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menggunakan dan menggambarkan respons manusia. Keadaan sehat atau perubahan pola interaksi potensial/actual dari individu atau kelompok dimana perawat dapat menyusun intervensi-intervensi definitive untuk mempertahankan status kesehatan atau untuk mencegah perubahan (Carpenito, 2016).

Diagnosis keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosis keperawatan merupakan sebuah label singkat untuk menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah - masalah aktual, resiko atau potensial atau diagnosis sejahtera yang mengacu pada NANDA *(TheNorth American Nursing Diagnosis Association)* 2012-2014.

Menegakkan diagnosa dilakukan dua hal, yaitu analisis data yang mengelompokkan data subjektif dan objektif, kemudian dibandingkan dengan standar normal sehingga didapatkan masalah keperawatan. Perumusan diagnosis keperawatan, komponen rumusan diagnosis keperawatan meliputi: Masalah *(problem*) adalah suatu pernyataan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yang dialami oleh keluarga atau anggota keluarga. Penyebab (etiologi) adalah kumpulan data subjektif dan objektif. Tanda (*sign*) adalah sekumpulan data subjektif dan objektif yang diperoleh perawat dari keluarga secara langsung atau tidak langsung atau tidak yang emndukung masalah dan penyebab.

Secara teoritis masalah keperawatan yang dapat muncul pada adalah sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Diri
2. Resiko Penularan Covid-19

Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga (Friedman, 2017).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kriteria** | **Nilai** | **Bobot** |
| 1 | Sifat masalah  Skala:  a. Aktual  b. Resiko  c. Potensial | 3  2  1 |  |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah  Skala:  a. dengan mudah  b. hanya sebagian  c. tidak dapat | 3  2  0 |  |
| 3 | Potensial masalah untuk dicegah  Skala:  a. tinggi  b. cukup  c. rendah | 3  2  0 |  |
| 4 | Menonjolnya masalah  Skala:  a. Masalah berat harus ditangani  b. Masalah yang tidsk perlu segera ditangani  c. Masalah tidak dirasakan | 3  2  0 |  |
| Total | |  | |

Skoring = Skor X Bobot

Angkat tertinggi

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

1. **Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah dengan diagnosa kepewrawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien. Panduan yang digunakan untuk pembuatan rencana keperawatan yakni, *dengan Nursing outcome classification* dan *Nursing intervention classification* sebagai rencana tindakan.

**NURSING CARE PLAN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Domain dan Diagnosa** | **NOC** | **NIC** |
| Domain 1: promosi kesehatan  Kelas 2: manajemen kesehatan  Dx: ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan | **1. Keluarga mampu mengenal masalah**  Level 1Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Level 2Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Level 3Outcome  -1805: perilaku kesehatan  Indikator   * 180518: layananpeningkatankesehatan * 180519: layananperlindungankesehatan   -1855: gaya hidup sehat   * 1855: gayahidupsehat   Indikator   * 185504: strategiuntukmempertahankan diet yang sehatskala 1 jadi 3 * 185535: strategimenigkatkankeseimbangan   **2. Keluarga mampu memutuskan**  Level 1Domain IV: perilaku tentang kesehatan dan perilaku  Level 2Kelas Q: perilaku sehat  Level 3Outcome  -1622: perilaku patuh diet sehat disarankan  Indikator   * 162201: berpartisipasidalammenetapkantujuan diet yngbisadicapai * 162207: menghindarimakanandanminuman yang tidakdiperbolehkandalam diet   **3. Keluarga mampu merawat**  Level 1Domain VI: kesehatan keluarga  Level 2Kelas X: kesejahteraan keluarga  Level 3Outcome  -2606: status kesehatan keluarga   * 260605: kesehatanfisikkeluarga * 260606: aktifitasfisikanggotakeluarga   **4. keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  **Level 1Domain III:** kesehatan psikososial  **Level 2Kelas P**: interaksi sosial  **Level 3Outcome**  -1504: dukungan sosial  **Indikator**   * 150408: kemauanuntukmenghubungi orang lain untukmemintabantuan * 150412: bantuan yang ditawarkanoleh orang lain   **5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas**  **Level 1Domain IV**: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  **Level 2Kelas Q**: perilaku sehat  **Level 3Outcome**  -1603: perilaku pencarian kesehatan  **Indikator**   * 160301: mengajukanpertanyaan-pertanyaan yang berhubungandengankesehatan * 160302: menyelesaikantentang yang berhubungandengankesehatan | **1. Keluarga mampu mengenal masalah**  Level 1 Domain 3:Perilaku  Level 2Kelas S : Pendidikan pasien  Level 3Intervensi:  -5510: Pendidikan kesehatan dengan menggunakan video  Aktivitas –aktivitas   * Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkat kan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat * Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku sehat   -5602: Pengajaran :proses penyakit   * Jelaskanpatofisiologipenyakitdanbagaimanahubungannyadengananatomidanfisiologi, sesuaikebutuhan * Jelaskantandadangejala yang umumdaripenyakit, sesuaikebutuhan * Eksplorasibersamapasienapakahdiatelahmelakukanmanajemengejala   **2.Keluarga mampu memutuskan**  Level 1Domain 3:Perilaku  Level 2Kelas R : Bantuan koping  Level 3Intervensi :  -5250 : Dukungan pengambilan keputusan   * Fasilitasipercakapanpasienpasienmengenaitujuanperawatan * Fasilitasipengambilankeputusankolaboratif * Berikaninformasisesuaipermintaanpasien   **3.Keluarga mampu merawat**  Level 1  Domain 1 : Fisiologis : Dasar  Level 2  Kelas D : Dukungan nutrisi  Level 3  Outcomes :  -1100 : Manajemen nutrisi  Aktivitas – aktivitas   * Identifikasiadanyaalergiatauintoleransimakanan yang dimiliki   **4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  **Level 1Domain 1:** Fisiologis : Dasar  **Level 2Kelas E:** Peningkatan kenyamanan fisik  **Level 3Intervensi:**  -6480: Manajemen lingkungan : Kenyamanan  **Aktivitas-aktivitas**   * Tentukantujuanpasiendankeluargadalammengelolalingkungandankenyamanan yang optimal * Ciptakanlingkungan yang tenangdanmendukung   **5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan**  **Level 1Domain 6**: Sistem kesehatan  **Level 2Kelas b :** Manajemen Informasi  **Level 3Intervensi:**  -7910 : Konsultasi  **Aktivitas-aktivitas**   * Sediakanpengetahuanseorangahlibagimereka yang mencaripertolongan * Dukungkemampuanbagimereka yang mencaripertolonganuntukmelangkahlebihbaik. |
| Domain : 5  Persepsi/Kognisi  Kelas : 2  kognisi  Dx: Resiko Penularan Covid-19 | 1. **Keluargamampumengenal**   Level 1 Domain 4 : pengetahuankesehatandanperilaku  Level 2 Kelas S: pengetahuantentangkesehatan  Level 3 Outcomes:   * Pengetahuan : proses penyakit   Indicator :   * 180302 : karakterspesifikpenyakit * 180303 : faktor –faktorpenyebabdanfaktorberkontribusi * 180306 : tandadangejalapenyakit * 180308 : strategiuntukmeminimalkanpengembanganpenyakit  1. **Keluargamampumengambilkeputusan**   Level 1 Domain 4 : Pengetahuantentangkesehatandanperilaku  Level 2 Kelas Q : Perilakusehat  Level 3 Outcomes:   * Partisipasidalamkeputusanperawatankesehatan (1606)   Indicator :   * Menunjukanpengarahandiridalammembuatkeputusan * Mengidentifikasipilihan yang tersedia * Menentukanpilihan yang diharapkanterkaitdengan outcome kesehatan  1. **KeluargaMampuMerawat**   Level 1Domain 4:  Pengetahuan tentang kesehatan dan perlaku  Level 2Kelas FF :  Manajemen kesehatan  Level 3Outcomes :  -Manajemen diri : penyakit akut   * Monitor tandadangejalapenyakit * Patuhiperingatan yang direkomendasikan * Patuhipengobatan yang direkomendasikan * Patuhiaturanpengobatan   **4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  Level 1 Domain 4 :  Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Level 2Kelas T :  Kontrol risiko dan keamanan  Level 3outcomes:  -Keamanan lingkungan rumah (1910)   * Keterediaan air bersih * Tempatpenyimpananmakanan yang aman * Kebersihanhunian * Kuncipadapintu * Kuncipadajendela   **5.Keluarga mampu memanfaatkan yankes**  Level 1 Domain 4 :  Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Level 2Kelas R :  Kepercayaan tentang kesehatan  Level 3Outcomes :  -Kepercayaan mengenai kesehatan   * Merasakan peningkatan gayahidupdaritindakan * Merasakanmanfaatdaribertindak | 1. **Keluargamampumengenal**   Level 1 Domain 3: Perilaku  Level 2 Kelas S: Pendidikanpasien menggunakan media video  Level 3 Intervensi :   * Pendidikankesehatan (5510)   Aktivitas :   * Tentukanpengetahuankesehatandangayahidupperilakusaatinipadaindividu, keluarga , ataukelompoksasaran * Rumuskantujuandalam program pendidikankesehatantersebut  1. **Keluargamampumengambilkeputusan**   Level 1 Domain 3 : Perilaku  Level 2 Kelas R : BantuanKoping  Level 3 Intervensi   * Dukunganpengambilankeputusan (5250) * Fasilitasipengambilankeputusankolaboratif * Bantu pasienmengidentifikasikeuntungandankerugian alternative setiappilihan  1. **KeluargaMampuMerawat**   Level 1Domain 1 :  Fisiologis dasar  Level 2Kelas F :  Fasilitasi perawatan diri  Level 3Intervensi :  -Peningkatan kesehatan dan kebersihan   * Monitor kondisikebersihan personal hygien   **4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  Level 1Domain 4 :Keamanan  Level 2Kelas V :Manajemen Resiko  Level 3Intervensi :  -Manajemen Lingkungan (6480)   * Ciptakanlingkungan yang amanbagipasien * Atursuhulingkungansesuaikebutuhan   **5.Keluarga mampu memanfaatkan yankes**  Level 1Domain 6 :Sistem Kesehatan  Level 2Kelas B :  Manajemen Informasi  Level 3Intervensi  -Konsultasi (7910)   * Identifikasitujuanberkonsultasi * Libatkanpihak yang mencari pertolongan dalam keseluruhan proses konsultasi |

