

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN PENERAPAN
EVIDENBASE LATIHAN REHABILITASI / *MODIFIED*
REHABILITATION EXERCISE (MRE) UNTUK
MELANCARKAN ALIRAN PERNAPASAN
PADA PASIEN PASCA COVID-19
DI CANDUANG AGAM 2021**

OLEH:

ADIRA TANJUNG, S. Kep

Nim : 2030282001

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA PADANG
TAHUN AJARAN 2020/2021**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN PENERAPAN
EVIDENBASE LATIHAN REHABILITASI / *MODIFIED*
REHABILITATION EXERCISE (MRE) UNTUK
MELANCARKAN ALIRAN PERNAPASAN
PADA PASIEN PASCA COVID-19
DI CANDUANG AGAM 2021**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Perintis Indonesia*

OLEH :

ADIRA TANJUNG, S. Kep

NIM: 2030282001

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
TA. 2020/ 2021**

PERNYATAAN KEASLIAN KIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adira Tanjung

Nim : 2030282001

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Penerapan Evidenbase Latihan Rehabilitasi / *Modified Rehabilitation Exercise (Mre)* Untuk Melancarkan Aliran Pernapasan Pada Pasien Pasca Covid-19 Di Canduang Agam 2021

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar yang sama (Ners) disuatu tempat perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis diacuan dalam naskah atau disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi 21 September 2021



Adira Tanjung, S. Kep

HALAMAN PERSETUJUAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN PENERAPAN
EVIDENBASE LATIHAN REHABILITASI / MODIFIED
REHABILITATION EXERCISE (MRE) UNTUK
MELANCARKAN ALIRAN PERNAFASAN
PADA PASIEN PASCA COVID-19
DI CANDUANG AGAM 2021

OLEH:

ADIRA TANJUNG, S. Kep
NIM: 2030282001

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah Di Setujui Untuk Di Seminarkan

Bukittinggi, 21 September 2021

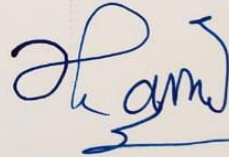
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Moidaliza, M. Kep
NIK: 10103580048

Pembimbing II



Ns. Kalpana Kartika, S. Kep, MSI
NIK: 10103580035

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
Universitas Perintis Indonesia



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN NERS
Ns. Mera Delima, S. Kep, M. Kep
NIK: 10103572018

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN PENERAPAN
EVIDENBASE LATIHAN REHABILITASI / *MODIFIED*
REHABILITATION EXERCISE (MRE) UNTUK
MELANCARKAN ALIRAN PERNAFASAN
PADA PASIEN PASCA COVID-19
DI CANDUANG AGAM 2021**

OLEH:

ADIRA TANJUNG, S. Kep
NIM: 2030282001


Telah Diujikan Pada :

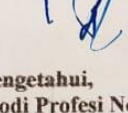
Hari / Tanggal : Selasa, 21 September 2021
Jam : 15.00 – 16.00 WIB

Dan Yang Bersangkutan Dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji 1 : Yaslina, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom ()

Penguji 2 : Ns. Maidaliza, M.Kep ()

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners

Universitas Perintis Indonesia



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PROFESI NERS

Ns. Mera Delima, S. Kep, M. Kep

NIK: 10103572018

**Program Studi Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia
KIA-N, September 2021**

**ADIRA TANJUNG
2030282001**

**Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Evidenbase Latihan Rehabilitasi /
Modified Rehabilitation exercise (Mre) Untuk Melancarkan Aliran Pernafasan Pada
Pasien Pasca Covid-19 Di Canduang Agam 2021
(XII + V BAB + 173 Halaman + 8 Tabel + 4 Lampiran)**

ABSTRAK

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus baru *betacoronavirus syndrom* pernapasan akut *Coronavirus 2 (SARSCOV-2)* dimana penderitanya mengalami gejala seperti demam (Suhu >38°C), batuk berdahak dan kesulitan bernafas. Salah satu penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengatasi dari timbulnya gejala pasca Covid-19 yaitu latihan rehabilitasi, *Modified Rehabilitation Exercise (MRE)*, Tujuan dari karya ilmiah ini, penderita mampu menerapkan latihan rehabilitasi *Modified Rehabilitation Exercise (MRE)*, khususnya Nn.Nuntuk mempermudah pengeluaran sputum dengan teknik yang sederhana, melancarkan pernapasan. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan membuat kesimpulan berdasarkan perlakuan pemberian terapi *Modified Rehabilitation Exercise (MRE)*. Intervensi dilakukan 4 hari dengan pelaksanaan 10-15 menit. Dari hasil intervensi yang dilakukan selama 4 hari pada Nn.N dinilai menggunakan tabel *MRE*. Sebelum dilakukan terapi latihan *MRE*, didapatkan hasil pre dengan nilai 9 dan setelah diberikan latihan terapi *MRE* selama 4 hari, didapatkan skor post 14. Sehingga hasil evaluasi yaitu ada pengaruh yang signifikan terhadap penerapan latihan *Modified Rehabilitation Exercise* terhadap penderita pasca Covid-19 dengan dengan gejala ringan yaitu berkurangnya sputum di tenggorokkan, sesak napas berkurang, tidak ada batuk kering, dan tidak adanya kesulitan dalam ekspektorasi. Diharapkan untuk penderita khususnya pasca Covid-19 ringan dapat menerapkan evidenbase terapi *Modified Rehabilitation Exercise* sebagai salah satu cara untuk mengatasi efek panjang dari Covid-19

**Kata kunci : (Covid-19), (SARSCOV-2), Terapi *Modified Rehabilitation Exercise*
Kepustakaan : 21 (2014-2021)**

***Nurse Profession Study Program at the Pioneer University of Indonesia
KIA-N, September 2021***

***ADIRA TANJUNG
2030282001***

***Nursing Care With the Implementation of Evidencebase Rehabilitation Exercises /
Modified Rehabilitation Exercise (Mre) to Smooth Breathing Flow in Post-Covid-19
Patients In Canduang Agam 2021
(XII + V CHAPTER + 173 Pages + 8 Tables + 4 Appendices)***

ABSTRACT

Coronavirus disease 2019 (Covid-19) is an infectious disease caused by a new virus betacoronavirus acute respiratory syndrome Coronavirus 2 (SARSCOV-2) where sufferers experience symptoms such as fever (temperature > 38oC), cough with phlegm and difficulty breathing. One of the treatments that can be done to overcome the emergence of post-Covid-19 symptoms is rehabilitation exercise, Modified Rehabilitation Exercise (MRE). expectoration of sputum with a simple technique, facilitates breathing. This writing method is a case study by making conclusions based on the treatment of Modified Rehabilitation Exercise (MRE) therapy. The intervention was carried out for 4 days with the implementation of 10-15 minutes. From the results of the intervention carried out for 4 days, Nn.N was assessed using the MRE table. Before the MRE exercise therapy was carried out, the pre results were obtained with a value of 9 and after being given MRE therapy exercises for 4 days, the post scores were obtained 14. So the evaluation results were that there was a significant effect on the application of Modified Rehabilitation Exercise to post-Covid-19 patients with symptoms mild, namely reduced sputum in the throat, reduced shortness of breath, no dry cough, and no difficulty in expectoration. It is hoped that patients, especially after mild Covid-19, can apply evidence-based Modified Rehabilitation Exercise therapy as a way to overcome the long-term effects of Covid-19.

***Keywords : (Covid-19), (SARSCOV-2), Modified Rehabilitation Exercise Therapy
Literature : 21 (2014-2021)***

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Adira Tanjung
Umur : 23 Tahun
TTL : Sitanang04 Januari 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Negeri Asal : Indonesia
Alamat : Jl. Soekarno Hatta No.57 B
RT / RW : 002 / 001
Kelurahan : Campago Ipuh
Kecamatan : Mandiangin Koto Selayan
Jumlah Saudara : 3 orang
Anak Ke : 1 (satu)

B. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Jasdirman
Nama Ibu : Asnimar

C. Riwayat pendidikan

Tahun 2003 – 2004 : TK Flora Pertanian Bukittinggi
Tahun 2004 – 2010 : SDS Trisula Perwari Bukittinggi
Tahun 2010 – 2013 : MTsN 13 Agam
Tahun 2013 – 2016 : SMK Kesehatan Gema Nusantara Bukittinggi
Tahun 2016 – 2020 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
Tahun 2020 – 2021 : Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul (**Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Evidenbase Latihan Rehabilitasi/Terapi *Modified Rehabilitation Exercise* Untuk Melancarkan Aliran Pernapasan Pada Nn.N Pasca Covid Di Pasia IV Angkek Canduang Tahun 2021**).

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini. Selanjutnya penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Terimakasih kepada bapak (almarhum) Dr. H. Rafki ismail M. Ph selaku pendiri yayasan perintis

2. Bapak Yohandes Rafki, S. H selaku ketua Yayasan Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan fasilitas dan sarana kepada penulis selama perkuliahan
3. Bapak Yendrizar Jafri S. Kp M.Biomed selaku Rektor Yayasan Universitas Perintis Indonesia
4. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep. sebagai Kepala Program Studi Profesi Ners Universitas Perintis Padang,
5. Penguji I, Yaslina, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan saran selama menyelesaikan (KIAN-N) ini.
6. Pembimbing I dan Penguji II, Ns. Maidaliza, M.kep. yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan arahan dan Petunjuk selama menyelesaikan (KIA-N) ini.
7. Pembimbing II, Ns. Kalpana Kartika, M.Si, telah memberikan arahan dan masukan selama penyelesaian (KIA-N) ini.
8. Teristimewa kepada Mama, Papa, dan adik, yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah ini
9. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2016 S1 Keperawatan sampai dengan Profesi Ners khusus nya kelompok 1 Reguler Universitas Perintis Indonesia, serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian KIA-N ini.

Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkann rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua, Amin

Bukittinggi, September 2021

Penulis.

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Bagi Penulis.....	8
1.4.2 Bagi Peneliti Lain.....	8
1.4.3 Bagi Profesi.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Keluarga.....	9
2.1.1 Pengertian Keluarga.....	9
2.1.2 Ciri-Ciri Struktur Keluarga.....	10
2.1.3 Type Keluarga.....	10
2.1.4 Tujuan Dasar Keluarga.....	12
2.1.5 Fungsi Dan Tugas Keluarga.....	12
2.1.6 Struktur Keluarga.....	13
2.1.7 Fungsi Kesehatan Keluarga.....	14
2.1.8 Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan.....	15
2.2 Corona Virus.....	15
2.2.1 Defenisi Corona Virus-19.....	15
2.2.2 Patofisiologi.....	16
2.2.3 Tanda Dan Gejala Covid-19.....	18
2.3 Pasca Covid-19.....	19
2.3.1 Gejala Umum Covid-19.....	19
2.3.2 Gejala Tidak Umum Covid-19.....	21
2.3.3 Rehabilitasi Sesudah Sembuh.....	23
2.3.4 Pencegahan Atau Kewaspadaan Covid 19.....	25

2.4 Pelaksanaan Kewaspadaan.....	26
2.4.1 Definisi.....	26
2.4.2 Langkah-Langkah Pencegahan	26
2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kewaspadaan.....	30
2.5 Konsep Latihan Rehabilitas MRE.....	39
2.5.1 Definisi.....	39
2.5.2 Tujuan	40
2.5.3 Indikasi.....	40
2.5.4 Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan.....	41
2.5.5 Teknik Latihan	41
2.6 Asuhan Keperawatan Teoritis	44
2.6.1 Pengkajian.....	43
2.6.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga.....	58
2.6.3 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis	64
2.6.4 Implementasi Keperawatan.....	97
2.6.5 Evaluasi Keperawatan.....	98
2.7 Penelitian Terkait	100

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

3.1 Pengkajian.....	102
3.1.1 Data Umum.....	102
3.1.2 Riwayat Dan Tahab Perkembangan Keluarga	106
3.1.3 Lingkungan	107
3.1.4 Sosial.....	110
3.1.5 Stuktur Keluarga	111
3.1.6 Fungsi Keluarga	114
3.1.7 Stres Dan Koping Keluarga	119
3.1.8 Pemeriksaan Fisik	121
3.1.9 Analisa Data.....	132
3.1.10 Skala Prioritas Masalah (Skoring)	134
3.2 Prioritas Diagnosa	135
3.3 Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga.....	136
3.4 Implementasi Dan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga.....	147

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisa Masalah	157
4.2 Analisa Intervensi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	161
4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dilakukan.....	166

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	169
5.1.1 Pengkajian.....	169
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	169
5.1.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	170
5.1.4 Implementasi.....	170
5.1.5 Evaluasi.....	170

5.2 Saran.....	171
5.2.1 Bagi Penulis	171
5.2.2 Bagi Keluarga	171
5.2.3 Bagi perawat komunitas/keluarga.....	171
5.2.4 Bagi Institusi Kesehatan	172
Daftar Pustaka	173
Lampiran	

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan ..	61
Tabel 2.2 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis	64
Tabel 3.1 Data Keluarga	102
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik	121
Tabel 3.3 Analisa Data	132
Tabel 3.4 Skala Prioritas Masalah.....	134
Tabel 3.5 Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga.....	136
Tabel 3.5 Implementasi Dan Evaluasi	147

BAB 1

LATAR BELAKANG

1.1 Latar Belakang.

Corona virus atau virus korona adalah bagian dari keluarga besar virus yang dapat menyebabkan infeksi bagian saluran pernapasan bagian atas dengan tingkat ringan dan sedang. Virus ini merupakan jenis virus varian baru yang memiliki penyebaran/penularan lebih tinggi dibandingkan virus sebelumnya. Virus ini ditularkan melalui droplet yang menyebar ketika seorang yang mengalami paparan batuk, bersin atau saat berbicara. Dikenal dengan *Novel Corona Virus* ditemukan pertama kali di kota Wuhan Tiongkok bulan November 2019 dan menyebar dengan cepat menyebabkan pneumonia yang meluas secara global maka disebutlah Corona Virus Disease (Covid-19) yang ditetapkan oleh WHO atau organisasi kesehatan dunia (Betty et al., 2020).

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus baru betacoronavirus syndrom pernapasan akut coronavirus 2 (SARSCOV-2). Pada awal Desember 2019, mulai menyedot perhatian publik dan seiring waktu, Covid-19 semakin diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat global yang penting. Pada tanggal 30 Januari Covid-19 ditetapkan sebagai wabah darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian Internasional (PHEIC), Kemudian pada 11 Maret 2020, Covid-19 dapat dikategorikan sebagai pandemi setelah meningkatnya

infeksi dan telah menyebar ke 216 negara, wilayah dengan lebih dari 7.800.000 kasus yang terkonfirmasi dan 431.541 kematian. WHO, (2020)

Dampak yang ditimbulkan dari Covid-19 ini bervariasi mulai dari ketidaknyamanan yang dirasakan oleh tubuh hingga konsekuensi yang lebih parah seperti dispnea, hipoksia, gagal nafas, dan yang terburuk adalah kematian, dari data laporan yang dirilis dari pusat pengendalian dan pencegahan penyakit China, sekitar 44.500 kasus yang dikonfirmasi diklasifikasikan sebagai ringan (81%), parah (14%) dan kritis (5%) berdasarkan tingkat penyakit yang diderita (Zha et al., 2020).

Pada tanggal 12 Maret 2020 Covid-19 ditetapkan sebagai masa pandemik, dengan 634.835 kasus ditemukan dan 33.106 jumlah kematian di seluruh dunia dan data global berdasarkan catatan pertanggal 16 Mei 2020 kasus Covid di dunia mencapai angka empat jutaan. Angka Covid-19 tertinggi terdapat di Amerika dengan angka 1.347.318 kasus positif dan menewaskan 80.40 orang, jumlah ini lebih tinggi dari Inggris 31.587 orang, Italia 30.395 orang, Spanyol 26.478 orang, dan Prancis 26.310 orang. WHO, (2020)

Covid-19 pertama dilaporkan di Indonesia pada tanggal 2 Maret 2020 sejumlah dua kasus. Data 31 Maret 2020 menunjukkan kasus yang terkonfirmasi berjumlah 1.528 kasus dan 136 kasus kematian. Tingkat mortalitas Covid-19 di Indonesia sebesar 8,9%, angka ini merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara. Pada tanggal 10 Maret 2020 Covid-19 menyebar cepat ke wilayah-wilayah Indonesia, termasuk Sumatera Barat dengan provinsi teratas kasus positif Covid-19 dengan total 299 positif covid 19,

pulih 56 orang dan 17 meninggal dan setiap harinya bertambah. Oleh karena itu Pemerintah Republik Indonesia menerbitkan protokol kesehatan, protokol tersebut akan dilaksanakan di seluruh Indonesia oleh pemerintah. Kementerian Kesehatan RI (2020)

Pada tanggal 18 Januari 2021, pemerintah Republik Indonesia telah melaporkan bahwa ada 917.015 orang dengan Covid-19 yang dikonfirmasi ada pasien Covid-19 telah pulih sebesar 745.935 orang dan 26.282 orang yang meninggal terkait Covid-19 yang dilaporkan. WHO telah bekerja sama dengan Pemerintah Republik Indonesia untuk memantau situasi dan mencegah penyebaran Covid-19 lebih lanjut (WHO – Indonesia, 2021)

Pemerintah Indonesia telah menetapkan status darurat bencana yang terkait dengan pandemi virus ini. Pemerintah membuat kebijakan untuk menerapkan *physical distancing* untuk memutuskan penyebaran Covid-19. Masyarakat dihimbau untuk tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, menghindari pertemuan yang bersifat massal, aktifitas bekerja, belajar dan beribadah dilaksanakan di rumah, selanjutnya pemerintah menghimbau untuk selalu wajib memakai masker jika bepergian, mencuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir setiap akan maupun sesudah berkegiatan, menerapkan pola hidup bersih dan sehat (Ihsanuddin, 2020).

Dan beberapa tulisan menyatakan bahwa semua usia rentan terhadap infeksi Covid-19 namun tidak berarti setiap anggota keluarga mampu menjaga kesehatannya dengan baik sesuai protokol yang telah ditetapkan, oleh karena itu pentingnya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan untuk

secara bersama meningkatkan kesehatan dan memulihkan tubuh pasca sakit, Khususnya pada saat sekarang ini sangat familier dengan teknologi sehingga setiap individu ataupun keluarga dapat mengakses dan mendapatkan pengetahuan tentang Covid-19 melalui sosial media yang dipunya. Namun demikian keluarga ataupun individu tetap butuh dorongan untuk lebih meningkatkan diri terutama ke pelayanan kesehatan pada situasi Covid-19 ini. UNFPA, (2020)

Dengan adanya kebijakan dari pemerintah berupa protokol kesehatan tersebut, individu maupun kelompok harus mempunyai bekal pengetahuan dan dukungan orang terdekat seperti keluarga dalam pelaksanaan kewaspadaan Covid-19 di kehidupan sehari-hari dan juga dalam memberikan dukungan saat setelah terkena Covid 19 dalam masa atau jangka pemulihan. Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi dan mampu mengembalikan energi positif yang ada di dalam diri individu. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan, keluarga dalam pemenuhan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan dan juga dukungan (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Zulfitiri et al. (2016) menyebutkan bahwa mayoritas keluarga mampu melaksanakan fungsi kesehatan (51%). Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga sebanyak (60,4%). Kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk

merawat setiap anggota keluarga ada sebanyak (63,8%). Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga sebanyak (69,1%). Kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan menuju lingkungan yang sehat sebanyak (60,1%). Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan sebanyak (70,4%).

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19) yang disebabkan oleh Betacoronavirus baru, yang menyebabkan pernapasan akut pada pasien Covid-19 yang menunjukkan adanya perubahan mekanisme gangguan pertukaran gas O₂ atau CO₂. Untuk itu ada beberapa latihan rehabilitasi yang dapat dilakukan oleh individu maupun keluarga pasca Covid-19 atau yang pernah terkena Covid-19 ringan dengan gejala batuk ringan, sesak nafas, dan juga demam. Berdasarkan mekanisme yang mendasari penyakit ini pada kasus Covid-19 ringan yaitu dilakukannya aktifitas atau latihan MRE (Modified Rehabilitation Exercise), yang juga diambil dari ESB (Eight Section Brocade) latihan ini bertujuan untuk meningkatkan fungsi paru pasien, melancarkan pernafasan, membawa aliran udara segar ke seluruh tubuh dan memudahkan proses penyembuhan, selain itu cabang penting pengobatan Traditional Chinese Medicine (TCM) bernama akupresur diintegrasikan ke dalam latihan ini untuk memfasilitasi pemulihan dan pemeliharaan fungsi kesehatan paru pada tubuh pasien. Wetiao Zhuang (2020).

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan atau memberikan latihan aktifitas MRE (Modified Rehabilitation

Exercise) yang diambil dari ESB (Eight Section Brocade) “Asuhan keperawatan keluarga pada Nn.N dengan penerapan latihan rehabilitasi Modified Rehabilitation Exercise pasca Covid-19 di Canduang Agam Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Penyakit *Coronavirus 2019 (Covid-19)* yang disebabkan oleh *Betacoronavirus* baru, sindrom pernapasan akut *Coronavirus 2 (SARS-COV-2)* saat ini menjadi pandemi global, dampak yang ditimbulkan seperti ketidaknyamanan dan terjadinya gangguan pernapasan seperti dispnea, hipoksia, gagal nafas dan terburuk adalah kematian, untuk itu salah satu aktifitas yang dapat dilakukan untuk melancarkan pernapasan pada pasien pasca Covid-19 adalah latihan rehabilitasi (MRE) sehingga didapatkan rumusan masalah, “Asuhan keperawatan keluarga pada pasien khususnya Nn.N dengan penerapan terapi latihan Modified Rehabilitation Exercise (MRE) pasca Covid-19 di Canduang Agam Tahun 2021”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan terapi latihan Modified Rehabilitation Exercise(MRE) pada Nn N yang mengalami sesak nafas ringan pasca Covid-19 di Canduang Agam Tahun 2021

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu menerapkan konsep Covid-19 dan asuhan keperawatan keluarga Di Canduang Agam tahun 2021

- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada keluarga Nn.N dengan pasca Covid-19 Di Canduang Agam tahun 2021
- c. Mahasiswa mampu menegakkan dan memprioritaskan Diagnosa Keperawatan pada keluarga Nn.N Di Canduang Agam tahun 2021
- d. Mahasiswa mampu melakukan latihan Modified Rehabilitation Exercise (MRE) sebagai rencana tindakan pada Nn.N pasca Covid-19 di Canduang Agam 2021
- e. Mahasiswa mampu melakukan implementasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE) pada Nn.N pasca Covid-19 di Canduang Agam 2021
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE) pada Nn.N pasca Covid-19 di Canduang Agam 2021
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada keluarga pasca Covid-19 dengan latihan Modified Rehabilitation Exercise (MRE) pada Nn.N pasca Covid-19 di Canduang Agam 2021
- h. Mahasiswa mampu menganalisis penerapan intervensi berbasis hasil penelitian jurnal terkait denganevidenbase latihan Modified Rehabilitation Exercise (MRE) sebagai intervensi pada anggota keluarga dengan pasca Covid-19

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Penulis

Manfaat dari karya ilmiah ini bagi penulis sendiri adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan, dan menambah wawasan bagi penulis dalam memberikan informasi tentang Covid-19 dan Asuhan Keperawatan dengan intervensi latihan rehabilitasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE) untuk melancarkan pernafasan dan mengurangi kecemasan pasca Covid-19

1.4.2 Bagi Peneliti Lain

Penulis berharap sebagai data dasar dan data pendukung bagi penulis selanjutnya untuk melanjutkan karya ilmiah ini yang berkaitan dengan asuhan keperawatan komunitas keluarga dengan pemberian latihan rehabilitasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE), dan sebagai pertimbangan hal hal apa saja yang mempengaruhi kesehatan keluarga pasca terkena Covid-19.