1. **Implementasi Keperawatan**

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, 2017 yaitu:

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan.
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

1. **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan. Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu :

1. Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan
2. Dimensi ketepatgunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
3. Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanan tindakan keperawatan
4. Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2016).

Evaluasi merupakan kegiatan memban dingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. (Friedman,2017).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno,2013) :

1. S: Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
2. O: Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.
3. A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

1. **DATA UMUM KELUARGA**
2. Nama kepala keluarga : Bpk. Y
3. Umur : 41 tahun
4. Agama : Islam
5. Pendidikan : SMA
6. Pekerjaan : Wiraswasta
7. Alamat : Rt. 05 Rw. 14 Kelurahan Jaya setia
8. Komposisi keluarga

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama (Inisial) | Jenis Kelamin | Hubungan dengan KK | Umur | Pendidikan | Pekerjaan |
| 1.  2.  3.  4. | Ibu. J  An.A  An.P  An.M | Perempuan  Laki-laki  Perempuan  Perempuan | Istri  Anak  Anak  Anak | 47 Tahun  23 Tahun  18 Tahun  13 Tahun | SMA  SMA  SMA  SD | IRT  Wirasuasta  Pelajar  Pelajar |

**Genogram** :

Bpk.Y

Ank.A

Keterangan :

: garis pernikahan

: Laki-laki

: garis keturunan

: Perempuan

: tinggal serumah

: Meninggal

: klien

Bapak Y merupakan anak kedua dari dua bersaudara. Sedangkan ibu J merupakan anak ke empat dari enam bersaudara, satu laki-laki dan lima perempuan. Ibu J dan bapak Y dikaruniai tiga orang anak yaitu satu laki-laki dan dua perempuan.

1. TipeKeluarga

KeluargaBapak Y memiliki keluarga dengan tipe keluarga  inti yang terdiri dari suami, istridan3 Orang Anak.

1. Latar Belakang Budaya

Ibu.J berasal dari suku minang, kemudian menikah dengan Bpk. Y yang juga berasal dari suku minang. Sehari-hari mereka menggunakan bahasa minang berkomunikasi antara anggota keluarga dan tetangga lain. Ibu J mengatakan didalam suku asal mereka berada tidak memiliki kebiasaan khusus dalam keluarganya yang mempengaruhi status kesehatan keluarga. Ibu J mengatakan kebiasaan sehari-hari seperti biasa saja tidak ada aturan yang khusus.

1. Agama

Agama yang di anut oleh keluarga Bapak Yadalah agama Islam dan rajin menjalankan ibadah wajib sehari-hari. Bapak Y mengatakan dalam pelaksanaan ibadah jarang ke Masjid, lebih banyak dirumah dan tetap aktif saat ada pengajian di Masjid. Agama menurut Bapak Y sangatlah penting karenalan dan dasar dari keyakinan dan nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga. Semenjak pandemi Covid-19, keluarga Bapak J tidak lagi mengikuti pengajian di masjid dikarenakan tidak boleh melakukan perkumpulan dan untuk Sholat Jumat juga ditiadakan di masjid demi untuk memutus penyebaran Covid-19.

1. Status SosialEkonomi

Keluarga ibu J mempunyai penghasilan tetap karena suami ibu J bekerja sebagai wiraswasta. Penghasilan keluarga berasal dari bapak Y karena ibu J seorang IRT. Penghasilan dalam 1 bulan ± Rp.2.000.000 per satu bulan dan cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga bapak Y. Namun saat terjadi pandemi Covid-19, penghasilan yang di dapat oleh Bapak Y menurun karena terjadi Pembatasan Sosoal berskala Besar, saat ini Bapak Y hanya berusaha tetap melakukan pekerjaan seadanya untuk tetap bisa memenuhi kebutuhan keluarganya.

1. AktivitasRekreasiKeluarga

Ibu.J jarang sekali melakukan rekreasi ketempat hiburan. Saat santai dilakukandi rumahbersamakeluarga. Dan sekali-sekali mengajak anak pergi jalan-jalan. Ditambah lagi saat situasi pandemi Covid-19 saat ini, keluarga Bapak Y banyak menghabiskan waktu dirumah bersama melakukan hal-hal positif seperti bermain catur.

1. **RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA**
2. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Bapak Y mempunyai 3 orang anak, dimana anak pertama berumur 23 tahun sudah menyelesaikan pendidikan SMA dan bekerja sebagai wiraswasta, anak kedua berumur 18 tahun sedang menempuh pendidikan SMA dan anak ke 3 memasuki pendidikan SD. Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa (pelepasan).

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggal rumah. Lamnya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tinggal bersama dengan orang tua. Tugas perkembangan keluarga:

* Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
* Mempertahankan keintiman pasangan
* Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
* Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
* Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

1. Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Keluarga Bapak Y telah memenuhi tugas-tugas perkembangan keluarga. Namun keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, karena anak pertama dari Bapak Y dan Ibu J belum menikah (berkeluarga).

1. Riwayat Keluarga Inti

Ibu J mengatakan pernikahannya denga bapak Y berdasarkan rasa kasih sayang tidak ada perjdohan dan paksaan dari pihak manapun. Pernikahan ibu J dan bapak Y mendapat restu dan persetujuan dari masing-masing keluarga.

1. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ibu J mengatakan riwayat kesehatan keluarganya terdahulu memiliki riwayat hipertensi seperti yang dialami oleh ibu J, yaitu ibu kandungnya.

1. **DATA LINGKUNGAN**
2. Karakteristik rumah ( tipe ukuran, jumlah ruangan )

Rumah keluarga Bapak Y adalah rumah kontrakkan. Tipe rumah 36, yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi. Rumah Bapak Y disebalah kanan dan kirinya dikelilingi oleh rumah tetangga yang berdempetan .

1. Ventilasi dan Penerangan

Rumah Bapak Y memiliki ventilasi yang cukup berfungsi dengan baik ada jendela, Cahaya matahari juga masuk kedalam setiap ruangan yang terdapat didalam rumah. Dengan hal ini terlihat jelas bahwa rumah yang ditempati oleh keluarga Bapak Y sudah cukup terpapar dengan cahaya matahari.

1. Persedian Air Bersih

Ibu J mengatakan sumber air untuk kebutuhan sehari-hari dari air PDAM. Untuk memasak dan minum sehari-hari mengkonsumsi air galon isi ulang.

1. Pembuangan Sampah

Ibu J membuang sampah di tong sampah , bila sudah penuh Ibu J akan langsung membuangnya ke tempat pembuangan sampah yang letakknya tidak jauh dari rumahnya dan akan langsung di angkut oleh truk sampah.

1. Pembuangan Air Limbah

Pemuangan air limbah dikeluarga Bapak Y berada dibelakang rumah.

1. Jamban / Wc

Keluarga Bapak Y memiliki kamar mandi / wc yang digunakan oleh seluruh anggota keluarga, Wc Bapak Y berada di dalam rumah. Sumber air keluarga Bapak Y adalah PDAM.

1. Denah Rumah Ibu J :

1

2 3

4

5

5

**Keterangan:**

1 : Ruang tamu

2 : Lorongrumah

3 **:** Kamar tidur

1. : Dapur, Wc dan kamar mandi
2. Lingkungan Sekitar Rumah

Ibu.J mengaku nyaman dengan lingkungan tempat tinggalnya karena di tempat tinggalnya adalah orang-orang terdekat juga yang sosialnya tinggi tetapi tetap menjaga privasi orang lain. Lingkungan Ibu.J tingkat keamanan dirumah cukup baik.

1. Sarana Komunikasi Dan Transportasi

Transportasi yang digunakan adalah transportasi umum dan transportasi pribadi. Umumnya masyarakat menggunakan transportasi umum dengan ojek. Sedangkan transportasi pribadi dengan menggunakan sepeda motor dan mobil. Transportasi yang sering digunakan Ibu Nadalah motor pribadi yang dimilikinya.

1. Fasilitas Hiburan

Keluarga ibu J memiliki fasilitas hiburan dirumah berupa TV, Speaker Karaoke, dan perlengkapan mainan game milik anaknya.

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan tempat tinggal ibu J berupa Puskesmas, Puskel, poayandu lansia, pasyandu balita, Klinik dan pelayanan Kesehatan Dokter Umum.

1. **DATA SOSIAL**
2. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Ibu. J dan keluarganya tinggal di Rt 14 Rw 05 Kelurahan jaya setia. Tipe lingkungan/komunitas adalah hunian penduduk, dimana sekitar rumah Ibu.J adalah perumahan penduduk dan ruko, Kondisi hunian dan jalan terpelihara**.** Tidak ada masalah kemacetan lalu lintas di lingkungan rumah Ibu J,walaupun dekat dengan jalan raya. Penduduk dilingkungan rumah Ibu J adalah penduduk asli yang mayoritas bersuku minang dan profesi di komunitas kebanyakan berdagang.

Ibu.J bersosialisasi dengan baik dengan warga lingkungan sekitar. Ini didapat dari pernyataan Ibu.J. Interaksi dan komunikasi dalam komunitas berjalan dengan baik. Ibu. J seringmenghadiri perkumpulan yang ada di masyarakat dan sering menolong tetangga memasak jika ada yang menikah. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai wiraswasta, dan sebagian kecil ada juga yang berprofesi sebagai PNS. Rumah penduduk beraneka ragam, ada yang berukuran besar, ada yang berukuran kecil, ada yang permanen, semi permanen. Budaya yang berlaku di lingkungan tersebut adalah umum dan mendukung kesehatan, misalnya penduduk dilarang untuk mengkonsumsi minuman keras dan melakukan judi. Tingkat kepadatan penduduk sedang,rumah-rumah tidak terlalu berdempetan dan tingkat kejahatan minim sehingga kehidupan penduduk cukup stabil.

1. Mobilitas Geografi Keluarga

Keluarga ibu J merupakan asli pribumi di daerahnya. Keluarga ibu J mengontrak ± 15 tahun, karena tidak ingin tinggal bersama orang tua dari keluarga ibu J dan bapak Y, mereka memutuskan untuk mengontrak, namum belum ada rezeki untuk mendirikan rumah pribadi. Keluarga ibu J mengatakan nyaman tinggal di rumah yang mereka tempati saat ini.

1. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Keluarga Ibu J hidup berdampingan dengan tetangga dan terjalin komunikasi dengan baik antar masyarakat, keluarga IbuJ sering terlibat dalam kegiatan di RT. Namun disaat sakit IbuJjarang keluar rumah dan lebih sering istirahat dirumahnya.

1. Sistem Pendukung Keluarga

Dalam keluarga yang berperan sebagai pendukung keluarga yaitu IbuJdan apabila merasa ada masalah atau kesulitan keluarga selalu membagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya. Dalam pemenuhan pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga ibu J menggunakan fasilitas kesehatan BPJS.

1. **STRUKTUR KELUARGA**
2. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi antaraanggotakeluargaberjalan dengan baik. Ibu J mengatakan bahwa komunikasiantar keluarga terbuka. Komunikasi pun dilakukan secara efektif dan berlangsung dua arah, seperti pada saat menyelesaikan masalah Ibu J saling mengeluarkan pendapat yang tidak bertentangan. Keluarga mengatakan bahwa selama ini tidak terdapat hambatan dan kesulitan dalam berkomunikasi.Ibu J mengatakan jika ada masalah yang dialami, beliau akan mendiskusikan bersama anggota keluarga lain untuk menyelesaikannya. Setiap anggota keluarga dapat mengeluarkan pendapat dan dapat menerima pendapat orang lain. Keluarga merupakan anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik, sehingga tidak pernah merespon dengan kata kasar atau menggunakan pernyataan yang menghakimi pada saat terjadi puncak permasalahan.

1. Struktur Kekuatan Keluarga

Ibu.J mengatakan dalam keluarga yang berperan menjadi pengambilan keputusan adalah Bapak Jdan Ibu J istrinya, setiap ada permasalahan Bapak Y dan Ibu J akan memutuskan dan menyelesaikannya secara kesepakatan bersama. Jadi ketika menyelesaikan segala masalah mereka harus berdiskusi terlebih dahulu untuk mendapatkan kesepakatan bersama.

1. Struktur Peran ( Formal dan Informal )
2. Bapak Y

* Formal : Bapak Y berperan sebagai kepala keluarga, Bapak Y bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Namun bila terjadi masalah dalam mendidik anak – anaknya juga menjadi tanggung jawab Ibu J.
* Informal : Bapak Y disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak-anaknya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bapak Y, Bapak Y pun menyadari bahwa semua itu harus dijalaninya dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik. jika ada kegiatan dimasyarakat seperti gotong royong Bapak Y juga ikut bersosialisasi ikut serta dalam kegiatan tersebut.

1. Ibu J

* Formal : Ibu J berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat suami serta anaknya. Dalam menjalankan peran Ibu J tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya.
* Informal : Ibu J selaku ibu rumah tangga juga berperan penting serta mampu berlaku adil terhadap anaknya. Semuanya dapat di jalankan oleh Ibu J dengan baik dan tanpa konflik. Ibu J juga ikut serta aktif dalam kegiatan di masyarakat seperti ikut pengajian.

1. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Ibu J memiliki nilai dan norma dalam membina keluarga seperti norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Masing-masing keluarga mematuhi aturan- aturan dan nilai-nilai yang berlaku dalam agama dan budaya Jawa dan bungo seperti dalam pola komunikasi di sesuaikan dengan usia. Keluarga juga mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku di lingkungan tempat tinggal.