1.4.3 Bagi Profesi

Sebagai bahan untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan yang terjadi di lapangan saat ini serta memperluas penerapan ilmu pengetahuan tentang hal yang berkaitan dengan pemberian latihan rehabilitasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE) pada pasien pasca Covid-19, diharapkan dapat membantu pengembangan kesehatan keluarga khususnya keperawatan komunitas dan keluarga

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul, saling ketergantungan dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan (Effendy, 2008). Pengertian keluarga menurut (Burges, dkk, 1963 dalam Andarmoyo, 2016) berorientasi pada tradisi di mana :

1. Keluarga yaitu orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi.
2. Para anggota keluarga hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, jika mereka hidup secara berpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
3. Anggota keluarga berkomunikasi dan berinteraksi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan, saudara dan saudari.
4. Keluarga menggunakan kultur yang sama yang dari masyarakat dengan ciri unik tersendiri (Andarmoyo, 2016)

Keluarga dalam suatu cara yang *komprehensif*, merupakan sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan keintiman (Friedman, Marlin, M., 2015).

Keluarga merupakan dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan perkawinan dan hubungan darah, menciptakan serta mempertahankan kebudayaan dan didalam perannya masing-masing (Friedman, Marlin, M., 2015).

2.1.2 Ciri-Ciri Struktur Keluarga

Ciri stuktur keluarga adalah Menurut Effendy, N (2008):

1. Saling berhubungan, terorganisasi, dan saling ketergantungan antara anggota keluarga.
2. Setiap anggota keluarga memiliki keterbatasan dan kebebasan tetapi mereka memiliki keterbatasan menjalankan fungsi dan tugas masing-masing.
3. Keluarga memiliki perbedaan dan kekhususan, anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsi masing-masing.

2.1.3 Type Keluarga

1. *Tradisional nuclear* / keluarga inti

Merupakan bentuk keluarga yang paling idela, terdiri dari ayah, ibu dan anak.

2. Keluarga pasangan suami istri

Merupakan keluarga yang mana pasangan suami istri keduanya bekerja diluar rumah. Keluarga pasangan suami istri merupakan pengembangan dari nontradisional diaman pengambilan keputusan di ambil oleh orang tua.

3. Keluarga tanpa anak atau *dyadic nuclear*

Adalah keluarga dimana pasangan suami istri yang sudah berumur tetapi belum mempunyai anak. Keluarga yang tidak memiliki anak dapat disebabkan karena ketidakmampuan melanjutkan keturunan atau karena pencapaian karir dan biasanya keluarga ini akan mengabdikan anak.

4. *Commuter Family*

Adalah keluarga dimana suami istri hidup terpisah karena hal tertentu dan bertemu pada waktu dan kesempatan tertentu.

5. *Reconstituted Nuclear*

Merupakan keluarga yang terbentuk karena perkawinan kembali Suami/istri, dan tinggal serumah dengan anak dari perkawinan terdahulu (anak tiri).

6. Keluarga besar

Merupakan keluarga yang di dalamnya terdapat ayah, ibu, anak dan anggota keluarga yang lain mis, mertua, kakak ipar dan adik ipar yang memiliki rencana pembelanjaan rumah tangga bersama-sama.

7. Keluarga dengan orang tua tunggal

Merupakan keluarga yang terdiri dari satu orang tua misalkan ayah atau ibu. Keluarga dengan orang tua tunggal membesarkan anak sendirian.

8. Keluarga Nontradisional

Bentuk-bentuk dari keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, Orang-orang dalam pengaturan keluarga nontradisional

sering menekankan nilai aktualitas diri, kemandirian, persamaan, jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal meskipun lebih memiliki persamaan atau sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional. (Andarmoyo,2012)

2.1.4 Tujuan Dasar Keluarga

Tujuan dasar keluarga terdiri dari :

1. Unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu merupakan keluarga.
2. Tujuan dari keluarga yaitu sebagai perantara bagi kebutuhan harapan keluarga untuk mengayomi keluarga ke masyarakat
3. Keluarga sebagai memnuhi kebutuahn anggota keluarga dan menstabilkan kasih sayang dan sosial ekonomi.
4. Keluarga sebagai pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri (Andarmoyo, 2012)

2.1.5 Fungsi dan Tugas Keluarga

Menurut Mubarak, dkk, (2009) fungsi dan tugas keluarga adalah:

1. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk memelihara dan membesarkan anak dan meneruskan keturunan, dan juga memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
2. Fungsi psikologis, yaitu fungsi keluarga untuk memberikan perhatian dan kasih sayang seta rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan identitas dan kedewasaan pada keluarga.

3. Fungsi sosialisasi, yaitu untuk membina sosial pada anak, dan membentuk tingkah laku sesuai dengan perkembangan.
4. Fungsi ekonomi, yaitu untuk mencari penghasilan dan membuat tabungan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
5. Fungsi pendidikan, yaitu untuk memenuhi pendidikan dan sekolah anggota keluarga untuk menyiapkan masa depan anggota keluarga.

2.1.6 Struktur Keluarga

Struktur bagaimana keluarga melaksanakan fungsi (Harnilawati, 2013)

1. Patrilineal

Keluarga sedarah terdiri dari sanak saudara yang sedarah dalam beberapa generasi, dan hubungan melalui jalur garis ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang sanak saudara sedarah di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Suami istri yang tinggal dengan keluarga istri

4. Patrilokal

Suami istri yang tinggal dengan keluarga suami.

5. Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

2.1.7 Fungsi Kesehatan Keluarga

1. Mengetahui masalah kesehatan.

Fungsi keluarga ini untuk dapat mengetahui masalah kesehatan pada anggota. Dalam hal ini pengkajian terhadap keluarga mengenai masalah kesehatan yang saat ini dialami anggota keluarga.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Fungsi keluarga untuk mengambil keputusan dalam tindakan kesehatan untuk anggota keluarga yang menderita penyakit sehingga mendapatkan tindakan kesehatan yang tepat dan benar.

3. Memberikan perawatan kepada keluarga yang sakit.

Keluarga memiliki fungsi untuk merawat anggota keluarga yang sakit.. Tindakan kesehatan yang telah ditetapkan oleh keluarga dapat dilakukan atas bantuan oleh institusi pelayanan kesehatan. Namun keluarga juga dapat memberikan promosi kesehatan dan perawatan bagi anggotanya yang sakit sebagai tanggung jawab prima serta dapat berkoordinasi dengan profesional kesehatan terkait layanan yang diberikan.

4. Memodifikasi lingkungan

Dilakukan dengan melihat kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan sebagai salah satu penerapan fungsi kesehatan serta bentuk upaya preventif terhadap masalah kesehatan yang terdapat di dalam anggota keluarga agar tidak berlanjut atau menimbulkan komplikasi.

5. Menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan masyarakat.

Dilakukan dengan melihat kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan masyarakat sebagai sumber informasi masalah kesehatan dan melakukan pengobatan. Serta mencari tahu alasan keluarga dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan tersebut

2.1.8 Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Kesehatan Keluarga.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga ada beberapa peran yang diberikan oleh perawat (Setiadi,2008),

1. Memberikan asuhan keperawatan keluarga
2. Pengamat dan pengenalan dalam masalah kesehatan keluarga.
3. Mengkoordinasi pelayanan kesehatan keluarga.
4. Menjadi fasilitas pelayanan kesehatan agar menjadi terjangkau.
5. Mempromosi kesehatan, perawat dapat menjadi pendidik kesehatan agar masyarakat memperhatikan kesehatan keluarga.
6. Memberikan penyuluhan atau konsultasi, perawat dapat menjadi penyuluhan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat.

2.2 Corona Virus-19

2.2.1 Definisi Corona Virus-19

Menurut Wang, (2020) Corona Virus merupakan RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Sedangkan Menurut WHO (2020) virus corona adalah keluarga besar virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan ataupun manusia. Berangkat dari itu menurut Albertus (2020)

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

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa virus corona atau (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan dengan ditandai beberapa gejalaringan seperti flu, batuk, sesak nafas dan demam yang dapat menular melalui droplet atau percikan kecil dari si penderita ke orang lain, yangartinya apabila tidak ditangani secara cepat mengakibatkan dampak fatal seperti infeksi paru-paru berat hingga berujung kematian.

2.2.2 Patofisiologi

Kebanyakan Coronavirus menginfeksi hewan dan bersirkulasi di hewan. Corona virus menyebabkan sejumlah besar penyakit pada hewan dan kemampuannya menyebabkan penyakit berat pada hewan seperti babi, sapi, kuda, kucing, dan ayam. Coronavirus disebut dengan virus zoonotik yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang dapat membawa patogen dan bertindak sebagai vektor untuk penyakit menular tertentu. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang merupakan host yang biasa ditemukan untuk Coronavirus. Coronavirus pada kelelawar merupakan sumber utama untuk kejadian *severe acute respiratorysndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory syndrom* (MERS). (PDPI, 2020)

Terlepas dari sedikit informasi tentang patogenesis Covid-19, temuan patologis dan radiografi komplementer telah mengungkapkan karakteristik infeksi SARS-CoV-2, sebuah laporan otopsi dari pasien laki-laki berusia 50 tahun menunjukkan kerusakan alveolar bilateral difus dengan eksudat fibromiksoid seluler, bersama dengan karakteristik sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS) seperti deskuamasi pneumosit, pembentukan membran hialin, dan infiltrat inflamasi mononuklear interstisial, temuan radiologis Covid-19 termasuk ground glass opacity, penebalan septum interlobular dan konsolidasi merata. Zha et al, (2020).

Corona virus hanya bisa memperbanyak diri melalui sel Host-nya. Virus tidak bisa hidup tanpa sel Host. Berikut adalah siklus Coronavirus setelah menemukan sel Host nya sesuai tropismenya. Pertama penempelan dan masuk virus ke sel host diperantai oleh protein S yang ada di permukaan virus. Protein S penentu utama dalam menginfeksi spesies Host-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020) . pada studi SARS-CoV protein S berikatan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (Angiotensin-Converting Enzyme-2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral, nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, limpa, hati, ginjal, sel otak, dan paru-paru. Setelah berhasil masuk selanjutnya tranlasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjunya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya adalah perakitan dan rilis virus (Fehr, 2015).

Setelah terjadi tranmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran nafas atas (Melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran nafas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran nafas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah penyembuhan masa inkubasi muncul sekitar 3-7 hari (PDIP, 2020)

2.2.3 Tanda dan Gejala Covid-19

Menurut (PDIP, 2020) infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (Suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk dan kesulitan bernafas. Selain itu dapat disertai dengan sesak nafas, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran pernafasan lainnya, setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus perburukan secara cepat dan progresif seperti syok. Beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis yang baik, dengan sebagian lagi dalam kondisi kritis bahkan meninggal, berikut ada tanda dan gejala yang muncul jika terinfeksi menurut (PDIP, 2020)

a. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi teringan. Gejala yang muncul berupa gejala yang tidak spesifik, gejala utama tetap muncul seperti demam, batuk, dapat disertai dengan nyeri pada tenggorokan, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot serta sesak nafas

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernafas

c. Pneumonia berat pada pasien dewasa

Gejala muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran pernafasan dengan ditandai takipnea (frekuensi napas: >30 x/menit), distress pernafasan dan saturasi oksigen pasien $<90\%$

2.3 Pasca Covid-19

2.3.1 Gejala Umum Covid-19

Sebagian besar pasien, terutama mereka yang didiagnosis dengan kasus ringan dapat pulih dari penyakit. Namun, selama masa rehabilitasi, gejala pernapasan yang sudah ada sebelumnya seperti batuk kering, produksi sputum dapat berkembang untuk beberapa waktu. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Untuk kelompok populasi tertentu, terutama orang tua dan pasien dengan gangguan pernapasan yang sudah ada sebelumnya (misalnya, PPOK, penyakit paru restriktif), sulit untuk mengeluarkan dahak dengan lancar karena melemahnya otot pernapasan. (Fan feng et al.,2020)

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

a. Demam

Ini adalah gejala awal dari penderita yang terinfeksi. Akibat dari adanya gejala demam ini maka banyak kalangan yang memberlakukan pemeriksaan suhu tubuh untuk mendeteksi penderita Covid-19 ini. Meskipun ini tidak bisa menjadi ukuran yang tepat, tapi setidaknya cukup membantu. Gejala demam pada Covid-19 lebih tinggi dibandingkan pada penyakit tuberculosis. Biasanya suhu tubuh pada Covid-19 sering diatas 38⁰C. Pada penyakit Covid-19 onsetnya rata-rata sekitar 4-5 hari, banyak referensi yang juga menyatakan 1-14 hari, ini juga menjadi alasan isolasi mandiri harus dilakukan selama 14 hari

b. Batuk kering

Gejala ini diakibatkan oleh virus corona yang memang menyerang saluran pernafasan. Saat ini masuk ke dalam tenggorokan, sistem imun kita akan meresponnya dengan cepat sehingga efeknya tenggorokan akan terasa kering dan mengalami batuk kering. Meski hanya menjadi salah satu gejala, rupanya ini cukup membuat orang dewasa waspada. Hal itu dapat dilihat jika ada orang batuk ditempat umum, mungkin kita curiga akan cenderung menghindarinya. Padahal, tidak semua batuk pasti mengidap Covid-19. Batuk covid-19 cenderung mengalami batuk kering. Bila dilihat dari patofisiologinya, kecil kemungkinan dijumpai batuk berdahak pada Covid-19 (Wawan W Efendi, 2020).

c. Sesak nafas

Gejala ini diakibatkan oleh virus corona yang memang menyerang saluran pernafasan. Saat virus masuk ke dalam tenggorokan, sistem imun kita akan meresponnya dengan cepat sehingga efeknya tenggorokkan akan terasa kering dan mengalami batuk kering. Meski hanya menjadi salah satu gejala, rupanya ini cukup membuat orang dewasa waspada. Hal itu dapat dilihat jika ada orang batuk ditempat umum, mungkin kita merasa curiga dan akan cenderung menghindarinya. Padahal, tidak semua batuk pasti mengindap Covid-19, batuk pasien Covid-19 cenderung mengalami batuk kering (Wawan W Efendi, 2020)

2.3.2 Gejala Tidak Umum Covid-19

a. Gangguan Saluran Pencernaan/Diare

Penelitian Ciname laporkan bahwa 2 – 10% pasien terkonfirmasi positif Covid-19 menunjukkan gejala gangguan pada sistem pencernaan seperti muntah, diare dan nyeri perut. Karena reseptor angiotensin converting enzymes 2 (ACE-2) sebagai tempat perlekatan Covid-19 untuk memulai infeksi bukan hanya terekpresi hanya pada saluran pernafasan saja melainkan juga pada sel epitel ileum dan colon (Berta et al., 2020)

b. Sakit kepala

Sebuah studi dalam jurnal *Annals Of Clinical and Translational Neurology* pada Oktober 2020, termasuk survei yang dilakukan pada 509 pasien dengan virus Corona COVID-19 di berbagai rumah sakit

Northwestern Medicine di Chicago, AS. Studi menemukan hampir 38% dari pasien tersebut mengalami sakit kepala di beberapa titik selama periode infeksi. Orang-orang lebih mungkin menghadapi gejala neurologis selama perjalanan penyakit mereka (Liotta et al.,2020)

c. Konjungtivitis

Kelainan mata pasien Covid-19 Ping Wu, MD.,Fang Duan , MD dkk telah melakukan penelitian mengenai manifestasi kelainan mata pada pasien Covid-19 dan didapatkan hasil bahwa 1 dari 3 pasien dengan Covid-19 di provinsi Hubei China memiliki kelainan mata berupa konjungtivitis. Konjungtivitis merupakan peradangan pada selaput yang melapisi permukaan bola dan kelopak mata bagian dalam yang ditandai dengan mata menjadi kemerahan, mata berair dan terasa gatal (Wu et al.,2020)

d. Hilangnya kemampuan pengecap rasa

Gejala yang ditimbulkan oleh penderita Covid-19 maupun flu biasa memiliki kesamaan diantaranya hilangnya kemampuan untuk mencium bau dan mengecap rasa, hilangnya kemampuan mengecap rasa bukan hanya semata-mata dikarenakan flu biasa namun dampak yang ditimbulkan oleh virus Covid-19 yang merujuk pada menurunnya indera pencium dan pengecap berdasarkan dampak virus SARS-CoV-2 pada otak dan sistem syaraf (Huart et al.,2020).

e. Hilangnya kemampuan untuk mencium bau (Anosmia)

Anosmia merupakan hilangnya fungsi indra penciuman secara total. Orang yang mengalami anosmia tidak bisa mencium aroma apapun, baik aroma bunga atau parfum maupun bau tidak sedap, seperti bau busuk dan bau amis. Penyebab pasti mengapa Covid-19 dapat menimbulkan gejala anosmia masih belum diketahui dengan jelas, namun ada dugaan bahwa kondisi ini terjadi akibat peradangan di rongga hidung ketika Corona atau virus SARS-CoV-2 terhirup masuk ke dalam tubuh melalui hidung, saat melewati rongga hidung, virus Corona dapat menyerang sistem syaraf yang berfungsi sebagai indra penciuman di dalam hidung (Wawan W Efendi, 2020)

2.3.3 Rehabilitasi Sesudah Sembuh

a. Mengelola masalah pada suara serak atau lemah

- Tidak berbisik karena dapat membuat pita suara tegang, dan coba untuk tidak meninggikan suara atau berteriak
- Istirahat jika kehabisan napas saat berbicara, berhenti dan duduk, sambil fokus pada pernapasan
- Coba bernyanyi ringan untuk berlatih menggunakan pita suara
- Gunakan cara lain untuk berkomunikasi, seperti menulis, mengirim pesan, atau menggunakan suara
- Minumlah air sepanjang hari untuk membantu menjaga suara

b. Mengelola masalah pada menelan

- Duduklah dengan tegak setiap makan atau minum, jangan makan dan minum sambil berbaring
- Tetap tegak (duduk, berdiri, berjalan) setidaknya selama 30 menit setelah makan
- Cobalah makanan dengan konsistensi berbeda
- Konsentrasi saat makan dan minum
- Pastikan mulut kosong sebelum menggigit atau mengunyah lagi
- Makan makanan kecil sepanjang hari jika lelah dengan makanan normal
- Jika batuk atau tersedak, atau sulit bernafas saat makan dan minum, istirahatlah untuk memulihkan diri

c. Mengelola masalah dalam hal memori atau berkonsentrasi

- Latihan fisik/olahraga dapat membantu otak pulih
- Latihan otak, seperti hobi atau aktifitas baru, teka-teki, permainan kata dan angka, latihan memori, dan membaca dapat membantu
- Ingatkan diri untuk membuat daftar, catatan, dan hal-hal penting yang dilakukan
- Menjaga aktifitas kecil untuk menghindari kewalahan

d. Mengelola aktifitas sehari-hari

- Sesuaikan dengan aktifitas dengan kemampuan

- Hemat energi dalam beraktifitas, seperti duduk saat mandi, berpakaian, atau menyiapkan makanan
 - Tidak melakukan tugas yang mengharuskan berdiri, membungkuk menggapai tempat tinggi, atau jongkok dalam waktu lama
 - Lakukan tugas ringan terlebih dahulu
 - Jangan melakukan aktifitas yang berat jika dirasa tidak mampu
- e. Mengelola stress, kecemasan atau depresi
- Tidur dengan cukup dan berkualitas
 - Makan dengan cukup dan sehat
 - Aktifitas secara fisik
 - Lakukan aktifitas santai, mendengar musik, membaca atau latihan spiritual

2.3.4 Pencegahan Atau Kewaspadaan Covid-19

- a. Mencuci tangan
- b. Memakai masker
- c. Menerapkan etika batuk yang baik dan benar
- d. Menerapkan social distancing atau mengatur jarak
- e. Hindari menyentuh mata
- f. Makan-makan yang bergizi dan seimbang
- g. Mengonsumsi buah-buahan dan sayuran
- h. Meningkatkan daya tahan tubuh
- i. Cukup istirahat

- j. Menerapkan pola perilaku hidup bersih dan sehat seperti membersihkan ruangan

2.4 Pelaksanaan Kewaspadaan

2.4.1 Defenisi

Kewaspadaan atau kesiapsiagaan didefinisikan sebagai kesiapan dalam bentuk upaya menghadapi bencana yang telah dilakukan dengan langkah-langkah efektif (Mardiatno, 2018). Hal-hal yang perlu dalam kesiapsiagaan adalah pengetahuan tentang ancaman yang terjadi disekitar, mengetahui cara melindungi diri dan melakukan upaya perlindungan diri dan orang lain serta faktor dukungan dari orang terdekat dan lingkungan (BNPB, 2018). Pelaksanaan kewaspadaan Covid-19 adalah tindakan pencegahan yang dilakukan untuk menghindari virus Covid-19 dengan langkah menjaga kebersihan tangan menggunakan sabun dan air mengalir, menghindari menyentuh mata dan hidung, menerapkan etika batuk atau bersin, memakai masker dan social distancing. Anggun W, 2020 (et all)

2.4.2 Langkah Langkah Pencegahan

Menurut WHO (2020) ada beberapa langkah dan kewaspadaan mencegah Corona Virus :

- a. Cuci tangan sesering mungkin

Cuci tangan secara teratur dan sesering mungkin dengan sabun dan air mengalir atau bahan yang mengandung alkohol yang akan membunuh virus yang mungkin ada di tangan.

b. Terapkan social distancing

Jaga jarak minimal 1 meter dengan mereka yang batuk atau bersin. Alasannya, ketika seseorang batuk atau bersin atau bersin, mereka menyemprotkan tetesan cairan kecil dari hidung atau mulut mereka yang mungkin mengandung virus. Jika terlalu dekat, kamu bisa menghirup tetesan air yang mungkin saja mengandung virus Covid-19

c. Hindari menyentuh mata

Tangan menyentuh banyak permukaan dan virus mungkin menempel di sana. Setelah terkontaminasi, tangan dapat memindahkan virus ke mata, hidung, atau mulut kamu. Dari sana, virus bisa masuk ke tubuh dan bisa membuat sakit.

d. Lakukan aturan bersin yang benar

Pastikan kamu, dan orang-orang di sekitar untuk selalu menutupi mulut dan menutupi hidung dengan siku tangan yang ditekut ketika batuk atau bersin. Kemudian segera buang tisu bekasnya. Alasannya, tetesan menyebarkan virus.

e. Jika mengalami batuk, demam dan sesak nafas

Tetap di rumah jika merasa tidak sehat. Jika mengalami demam, batuk dan kesulitan bernapas, cari bantuan medis dan ikuti arahan otoritas kesehatan setempat. Otoritas nasional dan lokal akan memiliki informasi terbaru tentang situasi di daerah masing-masing.

Menurut Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia mengimbau cara mencegah virus Corona adalah sebagai berikut: Lisa, (2020)

a. Meningkatkan perilaku dan pengetahuan

Cara mencegah penyebaran virus Corona dari Kemenkes RI yang utama adalah meningkatkan perilaku dan pengetahuan individu.

b. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

Pemerintah meminta masyarakat agar senantiasa menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cara :

- 1) Selalu menjaga kebersihan tangan dengan cara cuci tangan menggunakan air mengalir dan sabun selama 20 detik lalu bilas
- 2) Menerapkan etika batuk dan bersin yang baik dengan cara hidung dan mulut dengan tisu atau lengan baju sehingga tidak menularkan ke orang lain
- 3) Makan makanan yang bergizi dan seimbang
- 4) Mengonsumsi buah-buahan dan sayuran
- 5) Melakukan olahraga minimal setengah jam setiap hari
- 6) Meningkatkan daya tahan tubuh
- 7) Cukup istirahat
- 8) Menggunakan masker
- 9) Segera berobat jika perlu atau keluhan yang dirasakan

c. Meningkatkan kewaspadaan

Meningkatkan kewaspadaan setiap individu dan juga masyarakat untuk tidak melakukan perjalanan pada saat ini baik dalam maupun keluar negeri khususnya Tiongkok, Hongkong, Wuhan, dan Beijing, agar memperhatikan perkembangan penyebaran infeksi virus Corona. Annisa, (2020).

d. Memperbanyak pelayanan kesehatan

Sebagai upaya pencegahan penyebaran infeksi virus Corona, pemerintah Indonesia telah menyiapkan 100 rumah sakit yang ditetapkan sebagai rujukan untuk penyakit yang baru muncul, keseratus fasilitas medis tersebut sebelumnya pernah menanganibabah flu burung dan telah lolos evaluasi terbaru sehingga dipastikan memiliki fasilitas kesehatan yang lengkap, salah satunya ruang isolasi dengan teknologi tekanan negatif Annisa, (2020).