1. **FUNGSI KELUARGA**
   * + - 1. Fungsi Afektif

Saat dikaji IbuJ mengatakan bahwa ia sangat menyayangi keluarganya dan dalam keluarga saling menjaga, menyayangi dan menghormati. karena itu ia selalu berusaha selalu menasehati danmemberikanpengertianpadaanak-anaknyaygmasihkecil-kecil. IbuJ mengatakan pada anak-anaknyauntuksalingmengasihidan menyayangi, jika ada permasalahan dalam keluarga biasanya akan dibicarakan bersama-sama. IbuJselakuIbu Rumah tangga juga dilibatakan dalam membuat keputusan keluarga.

* + - * 1. Fungsi Sosialiasi

IbuJ mengatakan bahwa interaksi keluarganya baik. Ia dan suaminya hidup bersama dan saling menyesuaikan dengan lingkungan yang ada dan berinteraksi dengan tetangga. Keluarga Ibu J menjaga hubungan baik dengan tetangga mereka, jika ada tetangga yang sakit, pesta dan meninggal dunia anggota keluarga Ibu J menjenguk dan ikut peran serta membantu tetangganya.

* + - * 1. Fungsi Perawatan Kesehatan

Bapak Y mengatakan keluarga nya terdahulu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Namun pada keluarga Ibu J terdahulu, orang tua dari Ibu J memiliki riwayat penyakit Hipertensi.

Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya.

* Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Bapak Y mengatakan saat ibu J mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat, namum tidak tahu penyebabnya.Keluarga Bapak Y juga tidak mengetahui cara yang harus dilakukan untuk pencegahan penularan Covid-19 di Era New Normal.

* Memutuskan untuk merawat

Ibu J mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, ibu J segera melakukan perawatan kesehatan ke Puskesmas terdekat.

* Kemampuan merawat

Ibu J mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit seperti demam, ibu J yang merawat seperti membantu pemenuhan ADL, makan, pakaian, memotivasi, memberikan semangat dan lain sebagainya. Ibu J mengatakan tidak tahu makanan yang baik dan sehat untuk dikonsumsi karena ibu J masih suka menggunakan garam berlebih saat memasak, mengkonsumsi makanan bersantan, jarang berolahraga dan tidak memeriksakan kesehatan, sehingga ibu J merasakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat. Ibu J juga mengatakan tidak tahu cara perawatan untuk pencegahan penyakit seperti yang mewabah saat ini yaitu Covid-19.

* Kemampuan momodifikasi lingkungan

Ibu J mengatakan berusaha memberikan ketenangan dan kenyamanan lingkungan saat ada anggota keluarga yang sakit. Namun untuk menghadapi pandemi Covid-19 di Era New Normal, ibu J mengatakan tidak tahu cara memodifikasi lingkungan yang baik dan tepat.

* Kemampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan

Ibu J mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengeluh sakit, ibu J dan bapak Y segera membawa dan melakukan pemeriksaan ke Puskesmas terdekat, bidan atau ke dokter. Namun keluarga Bapak Y jarang melakukan pemeriksaan ke puskesmas terdekat terutama Ibu J. Pada saat dilakukan pemeriksaan Ibu J mengatakan tidak tahu jika tekanan darah nya tinggi.

* + - * 1. Fungsi Reproduksi

Ibu J memiliki 2 oranganak laki-laki dengan kelahiran normal. Menurut keterangan dari Ibu J bahwa tidak pernah merencanakan punya anak berapa, Ibu J menggunakan KB suntik 3 bulan sekali.

* + - * 1. Fungsi Ekonomi

Keluarga Bapak Y tergolong keluarga dengan status ekonomi menengah. Menurut Ibu J dari penghasilan yang didapat oleh Bapak Y tersebut pas-pasan, oleh karena itu dalam memenuhi kebutuhan, Ibu J harus bisa berhemat.

1. **STRES DAN KOPING KELUARGA**
2. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang
   * + - 1. Stresor Jangka Pendek

Ibu J merasa khawatir jika ada anggota keluarga yang sakit tidak sembuh-sembuh, atau bertambah parah bila tidak di obati.

* + - * 1. Stresor Jangka Panjang

Keluarga Ibu J mengatakan hampir tidak pernah mengalami stres dalam jangka panjang.

1. Kemampuan Keluarga Merespon Terhadap Situasi atau stressor

Ibu J dan keluarga mengaku cemas dengan kesehatan anggota keluarganya namun keluarga tidak putus asa dan tidak terlihat menampilkan perilaku yang maladaptive. Ibu J juga mengatakan sulit untuk menyesuaikan situasi Covid-19 di masa New Normal karena harus menggunakan masker dan rutin mencuci tangan sedangkan keluarga Ibu J tidak biasa dengan penggunaan masker serta mencuci tangan teratur. Ibu J juga mengkhawatirkan anak-anak nya yang masih suka bepergian di tempat keramaian seperti berkumpul dengan teman di cafe dan tempat belanja.

1. Strategi Koping yang digunakan

Ibu J dalam mengatasi masalah selalu berdiskusi dengan keluarga dan meminta pendapat dari suaminya. Ibu J mengatakan untuk mengatasi masalah ekonomi yang dihadapi, dengan cara berhemat dan mencoba membuat kue untuk membantu suaminya.

1. Strategi Adaptasi Disfungsional

Setiap anggota keluarga Bapak Y selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada anggota keluarga yang lain.

1. **PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Pemeriksaan Fisik** | **Bpk. Y** | **Ibu. J** | **An. A** | **An. S** | **An. M** |
| 1. | Keadaan Umum | Kesadaran: Composmentis  TB: 170cm  BB: 68kg | Kesadaran: Composmentis  TB: 150 cm  BB: 56 kg | Kesadaran: Composmentis  TB: 168 cm  BB: 60 kg | Kesadaran : Comosmentis  TB: 153 cm  BB: 50 kg | Kesadaran: Composmentis  TB: 130 cm  BB : 36 kg |
| 3. | Tanda-tanda Vital   1. TD 2. Nadi 3. RR 4. Suhu | 1. 120/80 mmHg 2. 76x/menit 3. 16x/menit 4. 36,5°C | 1. **150/90 mmHg** 2. 80x/menit 3. 19x/menit 4. 36,6°C | 1. 120/80 mmHg 2. 70x/menit 3. 21x/menit 4. 37°C | 1. 120/80 mmHg 2. 82x/menit 3. 22x/menit 4. 36°C | 1. 88x/menit 2. 20x/menit 3. 36°C |
| 4. | Kepala   1. Rambut 2. Mata 3. Hidung 4. Telinga 5. Mulut | 1. hitam,pendek, lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. polip (-)   sinusitis (-)  penciuman baik   1. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik 2. lidah bersih dan ada karies gigi, mukosa bibir lembab | 1. hitam,panjang,lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. polip (-)   sinusitis (-) penciuman baik   1. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik 2. lidah bersih dan ada karies gigi, ada gigi berlubang, mukosa bibir lembab | 1. hitam,pendek, lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. polip (-)   sinusitis (-) penciuman baik   1. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik 2. lidah bersih, mukosa bibir lembab, ada karies gigi | 1. hitam,pendek, lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. polip (-)   sinusitis (-) penciuman baik   1. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik 2. lidah bersih, mukosa bibir lembab, ada karies gigi | 1. hitam,panjang,lurus 2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan 3. polip (-)   sinusitis (-) penciuman baik   1. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, pendengaran baik 2. lidah bersih, mukosa bibir lembab, gigi berlubang |
| 5. | Dada/Thorax  I :  P :  P :  A : | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A : vesikuler | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A : vesikuler | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A : vesikuler | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A :vesikuler | I : simetris kiri dan kanan  P : tidak teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan  P : sonor  A :vesikuler |
| 6. | Perut/Abdomen  I :  A :  P :  P : | I : perut agak buncit  A : bising usus 18x/menit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani | I : perut tidak buncit  A : bising usus 18x/menit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani | I : perut tidak buncit  A : bising usus 20x/menit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani | I : perut tidak buncit  A : bising usus 17x/menit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani | I : perut agak buncit  A : bising usus 19x/menit  P : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan  P : tympani |
| 7. | Genetalia/Anus | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya |
| 8. | Ekstremitas | Tidak ada tampak varises, tidak ada udema pada ekstermitas | Tidak ada tampak varises, tidak ada udema pada ekstermitas | Tidak ada tampak varises, tidak ada udema pada ekstermitas | Tidak ada tampak varises, tidak ada udema pada ekstermitas | Tidak ada tampak varises, tidak ada udema pada ekstermitas |

1. **ANALISA DATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Data** | **Masalah** |
| Agustus  2020 | DS :   * Ibu J mengatakan tidak tahu cara perawatan untuk pencegahan penyakit seperti yang mewabah saat ini yaitu Covid-19. * Ibu J mengatakan tidak biasa dengan penggunaan masker dan mencuci tangan * Ibu J mengatakan anak-anaknya masih melakukan kegiatan di tempat umum seperti duduk dan makan di cafe.   DO :   * Ibu J tampak bingung * Ibu J tampak tidak bisa menjelaskan pencegahan Covid-19 * Tampak Ibu J tidak menggunakan masker saat pengkajian * Anak-anak ibu J tampak tidak dirumah saat pengkajian | Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan |
| Agustus  2020 | DS :   * Ibu J mengatakan tidak mengetahui tekanan darahnya tinggi * Ibu J mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah * Ibu J mengatakan masih mengkonsumsi garam berlebih dan makanan bersantan * Ibu J mengatakan tidak berolahraga   DO :   * Pada saat dilakukan pemeriksaan TD di dapatkan hasil TD Ibu J diatas normal * TD : 150/90 mmHg * RR : 18x/menit * Nadi : 88x/i * Ibu J tampak diam saat mengetahui tekanan darahnya tinggi | Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan |

**SKALA PRIORITAS MASALAH (SCORING)**

**Masalah I :** Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehtan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRITERIA** | **BOBOT** | **PERHITUNGAN** | **PEMBENARAN** |
| 1. Sifat Masalah  * Aktual : 3 * Resiko : 2 * Potensial :1 | 1 | 3/3x1 = 3/3 | Ibu J mengatakan tidak tahu cara perawatan untuk pencegahan penyakit seperti yang mewabah saat ini yaitu Covid-19. |
| 1. Kemungkinan masalah dapat diubah  * Mudah : 2 * Sebagian : 1 * Tidak dapat 0 : | 2 | 2/2x2 = 2 | Masalah Ibu J mudah diubah karena Ibu J sangat kooperatif dan mau berubah |
| 1. Kemungkinan masalah dapat dicegah  * Tinggi :3 * Cukup : 2 * Rendah :1 | 1 | 2/2x1 = 2/2 | Kemungkinan masalah dapat dicegah tinggi karena Ibu J menerapkan perawatan pada pencegahan Covid-19 |
| 1. Menonjolnya masalah  * Segera :2 * Tidak segera : 1 * Tidak dirasakan: 0 | 1 | 2/2x1 = 2/2 | Masalah Ibu J harus segera ditangani karena Ibu J sedang mengalami keluhan, dan Ibu J ingin segera dibantu untuk mengatasi masalahnya |
| Total Skor |  | 4 1/6 |  |

**Masalah II :** Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRITERIA** | **BOBOT** | **PERHITUNGAN** | **PEMBENARAN** |
| 1.Sifat Masalah   * Aktual : 3 * Resiko : 2 * Potensial :1 | 1 | 2/2x1 = 2/2 | Ibu J tidak mengetahui tekanan darahnya tinggi |
| 2.Kemungkinan masalah dapat diubah   * Mudah : 2 * Sebagian : 1 * Tidak dapat 0 : | 2 | 2/2x1 = 2/2 | Ibu J mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit segera dibawa kepelayanan kesehatan terdekat seperti bidan desa atau poskesri oleh keluarga |
| 3.Kemungkinan masalah dapat dicegah   * Tinggi :3 * Cukup : 2 * Rendah :1 | 1 | 3/3x1 = 3/3 | Ibu J mengatakan mengetahui apa saja yang harus dihindari untuk mencegah penyakit |
| 4.Menonjolnya masalah   * Segera :2 * Tidak segera : 1 * Tidak dirasakan: 0 | 1 | 2/2x1 = 2/2 | Ibu J dan anggota keluarganya mengatakan tidak tau cara mencegah atau mengurangi pandemi Covid-19 |
| Total Skor |  | 4 |  |