Menurut Tedy, (2020) Pencegahan dan Kewaspadaan Covid-19 Di Lingkungan. berikut, terdapat 3 langkah pencegahan yang bisa dilakukan di lingkungan

a. Cuci tangan

Langkah awal dan yang paling sederhana ialah merutinkan cuci tangan seperti dalam keluarga yaitu menyediakan tempat cuci tangan berupa ember, sabun dan air mengalir didepan rumah, dan didalam institusi pendidikan bisa berkoordinasi dengan petugas kebersihan untuk memastikan tersedianya sabun cuci tangan. Selain itu, imbauan kepada

seluruh warga atau yang berada didekat lingkungan untuk lebih sering cuci tangan juga perlu dilakukan, mengingat sekarang penyebaran virus Covid-19 sangatlah cepat.

b. Bersihkan ruangan dan lingkungan sekitar

Jika rutinitas bersih-bersih dilakukan setiap pagi di lingkungan rumah seperti menyapu dan membersihkan halaman, tidak ada salahnya seminggu sekali diadakan jadwal untuk kerja bakti, membersihkan lingkungan rumah hingga halaman.

c. Tunda pelaksanaan kegiatan diluar ruangan dengan banyak orang.

Beberapa pemerintah daerah indonesia, juga melakukan peninjauan kembali terhadap acara yang mengumpulkan banyak orang dalam satu tempat guna memperkecil ruang penyebaran virus.

2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Kewaspadaan Covid 19

a. Dukungan

Membentuk kebiasaan hidup sehat yang baru pada masa covid membutuhkan dukungan keluarga dan orang terdekat. Perlu kerjasama semua pihak dalam meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap covid. Orang tua dan orang terdekat perlu memberikan contoh dalam mematuhi peraturan pemerintah, dan mendorong setiap anggota keluarga untuk mengikuti ketentuan yang ada (American Academy of Pediatric, 2020; Volkin, 2020).

Selain itu ketersediaan fasilitas cuci tangan dirumah dan ditempat umum sangat diperlukan. Penggunaan masker dan menjaga jarak saat

berada diluar rumah diwajibkan oleh pemerintah. Hal-hal ini merupakan dukungan terhadap upaya memutus jaringan penyebaran covid (Disperkim, 2020; Farisa, 2020).

Strategi manajemen utama pada saat ini untuk pasien Covid-19 adalah perawatan suportif dan dukungan orang terdekat, sedangkan obat dan vaksin anti-virus spesifik masih dikembangkan. Berdasarkan laboratorium dan bukti klinis saat ini, jelas bahwasanya faktor utama dari penyebab penyakit paru-paru pasien Covid-19 adalah kelainan fungsi misalnya kelainan gangguan pertukaran O₂, kesulitan ventilasi dan cedera alveolar dan interstisial perubahan yang memunculkan diskusi tentang perawatan khusus dan perawatan rehabilitasi sesuai dengan patogenesis yang mendasari proses penyakit. M, sukla et all (2020).

Menurut Klinenberg (2020) dalam situasi pandemi, kita butuh solidaritas semua pihak, kita butuh kebersamaan, dukungan dari orang sekitar dan kesatuan untuk mengurangi penyebaran dan dampak Covid-19. Berikut beberapa rekomendasi dari WHO (2020), APA (2020) dan hasil penelitian ahli psikologi untuk mengurangi, dan mengatasi dampak psikologis Covid-19, yaitu:

1. Tidak berlebihan mengakses informasi, utamakan informasi positif (pencegahan, penanganan) dibandingkan informasi negatif. Selain itu, utamakan sumber informasi terpercaya, jangan terlalu

terlibat secara emosional dengan pemberitaan yang mendapat mengarahkan kita pada emosi negatif.

2. Menjaga koneksitas dengan orang lain. Selama melakukan *social distancing*, perlu tetap menjaga koneksitas, untuk membangun solidaritas, saling dukung, dan membangun relasi positif untuk meningkatkan kebahagiaan.
3. Menjalani aktifitas secara rutin tiap hari dengan melakukan kegiatan inovasi, dan kreatif agar tetap semangat dan produktif, kegiatan itu pun bisa dilakukan selama berada dirumah saat masa Covid-19
4. Menggunakan strategi koping psikologis dalam mengatasi stress dengan membangun optimisme dan harapan positif bahwa situasi akan dapat kita lalui dengan baik. Selain, itu meningkatkan daya tahan tubuh dan psikis dengan pendekatan psiko-religious pada individu selama berada dirumah untuk menghindari kerumunan diluar.
5. Tetap *aware* pada situasi, dan perubahan yang terjadi. Hal ini membantu untuk tetap mengetahui langkah-langkah apa yang kita lakukan untuk menghadapi situasi pandemi.
6. Terlibat aktif pada kegiatan prososial. pada situasi ini, banyak orang-orang yang rentan terdampak pandemi Covid 19, usahakan tetaplah berbagi melakukan tindakan yang menimbulkan kebahagiaan pada orang lain.

7. Bersikap kooperatif, dengan pro aktif melaporkan masalah-masalah sosial yang disebabkan dampak Covid-19 kepada pihak yang berwenang, sehingga membantu terciptanya suasana kondusif dan harmonis di lingkungan masyarakat

b. Konformitas

Menurut Bordens dan Horowitz, (2008) Konformitas adalah perubahan sikap dan tingkah laku agar sesuai dengan norma sosial yang ada. Menurut Baron & Byrne, (2003) pengaruh dukungan berpengaruh pada perubahan perilaku atau *belief* sebagai hasil tekanan kelompok yang nyata atau hanya berdasarkan imajinasi. Menurut Myers (2012) bentuk konformitas ada tiga, pertama penerimaan (*acceptance*) yaitu ketika individu bertindak dan meyakini sesuai tekanan sosial baik dari individu atau kelompok. kedua, pemenuhan (*compliance*), yaitu konformitas atas permintaan atau tekanan sosial tapi kita tidak menyetujuinya dan ketiga, kepatuhan (*obedience*), yaitu bertindak sesuai dengan perintah langsung dari otoritas tertentu (pemerintah, pemimpin). Jadi konformitas adalah cara beradaptasi dengan lingkungan sosial. Sangat kompleks ketika kita membahas tentang kenapa sebagian patuh dan sebagian tidak, apalagi pada situasi pandemi Covid-19.

c. Faktor Karakteristik Personal

Karakteristik personal, yaitu terdiri dari atribut personal (pendidikan, status sosial ekonomi), kepribadian, pengalaman dan proses kognitif

(pengetahuan). Menurut Deutsch dan Gerard's (1955) dua penyebab orang melakukan konformitas, yaitu pengaruh informasional, yaitu berperilaku karena ingin melakukan hal yang benar berdasarkan informasi akurat dan terpercaya. dan pengaruh normatif, yaitu konformitas dilakukan agar memenuhi harapan dan diterima oleh orang lain (Lihat Agung, 2013). Kepribadian juga berkaitan dengan konformitas. Hasil studi menunjukkan orang dengan tipe kepribadian neurotis (mudah cemas, emosi tidak stabil) lebih rentan terhadap pengaruh sosial (Kiemute, & Julita, 2019; Van Berkel, dkk., 2020). Orang yang mudah khawatir tentang Covid-19, cenderung lebih patuh akan himbauan pemerintah, seperti memakai masker, jaga jarak dan rajin untuk mencuci tangan menggunakan sabun dengan air yang mengalir

d. Faktor Pengetahuan

Hasil penelitian Yap, dkk (2010) menunjukkan bahwa pengetahuan manfaat penggunaan masker mempengaruhi perilaku protektif (menggunakan masker) pada situasi pandemi influenza. Ketika situasi pandemi, keinginan untuk isolasi ditentukan oleh sikap, persepsi norma sosial dan persepsi kontrol perilaku (Zhang, dkk, 2020). Penelitian Wise, dkk (2020) menunjukkan bahwa persepsi risiko tertular dan persepsi dampak Covid-19 (ekonomi, pelayanan kesehatan) meningkatkan perilaku protektif individu (mencuci tangan, menjaga jarak sosial). Ketakutan dan kecemasan terhadap virus Covid-19 berperan penting

dalam mempengaruhi perilaku protektif, seperti mencuci tangan, jarak sosial (Harper, dkk., 2020).

Menurut Dian (2020) upaya pencegahan dan kewaspadaan penyebaran virus dapat dilakukan dengan adanya landasan pengetahuan individual seperti menjaga jarak dan rajin mencuci tangan menggunakan sabun. Untuk memaksimalkan hal itu, perlunya dukungan dan mengingatkan satu dengan yang lainnya. Tidak semua individu punya imunitas yang bagus untuk menghalau penularan virus Corona. Orang yang berusia lebih muda, memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dari warga lanjut usia (Lansia) itu tidak menutup kemungkinan orang yang lebih muda tidak tertular Corona Virus. Jika tertular virus corona adalah Lansia dengan berbagai penyakit bawaan, dampaknya akan menjadi fatal.

e. Faktor Usia Dan Status Sosial

Usia dan status sosial tidak memprediksi perilaku sehat (mencuci tangan, penggunaan masker) (Yap, dkk., 2010; Wise, dkk (2020). Sementara studi Zhang, dkk (2020) menunjukkan bahwa keinginan isolasi diri pada masa pandemi Covid-19 ditentukan pendidikan, status (menikah atau tidak menikah) dan status sosial ekonomi. Individu yang memiliki pendidikan tinggi, sudah menikah dan status sosial ekonomi tinggi cenderung memiliki keinginan untuk isolasi diri pada masa pandemi Covid-19. Hal tersebut dapat disebabkan kepedulian,

pengetahuan dan persepsi risiko Covid-19 lebih tinggi, sehingga keinginan untuk isolasi lebih tinggi.

Bagaimana dengan Indonesia? kita lihat bahwa, “himbauan bekerja dari rumah” hanya cocok bagi kaum menengah ke atas dengan karakteristik pekerjaan tertentu (ASN, karyawan, guru), namun sebagian besar masyarakat yang memiliki status sosial ekonomi rendah yang harus mencari nafkah atau kebutuhan hidup di luar, himbuan itu memang sulit dilakukan. Bukan mereka tidak patuh, tetapi kebutuhan hidup lebih diutamakan, dibandingkan keamanan (risiko terkena virus), sesuai dengan teori hirarki Maslow yang mengatakan bahwa kebutuhan dasar (makan, minum) harus tercapai sebelum kebutuhan rasa aman.

f. Faktor Lingkungan

Lingkungan, situasi yang mendukung atau menghambat kepatuhan dalam menghadapi pandemi Covid-19. Lingkungan di sini dapat berupa norma, aturan, budaya, agama serta dukungan sarana dan prasarana untuk mematuhi himbauan pemerintah. Pengaruh norma sosial –yang berkembang di masyarakat, keluarga, teman dan dapat mempengaruhi perilaku individu untuk mengubah perilaku. Penggunaan masker, sangat ditentukan bagaimana lingkungan terdekat (keluarga) dan sekitarnya. Misalkan, Individu tidak menggunakan masker karena melihat orang lain masih banyak tidak menggunakan masker, artinya norma atau kebiasaan orang lain mempengaruhi individu dalam berperilaku. Selain itu, penggunaan media menjadi penting untuk menyebarkan nilai-nilai

atau norma sosial, sehingga orang dalam menerima informasi lebih patuh dengan himbauan pemerintah. Media yang digunakan pun beragam mulai dari media cetak, massa, disertai media online yang menggunakan orang-orang yang berkompeten dan berpengaruh untuk pengaruh sosial terhadap berperilaku dalam kehidupan sehari-hari.

g. Faktor Budaya

Budaya, dan konformitas saling berkaitan. Hasil riset terdahulu banyak yang mengatakan bahwa budaya kolektif (Asia, Afrika) cenderung lebih konformitas (pemenuhan) dibandingkan budaya individualis, seperti Amerika, dan Eropa (Oh, 2013). Hasil studi meta analisis menunjukkan bahwa lebih banyak terjadi konformitas di budaya kolektif dibandingkan budaya individualis (Bond & Smith, 1996). Kita bisa lihat bagaimana masyarakat China, Jepang, Korea, Singapura lebih konformitas (patuh) dalam menghadapi pandemi Covid-19 dibandingkan masyarakat Italy, Spanyol, dan Amerika. Walaupun hal ini masih bisa diperdebatkan, tetapi budaya, (nilai, politik, norma) mempengaruhi individu untuk konformitas.

h. Faktor Agama

Faktor agama dan tradisi etnis menjadi tantangan di Indonesia khususnya pada individu untuk membantu kepatuhan pada masa Covid-19 tidak seperti kepribadian individu, dinamika kelompok menciptakan pola perilaku yang diperkuat oleh tekanan teman sebaya dan perilaku kolektif Mansdorf, (2020). Perbedaan orientasi keagamaan, dengan

himbauan pemerintah (jaga jarak sosial) terkadang menimbulkan penolakan, kebingungan dan konflik di lapangan. Selain itu, tradisi etnis (mudik, tradisi keluarga) yang melekat pada etnis tertentu dapat menghambat kepatuhan masyarakat atas himbauan pemerintah dalam mengurangi penyebaran Covid-19 di Indonesia.

i. Otoritas Pemerintah

Otoritas dalam hal ini pemerintah dan pihak-pihak yang terkait. Pemimpin berperan penting dalam menanggulangi Covid-19. Pemerintah yang kompeten dalam pengambilan keputusan akan mempengaruhi konformitas (pemenuhan) warga pada situasi pandemic (Hagan, dkk., 2008). Menurut Huo, dkk (dalam harmaini, dkk, 2016) kepatuhan juga makin besar jika orang percaya diri bahwa mereka akan diperlakukan secara adil, percaya pada motif pemimpin, dan menganggap diri sebagai bagian dari organisasi. Keyakinan akan kemampuan mitigasi pemerintah dalam mengurangi dampak Covid-19 membuat masyarakat membantu dan terlibat dengan kebijakan yang ditetapkan pemerintah. Ketika di awal pandemik Covid-19, himbauan pemerintah untuk berperilaku sehat (cuci tangan, menggunakan masker) masih kurang efektif untuk mengubah perilaku masyarakat. Selanjutnya, ketika terjadi peningkatan kasus, beberapa daerah yang menerapkan pembatasan sosial berskala besar (PSBB), yang memungkinkan pemerintah menggunakan *power* untuk mengubah perilaku dengan memberikan hukuman bagi yang melanggar.

2.5 Konsep Latihan Rehabilitasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE)

2.5.1 Defenisi

Saat ini berbagai latihan diperkenalkan untuk membantu mengatasi masalah diatas sepanjang proses pemulihan, banyak dari penderita hanya fokus pada pelatihan otot pernapasan, tanpa memperhatikan perubahan setelah melakukan latihan rehabilitasi, dalam hal itu dirancanglah latihan rehabilitasi yang telah dimodifikasi yaitu terapi Modified Rehabilitation Exercise (MRE) yang bertujuan untuk memperlancar pernapasan dan memudahkan proses pengeluaran sputum. Fan Feng et all, (2020)

Teknik Modified Rehabilitation Exercise (MRE) adalah latihan rehabilitasi yang telah dimodifikasi, dirancang khusus untuk rehabilitasi pasien Covid-19 dirumah ataupun dipelayanan kesehatan, saat ini latihan ini hanya direkomendasikan untuk pasien pasca Covid-19 maupun pasien yang menderita Covid-19 ringan. Teknik latihan rehabilitas ini diambil dari seni bela diri Tiongkok yaitu Eight Section Brocade (ESB) yang didasarkan pada teori Traditional Chinese Medicine (TCM), MRE adalah latihan tubuh dengan menekankan pada lokasi acupoint penting pertama ada *Yunmen*, terletak di fossa infraclavicular, 6 cun lateral dari garis median anterior, yang kedua yaitu *Shaoshang* terletak 0,1 cun di belakang kuku ibu jari (sisi radial), yang ketiga yaitu *Yuj* terletak di titik tengah metakarpal 1 (sisi radial) dan yang terakhir adalah teknik *Lieque*, terletak fossa superior dari processus styloideus radius. Satu cun sama dengan panjang antara sendi

interphalangeal distal dan sendi interphalangeal proksimal pada jari tengah
Zha, L (2020).

Latihan rehabilitasi yang dimodifikasi dirancang khusus untuk rehabilitasi pasien Covid-19 di rumah atau fasilitas kesehatan. Saat ini, hanya direkomendasikan untuk pasien Covid-19 ringan. Digabungkan dengan gerakan yang dirancang dengan baik yang didasarkan pada teori TCM dan mekanisme spesifik infeksi SARSCoV-2, MRE dengan ini dianggap sebagai latihan rehabilitasi yang cocok untuk memperlancar pernapasan dan memudahkan proses ekspektorasi. Lulu Zha,et all (2020).

2.5.2 Tujuan

Adapun tujuan dari latihan rehabilitasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE) ini adalah :

1. Untuk mengurangi resistensi jalan napas total
2. Memperlancar pernapasan melalui langkah-langkah yang berurutan yang terlibat dalam pelatihan
3. Melancarkan aliran udara segar keseluruh tubuh
4. Memudahkan proses pengeluaran sputum
5. Meningkatkan kenyamanan pasien
6. Mengurangi kecemasan dan kelelahan pada tubuh

2.5.3 Indikasi

Teknik MRE (Modidied Rehabilitation Exercise) direkomendasikan untuk pasien yang terkena Covid-19 dengan gejala ringan, didasarkan pada pedoman diagnosis dan pengobatan Covid-19 yang diterbitkan oleh national

health commission of the peoples republic of china, dapat diberikan kepada pasien dengan gejala ringan dan tidak ada bukti CT pneumonia saat masuk dan konfirmasi hasil reaksi rantai polimerase waktu nyata (RT-PCR) positif, urutan daerah gen virus yang sangat homolog, atau positif SARS-CoV-2 pengujian antibodi patogen. Pasien yang tidak dapat menyelesaikan rangkaian penuh MRE (Modified Rehabilitation Exercise) disertai dengan gejala berat

2.5.4 Hal Hal Yang Perlu Diperhatikan

Lingkungan yang aman dan nyaman perlu diperhatikan untuk memberikan teknik MRE (Modified Rehabilitation Exercise) dengan sesuai waktu yang telah ditentukan dengan alat alat yang dibutuhkan jika ada, dan mencuci tangan sebelum melakukan tindakan. Sebelum tindakan dilakukan perawat memberikan salam dan menjelaskan tujuan dari prosedur yang akan dilakukan

2.5.5 Teknik Latihan

1. Peregangan Dada Dan Bahu Diatas Kepala

Memulai inspirasi dalam untuk mengembangkan dada sepenuhnya, sambil meregangkan dada dan bahu dalam posisi tegak untuk membuka kantung alveolar secara maksimal, memberikan ruang cukup untuk menukar oksigen, penekannya disini adalah menahan nafas diakhir disetiap inspirasi. Selain itu pasien dapat mempersempit ruang antara bibir selama ekspirasi untuk menciptakan resistensi jalan napas tertentu.

2. Manaikkan Tumit Saat Berdiri Dan Akupresur Tubuh Bagian Atas

MRE dengan mengangkat tumit berdiri sambil menerapkan akupresur tubuh bagian atas dengan menepuk titik akupuntur yunmen, gerakan ini naik-turun yang konstan melalui peningkatan tumit membantu melonggarkan perlekatan antara mukus dan lapisan epitel saluran pernapasan. Tekanan pada titik akupuntur yang berhubungan dengan paru-paru.



(Gambar 1.)

3. Rotasi Tubuh Bagian Atas

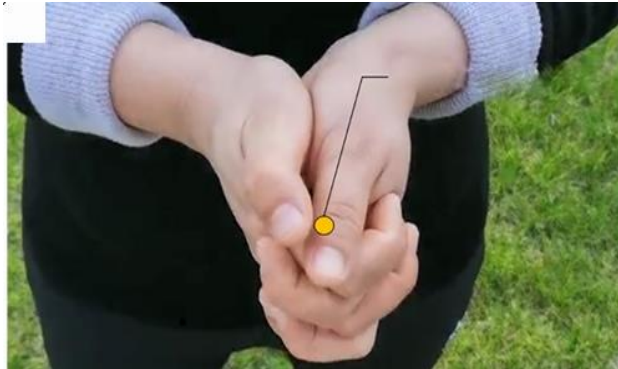
Selanjutnya adalah rotasi tubuh bagian atas sambil menepuk sisi lateral rongga dada. Momentum sudut yang diprakarsai oleh gerakan memutar thorax ditambah getaran yang dihasilkan oleh tepukan akan semakin memudahkan proses pembersihan mukus

4. Pijat Akupresur Tangan

Latihan MRE terakhir adalah memijat tiga titik akupuntur yang berhubungan dengan paru paru di masing masing tangan. Latihan MRE terakhir ini menjadi latihan tangan sederhana yang hanya mengharuskan pasien untuk memijat tiga titik akupuntur meridian paru-

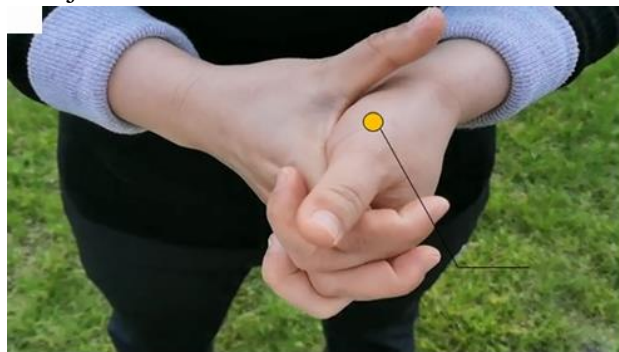
paru bernama Shaoshang, Yuji dan Lieque. Latihan terakhir ini bertujuan untuk pemulihan pernafasan, memberikan kenyamanan dan mengurangi kelelahan.

➤ Shaoshang



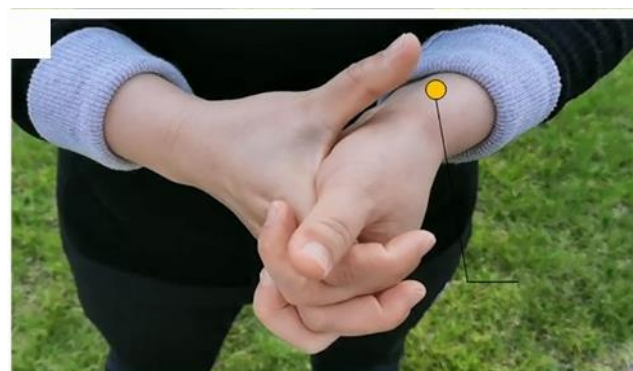
(Gambar 2.)

➤ Yuji



(Gambar 3.)

➤ Lieque



(Gambar 4.)

2.6 Asuhan Keperawatan Teoritis

Aspek keperawatan yang paling penting adalah perhatian pada setiap anggota keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendi, 2016).

Keluarga yang juga adalah individu, kelompok, dan komunitas merupakan klien perawat atau penerima pelayanan asuhan keperawatan. Keluarga membentuk unit dasar masyarakat dan tentunya unit dasar ini sangat mempengaruhi perkembangan individu yang memungkinkan menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan individu (Friedman, 2017).

Unit keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat. Hal ini menjadi dasar bagi perawat untuk mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik demi terciptanya keluarga dan masyarakat yang sehat (Bronfenbrenner, 1979 dalam Friedman, 2017).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Tahapan proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian keluarga dan individu dalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi. (Friedman, 2017).

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian menurut Friedman (2014) adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) yang memakai patokan norma-norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah.