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DATA** | **DIAGNOSA** | **NOC** | **NIC** |
| **1.** | DS :   * Ibu J mengatakan tidak tahu cara perawatan untuk pencegahan penyakit seperti yang mewabah saat ini yaitu Covid-19.   DO :   * Ibu J tampak bingung saat di tanya tentang perawatan untuk pencegahan penyakit yang mewabah seperti Covid-19. | **Domain 1**: promosi kesehatan  **Kelas 2**: manajemen kesehatan  **Dx**: Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan | **1. Keluarga mampu mengenal masalah**  **Level 1Domain IV**: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  **Level 2Kelas S**: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  **Level 3Outcome**  -1805: perilaku kesehatan  Indikator  180518: layanan peningkatan kesehatan  1855: gaya hidup sehat  **2. Keluarga mampu memutuskan**  **Level 1Domain IV**: perilaku tentang kesehatan dan perilaku  **Level 2Kelas Q**: perilaku sehat  **3. Keluarga mampu merawat**  **Level 1Domain VI**: kesehatan keluarga  **Level 2Kelas X**: kesejahteraan keluarga  **4. keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  **Level 1Domain III:** kesehatan psikososial  **Level 2Kelas P**: interaksi sosial  **5. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas**  **Level 1Domain IV**: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  **Level 2Kelas Q**: perilaku sehat | **1. Keluarga mampu mengenal masalah**  Level 1 Domain 3:Perilaku  Level 2Kelas S : Pendidikan pasien menggunakan media video  Level 3Intervensi:  -5510: Pendidikan kesehatan  Aktivitas –aktivitas   * Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat * Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku sehat   -5602: Pengajaran :proses penyakit   * Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, sesuai kebutuhan * Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan * Eksplorasi bersama pasien apakah dia telah melakukan manajemen gejala * Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan   **2.Keluarga mampu memutuskan**  Level 1Domain 3:Perilaku  Level 2Kelas R : Bantuan koping  Level 3Intervensi :  -5250 : Dukungan pengambilan keputusan   * Fasilitasi percakapan pasien pasien mengenai tujuan perawatan * Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif * Berikan informasi sesuai permintaan pasien   **3.Keluarga mampu merawat**  Level 1  Domain 1 : Fisiologis : Dasar  Level 2  Kelas D : Dukungan nutrisi  Level 3  Outcomes :  -1100 : Manajemen nutrisi  Aktivitas – aktivitas   * Identifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien * Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi (yaitu : membahas pedoman diet dan piramida makanan * Atur diet yang diperlukan (yaitu : menyediakan makanan protein tinggi; menyarankan menggunakan bumbu-bumbu dan rempah –rempah sebagai alternatif garam, menyediakan pengganti gula; menambah atau mengurangi kalori; menambah atau mengurangi vitamin, mineral, atau suplemen)   **4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  **Level 1Domain 1:** Fisiologis : Dasar  **Level 2Kelas E:** Peningkatan kenyamanan fisik  **Level 3Intervensi:**  -6480: Manajemen lingkungan : Kenyamanan  **Aktivitas-aktivitas**   * Tentukan tujuan pasien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal * Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung   **5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan**  **Level 1Domain 6**: Sistem kesehatan  **Level 2Kelas b :** Manajemen Informasi  **Level 3Intervensi:**  -7910 : Konsultasi  **Aktivitas-aktivitas**   * Sediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan * Dukung kemampuan bagi mereka yang mencari pertolongan untuk melangkah lebih baik terkait dengan lebih [mampu] mengarahkan diri sendiri dan tanggung jawab |
| **2.** | **DS :**   * Ibu J mengatakan tidak mengetahui tekanan darahnya tinggi   **DO :**   * Pada saat dilakukan pemeriksaan TD di dapatkan hasil TD Ibu J diatas normal * TD : 150/90 mmHg * RR : 18x/menit   Nadi : 88x/i | Level 1 Domain 9 : Koping/ toleransi stress  Level 2 Kelas 2 : Respon koping  **Diagnosis**  Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan | **1.Keluarga mampu mengenal masalah**  Level 1 Domain 4 : pengetahuan  Tentang Kesehatan dan perilaku  Level 2 Kelas Q : Perilaku sehat  Level 3 Outcomes :  1602 : perilaku promosi kesehatan  1603 : perilaku pencarian kesehatan  **2.Keluarga mampu memutuskan**  Level 1 Domain 6 : Kesehatan keluarga  Level 2 Kelas X : Kesejahteraan keluarga  Level 3 Outcomes  2605 : Partisipasi keluarga dalam perawatan professional  2609 : Dukungan keluarga selama perawatan  **3.Keluarga mampu merawat**  Level 1 Domain 3 : Kesehatan psikososial  Level 2 Kelas M : Kesejahteraan psikologis  Level 3Outcomes :  121105: perasaangelisah  121107 wajahtegang   1. ingkat stress   **4.Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  Level 1Domain III: kesehatan psikososial  Level 2Kelas P: interaksi sosial  Level 3Outcome  -1504: dukungan sosial  Indikator (1-5)  150408: kemauan untuk menghubungi orang lain untuk meminta bantuan  150412: bantuan yang ditawarkan oleh orang lain  Level 1 Domain 4 : pengetahuan kesehatan tentang perilaku  Level 2 Kelas T : Kontrol resiko dan keamanan  Level 3Outcomes :  1934 : keamanan lingkungan perawatan kesehatan  191029 ketersediaan air bersih  **5.Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas**  Level 1Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Level 2Kelas Q: perilaku sehat  Level 3Outcome  -1603: perilaku pencarian kesehatan  Indikator (1-5)  160301: mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan kesehatan  160302: menyelesaikan tentang yang berhubungan dengan kesehatan | **1.Keluargamampumengenalmasalah**  Level 1Domain 3 : Perilaku  Level 2 Kelas S : pendidikan kesehatan menggunakan media video Level 3Intervensi :  5510 : pendidikan kesehatan menggunakan media video  5515 : peningkatan kesadaran kesehatan  2.**Keluarga mampu memutuskan**  Level 1 Domain 3: perilaku  Level 2 Kelas R: Bantuan koping  Level 3 Intervensi :  5250: dukungan pengambilan keputusan  5420 : Dukungan mengambil keputusan  **3. Keluarga mampu merawat**  Level 1 Domain 3 : Perilaku Level 2 Kelas T : peningkatan kenyamanan psikologis  Level 3 Intervensi :  -Gunakanpendekatan yang tenangdanmenyakinkan  -Instruksikanklienuntukmenggunakanteknikrelaksasi  5880 : teknik menenangkan  -Pertahankankontakmata  -Beradadisisiklien  **4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**  Level 1Domain 1: Fisiologis : Dasar  Level 2Kelas E: Peningkatan kenyamanan fisik  Level 3Intervensi:  -6480: Manajemen lingkungan : Kenyamanan  Aktivitas-aktivitas  -Tentukan tujuan pasien dan keluarga dalam mengelola lingkungan dan kenyamanan yang optimal  -Ciptakan lingkungan yang tenang dan mendukung  **5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan**  Level 1Domain 6: Sistem kesehatan  Level 2Kelas b : Manajemen Informasi  Level 3Intervensi:  -7910 : Konsultasi  Aktivitas-aktivitas  -Sediakan pengetahuan seorang ahli bagi mereka yang mencari pertolongan  -Dukung kemampuan bagi mereka yang mencari pertolongan untuk melangkah lebih baik terkait dengan lebih [mampu] mengarahkan diri sendiri dan tanggung jawab |

**CATATAN KEPERAWATAN KELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Hari/Tanggal** | **Diagnosa Keperawatan** | **Implementasi** | **Evaluasi** | **Paraf** |
| **1.**  **2.** | Jum’at/ 14-08- 2020  **Minggu, 16-08-2020**  Selasa, 18-08-2020 | **Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan**  **Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan** | 1. Menjelaskan tujuan kunjungan 2. Membuat kontrak   **Keluarga Mampu Mengenal :**   1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku atau pola hidup sehat dalam adaptasi new normal menggunakan media video 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala umum dari Covid-19 menggunakan media video   **Keluarga Mampu Mengenal :**   1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perilaku atau pola hidup sehat dalam adaptasi new normal menggunakan media video 2. **Menjelaskan penggunaan masker** 3. **Menjelaskan penerapan cuci tangan** 4. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala umum dari Covid-19 menggunakan media video   **Keluarga Mampu Memutuskan :**   1. Menjelaskan tujuan dari perawatan terhadap masalah adaptasi new normal pencegahan Covid-19 menggunakan media video. 2. Diskusi bersama keluarga akibat bila keluarga tidak mengambil keputusan terkait pentingnya menjaga pola hidup bersih dan sehat di era new normal.   **Keluarga Mampu Merawat:**   1. Menjelaskan cara perawatan terhadap keluarga untuk pencegahan Covid-19 di adaptasi new normal menggunakan media video. 2. **Menjelaskan pentingnya manfaat penggunaan masker menggunakan media video** 3. **Menjelskan manfaat mencuci tangan menggunakan media video** 4. Mendiskusikan pentingnya memberkan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit   **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan:**   1. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk pencegahan penyebaran Covid-19 di era new normal menggunakan media video 2. Mendiskusikan dengan keluarga cara menciptakan lingkungan aman dan nyaman   **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan :**   1. Menjelaskan pentingnya mengikuti edukasi kesehatan untuk adaptasi new normal pencegahan Covid-19 menggunakan media video 2. Mendiskusikan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan   **Keluarga Mampu Mengenal :**   1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi menggunakan media video 2. Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala umum dari hipertensi   **Keluarga Mampu Memutuskan :**   1. Menjelaskan tujuan dari perawatan terhadap hipertensi 2. Diskusi bersama keluarga akibat bila keluarga tidak mengambil keputusan terkait pentingnya menjaga pola makan dan hidup sehat.   **Keluarga Mampu Merawat:**   1. Menjelaskan cara perawatan terhadap hipertensi 2. Menjelaskan makanan terkait hipertensi 3. Menjelaskan pentingnya olahraga 4. Menjelskan pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah 5. Mendiskusikan pentingnya memberkan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit   **Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan:**   1. Menjelaskan pentingnya menjaga lingkungan untuk kekambuhan hipertensi 2. Mendiskusikan dengan keluarga cara menciptakan lingkungan aman dan nyaman   **Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan :**   1. Menjelaskan pentingnya mengikuti edukasi kesehatan terkait masalah hipertensi 2. Mendiskusikan tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan | **S:** Ibu Jmengatakan   * Belum memahami tentang pola hidup sehat dalam adaptasi new normal * Belum memahami pengertian, tanda dan gejal umum dari Covid-19.   **O :**   * Ibu J tampak bingung * Ibu J tampak tidak paham tentang materi edukasi kesehatan yang diberikan.   **A:** Masalah belum teratasi  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S:** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang pola hidup sehat dalam adaptasi new normal * Sudah memahami pengertian, tanda dan gejala umum dari Covid-19. * Memahami penggunaan masker * Memahami cuci tangan   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang materi edukasi kesehatan yang diberikan. * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang perawatan terhadap adaptasi new normal pencegahan Covid-19. * Akan mengambil keputusan untuk mulai kembali menjaga pola hidup bersih dan sehat di era new normal pencegahan Covid-19.   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang perawatan terhadap keluarga untuk pencegahan Covid-19. * Akan menggunakan masker dan rutin mencuci tangan untuk pencegahan Covid-19 * Akan memberikan dukungan kepada anggota keluarga dalam kondisi sakit dan menjaga kesehatan.   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan untuk pencegahan penyebaran Covid-19 * Akan menciptakan lingkungan aman nyaman untuk kesejahteraan keluarga   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami pentingnya mengikuti edukasi kesehatan untuk adaptasi new normal pencegahan Covid-19 * Akan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S:** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang hipertensi * Sudah memahami pengertian, tanda dan gejala umum dari hipertensi.   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang materi edukasi kesehatan yang diberikan. * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang perawatan terhadap hipertensi * Akan mengambil keputusan untuk mulai kembali menjaga pola makan dan hidup sehat   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang perawatan terhadap hipertensi. * Sudah memahami tentang makanan yang baik dan akan melakukan olahraga * Akan memberikan dukungan kepada anggota keluarga dalam kondisi sakit dan menjaga kesehatan.   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. * Akan menciptakan lingkungan aman nyaman untuk kesejahteraan keluarga   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi sebagian  **P:**Intervensi dilanjutkan  **S :** Ibu J mengatakan   * Sudah memahami pentingnya mengikuti edukasi kesehatan untuk masalah terkait hipertensi * Akan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan   **O :**   * Ibu J tampak paham tentang penjelasan yang diberikan * Ibu J tampak bisa mengulang kembali materi yang diberikan.   **A:** Masalah teratasi  **P:**Intervensi dipertahankan | **Amnah** |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