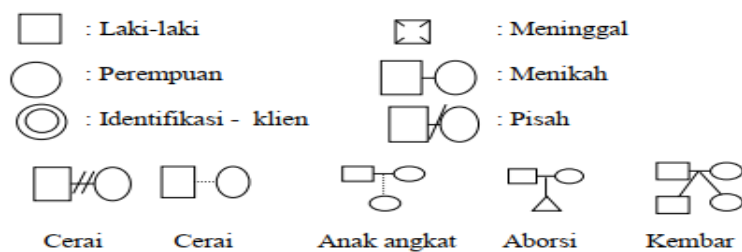
A. Pengumpulan Data

Pengkajian data yang dikumpulkan (Friedman, 2014) adalah

1. Data umum

- a) Identitas kepala keluarga
- b) Komposisi keluarga
- c) Genogram

Simbol-simbol yang bisa digunakan :



- d) Menjelaskan mengenai jenis tipe/bentuk keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe/bentuk keluarga tersebut.
- e) Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasibudaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Kalau adaperbedaan dalam keluarga bagaimana keluarga beradaptasi terhadapperbedaan tersebut, apakah

berhasil atau tidak dan kesulitan-kesulitan yang masih dirasakan sampai saat ini sehubungan dengan proses adaptasi tersebut.

f) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Apakah berasal dari agama dan kepercayaan yang sama, kalau tidak bagaimana proses adaptasi dilakukan dan bagaimana hasilnya.

g) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Tingkat status sosial ekonomi: adekuat bila keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan; marginal bila keluarga tidak mempunyai tabungan dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, miskin bila keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari secara maksimal, sangat miskin bila keluarga harus dibantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

h) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu

namundengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi. Seberapa sering rekreasi dilakukan dan apa kegiatan yang dilakukan baik oleh keluarga secara keseluruhan maupun oleh anggota keluarga. Eksplorasi perasaan keluarga setelah berekreasi, apakah keluarga puas / tidak. Rekreasi dibutuhkan utk memperkokoh dan mempertahankan ikatan keluarga, memperbaiki perasaan masing-masing anggota keluarga curah pendapat / sharing, menurunkan ketegangan dan untuk bersenang-senang.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Contoh : keluarga bapak A mempunyai 2 orang anak, anak pertama berumur 7 tahun dan anak ke-2 berumur 4 tahun, maka keluarga bapak A berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

3. Data lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabot rumah tangga, jenis septictank, jarak septictank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah, apakah rumah dan lingkungan sekitar telah memenuhi syarat-syarat lingkungan sehat, tk keamanan dalam pgunaan fasilitas yg ada dirumah, apakah privasi masing-masing anggota keluarga adekuat dan eksplorasi perasaan anggota keluarga tentang keadaan rumah co puas /tidak, memadai / tidak.

b) Karakteristik lingkungan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga meliputi urban, suburban, pedesaan hunian, industri, agraris, bagaimana keamanan jalanyang digunakan. Karakteristik komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan, pekerjaan masyarakat umumnya, tingkat kepadatan penduduk, stabil/ tidak, pelayanan kesehatan/ pelayanan sosial yang ada dan tingkat kejahatan yang terjadi.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluargaberpindah tempat tinggal didaerah yang sekarang sudah berapa lamadan apakah sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan setempat.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi sosial keluarga

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan oleh keluarga untukberkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmanakeluarga interaksinya dengan masyarakat. Kepuasan dalamketerlibatan dengan perkumpulan atau pelayanan yang ada.Bagaimana persepsi keluarga terhadap masyarakat sekitarnya.

e) Sistem pendukung atau jaringan sosial keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Dapat digambarkan dengan menggunakan genogram dan ekomap.

4. Struktur Keluarga

a) Pola Komunikasi

Menjelaskan mengenai cara/pola berkomunikasi antar anggota keluarga. Pola komunikasi fungsional bila komunikasi

dilakukan secara efektif, proses komunikasi berlangsung dua arah dan saling memuaskan kedua belah pihak. Komunikasi disfungsi bila komunikasi tidak fokus pada 1 ide pembicaraan sehingga pesan tidak jelas, bila bertahan pada pendapat masing-masing dan tidak dapat menerima pendapat orang lain sehingga pembicaraan menjadi buntu/tidak berkembang, serta bila ada pesan-pesan penting yang ditutupi padahal penting untuk dibicarakan.

b) Struktur Kekuasaan

Bagaimana proses pengambilan keputusan: konsensus bila perbedaan masih dapat disatukan, proses pengambilan keputusan yang paling sehat; akomodasi bila perbedaan tidak dapat disatukan (tawar-menawar, kompromi, paksaan); de facto bila keputusan diserahkan kepada yang melaksanakan, contoh KB. Bagaimana hasil keputusan: siapa yang membuat keputusan akhir, memuaskan/tidak, bila tidak apa yang dilakukan. Kesimpulannya bagaimana kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c) Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal (suami-istri, ayah-ibu, anak-saudara, dsb) maupun informal (harmonis, pendamai, penghalang

dominator, pengalah, keras hati, sahabat, penghibur, perawat keluarga, penghubung keluarga, dsb) dan bagaimana pelaksanaannya. Apakah ada yang mempengaruhi pelaksanaannya. Bagaimana peran lain dilaksanakan, contoh ibu berperan sebagai ayah karena ayah telah meninggal.

d) Nilai Dan Norma Keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan. Bagaimana nilai dan norma menjadi suatu keyakinan dan diinterpretasikan dalam bentuk perilaku. Apakah perilaku ini dapat diterima oleh masyarakat dan apakah dapat diterima oleh masyarakat.

5. Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Bagaimana anggota keluarga mempersepsikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial (membentuk sifat-sifat kemanusiaan, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin hubungan yang akrab, menumbuhkan konsep diri yang positif). Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkannya saling menghargai.

b) Fungsi Sosial

Hal yang perlu dikaji bagaimana membesarkan anak, siapa yang melakukan, adakah budaya-budaya yang mempengaruhi pola pengasuhan ada masalah dalam memberikan pola pengasuhan dan bagaimana keamanan dalam memberikan pengasuhan. Sosialisasi dilakukan mulai dari lahir sampai meninggal karena sosialisasi merupakan proses belajar yang menghasilkan perubahan perilaku sebagai respon terhadap situasi (tumbuh kembang keluarga dan tumbuh kembang anak) yang terpolakan secara sosial.

c) Fungsi Perawatan Keluarga

Menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit, sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kemampuan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, **yaitu Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota yang keluarga yang sakit, Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan, Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat/lingkungan tempat tinggal**

Hal-hal yang dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugasperawatan keluarga adalah :

1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan,yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dangejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah :

- a Seauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifatdanluasnya masalah.
- b Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
- c Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- d Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit.
- e Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.

- f Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
- g Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
- h Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

3) Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah :

- a. Sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat,penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya).
- b. Sejauh mana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c. Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
- d. Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber yang adadalamkeluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumberkeuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial).
- e. Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit

4) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah :

- a. Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yangdimiliki.
- b. Sejauh mana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
- c. Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygienesanitasi.
- d. Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit.
- e. Sejauh mana sikap dan pandangan keluarga terhadap hygienesanitasi.
- f. Sejauh mana kekompakan antara anggota keluarga.

5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang terdapat dilingkungan tempat tinggal atau dilingkungan sekitar.

Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluargamenggunakanfasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikajiadalah:

- a) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.
- b) Sejauh mana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- c) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

d) Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi adalah :

- Berapa jumlah anak
- Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.
- Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.
- Pola hubungan seksual

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- Se jauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
- Se jauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga

6. Stress Dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga \pm 6 bulan. Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga berespon terhadap situasi/stresor baik jangka pendek maupun jangka panjang.

c) Strategi koping konstruktif yang digunakan

Strategi koping konstruktif yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan Fisik

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

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

B. Analisa Data

Dalam menganalisa ada tiga norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan keluarga antara lain :

- 1) Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga
- 2) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan
- 3) Karakter keluarga

2.6.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan adalah suatu penyatuan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa 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 (The North American Nursing Diagnosis Association) 2012-2014

Tipologi dari diagnosa keperawatan :

1. Aktual (Terjadi Defisit/Gangguan Kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan:

Contoh:

Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh pada An.N, keluarga Bapak.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilitasi.

2. Resiko (Ancaman Kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.

Contoh :

- a. Resiko konflik keputusan pada keluarga Bapak.I berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gangguan komunikasi verbal.
- b. Resiko gangguan perkembangan pada An.N keluarga Bapak.Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat An.N dengan masalah tumbang.

3. Potensial (Keadaan sejahtera/Wellness)

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Contoh :

- a. Potensial peningkatan gizi pada ibu hamil Ibu.M keluarga dan Bapak K.
- b. Potensial peningkatan menyusui efektif bayi keluarga Bp.K

Etiologi dari diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan kesehatan keluarga. Khusus untuk mendiagnosa keperawatan potensial (sejahtera / “wellness”) boleh menggunakan/ tidak menggunakan etiologi.

Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari 1 (satu) diagnosa keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut :

Tabel 2.1 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan (Bailon Dan Maglaya, 2018)

No	Criteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah Skala: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicesah Skala: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah sedang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	TOTAL		5

$$\text{Skoring} = \frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- 1) Kriteria 1: Sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurangsehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Kriteria 2: Kemungkinan masalah yang terjadi dapat diubah, dan perawat perlu memperhatikan terjangkanya faktor-faktor sebagai berikut : Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga,

Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu, Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.

- 3) Kriteria 3: Potensi masalah dapat dicegah, dengan faktor-faktor yang perlu diperhatikan: Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah, lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada, tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah, adanya kelompok "high risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- 4) Kriteria 4: Menonjolnya masalah, dan perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

2.6.3 Rencana Asuhan Keperawatan Teoritis

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan (Friedman, 2017). Penyusunan rencana perawatan dilakukan dalam 2 tahap yaitu pemenuhan skala prioritas dan rencana perawatan (Suprajitmo, 2016). Langkah pertama yang dilakukan adalah merumuskan tujuan keperawatan. Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan

penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga.

Rencana asuhan keperawatan keluarga (Suprajitno, 2014)

1. Gangguan proses keluarga (D.0120) (Hal 266)
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) (Hal 258)
3. Penampilan peran tidak efektif (D.0125) (Hal 275)
4. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090) (Hal 199)
5. Penurunan coping keluarga (D.0097) (Hal 212)
6. Resiko ketidakberdayaan (D.0103) (Hal 224)
7. Resiko perilaku kekerasan (D.0146) (Hal 312)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

1. Gangguan Proses Keluarga

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Gangguan proses keluarga(D.0120) (Hal 266)	Proses keluarga (L.13123) (Hal 98)	Dukungan keluarga (L.13112) (Hal 21)	1. Dukungan koping keluarga (I.09260) (Hal 28) 2. Promosi proses efektif keluarga (I.13496) (Hal 383)	1. Bimbingan sistem kesehatan (I.12360) (Hal 19) 2. Edukasi proses keluarga (I.12443) (Hal 106) 3. Promosi dukungan keluarga (I.13448) (Hal 360)
KATEGORI	Relasional				
SUB KATEGORI	Interaksi sosial				
DEFENISI	Perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga.	Kemampuan untuk berubah dalam hubungan atau fungsi keluarga	Ketersediaan sokongan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan individu yang menjalani perawatan	1. Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat dan tujuan dalam keluarga. 2. Melakukan tindakan untuk mempertahankan dan meningkatkan proses dalam keluarga	

	<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan status kesehatan anggota 2. Perubahan finansial keluarga 3. Perubahan status sosial keluarga 4. Perubahan interaksi dengan masyarakat 5. Krisis perkembangan 6. Transisi perkembangan 7. Peralihan pengambil keputusan dalam keluarga 8. Perubahan peran keluarga 9. Krisis situasional 10. Transisi situasional 	<p>Ekspetasi : Membaik KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptasi keluarga terhadap situasi 2. Kemampuan keluarga berkomunikasi secara terbuka di antara anggota keluarga 3. Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga 4. Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga 5. Kemampuan keluarga mencari bantuan secara tepat 6. Aktivitas mendukung keselamatan anggota keluarga 7. Aktivitas mendukung pertumbuhan anggota 8. Ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan Sikap respek antara anggota keluarga 9. Minat keluarga melakukan aktivitas 	<p>Ekspetasi : Meningkat KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi keinginan untuk mendukung anggotakeluarga yang sakit 2. Menanyakan kondisi pasien 3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit 4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit 5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan 6. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan 7. Berpartisipasi dalam perencanaan pulang. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan (Dukungan koping keluarga) <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan 	
--	--	--	--	--	--

		<p>yang positif</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Keseimbangan otonomi dan kebersamaan Perhatian pada batasan anggota keluarga 1. Hubungan dengan masyarakat 2. Adaptasi keluarga terhadap perubahan 		<p>perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. tempat tinggal, makanan, pakaian) • Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, <i>jika perlu</i> 	
--	--	---	--	---	--

				Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Kolaborasi 	
	<p>Gejala Dan Tanda Mayor Subjektif : (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi 2. Tidak mampu berkomunikasi secara <p>Gejala Dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga 			<p>2. Tindakan (Promosi proses efektif keluarga)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tipe proses keluarga • Identifikasi masalah atau gangguan dalam proses keluarga • Identifikasi kebutuhan perawatan mandiri di rumah untuk klien dan tetap beradaptasi dengan pola hidup keluarga <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan interaksi yang berkelanjutan dengan anggota 	

	<p>2. Keluarga tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat</p>			<p>keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivasi anggota keluarga untuk melakukan aktivitas bersama seperti makan bersama, diskusi bersama keluarga • Fasilitasi anggota keluarga melakukan kunjungan rumah sakit <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi mengembalikan kehidupan keluarga yang normal kepada anggota keluarga • Diskusikan dukungan sosial dari sekitar keluarga • Latih keluarga manajemen waktu jika perawatan di rumah dibutuhkan 	
--	---	--	--	--	--

2. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif(D.0117) (Hal 258)	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (L.12106) (Hal 72)	1. Manajemen kesehatan (L.12104) (Hal 62) 2. Perilaku kesehatan (L.12107) (Hal 88) 3. Tingkat kepatuhan (L.12110) (Hal 142) 4. Tingkat pengetahuan (L.12111) (Hal 146)	1. Kontrak perilaku positif (I.09282) (Hal 139) 2. Promosi perilaku upaya kesehatan (I.12474) (Hal 380)	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) (Hal 26) 2. Edukasi prosedur tindakan (I.12442) (Hal 105) 3. Edukasi program pengobatan (I.12441) (Hal 104)
KATEGORI	Prilaku				
SUB KATEGORI	Penyuluhan dan pembelajaran				
DEFENISI	Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan	Kemampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan	Kemampuan mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan optimal	1. Melakukan negosiasi kesepakatan untuk memperkuat perubahan perilaku tertentu. 2. Meningkatkan perubahan perilaku penderita/klien agar memiliki	

				kemauan dan kemampuan yang kondusif bagi kesehatan secara menyeluruh baik bagi lingkungan maupun masyarakat sekitar	
	<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan kognitif 2. Ketidaktuntasan proses berduka 3. Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi 4. Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar 5. Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat 6. Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu/keluarga) 7. Ketidacukupan sumber daya (mis, keuangan, fasilitas) 8. Gangguan persepsi 9. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan 	<p>Ekspetasi : Meningkat KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat 4. Perilaku mencari bantuan 5. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 6. Memiliki sistem pendukung 	<p>Ekspetasi : Meningkat KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko 2. Menerapkan program perawatan 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan. 	<p>1. Tindakan (Kontrak perilaku positif)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak • Identifikasi cara dan sumber daya terbaik untuk mencapai tujuan • Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif • Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak Terapeutik 	

				<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">• Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku• Fasilitasi pembuatan kontrak tertulis• Diskusikan perilaku kesehatan yang ingin diubah• Diskusikan tujuan positif jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dan dapat dicapai• Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif• Diskusikan cara mengamati perilaku (mis. tabel kemajuan perilaku)• Diskusikan penghargaan yang diinginkan ketika tujuan tercapai, jika perlu	
--	--	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan konsekuensi atau sanksi tidak memenuhi kontrak • Tetapkan batas waktu yang dibutuhkan untuk pelaksanaan tindakan yang realistis • Fasilitasi meninjau ulang kontrak dan tujuan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menuliskan tujuan sendiri, jika perlu 	
	<p>Gejala Dan Tanda Mayor Subjektif : (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tidak mampu beradaptasi terhadap situasi 2. Tidak mampu berkomunikasi secara 			<p>2. Tindakan (Promosi perilaku upaya kesehatan)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 	

	<p>Gejala Dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tidak mampu mengungkapkannya perasaan secara leluasa <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga 2. Keluarga tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat 			<ul style="list-style-type: none"> • Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan makan buah dan sayur setiap hari • Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari • Anjurkan mencuci tangan sebelum dan sesudah kegiatan 	
--	--	--	--	--	--

3. Penampilan Peran Tidak Efektif

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Penampilan peran tidak efektif (D.0125) (Hal 275)	Penampilan peran (L.13119) (Hal 74)	1. Fungsi keluarga (L.13114) (Hal 26)	1. Dukungan penampilan peran (I.13478) (Hal 33)	1. Dukungan kelompok (I.09258) (Hal 24) 2. Penentuan tujuan bersama (I.12464) (Hal 290)
KATEGORI	Relasional				
SUB KATEGORI	Interaksi sosial				
DEFENISI	Pola prilaku yang berubah atau tidak sesuai dengan harapan, norma dan lingkungan	Pola prilaku sesuai dengan harapan, norma dan lingkungan	Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga selama proses pertumbuhan dan perkembangan	1. Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memperbaiki hubungan dengan mengklarifikasi dan memenuhi perilaku peran tertentu.	

	<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan peran tidak realistis 2. Hambatan fisik 3. Harga diri rendah 4. Perubahan citra tubuh 5. Ketidakadekuatan sistem pendukung (<i>support system</i>) 6. Stress 7. Perubahan peran 8. Faktor ekonomi 	<p>Ekspetasi : Membaik KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi harapan terpenuhi 2. Verbalisasi kepuasan peran 3. Verbalisasi harapan terpenuhi 4. Verbalisasi kepuasan peran 5. Adaptasi peran 6. Strategi koping yang efektif 7. Dukungan sosial 8. Tanggung jawab peran 9. Verbalisasi perasaan. 	<p>Ekspetasi : Membaik KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan anggota keluarga 2. Anggota keluarga saling mendukung 3. Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan 4. Adaptasi transisi transisi perkembangan 5. Pembagian tanggung jawab kepada setiap anggota keluarga 6. Lingkungan mendukung untuk keluarga mengungkapkan perasaan 7. Verbalisasi komitmen terhadap anggota keluarga 8. Mempertahankan tradisi keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan (Dukungan penampilan peran) <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi berbagai peran dan periode transisi sesuai tingkat perkembangan • Identifikasi peran yang ada dalam keluarga • Identifikasi adanya peran yang tidak terpenuhi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi adaptasi peran keluarga terhadap perubahan peran yang tidak diinginkan • Fasilitasi bermain peran dalam mengantisipasi reaksi orang lain terhadap perilaku • Fasilitasi diskusi tentang peran orang tua, jika perlu • Fasilitasi diskusi 	
--	--	---	--	--	--

				<p>tentang adaptasi peran saat anak meninggalkan rumah, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi diskusi harapan dengan keluarga dalam peran timbal balik <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan perilaku yang dibutuhkan untuk pengembangan peran • Diskusikan perubahan peran yang diperlukan akibat penyakit atau ketidakmampuan • Diskusikan perubahan peran dalam menerima ketergantungan orang tua • Diskusikan strategi positif untuk mengelola perubahan peran • Ajarkan perilaku baru yang 	
--	--	--	--	--	--

				<p>dibutuhkan oleh pasien/orang tua untuk memenuhi peran</p> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rujuk dalam kelompok untuk mempelajari peran baru 	
	<p>Gejala Dan Tanda Mayor Subjektif : (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung menjalankan peran 2. Merasa harapan tidak terpenuhi <p>Gejala Dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konflik peran 2. Adaptasi tidak adekuat 3. Strategi koping tidak efektif <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa cemas 2. Depresi 3. Dukungan sosial 				

	kurang 4. Kurang bertanggung jawab menjalankan peran				
--	---	--	--	--	--

4. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090) (Hal 199)	Status koping keluarga (L.09088) (Hal 116)	1. Fungsi keluarga (L.13114) (Hal 26)	1. Dukungan koping keluarga (I.09260) (Hal 28)	1. Bimbingan sistem kesehatan (I.12360) (Hal 19) 2. Edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12345) (Hal 100)
KATEGORI	Psikologis				
SUB KATEGORI	Integritas ego				
DEFENISI	Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien	Prilaku anggota keluarga dal mendukung, memberi rasa nyaman, membantu dan memotivasi anggota keluarga lain yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola dan mengatasi masalah kesehatan	Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga selama proses pertumbuhan dan perkembangan	1. Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat dan tujuan dalam keluarga.	

	Penyebab : (<i>tidak tersedia</i>)	Ekspetasi : Membaik KH : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan terhadap prilaku bantuan anggota keluarga lain 2. Keterpaparan informasi 3. Perasaan diabaikan 4. Kekhawatiran tentang anggota keluarga 5. Prilaku mengabaikan anggota keluarga 6. Ketergantungan pada anggota keluarga lain 	Ekspetasi : Membaik KH : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga 2. Anggota keluarga saling mendukung 3. Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan 4. Adaptasi terhadap masalah 5. Adaptasi terhadap transisi perkembangan 6. Pembagian tanggung jawab kepada setiap anggota keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan (Dukungan koping keluarga) <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi • Diskusikan rencana medis dan 	
--	--------------------------------------	---	--	--	--

				<p>perawatan</p> <ul style="list-style-type: none">• Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga• Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu• Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai• Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. tempat tinggal, makanan, pakaian)• Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, <i>jika perlu</i>	
--	--	--	--	---	--

				Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia Kolaborasi 	
	<p>Gejala Dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat 2. Anggota keluarga menetapkan sasaran <p>Objektif : (tidak tersedia)</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan 2. Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan 				

	<p>3. Anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama</p> <p>Objektif : (tidak tersedia)</p>				
--	---	--	--	--	--

5. Penurunan Koping Keluarga

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Penurunan koping keluarga (D.0097) (Hal 212)	Status koping keluarga (L.09088) (Hal 116)	1. Fungsi keluarga (L.13114) (Hal 26)	1. Dukungan koping keluarga (I.09260) (Hal 28)	1. Bimbingan sistem kesehatan (I.12360) (Hal 19) 2. Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) (Hal 34)
KATEGORI	Psikologis				
SUB KATEGORI	Integritas ego				
DEFENISI	Ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.	Prilaku anggota keluarga dal mendukung, memberi rasa nyaman, membantu dan memotivasi anggota keluarga lain yang sakit terhadap kemampuan beradaptasi, mengelola dan mengatasi masalah kesehatan	Kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarga selama proses pertumbuhan dan perkembangan	1. Memfasilitasi peningkatan nilai-nilai, minat dan tujuan dalam keluarga.	

	<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat 2. Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat 3. Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan 4. Disorganisasi keluarga 5. Perubahan peran keluarga 6. Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat 7. Kurangnya saling mendukung 8. Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat 9. Orang terdekat kurang terpapar 	<p>Ekspetasi : Membaik KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain 2. Keterpaparan informasi 3. Perasaan diabaikan 4. Kekhawatiran tentang anggota keluarga 5. Perilaku mengabaikan anggota keluarga 6. Ketergantungan pada anggota keluarga lain 	<p>Ekspetasi : Membaik KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga 2. Anggota keluarga saling mendukung 3. Anggota keluarga menjalankan peran yang diharapkan 4. Adaptasi terhadap masalah 5. Adaptasi terhadap transisi perkembangan 6. Pembagian tanggung jawab setiap anggota keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan (Dukungan koping keluarga) <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai 	
--	---	---	---	---	--

	<p>informasi</p> <p>10. Salahnya/tidak<pahaminya didapatkan="" informasi="" orang<="" p="" yang=""> <p>11. Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluargaterdekat</p> <p>12. Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat</p> <p>13. Krisis situasional yang dialami orang terdekat</p> </pahaminya></p>			<p>keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan rencana medis dan perawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. 	
--	---	--	--	--	--

				<p>tempat tinggal, makanan, pakaian)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia <p>Kolaborasi</p>	
	<p>Gejala Dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh/khawatir tentang respon orang terdekat padamasalah kesehatan 				

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang terdekat menarik diri dari klien 2. Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien <p>Gejala Dan Tanda Minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan 2. Orang terdekat berperilaku 				
--	--	--	--	--	--

	protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/ kemandirian klien				
--	---	--	--	--	--

6. Resiko Ketidakberdayaan

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Resiko ketidakberdayaan (D.0103) (Hal 224)	keberdayaan (L.09071) (Hal 37)	1. Harapan (L.09068) (Hal 29) 2. Harga diri (L.09068) (Hal 30) 3. Dukungan keluarga (L.13112) (Hal 21)	1. Promosi harapan (I.09307) (Hal 364)	1. Dukungan memaafkan (I.09261) (Hal 29) 2. Manajemen perilaku (I.12463) (Hal 211)
KATEGORI	Psikologis				
SUB KATEGORI	Integritas ego				
DEFENISI	Persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hasil secara signifikan; persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang	Persepsi bahwa tindakan seseorang mampu mempengaruhi hasil secara signifikan	1. Ketersediaan alternatif pemecahan pada masalah yang dihadapi	1. Meningkatkan kepercayaan pada kemampuan untuk memulai dan mempertahankan tindakan	
	Faktor resiko : 1. Perjalanan penyakit yang berlangsung lama atau tidak dapat diprediksi	Ekspetasi : Meningkat KH : 1. Verbalisasi mampu	Ekspetasi : Meningkat KH : 1. Keterlibatan dalam aktifitas	2. Tindakan (Promosi harapan) Observasi : • Identifikasi harapan pasien dan	

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Harga diri rendah yang berlangsung lama 3. Status ekonomi rendah 4. Ketidakmampuan mengatasi masalah 5. Kurang dukungan sosial 6. Penyakit yang melemahkan secara progresif 7. Marginalisasi sosial 8. Kondisi terstigma 9. Penyakit terstigma 10. Kurang terpapar informasi 11. Kecemasan. 	<p>melaksanakan aktifitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Verbalisasi keyakinan tentang kinerja peran 3. Berpartisipasi dalam perawatan 	<p>perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Selera makan 3. Minat komunikasi verbal 4. Verbalisasi keputusan 5. Prilaku pasif 6. Afek datar 7. Mengangkat bahu saat bicara 	<p>keluarga dalam pencapaian hidup</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sadarkan bahwa kondisi yang dialami memiliki nilai penting • Pandu mengingat kembali kenangan yang menyenangkan • Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan • Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana sampai dengan kompleks • Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok 	
--	---	---	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Ciptakan lingkungan yang memudahkan mempraktikkan kebutuhan spiritual edukasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dengan realistis• Anjurkan mempertahankan hubungan (mis. menyebutkan nama orang yang dicintai)• Anjurkan mempertahankan hubungan terapeutik dengan orang lain• Latih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan	
--	--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none">• Latih cara mengembangkan spiritual diri• Latih cara mengenang dan menikmati masa lalu (mis. prestasi, pengalaman)	
--	--	--	--	--	--

7. Resiko Prilaku Kekerasan

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Resiko prilaku kekerasan (D.0146) (Hal 312)	Kontrol diri (L.09076) (Hal 54)	1. Harapan (L.09068) (Hal 29) 2. Harga diri (L.09068) (Hal 30) 3. Identitas diri (L.09070) (Hal 31)	1. Pencegahan prilaku kekerasan (I.4544) (Hal 284)	1. Konsultasi via telepon (I.12462) (Hal 138)
KATEGORI	Lingkungan				
SUB KATEGORI	Keamanan dan proteksi				
DEFENISI	Berisiko membahayakan secara fisik, emosi dan/atau seksual pada diri sendiri atau orang lain	Kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran, dan perilaku dalam menghadapi masalah	1. Ketersediaan alternatif pemecahan pada masalah yang dihadapi	1. Meminimalkan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/atau merusak lingkungan.	

	<p>Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemikiran waham/delusi 2. Curiga pada orang lain 3. Halusinasi 4. Berencana bunuh diri 5. Disfungsi sistem keluarga 6. Kerusakan kognitif 7. Disorientasi atau konfusi 8. Kerusakan kontrol impuls 9. Persepsi pada lingkungan tidak akurat 10. Alam perasaan depresi 11. Riwayat kekerasan pada hewan 12. Kelainan neurologis 13. Lingkungan tidak teratur 14. Penganiayaan atau pengabaian anak 	<p>Ekspetasi : Meningkat KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain 2. Verbalisasi umpatan 3. Perilaku menyerang Perilaku melukai diri sendiri/orang lain 4. Perilaku merusak lingkungan sekitar 5. Perilaku agresif/amuk 6. Suara keras 7. Bicara keras 	<p>Ekspetasi : Meningkat KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterlibatan dalam aktifitas perawatan 2. Selera makan 3. Minat komunikasi verbal 4. Verbalisasi keputusan 5. Prilaku pasif 6. Afek datar 7. Mengangkat bahu saat bicara 	<p>1. Tindakan (Pencegahan perilaku kekerasan)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. benda tajam, tali) • Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung • Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. pisau cukur) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin • Libatkan keluarga dalam perawatan 	
--	--	--	---	---	--

	<p>15. Riwayat atau ancaman kekerasan terhadap diri sendiri atau orang lain atau destruksi properti orang lain</p> <p>16. Impulsif</p> <p>17. Ilusi</p>			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien • Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif • Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita) 	
--	---	--	--	---	--

2.6.4 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:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b. Menstimulasi keluarga untuk perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi dalam setiap tindakan
- c. 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.
- d. 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.
- e. 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.

2.6.5 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 :

- a. Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuantindakan keperawatan.
- b. Dimensi ketepatangunaan, yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
- c. Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- d. Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2008)

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan 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) :

- a. S :Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- b. O :Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.
- c. A :Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.
- d. P :Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

2.6 Penelitian Terkait

- a. Berdasarkan hasil penelitian dari Zha dkk., (2020) yang berjudul Modified Rehabilitation Exercises For Mild Cases Of Covid-19, University Medical College, Shantou China, dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian latihan rehabilitasi yang telah dimodifikasi Modified Rehabilitation Exercises (MRE) yang diambil dari Eight Section Brocade (ESB) yang dirancang khusus untuk pasien pasca Covid-19 yang berada di rumah atau pelayanan kesehatan mendapatkan tingkat perubahan yang meningkat secara nyata pada gejala pernapasan, untuk itu latihan (MRE) ini direkomendasikan sebagai latihan yang direkomendasikan untuk memperlancar pernapasan dan membuat rileks tubuh pada pasien.
- b. Berdasarkan hasil penelitian dari Shukla dkk.(2020) yang berjudul Modified Breathing Exercise And Pranayamas To Decrease Perceived Exertion During Breath Holding While Locked Down Due To Covid-19 Online Randomized Study didapatkan hasil bahwa adanya hubungan antara kecemasan dan dan patologi pernapasan sehingga dilakukannya latihan aktifitas pernapasan dengan hasil latihan rehabilitas pernapasan ini dapat meningkatkan fungsi paru, mengurangi kecemasan pada pasien saat berada dirumah.
- c. Berdasarkan hasil penelitian dari Feng dkk. (2020) yang berjudul Modified Exercise For The Prevention, Treatment, And Rehabilitation Of Covid-19 Infencion In Older Adults didapatkan hasil bahwa terapi

pernafasan untuk pasien pasca Covid-19 ini berguna untuk pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi infeksi saluran pernapasan, termasuk Covid-19, setiap kalangan dan seluruh usia bisa menerapkan dan mendapatkan manfaat dari latihan pernapasan ini dikarenakan terapi ini mudah dilakukan saat berlatih.

- d. Berdasarkan penelitian dari Holland dkk.(2020) penelitian dengan judul Modified Rehabilitation Home Based Or Remote Exercise Testing In Crhonic Respiratory Disease, During The Covid-19 Pandemic And Beyond: A Rapid Riview, didapatkan hasil bahwa penelitian ini tentang latihan gerak berjalan pada pasien dengan indikasi sesak nafas dikarenakan Covid-19, dengan hasil latihan yang diberikan ini berpengaruh pada intensitas yang dilakukan, lebih baik melakukannya dibawah pengawasan daripada melakukannya dan memberikan latihan ini secara tidak langsung menggunakan media daring.
- e. Berdasarkan penelitian dari Ma dkk. (2020) dengan judul the Effect Of Modified Rehabilitation Exercise Baduanjin Exercise On The Quality Of Life In Patients Recovering From Covid-19 didapatkan hasil terapi ini atau terapi latihan baduanjin ini dapat dilakukan pada saat pemulihan yang menyertai gejala sesak nafas, batuk berdahak, nyeri otot, kelelahan, sakit kepala, latihan ini tidak hilang sepenuhnya namun dapat hilang secara berturut-turut / tidak pada hari yang sama dan diberikan pada pasien dengan hasil SWAB yang telah negatif.

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

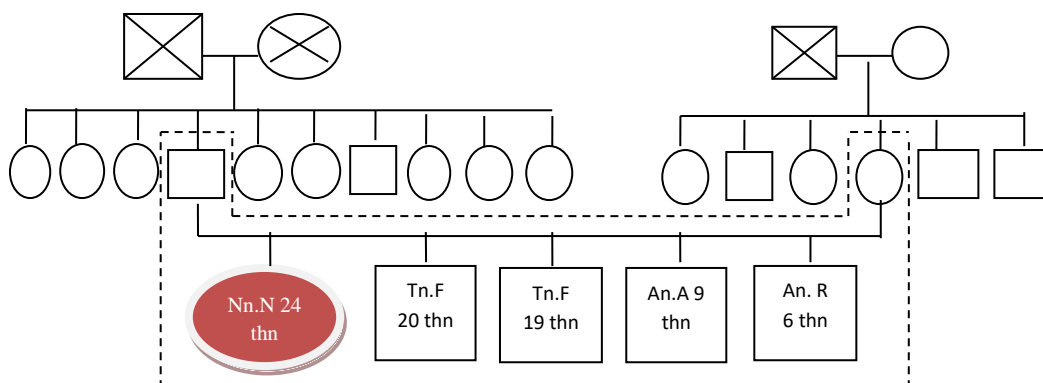
3.1 Pengkajian

3.1.1 Data umum






1. Nama kepala keluarga (KK) : Bp.B
2. Umur : 52 tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Alamat : Pasia IV Angkek Canduang Agam

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Hubungan Dengan KK
1	Ibu. S	Pr	48 Th	D III	Wiraswasta	Istri
2	Nn.N	Pr	24 Th	D III	Karyawan	Anak
3	Tn.F	Lk	20 Th	SMA	Pelajar	Anak
4.	Tn.F	Lk	19 Th	SMA	Pelajar	Anak
5	An.A	Lk	9 Th	SD	Pelajar	Anak
6	An R	Lk	6 Th	Tk	Pelajar	Anak

6. Genogram



Keterangan :

 : Laki-laki meninggal	----- : Tinggal Serumah
 : Perempuan meninggal	 : Perempuan Hidup
 : Pasien	 : Laki-Laki Hidup

Keterangan : Dari genogram diatas dapat dilihat bahwa Bp.B merupakan anak keempat dari 10 orang bersaudara, dimana kedua orang tua dari keluarga Bp.B sudah meninggal, saudara dari keluarga Bp.B berdomisili di kota Padang, dan banyak bekerja di luar kota dan telah berumah tangga semua. Sedangkan Ibu.S merupakan anak keempat dari 6 bersaudara, dimana ayah ibu S sudah meninggal dunia. Ibu.S asli orang IV Angkek Canduang Agam dan semua keluarga dari Ibu.S bertempat tinggal di IV Angkek Canduang Agam. Ibu.S dan Bp.B menikah dan memiliki 5 orang anak dimana anak pertama adalah perempuan dan bekerja sebagai karyawan, anak kedua dan ketiga laki-laki dengan menempuh pendidikan SMA, anak keempat Bp.B dan Ibu.S laki-laki dengan tingkat pendidikan SD dan anak terakhir laki-laki tengah bersekolah di taman kanak-kanak.

7. Tipe keluarga

Keluarga Bp.B masuk dalam tipe Nuclear Family (Keluarga Inti) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri, dan anak yang tinggal bersama. Keluarga Bp.B tinggal dirumah mereka sendiri. Ibu.S merupakan istri sah Bp.B, sedangkan anak-anak Bp.B

dan Ibu.S masih bekerja dan masih bersekolah, belum ada yang merantau, dan semua anak Ibu.S belum menikah.

8. Suku Bangsa

Bp.B merupakan warga asli dari Batusangkar bersuku Piliang, sedangkan Ibu.S merupakan warga asli Pasia IV Angkek Canduang Agam bersuku Pili. Tidak ada perbedaan yang mencolok yang berarti antara Bp.B dan Ibu.S, dari orang tua dan kakek nenek Bp.B merupakan penduduk asli dari Batusangkar, dan keluarga dari Ibu.S baik dari orang tua, kakek dan juga nenek merupakan warga asli dari IV Angkek Canduang Agam. Tidak ada kebudayaan yang di anut yang bertentangan dengan keseharian dari keluarga Bp.B.

9. Agama

Keluarga Bp.B menganut agama islam, orang tua dari Bp.B dan Ibu.S juga menganut agama islam. Keluarga Bp.B merupakan penganut agama islam yang taat dalam beribadah, Bp.B selalu menyempatkan sholat ke masjid setiap sholat 5 waktu sehari semalam, begitupun juga dengan Ibu.S juga taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari semalam, dan Ibu.S rutin mengikuti pengajian yang disertai arisan setiap bulannya di lingkungan sekitar. Begitu juga dengan anak anak dari keluarga Bp.B selalu meluangkan waktunya untu beribadah dan juga Nn.N melaksanakan shalat 5 waktu dan mengaji

10. Status Sosial Ekonomi

Keluarga dari Bp.B dengan status sosial menengah, Bp.B sebagai kepala keluarga bertanggung jawab penuh dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Tingkat sosial ekonomi keluarga Bp.B adekuat karena keluarga mampu memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan. Bp.B mampu memenuhi kebutuhan primer keluarga seperti sandang dan pangan keluarga. Bp.B mampu memenuhi kebutuhan sekunder keluarga seperti mampu memenuhi kebutuhan transportasi keluarga yaitu kendaraan bermotor. Bp.B juga mempunyai tabungan untuk keperluan yang tidak terduga untuk kebutuhan keluarga. Serta Ibu.S juga bekerja sebagai wiraswasta dalam memenuhi kebutuhan keluarga dirumahnya dengan konveksi kain.

11. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga Bp.B yang setiap setahun sekali mengajak istrinya jalan-jalan pada hari libaran, yaitu jalan-jalan keluar kota untuk melepaskan penat, pergi ke rumah sanak family dan untuk mendekatkan keluarga lainnya yang harmonis. Dan juga keluarga Bp.B menyempatkan waktu untuk pergi liburan dan memilih rekreasi terdekat untuk mengisi hari hari libur dengan anak-anaknya.

3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

12. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Bp.B memiliki 5 orang anak dan semua anaknya belum menikah, maka keluarga Bp.B berada pada tahap perkembangan keluarga dewasa. Pada tahap perkembangan ini tugas perkembangannya adalah :

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- b. Mempertahankan keintiman
- c. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
- d. Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
- e. Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga

13. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Saat ini keluarga Bp.B dan Ibu.S sebagai keluarga yang dalam tahap keluarga dalam masa mempersiapkan anak untuk hidup secara mandiri dan memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar. Keluarga Bp.B mengatakan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.

14. Riwayat Keluarga Inti

Bp.B dan Ibu.S menikah \pm 25 tahun yang lalu. Bp.J dan Ibu.S menikah tanpa paksaan dari siapapun, mereka menikah melalui perkenalan terlebih dahulu, setelah melewati masa perkenalan, Bp.B melanjutkan ke hubungan serius dengan menikahi Ibu.S

15. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya (pihak istri dan suami)

Nn.N mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan, Bp.B dan Ibu.S mengatakan ayah dan ibu mereka meninggal karena memang sudah tua. Tidak ada riwayat penyakit menular maupun yang tidak menular dari keluarga Bp.B dan Ibu.S

3.1.3 Lingkungan

16. Karakteristik rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)

Keluarga Bp.B memiliki 2 rumah semi permanen dan juga rumah permanen yang baru selesai dibuat dan ditempati sementara oleh Nn.N anak pertama dari Bp.B, rumah semi permanen dengan dinding setengah tembok dan juga kayu, sedangkan rumah permanen yang dimiliki Bp.B dengan dinding batu bata dan lantai keramik, cukup ventilasi, pencahayaan yang cukup, rumah permanen terdiri dari 1 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan 1 Wc.

a. Ventilasi Ruangan

Ventilasi rumah keluarga Bp.B cukup. 2 ventilasi diruang tamu dengan jendela yang memadai untuk udara berganti, 2 ventilasi disetiap kamar, dan 1 ventilasi didapur.

b. Persediaan Air Bersih

Keluarga Bp.B menggunakan sumber air bersih sumur bor, kondisi air jernih dan bersih untuk dipakai dalam kehidupan sehari-hari

c. Pembuangan Sampah

Keluarga Bp.B mengatakan kalau mereka membuang sampah dengan cara dibakar dibelakang rumah.

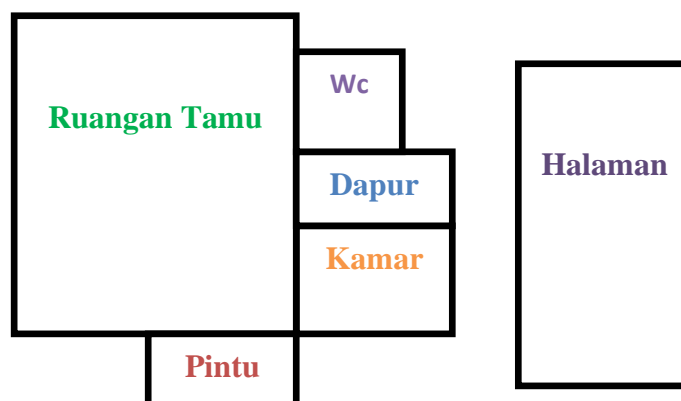
d. Pembuangan Air Limbah

Keluarga Bp.B mengatakan untuk pembuangan limbah tersedianya septi tank dibelakang rumah.

e. Jamban/WC (Tipe, Jarak Dari Sumber Air)

Keluarga Bp.B menggunakan jamban/Wc jongkok, dan keluarga Bp.B memakai sumber air bersih darri sumur bor. Jarak antar septi tank dan sumur bor yaitu berjarak 10 meter.

f. Denah Rumah



g. Lingkungan Sekitar Rumah

Lingkungan sekitar rumah keluarga Bp.B sangat ramah, mereka memiliki jiwa sosial yang tinggi, mereka saling bercanda dan suka bercerita dan bertukar pikiran. Dan saling membantu jika ada keluarga atau tetangga yang mengalami kesulitan

h. Sarana Komunikasi Dan Transportasi

Keluarga Bp.B memiliki komunikasi secara efektif, dan mengkomunikasikan apa saja yang terjadi dan masalah yang dialami kepada anggota keluarga, dan keluarga Bp.B komunikasi dua arah dengan bahasa sehari-hari yaitu bahasa minang. Keluarga Bp.B memiliki sarana transportasi berupa sepeda motor.

i. Fasilitas Hiburan (Tv, Radio, dll)

Keluarga Bp.B akan berkumpul pada malam hari untuk menonton TV bersama dan mengobrol dengan anggota keluarga lainnya

j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan dekat dengan lingkungan tempat tinggal keluarga Bp.B, dan keluarga Bp.B sering menggunakan fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kesehatan, dilingkungan rumah Bp.B dan Ibu.S terdapat puskesmas yang melayani pelayanan bagi warga-warganya seperti pada saat sekarang ini keluarga Bp.B lebih rutin memeriksakan kesehatan seperti

Skrinning, Swab dan juga mendapatkan vaksin di puskesmas terdekat. Terutama anak pertama dari keluarga Bp.B sering mengunjungi fasilitas pelayan kesehatan untuk memeriksakan dirinya terkait pernah positif Covid-19

3.1.4 Sosial

17. Karakteristik Tetangga Dan Komunitas

Nn.N mengatakan lingkungan dan tetangga disekitarnya cukup baik, aman dan juga tenang. Tetangganya kebanyakan dari orang asli Pasia IV Angkek Canduang, untuk fasilitas di sekitar lingkungan rumah terdapat musholla yang selalu ramai dikunjungi pada waktu shalat. Karakteristik tetangga klien kebanyakan bekerja sebagai pedagang, petani dan bekerja sebagai wiraswasta. Perekonomian ditempat keluarga Bp.B berada ditingkat menengah keatas dan sebagian berada di tingkat menengah kebawah.

18. Mobilitas Geografis Keluarga

Nn.N mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli di Pasia IV Angkek Canduang , sedangkan Bp.B merupakan orang asli Batusangkar, keluarga Bp.B sudah lama tinggal dirumahnya sekitaran 23 tahun yang lalu, mereka membangun rumah mulai dari mereka muda.

19. Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Nn.N mengatakan setiap hari malam hari adalah waktu berkumpul dengan anggota keluarganya, karena pada siang hari itu adalah

kegiatan keluarga untuk beraktifitas mulai dari bekerja dan juga sekolah, Bp.B bekerja diluar kota, sedangkan Ibu.S merupakan ibu rumah tangga dengan pekerjaan konveksi dirumah. Ibu.S aktif mengikuti pengajian dan arisan rutin di yang dilakukan bergantian disetiap rumah yang ada dilingkungan. Nn.N megatakan ia senang di lingkungannya sekarang dan bisa berinteraksi secara baik dengan warga sekitar.

20. Sistem Pendukung Keluarga

Didalam keluarga Bp.B saat ini, Bp.B lah yang memegang peranan sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah, dan Ibu.S yang memegang peran sebagai ibu rumah tangga yang juga bekerja dirumah dan yang mengatur segala keadaan rumah. Dikeluarga besar Bp.B dan Ibu.S mereka selalu mendukung semua keputusan yang diambil oleh keluarga dan menjalani apa saja keputusan yang telah diambil, keluarga Bp.B menggunakan jaminan kesehatan BPJS-Mandiri, dan memakai jaminan KIS (Kartu Indonesia Sehat).

3.1.5 Struktur Keluarga

21. Pola Komunikasi Keluarga

Pada keluarga Bp.B cara/pola berkomunikasi antar anggota keluarga dilakukan secara fungsional, yaitu komunikasi afektif yang proses komunikasinya berlangsung 2 arah dan saling memuaskan kedua belah pihak, contohnya : ketika salah satu anggota keluarga sedang berbicara maka anak-anak dari Bp.B akan mendengarkan dan

bergantian untuk berbicara serta berpendapat dan memberikan saran satu sama lainnya.

22. Struktur Kekuatan Keluarga

Struktur kekuatan keluarga Bp.B yaitu diperoleh dari anak-anaknya, anak-anak merupakan kekuatan didalam keluarga yang menjadi keluarga lebih kuat dan menjadi keluarga yang harmonis. Didalam Keluarga Bp.B yang mengambil atau memutuskan keputusan yaitu Bp.B sendiri dengan cara berdiskusi dengan Ibu.S dan anak-anaknya.

23. Struktur Peran (Formal Dan Informal)

a. Bp.B

Bp.B sebagai kepala keluarga berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman bagi anak, juga sebagai kepala keluarga, dan sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya berada. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bp.B. Bp.B pun menyadari bahwa semua itu harus dijalaninya dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik sebagai suami Ibu.S.

b. Ibu.S

Ibu.S sebagai ibu dan istri yang mengasihi, menghormati suami, sebagai pendidik dan menciptakan rasa aman dan tentram. Keluarga dari Bp.B sangat menghormati keberadaan Ibu.S sebagai istri dari Bp.B, begitu juga dengan keluarga Ibu.S

menghormati keberadaan Bp.B sebagai suami dari Ibu.S. Keluarga Bp.B dan Ibu.S merupakan keluarga besar, mereka selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah dan saling memberikan masukan jika keluarga ada masalah yang tidak dapat dipecahkan secara pribadi. Saat ini anak pertama dari Ibu.S sedang melaksanakan Isoman dan yang memberikan perawatan dan mensupport Nn.N yaitu Ibu.S dan keluarga besarnya.

c. Nn.N

Nn.N sebagai anak pertama dan sekaligus kakak bagi adik adiknya, yang selalu memberikan kasih sayang kepada keluarga dan berkomunikasi dengan baik kepada keluarga dan juga adik-adiknya, Nn.N selaku anak tertua selalu memberikan masukan dan nasihat kepada adik-adiknya, selalu mengkomunikasikan apa saja yang dirasa dan apa saja hal hal baik yang dapat dilakukan dan dirubah kedepannya.