1. **Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada Keluarga Bapak Y, yang berusia 41 tahun, pekerjaan wiraswasta, tempat tinggal di Kelurahan Jaya Setia RT 05 RW 14 Kecamatan Bungo Barat Kabupaten Muaro Bungo Provinsi Jambi. Bapak Y tinggal bersama istrinya Ibu J dan ketiga anaknya yaitu An. A, An.P dan An.M. An.A merupakan anak pertama Bapak Y yang berusia 23 tahun, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA dan saat ini bekerja sebagai wiraswasta. An. P merupakan anak kedua yang berusia 18 tahun, jenis kelamin perempuan dan saat ini masih menempuh pendidikan SMA. Sedangkan An. M merupakan anak bungsu yang berusia 13 tahun, jenis kelamin perempuan, saat ini masih duduk di bangku Sekolah Dasar. KeluargaBapak Y memiliki keluarga dengan tipe keluarga  inti yang terdiri dari suami, istridan3 Orang Anak.

Keluarga Bapak Y berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa (pelepasan). Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggal rumah. Lamnya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tinggal bersama dengan orang tua. Keluarga Bapak Y telah memenuhi tugas-tugas perkembangan keluarga. Namun keluarga ini berada pada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, karena anak pertama dari Bapak Y dan Ibu J belum menikah (berkeluarga).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data melalui wawancara dan interaksi dengan keluarga Bapak Y yaitu tidak memahami penatalksanaan pencegahan Covid-19 di Era New Normal seperti menerapkan rajin mencuci tangan, penggunaan masker dan penerapan hidup bersih, sehat. Ibu J juga tidak mengetahui tekanan darahnya tinggi pada saat dilakukan pemeriksaan dan jarang periksa kesehatan ke puskesmas.

Berdasarkan hasil pengkajian lima fungsi kesehatan pada point pertama yaitu Kemampuan Mengenal Masalah Kesehatan di dapatkan hasil wawancara Bapak Y mengatakan saat ibu J mengeluh sakit kepala dan tengkuk terasa berat, namum tidak tahu penyebabnya. Keluarga Bapak Y juga tidak mengetahui cara yang harus dilakukan untuk pencegahan penularan Covid-19 di Era New Normal.

Pada point kedua Memutuskan Untuk Merawat di dapatkan hasil wawancara Ibu J mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit seperti demam, ibu J yang merawat seperti membantu pemenuhan ADL, makan, pakaian, memotivasi, memberikan semangat dan lain sebagainya. Namun apabila anggota keluarga sakit seperti Hipertensi, DM, Stroke, ibu J segera membawa ke rymah sakit atau puskesmas karena tidak tahu cara perawatannya. Ibu J juga mengatakan tidak tahu cara perawatan untuk pencegahan penyakit seperti yang mewabah saat ini yaitu Covid-19. Sebaiknya keluarga Ibu J hanya perlu melakukan penerapan pola hidup sehat saat menghdapi pandemi Covid-19 di Era New Normal.

Seperti penjelasan Martias. I ( 2019) Pentingnya menjaga Pola Hidup Bersih dan Sehat adalah terciptanya masyarakat yang sadar kesehatan dan memiliki bekal pengetahuan dan kesadaran untuk menjalani perlaku hidup yang menjaga kebersihan dan memenuhi standar kesehatan. Akhir-akhir ini kita sering di suguhkan dengan istilah “New Normal” yaitu kembali hidup bersih dan sehat, hidup sesuai protokol kesehatan untuk mencegah penyebaran Covid-19. Karena itu, jaga jarak, menggunakan masker, mencuci tangan, akan menjadi bagian dari perilaku hidup bersih dan sehat yang akan di terapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Pada point ke tiga Memutuskan Untuk Merawat di dapatkan hasil wawancara Ibu J mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit, ibu J segera melakukan perawatan kesehatan ke Puskesmas terdekat.

Sedangkan pada point ke empat Kemampuan Memodifikasi Lingkungan di dapatkan hasil Ibu J mengatakan berusaha memberikan ketenangan dan kenyamanan lingkungan saat ada anggota keluarga yang sakit. Namun untuk menghadapi pandemi Covid-19 di Era New Normal, ibu J mengatakan tidak tahu cara memodifikasi lingkungan yang baik dan tepat.

Dan untuk point kelima Kemampuan Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan di dapatkan hasil wawancara Ibu J mengatakan apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengeluh sakit, ibu J dan bapak Y segera membawa dan melakukan pemeriksaan ke Puskesmas terdekat, bidan atau ke dokter. Namun keluarga Bapak Y jarang melakukan pemeriksaan ke puskesmas terdekat terutama Ibu J. Pada saat dilakukan pemeriksaan Ibu J mengatakan tidak tahu jika tekanan darah nya tinggi.

Berdasarkan penjelasan di atas di dapatkan diagnosa keperawatan pada Keluarga Bapak Y yaitu Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan dan Ketedakefektifan Manajemen Kesehatan.

1. **Analisa Salah Satu Intervensi**

Berdasarkan hasil analisa pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Bapak Y, masalah keperawatan yang muncul adalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan dan Ketedakefektifan Manajemen Kesehatan. Masalah keperawatan yang di dapatkan sesuai dengan hasil wawancara pada saat dilakukan pengkajian.

Intervensi yang diberikan kepada keluarga Bapak Y terkait masalah keperawatan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan yaitu Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19. Intervensi yang diberikan dalam pencegahan Covid-19 adalah penjelasan tentang penerapan Physical Distancing, mencuci tangan dan penggunaan masker. Sedangkan intervensi yang diberikan untuk adaptasi New Normal adalah penjelasan tentang pentingnya penggunaan masker, mencuci tangan saat setelah beraktivitas, menjaga jarak minimal 1 meter saat berada di tempat umum dan mengatur penerapan pola hidup bersih dan sehat.

Dalam memberikan edukasi kesehatan, media video sangat mendukung untuk meningkatkan minat masyarakat mengikuti edukasi yang diberikan karena melalui video, tidak hanya mendengarkan tetapi bisa menyaksikan secara langsung bagaimana cara dan tindakan yang dilakukan untuk pencegahan penyakit. Pemberian edukasi kesehatan ini bisa dilakukan selama 30 menit dalam sehari. Edukasi yang di sampaikan kepada Keluarga Bapak Y menggunakan media video diberikan selama tiga hari. Pada hari pertama keluarga Bapak Y masih belum memahami, di hari kedua keluarga Bapak Y sudah mulai memahami materi edukasi adaptasi New Normal pencegahan Covid-19, dan pada hari ketiga keluarga Bapak Y sudah paham dan mulai menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupannya sehari-hari.