24. Nilai Dan Norma Keluarga

Keluarga Bp.B menganut nilai dan norma sesuai lingkungan tempat tinggalnya, tidak ada nilai-nilai dan norma-norma yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Bp.B. Nn.N mengatakan norma yang berlaku didalam keluarganya yaitu dengan norma yang telah ditetapkan oleh Bp.B sebagai kepala keluarga, semua anggota keluarga mengikuti norma yang diberikan Bp.B dan Ibu.S dan bersama kelima anaknya mengikuti aturan/norma yang

diberikan oleh Bp.B, dikarenakan Ibu.S dan kelima anaknya menghormati setiap perintah dan keputusan yang diberikan oleh Bp.B.

3.1.6 Fungsi Keluarga

25. Fungsi Afektif

Fungsi afektif dalam keluarga Bp.B yaitu tetap saling menghargai, menyayangi satu sama lain, walaupun terkadang Bp.B yang suka mengabaikan pembicaraan atau nasihat dari Ibu.S, tetapi Ibu.S tidak melibatkan emosi dalam penyampaian pesan kepada Bp.B ataupun anak-anaknya.

26. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Bp.B dapat membina sosialisasi dengan tetangga dan kerabat terdekat yang ada di sekitar lingkungan rumah sehingga dapat menjalankan norma setempat dan dapat meneruskan budaya yang ada,. Selain itu Ibu.S juga ikut serta dalam kelompok masyarakat seperti majelis taklim dan kelompok arisan

27. Fungsi Kesehatan Keluarga

Riwayat Kesehatan Dahulu :

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini keluarga Bp.B dan Ibu.S tidak mengalami masalah kesehatan. Pada saat pengkajian Bp.B tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit apapun. Begitupun juga Ibu.S juga tidak memiliki penyakit turunan, anak dari keluarga Bp.B pertama tidak memiliki penyakit turunan.

Tidak ada penyakit terdahulu dari keluarga Bp.B yang mempengaruhi kesehatannya pada saat sekarang ini. Untuk Nn.N sendiri, dahulunya tidak percaya akan Covid-19, tidak pernah menjalani aturan yang ditetapkan seperti menjaga jarak, social distancing, tidak memakai masker saat akan bepergian, tidak mencuci tangan saat sebelum dan sesudah beraktifitas

Riwayat Kesehatan Sekarang :

Pada saat pengkajian Nn.N merasakan sesak, mengatakan batuk yang disertai sputum yang susah dikeluarkan, merasakan hidungnya tersumbat dan ada lendir yang susah dibuang, mengatakan tenggorokannya terasa perih saat akan batuk, gejala itu dirasakan dikarenakan Nn.N pernah mengalami Covid-19, saat ini Nn.N bekerja sebagai karyawan di sebuah Bank. Untuk anak kedua Bp.B pernah mengalami sesak dan sempat dibawa kerumah sakit

a. Keluarga Mampu Mengenal Masalah Kesehatan

Pada saat pengkajian Nn.N mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit menular ataupun penyakit turunan seperti Hipertensi, Asma, Diabetes, Asam Urat, namun Nn.N mengatakan bahwa adiknya sempat pernah mengalami sesak nafas dan dibawa kerumah sakit, sedangkan Nn.N sendiri mengatakan pernah positif Covid-19 dan menjalani masa Isolasi di rumahnya, Nn.N mengatakan awalnya dia tidak percaya dan tidak patuh atas prokes yang digalakkan oleh pemerintah saat ini

seperti memakai masker, mencuci tangan, saat bepergian, dulunya Nn.N jarang menggunakan masker dan menjalan protokol kesehatan, oleh karena itu Nn.N pernah menderita Covid-19, dan saat terjadi gejala tersebut pasien melakukan isolasi secara mandiri dan mulai untuk semangat sembuh dengan cara mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan mengkonsumsi buah, sayur serta rajin untuk meningkatkan kesehatan dan berjemur didepan rumah

b. Keluarga Mampu Mengambil Keputusan Untuk Merawat

Dari hasil pengkajian didapatkan Nn.N mengatakan selama ini belum pernah dirawat di rumah sakit, Nn.N mengatakan dia sadar dulunya tidak patuh akan protokol kesehatan yang diberikan kepadanya, pada saat Isoman dirumah terpisah dengan keluarga besar Nn.N takut akan kesehatannya yang menurun dengan ditandai hilangnya nafsu makan, indra penciuman, demam dan sesak nafas, Nn.N saat Isoman dirawat oleh ibu.S dengan memberikan makanan dan memantau kesehatannya.

c. Keluarga Mampu Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Nn.N mengatakan pada saat menjalani masa Isoman ia rajin mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan kepadanya, rajin mengkonsumsi buah dan juga sayur serta meningkatkan kesehatan dengan cara berjemur dan rajin mengkonsumsi Vitamin serta obat-obatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan,

dan begitu juga dengan dukungan dari Ibu.S yang selalu memperhatikan asupan makan yang akan diberikan kepada Nn.N dan juga anak-anaknya namun selama masa Isoman gejala yang dirasakan oleh Nn.N masih belum hilang sepenuhnya seperti nyeri kepala, susah bernafas akibat sputum yang dirasakan sehingga menghambat pernafasannya dan Nn.N mengatakan seperti ada lendir di hidung yang susah dibuang atau dikeluarkan, adanya rasa perih di tenggorokkan, batuk disertai sputum dan kesulitan dalam ekpektorasi.

d. Keluarga Mampu Memodifikasi Lingkungan Disekitar

Keluarga Bp.B dan Ibu.S menciptakan lingkungan yang nyaman dan menyenangkan terutama pada saat Nn.N menjalani masa Isolasi Mandiri, keluarga Bp.B mempunyai rumah yang baru selesai mereka buat, dan disanalah Nn.N tinggal untuk menjalani masa Isolasi secara mandiri dengan disediakan 1 tempat tidur, 1 ruangan tamu dan dapur serta Wc. Ibu.S selalu menyemangati dan memberikan dukungan serta memenuhi kebutuhan Nn.N demi kesembuhannya dengan cara mengantarkan makanan dan obat-obatan yang dibutuhkan oleh Nn.N ke tempat isolasi mandiri.

e. Keluarga Mampu Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumah Ibu.S adalah puskesmas dan bidan, keuntungan menggunakan fasilitas

kesehatan adalah Nn.N dapat mengontrol kesehatan dan mendapatkan obat-obatan yang diberikan khususnya Covid-19. Saat setelah isolasi mandiri selama 14 hari dirumah, Nn.N akan berkunjung kembali ke fasilitas kesehatan Puskesmas didekat rumahnya untuk mengetahui perkembangan kesehatan. Namun saat menjalani masa Isoman fasilitas kesehatan belum ada menyediakan dan memberikan program disinfeksi ke lingkungan rumah anggota keluarga Bp.B dikarenakan salah satu anggota Bp.B menderita Covid-19.

28. Fungsi Reproduksi

Keluarga Bp.B memiliki 5 orang anak. Anak pertama keluarga Bp.B adalah Nn.N yang berumur 24 tahun, belum berkeluarga dan bekerja sebagai karyawan salah satu Bank yang ada di Bukittinggi, sedangkan anak ke dua berumur 21 tahun, belum berkeluarga dan saat ini aktif sebagai pelajar, anak ke tiga Bp.B berumur 19 tahun dan saat ini masih aktif sebagai pelajar SMA, anak ke empat Bp.B berumur 9 tahun sebagai pelajar SD dan anak terakhir Bp.B berumur 6 tahun yang masih TK.

29. Fungsi Ekonomi

Bp.B sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah dikeluarga yang bekerja diluar kota, dan Ibu.S juga bekerja sebagai ibu rumah tangga serta konveksi kain dirumah. Keluarga Bp.B berada di tingkat ekonomi menengah dengan penghasilan ±2.000.000,- dan Bp.B juga

biasanya mengirimkan uang setiap bulannya kepada anak-anaknya, dan juga Nn.N anak Bp.B bekerja sebagai karyawan salah satu BANK.

3.1.7 Stress Dan Koping Keluarga

30. Stressor Jangka Pendek Dan Jangka Panjang

a. Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Bp.B ada seperti pada saat pembatasan kegiatan bekerja diluar saat sekarang ini yang ditetapkan oleh pemerintah membuat penghasilan menjadi lebih sedikit dan usaha tidak berjalan lancar seperti biasanya yang membuat Bp.B dan Ibu.S berpikir untuk biaya kehidupan sehari-hari.

b. Stressor Jangka Panjang

Nn.N mengatakan yang menjadi pikirannya pada saat sekarang ini yaitu penyakit yang dideritanya dan dampak dari Covid-19 yang masih dirasakan tubuhnya, seperti sesak nafas, hidung terasa tersumbat dan takut apa yang ia rasakan pada saat sekarang ini berlanjut lebih lama lagi dan dan kembali timbul yang dapat mengganggu pekerjaannya sebagai karyawan

31. Kemampuan Keluarga Dalam Berespon

Nn.N mengatakan ketika terjadi masalah ataupun ada masalah didalam keluarga, Bp.B langsung mengambil tindakan untuk dapat

diselesaikan secara musyawarah dengan anggota keluarga yang lainnya, termasuk Ibu.S dan juga anak-anaknya

32. Strategi Koping Yang Digunakan

Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Bp.B adalah dengan selalu musyawarah dan berdoa. Dalam menghadapi masalah Ibu.S selalu terbuka tanpa menyimpan apa yang dirasakannya mengenai penyakitnya begitu juga dengan anak-anak dari keluarga Bp.B, mengkomunikasikan baik kepada Ibu.S maupun kepada kakak nya.

33. Harapan Keluarga Terhadap Perawat

Keluarga Bp.B khususnya Nn.N berharap kepada petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang prima kepada setiap masyarakat khususnya dalam hal memberikan informasi tentang Covid-19 dan juga menegur siapa saja yang kurang dalam protokol kesehatan, karena Nn.N sendiri merasakan dampak yang ditimbulkan akibat Covid-19 itu dikarenakan tidak mematuhi protokol kesehatan yang diberikan.

3.1.8 PEMERIKSAAN FISIK

NO	PEMERIKSAAN FISIK	IBU.S	Nn.N (Klien)	Tn.F
1	Keadaan Umum	Ibu S tampak baik	Nn.N tampak Flu, Nn.N merasakan sesak, Nn.N batuk disertai sputum, merasakan tenggorokkannya perih, Nn N tampak lesu dan juga lemah	Tn.F tampak baik
2	Kesadaran	Composmetis	Composmetis	Composmetis
3	Tanda-tanda Vital a. TD b. Nadi c. RR d. Suhu	a. 120/80 mmHg b. 86x/menit c. 20x/menit d. 36,5°C	a. 80/60 mmHg b. 80x/menit c. 19x/menit d. 36,6°C	a. 120/80 mmH b. 86x/menit c. 20x/menit d. 36,5°C
4	Kepala	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata, tidak ada uban, rambut rontok, kulit kepala bersih, kepala simetris Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata,, kulit kepala bersih, kepala simetris Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)

5.	Mata	<p>Inspeksi : Konjungtiva unanemis, sclera ikterik, pupil +/-</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Konjungtiva anemis, sclera ikterik, pupil +/-</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Konjungtiva unanemis, sclera ikterik, pupil +/-</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>
6.	Hidung	<p>Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (tidak ada) Pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan pada hidung, tampak flu, tampak susah mengeluarkan sputum Pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (terkadang)</p>	<p>Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (tidak ada) Pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>
7.	Telinga	<p>Inspeksi : Simetris , pengeluaran cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Simetris , pengeluaran cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Simetris , pengeluaran cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada)</p>

		Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
8.	Mulut dan Gigi	Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi kuning, kesulitan menelan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi tidak kuning, kesulitan menelan (ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi tidak kuning, kesulitan menelan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
9.	Leher	Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
10	Dada/Thorax	Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi	Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak	Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak

	<p>(tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantuuung</p> <p>Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop (tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Ekpansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada)</p> <p>Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler Wheezing (tidak ada) Krekle (tidak ada)</p>	<p>ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantuuung</p> <p>Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop (tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (ada pada saat nafas terasa sesak)</p> <p>Palpasi : Ekpansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada)</p> <p>Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas Ronchi (ada) Wheezing (tidak ada)</p>	<p>ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantuuung</p> <p>Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop (tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Ekpansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada)</p> <p>Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler Wheezing (tidak ada) Krekle (tidak ada)</p>
--	--	--	---

11	Perut/Abdomen	<p>Inspeksi : Abdomen agak buncit Auskutراسي : Bising usus (ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), nyeri ulu hati (tidak ada) Perkusi : timpani pada area abdomen</p>	<p>Inspeksi : Abdomen (baik) Auskutراسي : Bising usus (ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), nyeri ulu hati (tidak ada) Perkusi : timpani pada area abdomen</p>	<p>Inspeksi : Abdomen agak buncit Auskutراسي : Bising usus (ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), nyeri ulu hati (tidak ada) Perkusi :</p>												
12	Kulit	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit kering dan keriput</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit kering</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit baik dan lembab</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>												
13	Ekstremitas	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada)</p>	5555	5555	5555	5555	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada)</p>	5555	5555	5555	5555	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada)</p>	5555	5555	5555	5555
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															

		Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)/+++)	Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)/+++)	Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)/+++)
--	--	--	--	--

PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan Fisik	Tn.F	An.A	An.R
1	Keadaan Umum	Tn.F tampak baik	An. A tampak baik	Tn.F tampak baik
2	Kesadaran	Composmetis	Composmetis	Composmetis
3	Tanda-tanda Vital a. TD b. Nadi c. RR d. Suhu	a. 110/70 mmHg b. 80x/menit c. 87x/menit d. 36,5°C	a. 80/60 mmHg b. 80x/menit c. 19x/menit d. 36,6°C	a. Nadi, 86x/menit b. RR, 20x/menit c. Suhu 36,7,5°C
4	Kepala	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata, kulit kepala bersih, kepala simetris Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata, rambut berminyak, kulit kepala bersih, kepala simetris Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata,, kulit kepala bersih, kepala simetris, tidak ada nyeri kepala Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
5.	Mata	Inspeksi : Konjungtiva unanemis, pupil +/, sclera tidak ikterik Palpasi : Benjolan (tidak ada)	Inspeksi : Konjungtiva unanemis, sclera tidak ikterik, pupil +/+ Palpasi : Benjolan (tidak ada)	Inspeksi : Konjungtiva unanemis, sclera tidak ikterik, pupil +/+ Palpasi : Benjolan (tidak ada)

		Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
6.	Hidung	Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (tidak ada) Pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Mukosa lembab, tidak ada pengeluaran cairan pada hidung, Pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (terkadang)	Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (tidak ada) Pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
7.	Telinga	Inspeksi : Simetris , pengeluaran cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Simetris , pengeluaran cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Simetris , pengeluaran cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
8.	Mulut dan Gigi	Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi kuning, kesulitan menelan (tidak ada)	Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi tidak kuning, kesulitan menelan (ada)	Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi tidak kuning, kesulitan menelan (tidak ada)

		<p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>
9.	Leher	<p>Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>
10	Dada/Thorax	<p>Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantuung</p> <p>Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop</p>	<p>Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantuung</p> <p>Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop</p>	<p>Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantuung</p> <p>Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop</p>

		<p>(tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Ekpansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada)</p> <p>Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler Wheezing (tidak ada) Krekle (tidak ada)</p>	<p>(tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (ada pada saat nafas terasa sesak)</p> <p>Palpasi : Ekpansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada)</p> <p>Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas Ronchi (ada) Wheezing (tidak ada)</p>	<p>(tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Ekpansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada)</p> <p>Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler Wheezing (tidak ada) Krekle (tidak ada)</p>
11	Perut/Abdomen	<p>Inspeksi : Abdomen agak buncit Auskultasi : Bising usus (ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi : Abdomen (baik) Auskultasi : Bising usus (ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada),</p>	<p>Inspeksi : Abdomen agak buncit Auskultasi : Bising usus (ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada),</p>

		(tidak ada), nyeri ulu hati (tidak ada)	nyeri ulu hati (tidak ada)	nyeri ulu hati (tidak ada)												
12	Kulit	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit baik</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit baik dan kulit lembab</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit baik dan juga lembab</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>												
13	Ekstremitas	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)</p>	5555	5555	5555	5555	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)</p>	5555	5555	5555	5555	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5555</td> <td style="padding: 2px 5px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)</p>	5555	5555	5555	5555
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															
5555	5555															

3.1.9 ANALISA DATA

Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
10 Agustus 2021	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan pernah terpapar Covid-19 • Nn.N mengatakan sudah melakukan tes SWAB sebanyak 7 kali dan hasilnya positif • Nn.N mengatakan terkadang ia merasakan sesak • Nn.N mengatakan batuk disertai sputum yang susah untuk dibuang • Nn.N mengatakan tenggorokkannya seperti ada yang mengganjal • Pada saat ini, Nn.N merasakan hidungnya tersumbat dan ada lendir yang susah untuk dibuang • Nn.N mengatakan terkadang tenggorokkannya terasa perih saat akan batuk • Nn.N mengatakan napas pendek dan terasa tertekan dibagian dada <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nn.N tampak sesekali ingin batuk dan memegang bagian dadanya • Nn.N tampak dengan posisi yang kurang nyaman dan tampak memijit bagian hidungnya • Nn.N tampak gelisah • TD : 80/60 mmHg 	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan nafas tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> • BB : 52 Kg • Nadi : 80x/menit • Pernafasan 22x/menit • Suhu : 36,6°C 		
10 Agustus 2021	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan saat ini badannya terasa letih • Nn.N mengatakan setelah masa Isolasi Mandiri ini merasa kurang energi • Nn.N mengatakan tidurnya kurang nyenyak • Nn.N mengatakan merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur • Nn.N mengatakan untuk saat ini kurang mampu melakukan aktifitas atau rutinitas pekerjaannya seperti biasa • Nn.N mengatakan badannya terasa lelah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nn.N tampak letih • Nn.N tampak lemas • Nn.N tampak kurang energi • Nn.N tampak lesu 	Kondisi fisiologis	Keletihan

3.1.10 SKALA PRIORITAS MASALAH (SCORING)

Masalah 1 : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual : 3 • Resiko : 2 • Potensial :1 	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,7$	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan pernah terpapar Covid-19 • Nn.N mengatakan sudah melakukan tes SWAB sebanyak 7 kali dan hasilnya positif
2. Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah : 2 • Sebagian : 1 • Tidak dapat : 0 	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan terkadang tenggorokannya terasa perih saat akan batuk • Nn.N mengatakan tenggorokkannya seperti ada yang mengganjal
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi :3 • Cukup : 2 • Rendah :1 	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,7$	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan terkadang ia merasakan sesak • Nn.N mengatakan napas pendek dan terasa tertekan dibagian dada
4. Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera :2 • Tidak segera : 1 • Tidak dirasakan: 0 	1	$\frac{2}{2} \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> • Pada saat ini, Nn.N merasakan hidung nya tersumbat dan ada lendir yang susah untuk dibuang • Nn.N mengatakan terkadang tenggorokannya terasa perih saat akan batuk
Total Skor	5	3,4	

Masalah 2 : Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> • Aktual : 3 • Resiko : 2 • Potensial :1 	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,7$	<ul style="list-style-type: none"> • Saat pengkajian Nn.N mengatakan badannya terasa letih • Nn.N megatakan badannya terasa lelah
2. Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> • Mudah : 2 • Sebagian : 1 • Tidak dapat : 0 	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan setelah masa Isolasi Mandiri ini merasa kurang energi
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> • Tinggi :3 • Cukup : 2 • Rendah :1 	1	$\frac{2}{3} \times 1 = 0,7$	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan untuk saat ini kurang mampu melakukan aktifitas atau rutinitas pekerjaannya seperti biasa
4. Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> • Segera :2 • Tidak segera : 1 • Tidak dirasakan: 0 	1	$\frac{1}{2} \times 1 = 0,5$	<ul style="list-style-type: none"> • Nn.N mengatakan tidurnya kurang nyenyak • Nn.N mengatakan merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
Total Skor	5	2,9	

3.2 Prioritas Diagnosa

1. Bersihan Jalan Nafas Tidak efektif berhubungan dengan Sekresi yang tertahan.
2. Keletihan berhubungan dengan Kondisi fisiologis

3.3 INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) (Hal 18)	Bersihan jalan napas (L.01001) (Hal 18)	Kontrol gejala (L.14127) (Hal 55)	1. Latihan batuk efektif (I.01006) (Hal 142) 2. Manajemen jalan napas (I.01011) (Hal 186)	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) (Hal 26) 2. Konsultasi via telepon (I.12462) (Hal 138) 3. Pengaturan posisi (I.01019) (Hal 293) 4. Penghisapan jalan napas (I.01020) (Hal 299)
KATEGORI	Fisiologis				
SUB KATEGORI	Respirasi				
DEFENISI	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan	Kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk	Kemampuan untuk mengendalikan atau mengurangi perubahan fungsi fisik dan emosi yang	1. Melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan	

	jalan napas tetap paten	mempertahankan jalan napas tetap paten	dirasakan akibat munculnya masalah kesehatan	laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas 2. Mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas	
	Penyebab : (Fisiologis) 1. Spasma jalan napas 2. Hipersekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskuler 4. Benda asing dalam jalan napas 5. Adanya jalan napas buatan 6. Sekresi yang tertahan 7. Hiperplasia dinding jalan napas 8. Proses infeksi	Ekspetasi : Meningkat KH : 1. Batuk efektif 2. Produksi sputum 3. Wheezing 4. Dispnea 5. Sulit bicara 6. Sianosis 7. Gelisah 8. Frekuensi napas 9. Pola napas	Ekspetasi : Meningkat KH : 1. Kemampuan memonitor munculnya gejala secara mandiri 2. Kemampuan memonitor lama bertahannya gejala 3. Kemampuan memonitor frekuensi gejala 4. Kemampuan melakukan tindakan	1. Tindakan (Latihan batuk efektif) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemampuan batuk • Monitor adanya retensi sputum • Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • Atur posisi semi-Fowler atau Fowler • Buang sekret pada tempat sputum Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan 	

	<p>9. Respon alergi (Situasional)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok aktif 2. Meroko pasif 3. Terpapar polutan 		<p>5. Pencegahan kemampuan melakukan tindakan untuk mengurangi gejala</p> <p>6. Mendapatkan perawatan kesehatan saat gejala muncul</p> <p>7. Kemampuan menggunakan sumber daya yang tersedia</p> <p>8. Mencatat hasil pemantauan gejala</p> <p>9. Kemampuan melaporkan gejala</p>	<p>prosedur batuk efektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik • Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali • Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i> 	
	<p>Gejala Dan Tanda Mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>(Tidak tersedia)</p>			<p>2. Tindakan (Manajemen jalan napas)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor pola 	

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk tidak efektif / tidak mampu batuk 2. Sputum berlebih / obstruksi di jalan napas / mekonium di jalan napas (pada neonatus) 3. <i>Mengi, wheezing</i> dan / atau <i>ronkhi</i> kering <p>Gejala Dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea 2. Sulit bicara 3. Ortopnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 			<p>napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor bunyi napas tambahan (mis. <i>gurgling, mengi, wheezing, ronkhi</i> kering) • Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan semi-Fowler atau Fowler • Berikan minum hangat • Berikan oksigen, jika perlu • Menjelaskan tujuan dan prosedur: MRE (Modified Rehabilitation Exercise) untuk mempermudah klien saat 	
--	--	--	--	--	--