Sesuai dengan teori Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa media video mengandalkan indera penglihatan dan indera pendengaran. Penggunaan media video dalam pemberian pendidikan kesehatan akan menarik minat masyarakat untuk mempelajari materi yang diberikan. Media yang menarik akan memberikan keyakinan, sehingga perubahan kognitif, afektif dan psikomotor dapat dipercepat.

Penjelasan diatas sejalan dengan penelitian Ibrahim (2014) menyatakan video mampu membuat pendengar berimajinasi melalui patern-patern sesuai dengan pengalaman yang dimiliki. Ditemukan efek pre dan post pada perbandingan intervensi penggunaan media video yaitu 15,64% sedangkan penggunaan audio 13,54%. Efektif pemberian video selama 30 menit dan dapat mempermudah meningkatkan pengetahuan.

Berdasarkan jurnal penelitian Mawaddatin (2015) tentang Pengetahuan dan Sikap Perilaku Hidp Bersih dan Sehat melalui Media video yaitu di dapatkan hasil berdasarkan uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai signifikansi p= 0.000 maka dapat disimpulkan ada pengaruh Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku hidup bersih dan sehat melalui media video.

Jadi pada kasus keluarga Bapak Y intervensi yang ditekankan yaitu Penggunaan Media Video sebagai Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19. Intervensi diberikan selama tiga hari dari tanggal 14, 16 dan 18 Agustus 2020. Sebelum diberikan intervensi, keluarga Bapak Y tidak tahu cara perawatan pencegahan Covid-19. Namun saat setelah diberikan Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19 melalui media video, Keluarga Bapak Y dapat memahami dan mulai menerapkan pola hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan jurnal penelitian Andesma (2019) tentang Edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui media video Hasil di dapatkan berdasarkan pretest dan postest, ada pengaruh efektifitas tentang pemberian Edukasi PHBS melalui media video.

Dapat disimpulkan dari pembahasan kasus yang ditemukan serta disesuikan dengan penelitian terkait dan didukung oleh teori, tidak ada kesenjangan dan dibuktikan bahwa edukasi menggunakan media video mampu meningkatkan pola pikir masyarakat terhadap pola hidup sehat.

1. **Alternatif Pemecah Masalah**

Alternatif pemecah masalah yang dapat dilakukan untuk adaptasi new normal pencegahan Covid-19 agar terciptanya kesejahteraan kesehatan keluarga adalah tetap mempertahankan pola hidup sehat dan mentaati protokol kesehatan untuk selalu mencuci tangan, menggunakan masker serta jaga jarak. Sebaiknya apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit seperti Ibu J yang merasakan tanda gejala seperti sakit kepala dan tengkuk terasa berat, segera melakukan pemeriksaan kesehatan serta rutin periksa tekanan darah.

Ada beberapa alternatif pemecah masalah untuk mengatasi pencegahan Covid-19 di New Normal, namun anjuran pemerintah saat ini yaitu:

1. Semakin menerapkan Perilaku pola hidup bersih dan sehat
2. Teratur cuci tangan menggunakan sabun atau cairan berbasis alkohol.
3. Jaga jarak (Physical Distancing) setidaknya 1 meter dari orang disekitar lingkungan baik ditempat umum.
4. Hindari menyentuh mata dan hidung saat belum melakukan cuci tangan.
5. Pastikan kebersihan lingkungan, terutama disekitar rumah.
6. Tetap berada dirumah jika merasa tidak sehat. Dan hanya melaukan aktivitas diluar rumah seperlunya.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**
2. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Keluarga Bapak Y tanggal 12-14 Agustus 2020, didapatkan hasil pengkajian laporan kasus data dominan yang didapatkan yaitu tidak biasa dengan penggunaan masker dan mencuci tangan serta penatalksanaan pencegahan Covid-19 untuk Adaptasi New Normal.
3. Berdasarkan hasil analisa data yang dilakukan pada keluarga Bapak Y dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu : Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan dan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan.
4. Berdasarkan intervensi yang dilakukan pada keluarga Bapak Y didapatkan perencanaan yang telah dilakukan adalah Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19.
5. Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan pada keluarga Bapak Y untuk menghadapi adaptasi new normal yaitu Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19. Implementasi dilakukan selama 3 hari.
6. Penerapan Penggunaan Media Video Sebagai Intervensi Edukasi Efektif untuk Meningkatkan Perilaku Adaptasi New Normal Pencegahan Covid-19, berdasarkan hasil yang di dapatkan setelah dilakukan implementasi, klien dapat meningkatkan pengetahuan tentang adaptasi new normal yang dilakukan selama 3 hari.
7. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan pada keluarga Bapak Y didapatkan hasil evaluasi dari implementasi perkembangan pada hari pertama sampai hari ke tiga yaitu pengetahuan Keluarga Bapak Y bertambah terkait adaptasi new normal, menerapkan rutin mencuci tangan serta membiasakan menggunakan masker teratasi setelah diberikan edukasi kesehatan menggunakan media video.
8. **Saran**

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah akhir Ners ini adalah :

1. **Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan diperpustakaan instutusi pendidikan.

1. **Bagi Profesi Mahasiswa Keperawatan**

Hasil Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners bisa digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam upaya peningkatan  Asuhan Keperawatan Pada Keperawatan keluarga.

1. **Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil Karya Ilmiah akhir Ners ini dapat memberi referensi dan masukan bagi mahasiswa profesi ners yang mengambil peminatan tentang Asuhan Keperawatan Pada Keperawatan keluarga dalam bentuk judul lain.

**DAFTAR PUSTAKA**

DinkesJambi. (2015). *ProfilkesehatanPropinsi 2015*, Jambi: Dinkes Kota.

Depkes RI. 2006. *Profil Kesehatan 2005*. Jakarta : Departemen Kesehatan Indonesia.

Depkes RI. 2008. *PromosiKesehatan di Sekolah*. Jakarta :PusatPromosiKesehatan.

Dermawan, D. 2012. *Buku Ajar KeperawatanKomunitasEdisi 1*.Yogyakarta :Gosyen Publishing

DinkesJawa Tengah. 2010. *Pedoman Program PerilakuHidupBersihdanSehat (PHBS) di Institusi*. Semarang.

Kemenkes RI. (2019). *ProfilKesehatan Indonesia. Jakarta: KementrianKesehatanRepublik Indonesia*, 2019.

Linasari.(2017). PengaruhPenggunaan Media Poster dan Leaflet terhadapPengetahuanSiswa SMA di Bandar Lampung tentangKaries Gigi*.JurnalKeperawatan, XIII* (1): 103 – 109

Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

(2012). *PromosiKesehatandanPerilakuKesehatan*, EdisiRevisi.Jakarta :RhinekaCipta.

Notoatmodjo. 2003. *Pengembangan Sumber Daya Manusia (Edisi Revisi)*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. 2010. *MetodologiPenelitianKesehatan*. Jakarta : PT RinekaCipta.

Nursalam&Efendi, F. (2008).*PendidikandalamKeperawatan*.Jakarta :Salemba

Rohana&Arbianingsih. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video terhadap Pengetahuan Anak Pra Sekolah tentang Pencegahan Penyakit Diare di TK Minasaupa*. Jurnal Wawasan Keislaman Sulesana, 10* (1)

Setiawati, S. &Dermawan, A.C. (2017).*Proses PembelajarandalamPendidikanKesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.

Pratama, R. K. O. 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perubahan Pengetahuan Sikap dan Perilaku Tentang Kebiasan Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat Siswa SDN 1 Mandong*.Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Reza, F., MarsitodanSaraswati, R. 2012. “EfektivitasPenyuluhanKesehatanOleh Peer Group Dan TenagaKesehatanTentangPerilakuHidupBersihSehat (PHBS) CuciTangan