	5. Pola napas berubah			<p>kesulitan dalam <i>ekspetorasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik dalam pemberian latihan MRE (Modified Rehabilitation Exercise) yang diikuti oleh pasien pasca Covid-19 ringan. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari. • Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>. 	
--	-----------------------	--	--	--	--

INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

2. Keletihan

		LUARAN UTAMA	LUARAN TAMBAHAN	INTERVENSI UTAMA	INTERVENSI PENDUKUNG
DIAGNOSIS	Keletihan (D.0057) (Hal 130)	Tingkat keletihan (L.05046) (Hal 141)	1. Kesadaran diri (L.09072) (Hal 38) 2. Konservasi energi (L.05040) (Hal 51)	1. Edukasi aktifitas / istirahat (I.2362) (Hal 50) 2. Manajemen energi (I.05178) (Hal 176)	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan (I.12361) (Hal 26) 2. Dukungan tidur (I.05174) (Hal 48) 3. Manajemen lingkungan (I.14514) (Hal 194) 4. Terapi aktifitas (I.05186) (Hal 415) 5. Terapi relaksasi (I.09326) (Hal 436)
KATEGORI	Fisiologis				
SUB KATEGORI	Aktifitas / istirahat				

DEFENISI	Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat	Kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menilai kekuatan, kelemahan, pikiran, sikap, kepercayaan, emosi, motivasi seseorang berkaitan dengan diri, lingkungan dan orang lain 2. Kemampuan menggunakan energi secara efektif dan efisien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan pengaturan aktivitas dan istirahat. 2. Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. 	
	Penyebab : <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan tidur 2. Gaya hidup monoton 3. Kondisi fisiologis (mis, penyakit kronis, penyakit terminal, anemia) 	Ekspetasi : Menurun KH : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energi tenaga 2. Kemampuan melakukan aktifitas rutin 3. Motivasi 4. Verbalisasi lelah lesu 5. Gangguan konsentrasi 	Ekspetasi : Meningkatkan Kesadaran diri (L.09072) (Hal 38) KH : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengakui kemampuan fisik 2. Mengakui kemampuanmental 3. Mengakui kemampuanemosional 4. Mengenali keterbatasan fisik 5. Mengenali pola kebiasaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan (Edukasi aktifitas / istirahat) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan materi dan media pengaturan 	

	<p>4. Program perawatan / pengobatan jangka panjang</p> <p>5. Peristiwa hidup negatif</p> <p>6. Stress berlebihan</p> <p>7. Depresi</p>	<p>6. Sakit kepala</p> <p>7. Sakit tenggorokan</p> <p>8. Mengi</p> <p>9. Sianosis</p> <p>10. Gelisah</p> <p>11. Frekuensi napas</p> <p>12. Perasaan bersalah</p> <p>13. Nafsu makan</p> <p>14. Pola napas</p> <p>15. Pola istirahat</p> <p>16. Pola napas</p>	<p>6. Mengenali respon subjektif terhadap situasi</p> <p>7. Mempertahankan kesadaran terhadap perasaan</p> <p>8. Verbalisasi perasaan pada orang lain</p> <p>9. Interaksi dengan orang lain</p> <p>Ekspetasi : Meningkatkan Konservasi energi (L.05040) (Hal 51)</p> <p>KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas fisik yang direkomendasikan 2. Aktivitas yang tepat 3. Strategi untuk menyeimbangkan aktivitas dan istirahat 4. Teknik konservasi energi 5. Teknik pernapasan yang efektif 6. Mekanika tubuh yang tepat 7. Teknik 	<p>aktivitas dan istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> • jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin • Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya • Anjurkan menyusun jadwal 	
--	---	---	---	--	--

			menyerdehanakan pekerjaan 8. Pembatasan aktivitas	aktivitas dan istirahat <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas) • Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan 	
	Gejala Dan Tanda Mayor : Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur 2. Merasa kurang tenaga 3. Mengeluh lelah Objektif :			2. Tindakan (Manajemen energi) Observasi : <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan 	

	<p>1. Tidak mampu mempertahankan aktifitas rutin</p> <p>2. Tampak lesu</p> <p>Gejala Dan Tanda Minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Kebutuhan istirahat meningkat</p>			<p>ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 	
--	---	--	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none">• Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.	
--	--	--	--	---	--

3.4 IMPLEMETASI DAN EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DIAGNOSA	HARI/TANGGAL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif	Senin/06 September 2021	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kemampuan batuk Memonitor adanya retensi sputum Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas dan adanya retensi sputum Mengatur posisi semi-Fowler atau Fowler. Membuang sekret pada tempat sputum Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Menjelaskan tujuan dan prosedur: MRE (Modified Rehabilitation Exercise) untuk mempermudah klien saat kesulitan dalam <i>ekspetorasi</i> Mengajarkan teknik dalam pemberian latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation</i> 	<p>S : Klien Mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> Setelah melakukan latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) klien masih merasakan sputum/dahak dihidung maupun di tenggorokan Setelah melakukan latihan, tenggorokan masih terasa perih saat akan batuk Setelah melakukan latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>), suara masih serak Napas masih terasa pendek dan sesak setelah melakukan latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) Belum sepenuhnya mampu menarik napas dalam dan panjang di gerakan pertama Dada masih terasa berat saat akan mengambil napas dalam dan panjang <p>O : Klien Tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> Untuk gerakan pertama, yaitu menarik napas dalam, klien belum sepenuhnya mampu melaksanakannya Saat menarik napas dalam, tampak sesak Belum mampu mengambil napas dalam 	

			<p><i>Exercise</i>) yang diikuti oleh pasien pasca Covid-19 ringan</p> <p>a. Meminta Klien Untuk Peregangan Dada Dan Bahu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki diregangkan sejajar dengan dada dan bahu dalam posisi tegak untuk membuka kantung alveolar secara maksimal, - Memulai inspirasi dari dalam, untuk mengembangkan dada sepenuhnya, - Tarik napas secara perlahan dan rileks melalui hidung dan dibuang melalui mulut dengan mulut berbentuk huruf “O”. - Rasakan dada mengembang dan terasa penuh akan oksigen sehingga akan membuat lebih rileks <p>b. Meminta Klien Menaikkan Tumit Saat Berdiri Dan Akupresur Tubuh Bagian Atas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bentuk kaki sejajar dengan dada dan bahu - Angkat tumit sambil berdiri - Letakkan tangan di bagian atas di titik akupuntur <i>yunmen</i> - Akupresur atau getarkan tubuh bagian atas dengan menepuk titik akupuntur <i>yunmen</i> - Gerakan ini naik-turun yang 	<p>dan panjang dari hidung dan dibuang melalui mulut berbentuk huruf “O”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suara parau - Batuk disertai sputum - Untuk gerakan kedua, klien ragu-ragu saat area mana saja yang diberi getaran atau akupresur - Untuk gerakan ketiga, yaitu rotasi atau memutar tubuh bagian atas klien sedikit susah untuk melaksanakannya - Klien kurang mampu melakukan gerakan ketiga yaitu rotasi atau memutar tubuh bagian atas - Dan gerakan keempat klien tampak mampu dan bisa melaksanakan gerakan tersebut yaitu memijit tiga titik akupresur dibagian tangan. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi - Setelah dilaksanakan latihan ini pasien masih adanya batuk disertai sputum - Kesulitan dalam <i>ekspektorasi</i> - Napas masih pendek saat akan melakukan setiap gerakan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Pemberian latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) dilanjutkan. 	
--	--	--	--	---	--

			<p>konstan melalui peningkatan tumit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan dari gerakan kedua ini untuk membantu melonggarkan perlekatan antara mukus dan lapisan epitel saluran pernapasan sehingga sputum dengan mudah dikeluarkan <p>c. Rotasi Tubuh Bagian Atas Dengan Akupresur Titik <i>Yunmen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sejajarkan kaki dengan bahu - Rotasi tubuh atau memutar tubuh bagian atas - Menepuk sisi lateral rongga dada dengan ditambah getaran yang dihasilkan oleh tepukan untuk memudahkan proses pembersihan mukus - Lakukan secara bergantian <p>d. Pijat akupresur tangan</p> <p>Ada tiga titik akupuntur yang bertujuan untuk pemulihan fungsi pernapasan pasien dan mengurangi kelelahan dikarenakan gerakannya yang sederhana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Shaoshang, terletak di di 0,1 cun dibelakang kuku ibu jari (sisi radial) - Yuji, terletak di titik tengah metakarpal 1 (sisi radial) - Lique, terletak di fossa superior 	
--	--	--	---	--

			dari processus styloideus radius - Melakukan pemijatan di 3 titik ini		
	Keletihan	Senin/06 September 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin 2. Menjelaskan pentingnya makanan yang bisa pasien konsumsi seperti buah dan juga sayuran 3. Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya yang dapat meningkatkan energi dan membuat suasana hati menjadi lebih baik 4. Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 5. Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis. kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 6. Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan 	<p>S : Klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Setelah menjalani masa Isolasi Mandiri ini, klien mulai jarang melakukan aktifitas olahraga ringan - Ingin sekali kembali beraktifitas seperti yang biasa dijalannya - Mulai memahami apa saja yang bisa ia lakukan untuk meningkatkan energi - Mulai memahami pentingnya mengkonsumsi vitamin, buah dan sayur untuk memulihkan energinya - Akan menyusun jadwal aktifitas yang akan ia lakukan untuk memulihkan energinya - Mulai membatasi aktifitas yang dirasa berat untuk mencukupi kebutuhan istirahat <p>O : Klien tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merencanakan apa saja kegiatan yang dapat ia lakukan - Klien mendengarkan arahan yang diberikan seperti olahraga ringan yang dapat klien lakukan setiap hari - Klien mendengarkan arahan yang diberikan kepadanya seperti mengkonsumsi buah dan juga sayur untuk mengembalikan energi yang dirasa 	

				<p>kurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien memperhatikan dengan seksama. - Klien mendengarkan dengan baik penjelasan yang diberikan kepadanya - Klien menganggukan kepalanya saat diberikan penjelasan perlunya terlibat kembali dalam aktifitas kelompok yang ia senangi sehingga membuat suasana hati menjadi lebih baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi - Klien masih kebingungan merencanakan kegiatan yang akan dilakukan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi edukasi dilanjutkan - Evaluasi kegiatan apa yang bisa klien lakukan dalam mengembalikan energi. 	
2.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Selasa/07 September 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali gerakan yang sudah diajarkan 2. Mengarahkan kembali teknik yang tepat dalam latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) yang diikuti oleh pasien pasca Covid-19 ringan <ol style="list-style-type: none"> a. Peregangan Dada Dan Bahu <ul style="list-style-type: none"> - Memulai inspirasi dari dalam, untuk mengembangkan dada sepenuhnya, - Menarik napas secara perlahan dan rileks melalui hidung dan dibuang melalui mulut dengan mulut berbentuk huruf "O". 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik yang diajarkan pada pagi harinya - Setelah melakukan latihan MRE, masih ada rasa menggumpal ditenggorokkan - Setelah melakukan latihan MRE, suara masih parau dan ada rasa menggumpal di hidung - Setelah melakukan latihan MRE, napas masih terasa berat - Napas masih belum terasa lapang - Dada terasa tertekan saat akan bernapas 	

			<p>b. Mengangkat Tumit Saat Berdiri Dan Akupresur Tubuh Bagian Atas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengangkat tumit sambil berdiri dengan gerakan naik-turun yang konstan - Mampu akupresur atau memberi getaran pada tubuh bagian atas dengan menepuk titik akupuntur <i>yunmen</i> <p>c. Rotasi Tubuh Bagian Atas Dengan Akupresur Titik <i>Yunmen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan rotasi tubuh atau memutar tubuh bagian atas - Menepuk sisi lateral rongga dada dengan ditambah getaran yang dihasilkan oleh tepukan. <p>d. Pijat akupresur tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui dan mampu memijit titik akupresur tangan - <i>Shaoshang</i> - <i>Yuji</i> - <i>Lique</i> 	<p>O : Klien tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk gerakan pertama, klien belum sepenuhnya mampu mengambil napas dalam dan panjang dari hidung dan dibuang melalui mulut berbentuk huruf “O” yang dilakukan secara perlahan - Untuk gerakan kedua, klien ragu untuk memberi tepukkan daerah yang di akupressur - Untuk gerakan ketiga, yaitu rotasi atau memutar tubuh bagian atas klien belum sepenuhnya mampu untuk melaksanakannya - Dan gerakan keempat, klien tampak mampu dan bisa mengingat dan melaksanakan gerakan tersebut yaitu memijit tiga titik akupresur dibagian tangan yaitu teknik <i>Shaoshang, Yuji, Lique</i> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi - Setelah dilaksanakan latihan MRE ini napas klien masih terasa seperti ada tekanan didada dan masih perlunya latihan - Belum sepenuhnya mampu dalam <i>ekspektorasi</i> dan melakukan gerakan dengan baik 	
--	--	--	--	---	--

				<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Memonitor latihan MRE (Modified Rehabilitation Exercise) dilanjutkan. 	
	Keletihan	Selasa/07 September 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan apa saja yang sudah klien lakukan 2. Mengobservasi jadwal kegiatan harian 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan olahraga ringan di pagi hari - Mulai memahami apa saja yang bisa ia lakukan untuk meningkatkan energi - Mengonsumsi vitamin, buah dan sayur untuk memulihkan energinya - Klien menyusun rencana jadwal aktifitas yang akan ia lakukan untuk memulihkan energinya seperti istirahat, makan yang bergizi dan seimbang serta mengonsumsi vitamin. - Membatasi aktifitas yang dirasa berat untuk mencukupi kebutuhan istirahat <p>O :</p> <p>Klien tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersemangat - Klien termotivasi untuk kembali memulihkan energinya - Klien senang dan bersikap terbuka saat komunikasi - Klien menerima setiap arahan dan masukan yang diberikan kepadanya. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi - Klien mengikuti arahan yang diberikan kepadanya seperti melakukan olahraga 	

				<p>rutin dipagi hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengkonsumsi vitamin - Klien sudah tampak tidak lesu <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi edukasi dihentikan - Observasi jadwal aktifitas yang disusun 	
3.	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Rabu/08 September 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali gerakan yang sudah diajarkan 2. Memonitor kembali teknik yang tepat dalam latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) yang diikuti oleh pasien pasca Covid-19 ringan <ol style="list-style-type: none"> a. Peregangan Dada Dan Bahu <ul style="list-style-type: none"> - Memulai inspirasi dari dalam, untuk mengembangkan dada sepenuhnya, - Menarik napas secara perlahan dan rileks melalui hidung dan dibuang melalui mulut dengan mulut berbentuk huruf "O". b. Mengangkat Tumit Saat Berdiri Dan Akupresur Tubuh Bagian Atas <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengangkat tumit sambil berdiri dengan gerakan naik-turun yang konstan - Mampu akupresur atau memberi getaran pada tubuh bagian atas dengan menepuk titik akupresur <i>yunmen</i> c. Rotasi Tubuh Bagian Atas Dengan Akupresur Titik <i>Yunmen</i> 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik yang diajarkan kepadanya di pagi hari - Setelah melakukan latihan MRE, rasa menggumpal ditenggorokkan sudah mulai berkurang - Rasa menggumpal dan tersumbat di hidung sudah mulai berkurang - Setelah melakukan latihan MRE, suara masih parau - Napas masih belum terasa lapang - Dada masih terasa tertekan saat akan bernapas <p>O :</p> <p>Klien tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum sepenuhnya mampu mengambil napas dalam dan panjang dari hidung dan dibuang melalui mulut berbentuk huruf "O" - Mampu menerapkan gerakan ke dua yaitu akupresur titik <i>yunmen</i> - Mampu mengeluarkan sputum dengan teknik rotasi secara mandiri - Mampu memijit 3 titik akupresur dengan 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan rotasi tubuh atau memutar tubuh bagian atas - Menepuk sisi lateral rongga dada dengan ditambah getaran yang dihasilkan oleh tepukan. <p>d. Pijat akupresur tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui dan mampu memijit titik akupresur tangan - <i>Shaoshang</i> - <i>Yuji</i> - <i>Lique</i> 	<p>baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batuk yang disertai sputum sudah mulai berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah sebagian teratasi - Setelah dilaksanakan latihan MRE ini batuk disertai dahak yang mengganjal di tenggorokkan klien berkurang - Napas masih terasa pendek <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Pemberian latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) dilanjutkan 	
4.	Bersihan jalan napas tidak efektif	Kamis/09 September 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali gerakan yang sudah diajarkan 2. Mengobservasi kembali teknik yang tepat dalam latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) yang diikuti oleh pasien pasca Covid-19 ringan <ol style="list-style-type: none"> a. Peregangan Dada Dan Bahu <ul style="list-style-type: none"> - Memulai inspirasi dari dalam, untuk mengembangkan dada sepenuhnya, - Menarik napas secara perlahan dan rileks melalui hidung dan dibuang melalui mulut dengan mulut berbentuk huruf "O". b. Mengangkat Tumit Saat Berdiri Dan Akupresur Tubuh Bagian Atas <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengangkat tumit sambil berdiri dengan gerakan naik-turun 	<p>S :</p> <p>Klien mengatakan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik yang diajarkan kepadanya di pagi hari - Setelah melakukan latihan MRE, rasa menggumpal ditenggorokkan sudah mulai berkurang - Rasa menggumpal dan tersumbat di hidung mulai berkurang - Tenggorokkan perih sudah tidak ada - Setelah melakukan latihan MRE, suara paru yang diakibatkan sputum di tenggorokkan berkurang - Setelah melakukan latihan MRE, napas sudah mulai terasa lapang - Dada terasa tertekan saat akan bernapas sudah mulai berkurang 	

			<p>yang konstan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu akupresur atau memberi getaran pada tubuh bagian atas dengan menepuk titik akupunktur <i>yunmen</i> <p>c. Rotasi Tubuh Bagian Atas Dengan Akupresur Titik <i>Yunmen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu melakukan rotasi tubuh atau memutar tubuh bagian atas - Menepuk sisi lateral rongga dada dengan ditambah getaran yang dihasilkan oleh tepukan. <p>d. Pijat akupresur tangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengetahui dan mampu memijit titik akupresur tangan - <i>Shaoshang</i> - <i>Yuji</i> - <i>Lique</i> 	<p>O : Klien tampak :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah mampu mengambil napas dalam dan panjang dari hidung dan dibuang melalui mulut berbentuk huruf “O” dengan baik - Mampu melakukan teknik latihan dengan baik - Klien bernapas dengan lega tanpa ada rasa tekanan di dada - Batuk yang disertai sputum sudah mulai berkurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi - Setelah dilaksanakan latihan MRE ini napas klien sudah mulai membaik, sputum sudah mulai berkurang - Perlunya latihan ini dilakukan secara mandiri <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan secara mandiri - Latihan MRE (<i>Modified Rehabilitation Exercise</i>) dilanjutkan secara mandiri. 	
--	--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada tahap ini penulis menganalisis teori, jurnal, beserta kasus yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang penulis lakukan kepada keluarga Bapak.B khususnya Nn.N dengan Penerapan evidenbase latihan rehabilitasi/*Modified Rehabilitation Exercise*(MRE) Sebagai salah satu Intervensi Pada Anggota Keluarga pasca Covid-19 untuk melancarkan pernapasan Di Pasia, IV Angkek Canduang Agam.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan teori dan asuhan keperawatan yang nyata, dalam hal ini penulis akan membahas melalui tahapan-tahapan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan juga evaluasi.

4.1 Analisis masalah keperawatan dengan masalah keperawatan konsep terkait keperawatan dan konsep kasus terkait

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Bp.B ditemukan bahwa Nn.N yang memiliki masalah kesehatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif serta kelelahan pasca Covid-19. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masalah kesehatan didalam keluarga khususnya Nn.N. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh terhadap penanganan masalah kesehatan yang terjadi di keluarga Bp.B di Pasia, IV Angkek Canduang Agam.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Bp.B bahwa adanya salah satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yaitu Nn.N, pada saat pengkajian Nn.N merasakan sesak, mengatakan batuk yang disertai sputum yang susah dikeluarkan, merasakan hidungnya tersumbat dan ada lendir yang susah dibuang, mengatakan tenggorokannya terasa perih saat akan batuk, merasakan tenggorokkan dan hidung ada rasa yang mengganjal, demam, badan terasa letih selama Isolasi Mandiri, dan kehilangan indra penciuman serta kehilangan nafsu makan. Gejala itu dirasakan dikarenakan Nn.N pernah mengalami Covid-19 dan telah diperiksa sebanyak 7 kali dengan hasil positif, oleh karena itu selama lebih dari 1 bulan Nn.N menjalani Isolasi secara Mandiri dirumah. Nn.N mengatakan awalnya dia tidak percaya dan tidak patuh atas prokes (protokol kesehatan) yang digalakkan oleh pemerintah saat ini, seperti memakai masker, mencuci tangan baik sebelum dan sesudah melakukan aktifitas, dan sebelum terkena Covid-19 ini, Nn.N jarang menggunakan masker dan menjalani protokol kesehatan saat akan bepergian.

Dari data yang dijelaskan diatas seperti tanda dan gejala pada pasien Covid-19 terdapat ungkapan klien sesuai dengan konsep/teori yang dijelaskan oleh (Fan feng et al.,2020) yaitu sebagian besar pasien, terutama mereka yang didiagnosis dengan kasus ringan dapat pulih dari penyakit. Namun, selama masa rehabilitasi, gejala pernapasan yang sudah ada sebelumnya seperti batuk kering, produksi sputum dapat berkembang untuk beberapa waktu. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Untuk kelompok

populasi tertentu, terutama orang tua dan pasien dengan gangguan pernapasan yang sudah ada sebelumnya (misalnya, PPOK, penyakit paru restriktif), sulit untuk mengeluarkan dahak dengan lancar karena melemahnya otot pernapasan. Serta ditambah dengan gejala demam, yang mana biasanya suhu tubuh pada pasien dengan Covid-19 sering di atas 38⁰C. Dan pada penyakit Covid-19 ini, onsetnya rata-rata sekitar 4-5 hari, banyak referensi yang juga menyatakan 1-14 hari, ini juga menjadi alasan isolasi mandiri harus dilakukan selama 14 hari.

Dari data tersebut menurut (Berta et al, 2020) gejala tidak umum juga dirasakan oleh pasien, bukan hanya pada saluran pernapasan saja namun juga pada sel epitel ileum dan colon yang menyebabkan pasien mengalami gangguan saluran pencernaan atau diare, Sebuah studi dalam jurnal *Annals Of Clinical and Translational Neurology* pada Oktober 2020, termasuk survei yang dilakukan pada 509 pasien dengan virus Corona COVID-19 di berbagai rumah sakit Northwestern Medicine di Chicago, AS. Studi menemukan hampir 38% dari pasien tersebut mengalami sakit kepala di beberapa titik selama periode infeksi. Orang-orang lebih mungkin menghadapi gejala neurologis selama perjalanan penyakit mereka (Liotta et al.,2020).

Menurut (Wawan W Efendi, 2020) pasien dengan Covid-19 akan kehilangan indra penciuman yang jelas dan tidak mampu mencium aroma apapun seperti, aroma bunga, bau tidak sedap dan parfum hal ini masih

belum dapat dipastikan karena apa, namun diduga virus Corona menginfeksi bagian hidung dan tenggorokkan sehingga menghambat fungsi normalnya. Serta Gejala yang ditimbulkan oleh penderita Covid-19 maupun flu biasa memiliki kesamaan diantaranya hilangnya kemampuan untuk mencium bau dan mengecap rasa, hilangnya kemampuan mengecap rasa bukan hanya semata-mata dikarenakan flu biasa namun dampak yang ditimbulkan oleh virus Covid-19 yang merujuk pada menurunnya indera pencium dan pengecap berdasarkan dampak virus SARS-CoV-2 pada otak dan sistem syaraf (Huart et al.,2020)

Menentukan prioritas masalah keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan masalah yang akan menjadi skala prioritas untuk diselesaikan ataupun diatasi terlebih dahulu. Masalah prioritas yang terjadi pada Nn.N adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan tanda gejala yang dirasakan oleh pasien seperti demam, batuk disertai dengan sputum, tenggorokkan terasa perih, napas sesak dan terasa berat hilangnya indra penciuman dan juga perasa disertai dengan kesulitan dalam mengeluarkan sputum secara mandiri, berdasarkan analisa diatas maka dirumuskan intervensi tindakan keperawatan yang sesuai dengan keluhan klien, dan penulis melakukan terapi non-farmakologis yaitu latihan *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE) dengan tujuan untuk mempermudah klien untuk melancarkan pernapasan, membuang sputum secara mandiri dengan teknik yang sederhana. membantu melonggarkan perlekatan antara mukus

dan lapisan epitel saluran pernapasan sehingga sputum dengan mudah dikeluarkan.

4.2 Analisis Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait

Menurut Albertus (2020) menjelaskan bahwa, virus Corona atau *severe acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan. Penyakit karena infeksi ini disebut COVID-19, Virus corona bisa menyebabkan gangguan ringan pada sistem pernafasan, infeksi paru-paru yang berat, hingga kematian.

Berdasarkan penjelasan tersebut disimpulkan bahwa virus corona atau (SARS-CoV-2) adalah virus yang menyerang sistem pernapasan dengan ditandai beberapa gejala ringan seperti flu, batuk, sesak nafas dan demam yang dapat menular melalui droplet atau percikan kecil dari si penderita ke orang lain, yang artinya apabila tidak ditangani secara cepat mengakibatkan dampak fatal seperti infeksi paru-paru berat hingga berujung kematian.

Setelah didapatkan masalah keperawatan pada tinjauan kasus ini maka dapat dilakukan analisis salah satu intervensi yang dilakukan oleh penulis sehubungan dengan masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, penulis melakukan intervensi yang dapat dilakukan yaitu *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE) yang berguna untuk mempermudah klien dalam melancarkan pernapasan, membuang sputum secara mandiri dengan teknik yang sederhana. membantu melonggarkan

perlekatan antara mukus dan lapisan epitel saluran pernapasan sehingga sputum dengan mudah dikeluarkan.

Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami atau terkena Covid-19 adalah pemberian terapi nonfarmakologis *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE). Terapi *Modified Rehabilitation Exercise* berasal dari seni bela diri Tiongkok kuno yaitu brokat delapan bagian atau (Eight Section Brocade) dimana memanfaatkan tekanan dengan ibu jari atau ujung jari untuk merangsang titik-titik akupresur atau pijit daerah terpisah pada tubuh untuk menghilangkan berbagai gejala yang diintegrasikan kedalam latihan MRE, pada kasus rehabilitasi Covid-19 ringan. Gerakan yang dilakukan bertujuan untuk mengeluarkan sputum secara mandiri dengan teknik yang sederhana melalui pijitan atau akupresur, dengan penilaian seperti batuk kering sudah berkurang, batuk produktif sudah berkurang, kesulitan dalam ekspektorasi menurun serta berkurangnya sesak napas dan tekanan yang dirasakan di dada saat akan mengambil napas. (Lulu Zha et al, 2020)

Menurut (Van der lee et al, 2020) banyak upaya yang dilakukan dalam rehabilitasi paru untuk pemulihan pasien khususnya Covid-19 seperti, fisioterapi pernapasan yang melibatkan aktifnya ekstremitas atas dan juga bawah, selama mengikuti tahap latihan dengan harapan latihan ini aman, layak serta juga efektif untuk dilakukan kepada pasien.

Banyak latihan yang dirancang khususnya pada pasien yang mengalami Covid-19 ringan, dimana dalam setiap latihan tersebut berfungsi untuk melancarkan pernapasan dan membuat rileks, namun meningkatnya jumlah pasien Covid-19 latihan yang diberikan harus dirancang sesuai kebutuhan pasien saat sakit dan sesuai untuk meningkatkan proses pemulihan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dari M,sukla et all, (2020) yang berjudul *Modified Breathing Exercise And Pranayamas To Decrease Perceived Exertion During Breath Holding While Locked Down Due To Covid-19 Online Randomized Study* didapatkan hasil bahwa latihan aktifitas pernapasan dengan hasil latihan rehabilitas pernapasan ini dapat meningkatkan fungsi paru, mengurangi kecemasan pada pasien saat berada dirumah. Teknik latihan rehabilitasi ini mengandalkan pernapasan dengan hasil yang didapatkan meningkat di minggu pertama, latihan ini dilakukan dua kali sehari. Setiap pengulangan terdiri dari satu putaran 10-15 kali putaran diikuti dengan istirahat singkat. Penilaian pra intervensi dan pasca intervensi didapatkan skor 15 dengan hasil meningkat dan keadaan pernapasan pasien menjadi lebih baik dengan skala ukur 6-20. Teknik ini memang mampu mengembalikan pernapasan pasien menjadi stabil namun belum adanya teknik yang sederhana untuk mengeluarkan sputum secara sederhana yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian dari Fan Feng et all, (2020) yang berjudul *Modified Exercise For The Prevention, Treatment, And Rehabilitation Of*

Covid-19 Infection In Older Adults didapatkan hasil bahwa terapi pernafasan untuk pasien pasca Covid-19 ini berguna untuk pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi infeksi saluran pernapasan, termasuk Covid-19, setiap kalangan dan seluruh usia bisa menerapkan dan mendapatkan manfaat dari latihan pernafasan ini dikarenakan terapi ini mudah dilakukan saat berlatih. Teknik latihan ini terdiri dari pernafasan perut, *rehabilitation baduanjin*, serta Liu Zi Jue, peningkatan latihan ini dapat dilihat setelah minggu ke 12 dengan tujuannya yaitu memperkuat otot pernafasan, mengurangi pembengkakan atau inflamasi, dan meningkatkan fungsi kekebalan pada tubuh.

Berdasarkan penelitian dari Anne E Holland et al, (2020) penelitian dengan judul *Modified Rehabilitation Home Based Or Remote Exercise Testing In Crhonic Respiratory Disease, During The Covid-19 Pandemic And Beyond: A Rapid Riview*, didapatkan hasil bahwa penelitian ini tentang latihan gerak berjalan pada pasien dengan indikasi sesak nafas dikarenakan Covid-19, dengan hasil latihan yang diberikan ini berpengaruh pada intensitas yang dilakukan, lebih baik melakukannya dibawah pengawasan daripada melakukannya dan memberikan latihan ini secara tidak langsung menggunakan media daring.

Menurut Qian Ma et al (2020), dengan judul *the Effect Of Modified Rehabilitation Exercise Baduanjin Exercise On The Quality Of Life In Patients Recovering From Covid-19* didapatkan hasil terapi ini atau terapi

latihan baduanjin ini dapat dilakukan pada saat pemulihan yang menyertai gejala sesak nafas, batuk berdahak, nyeri otot, kelelahan, sakit kepala, latihan ini tidak hilang sepenuhnya namun dapat hilang secara berturut-turut / tidak pada hari yang sama dan diberikan pada pasien dengan hasil SWAB yang telah negatif.

Rencana tindakan yang dilakukan penulis mengarah ke penelitian Lala Zhu et all, (2020) yaitu *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE) yang menyatakan terapi ini berfungsi untuk mempermudah klien dalam melancarkan pernapasan, membuang sputum secara mandiri dengan teknik yang sederhana. membantu melonggarkan perlekatan antara mukus dan lapisan epitel saluran pernapasan sehingga sputum dengan mudah dikeluarkan.

Berdasarkan penelitian diatas, maka penulis ingin membuktikan penelitian yang dilakukan oleh Lala Zhu et all, (2020) apakah ada peningkatan terhadap peningkatan pernapasan menjadi lebih baik, mampu membuang sputum secara sederhana dan membuat seluruh tubuh menjadi lebih rilekspada Nn.N dengan pemberian tindakan yang dilakukan penulis selama 4 hari (6-8 pengulangan) yang dilakukan dua kali dalam sehari di pagi dan sore hari selam 15 menit. Dalam kasus dengan pemberian intervensi yang dilakukan dengan pemberian terapi *Modified Rehabilitation Exercise*(MRE) banyak intervensi lain yang bisa dilakukan untuk mengatasi gejala covid-19

ringan yang dirasakan oleh pasien seperti, latihan baduanjin, pranayama, serta qiqong.

4.3 Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan

Pada saat kunjungan pertama kali yang dilakukan pada keluarga Bp.B khususnya Nn.N pada tanggal 10 Agustus 2021, Nn.N mengatakan telah selesai menjalani masa Isolasi Mandiri dirumahnya namun efek panjang yang dirasakan Nn.N pasca Covid-19 yaitu keletihan, kurangnya energi, badan terasa lemas, dan juga lesu, dan keluhan lain yang dirasakan seperti batuk berdahak, susah membuang sputum, tenggorokkan terasa ada yang mengganjal dan terasa perih, napas terasa pendek dan dada terassa tertekan saat akan bernapas terutama pada saat Nn.N menjalani aktifitas nya dirumah.

Pada saat kunjungan kedua Nn.N mengatakan ada melakukan teknik yang diajarkan pada pagi harinya, masih ada rasa menggumpal ditenggorokkan, suara masih parau dan ada rasa menggumpal di hidung, napas masih terasa berat, napas masih belum terasa lapang, saat mengambil napas dada masih terasa tertekan.

Untuk kunjungan ketiga, rasa menggumpal ditenggorokkan sudah mulai berkurang, batuk sudah mulai berkurang, rasa menggumpal dan tersumbat di hidung sudah mulai berkurang, suara masih parau, napas masih belum terasa lapang, dada masih terasa tertekan saat akan bernapas, dan pada saat kunjungan terakhir 09 September 2021 setelah melakukan latihan MRE,

Nn.N merasa sputum nya sudah berkurang, dada saat akan menarik napas dalam dan panjang sudah terasa lapang, tenggorokkan perih sudah tidak ada, dan keadaan Nn.N sudah mulai membaik dan normal

Dari setiap kunjungan yang telah dilakukan kepada keluarga Bp.B khususnya Nn.N, keluhan yang dirasakan oleh Nn.N menunjukkan adanya perubahan di setiap pertemuan, seperti sebelumnya Nn.N mengeluhkan susah nya membuang sputum secara mandiri, tenggorokkan terasa ada yang mengganjal dan napas masih terasa sesak, namun setelah Nn.N menerapkan terapi latihan *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE) adanya perubahan yang dirasakan

Perlunya motivasi yang datang dari diri sendiri mempunyai dampak yang lebih baik kedepannya dalam menjalani kegiatan sehari-hari dalam beraktivitas, hal ini juga dipengaruhi oleh karakteristik personal yang dimiliki seseorang, hal ini sejalan dengan pendapat (Lihat Agung, 2013) yang mengatakan dua penyebab orang memiliki motivasi tinggi yaitu pengaruh informasional, yaitu berperilaku karena ingin melakukan hal yang benar berdasarkan informasi akurat dan terpercaya. dan pengaruh normatif, yaitu konformitas dilakukan agar memenuhi harapan dan diterima oleh orang lain Kepribadian juga berkaitan dengan konformitas. Hasil studi menunjukkan orang dengan tipe kepribadian neurotis (mudah cemas, emosi tidak stabil) lebih rentan terhadap pengaruh sosial (Kiemute, & Julita, 2019; Van Berkel, dkk., 2020).

Orang yang mudah khawatir tentang Covid-19, cenderung lebih patuh akan himbauan pemerintah serta dukungan dari orang-orang sekitar mampu mengembalikan harga diri menjadi lebih baik terutama proses penyembuhan dari orang terdekat seperti keluarga, hal itu sejalan dengan penjelasan dari (*American Academy of Pediatric, 2020; Volkin, 2020*). membentuk kebiasaan hidup sehat yang baru pada masa covid membutuhkan dukungan keluarga dan orang terdekat. Perlu kerjasama semua pihak dalam meningkatkan kewaspadaan dan kesiapsiagaan terhadap covid serta penyembuhan dalam meningkatkan kesehatan terutama pasca covid. Orang tua dan orang terdekat perlu memberikan contoh dalam mematuhi peraturan pemerintah, dan mendorong setiap anggota keluarga untuk mengikuti ketentuan yang ada

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

5.1.1 Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan Pada saat kunjungan pertama kali di keluarga Bp. pada tanggal 10 Agustus 2021, didapatkan hasil bahwa keluarga Bp.B tidak memiliki penyakit menular ataupun penyakit turunan seperti Hipertensi, Asma, Diabetes, Asam Urat. Namun anggota keluarga Bp.B yaitu anaknya Nn.N baru selesai menjalani masa Isolasi Mandiri dirumahnya, efek setelah yang dirasakan Nn.N pasca Covid-19 yaitu kelelahan, kurangnya energi, badan terasa lemas, dan juga lesu, dan keluhan lain yang dirasakan seperti batuk berdahak, susah membuang sputum, tenggorokkan terasa seperti ada yang mengganjal dan terasa perih, napas terasa pendek dan dada terasa tertekan saat akan bernapas terutama pada saat Nn.N menjalani aktifitas nya dirumah. Nn.N mengatakan awalnya dia tidak percaya dan tidak patuh atas prokes yang digalakkan oleh pemerintah saat ini, seperti memakai masker, mencuci tangan, saat bepergian, dulunya Nn.N jarang menggunakan masker dan menjalan protokol kesehatan, oleh karena itu Nn.N pernah menderita Covid-19.

5.2.1 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga adalah, bersihan jalan napastidak efektif dan kelelahan (Covid-19). Dengan rencana asuhan

keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis

5.3.1 Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis.

Rencana tindakan yang dilakukan pada keluarga Bp.B khususnya Nn.N yaitu : melakukan perubahan gaya hidup untuk meningkatkan kesehatan, terutama proses pemulihan pasca Covid-19 dengan mengajarkan individu pelaksanaan *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE), menjelaskan kepada Nn.N tentang pentingnya meningkatkan energi dan memulihkan tenaga untuk mampu menjalani aktifitas sehari-hari.

5.4.1 Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang keletihan dan mengajarkan atau mengajarkan latihan tentang *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE), yang dilakukan sebanyak 6-8 pengulangan selama 4 hari, dilakukan 2 kali dalam sehari

5.5.1 Evaluasi

Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut : adanya perubahan perilaku Nn.N untuk meningkatkan kesehatan dan memulihkan energinya dengan

mengonsumsi makanan yang berserat, mengonsumsi vitamin, buah dan sayur serta Nn.N mampu mengaplikasikan *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE).

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan intervensi ini dapat menambah wawasan penulis tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga khususnya pasca Covid-19 dan penulis juga berharap asuhan keperawatan tentang Covid-19 ini lebih dikembangkan oleh peneliti lain dengan diagnosa keperawatan lainnya.

5.2.2 Bagi Keluarga

Saran untuk keluarga adalah diharapkannya keluarga dapat meningkatkan perannya dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam perawatan pasien pasca Covid-19.

5.2.3 Bagi Perawat Komunitas/Keluarga

Perawat komunitas/keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan Covid-19 sebagai upaya dalam menurunkan angka kejadian Covid-19. Intervensi ini juga harus dilakukan dengan dilihat dari sudut pandang 4 strategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktifitas kelompok, pemberdayaan, dan strategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dapat dilakukan dalam komunitas melalui penyuluhan menggunakan leaflet. Sehingga masyarakat yang lebih luas dapat menerima dan mengetahui tentang bahaya yang ditimbulkan Covid-19.

5.2.4 Bagi Institusi Kesehatan

Saran untuk institusi kesehatan dapat mengembangkan intervensi bersihan jalan napas tidak efektif dengan keletihan pada keluarga pasca Covid-19 menjadi kajian khusus pada keilmuan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan pasca Covid-19.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, I. M. (2020). Memahami Pandemi Covid-19 Dalam Perspektif Psikologi Sosial. *Psikobuletin: Buletin Ilmiah Psikologi*, 1(2), 68–84. diakses dengan <http://ejournal.uin-suska.ac.id/index.php/Psikobuletin/article/view/9616/5058>
- Feng, F., Tuchman, S., Denninger, J. W., Fricchione, G. L., & Yeung, A. (2020). Qigong for the Prevention, Treatment, and Rehabilitation of COVID-19 Infection in Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 812–819. diakses dengan <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.012>
- Holland, A. E., Malaguti, C., Hoffman, M., Lahham, A., Burge, A. T., Dowman, L., May, A. K., Bondarenko, J., Graco, M., Tikellis, G., Lee, J. Y. T., & Cox, N. S. (2020). Home-based or remote exercise testing in chronic respiratory disease, during the COVID-19 pandemic and beyond: A rapid review. *Chronic Respiratory Disease*, 17. diakses dengan <https://doi.org/10.1177/1479973120952418>
- Lee, P. I., Hu, Y. L., Chen, P. Y., Huang, Y. C., & Hsueh, P. R. (2020). Are children less susceptible to COVID-19? *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 53(3), 371–372. diakses dengan <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.011>
- Ma, Q., Yang, Z., Zhu, F., Chen, H., Yang, H., & Wang, S. (2020). The effect of Baduanjin exercise on the quality of life in patients recovering from COVID-19: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 99(37), e22229. diakses dengan <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022229>

- Marzuki, I., Bachtiar, E., Zuhriyatu, F., Mahardika, A., Kurniasih, H., Handayani, D., Chamida, D., Jamaludin, Purba, B., Chaerul, M., Basmar, E., Sianturi, E., Nasrulah, Hastuti, P., Mastutie, F., Purba, S., & Aerlanda, E. (2020). *Covid 19 Seribu Satu Wajah* (A. Karim & J. Simarmata (ed.)). diakses dengan <http://file:///D:/JURNAL INGGRIS/BUKU cOVID-19.htm>
- Morfi, C. W. (2020). Kajian Terkini CoronaVirus Disease 2019 (COVID-19). *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1–8. diakses dengan <https://doi.org/10.25077/jikesi.v1i1.13>
- Natalia, R. N., Malinti, E., & Elon, Y. (2020). Tingkat Pengetahuan Dan Kesiapsiagaan Remaja Dalam Menghadapi Wabah Covid-19. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 2302–2531. diakses dengan <http://180.178.93.169/index.php/jikd/article/view/203>
- Nawang Sari, H. (2021). Hubungan Karakteristik Individu Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 Pada Masyarakat Di Kecamatan Pungging Mojokerto. *Sentani Nursing Journal*, 4(1), 46–51. diakses dengan <https://doi.org/10.52646/snj.v4i1.97>
- PPNI. (2016a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); 1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2016b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (T. P. S. D. PPNI (ed.); 1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2016c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (ed.); 1 ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Shukla, M., Chauhan, D., & Raj, R. (2020). Breathing exercises and pranayamas

to decrease perceived exertion during breath-holding while locked-down due to COVID-19 online randomized study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 41(October), 101248. diakses dengan <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101248>

Susilo, A., Rumende, C. M., Pitoyo, C. W., Santoso, W. D., Yulianti, M., Herikurniawan, H., Sinto, R., Singh, G., Nainggolan, L., Nelwan, E. J., Chen, L. K., Widhani, A., Wijaya, E., Wicaksana, B., Maksum, M., Annisa, F., Jasirwan, C. O. M., & Yuniastuti, E. (2020). Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(1), 45. diakses dengan <https://doi.org/10.7454/jpdi.v7i1.415>

Telaumbanua, D. (2020). Urgensi Pembentukan Aturan Terkait Pencegahan Covid-19 di Indonesia. *Qalamuna: Jurnal Pendidikan, Sosial, dan Agama*, 12(01),59–70. diakses dengan <https://doi.org/10.37680/qalamuna.v12i01.290>.

Titik, R.H.S.R.(2020). Bunga Rampai Artikel Penyakit Virus Korona (COVID-19)Editor :TitikRespati. *Kopidpedia*, 203–215. diakses dengan http://repository.unisba.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/26743/fulltext_bc_16_feriandi_kopidpedia_fk_p2u_unisba_2020.pdf?sequence=1
%0Ahttp://repository.unisba.ac.id

Yuliana, Y. (2020). Corona virus diseases (Covid-19): Sebuah tinjauan literatur. *Wellness And Healthy Magazine*, 2(1), 187–192. diakses dengan <https://doi.org/10.30604/well.95212020>

Yuniarti, E., Indika, P. M., Dewata, I., & Barlian, E. (2020). Komorbidity Mapping of Covid-19 Events in West Sumatera. *Geography and Geography*

Education, 4(1), 2580–1775. diakses dengan
<http://sjdgge.ppj.unp.ac.id/index.php/>

Yunus, N. R., & Rezki, A. (2020). Kebijakan Pemberlakuan Lock Down Sebagai Antisipasi Penyebaran Corona Virus Covid-19. *SALAM: Jurnal Sosial dan Budaya Syar-i*, 7(3). diakses dengan
<https://doi.org/10.15408/sjsbs.v7i3.15083>

Zha, L., Xu, X., Wang, D., Qiao, G., Zhuang, W., & Huang, S. (2020). Modified rehabilitation exercises for mild cases of COVID-19. *Annals of Cardiothoracic Surgery*, 9(5), 3100–3106. diakses dengan
<https://doi.org/10.21037/apm-20-753>

Zhang, M., Zhou, M., Tang, F., Wang, Y., Nie, H., Zhang, L., & You, G. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 among healthcare workers in Henan, China. *Journal of Hospital Infection*, 105(2), 183–187. diakses dengan <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.04.012>

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MODIFIED REHABILITATION EXERCISE

Pengertian	Teknik Modified Rehabilitation Exercise (MRE) adalah latihan rehabilitasi yang telah dimodifikasi, dirancang khusus untuk rehabilitasi pasien Covid-19 dirumah ataupun dipelayanan kesehatan, saat ini latihan ini hanya direkomendasikan untuk pasien pasca Covid-19 maupun pasien yang menderita Covid-19 ringan. Teknik latihan rehabilitas ini diambil dari seni bela diri Tiongkok yaitu Eight Section Brocade (ESB) yang didasarkan pada teori Traditional Chinese Medicine (TCM),MRE adalah latihan tubuh dengan menekankan pada lokasi acupoint penting, pertama ada <i>Yunmen, yuji,shaoshang, lieque</i> .
Manfaat	Adapun manfaat dari latihan rehabilitasi Modified Rehabilitation Exercise (MRE) ini adalah : <ol style="list-style-type: none">Untuk mengurangi resistensi jalan napas totalMemperlancar pernapasan melalui langkah-langkah yang berurutan yang terlibat dalam pelatihanMelancarkan aliran udara segar keseluruh tubuhMemudahkan proses pengeluaran sputumMeningkatkan kenyamanan pasienMengurangi kecemasan dan kelelahan pada tubuh
Prosedur pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">Meminta Klien Untuk Peregangan Dada Dan Bahu<ul style="list-style-type: none">- Kaki diregangkan sejajar dengan dada dan bahu dalam posisi tegak untuk membuka kantung alveolar secara maksimal,- Memulai inspirasi dari dalam, untuk mengembangkan dada sepenuhnya,- Tarik napas secara perlahan dan rileks melalui hidung dan dibuang melalui mulut dengan mulut berbentuk huruf “O”.- Rasakan dada mengembang dan terasa penuh akan oksigen sehingga akan membuat lebih rileks

b. Meminta Klien Menaikkan Tumit Saat Berdiri Dan Akupresur Tubuh Bagian Atas

- Bentuk kaki sejajar dengan dada dan bahu
- Angkat tumit sambil berdiri
- Letakkan tangan di bagian atas di titik akupuntur *yunmen*
- Akupresur atau getarkan tubuh bagian atas dengan menepuk titik akupuntur *yunmen*
- Gerakan ini naik-turun yang konstan melalui peningkatan tumit
- Tujuan dari gerakan kedua ini untuk membantu melonggarkan perlekatan antara mukus dan lapisan epitel saluran pernapasan sehingga sputum dengan mudah dikeluarkan



(Gambar 1. Titik *yunmen*)

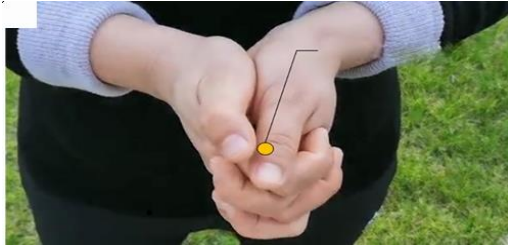
c. Rotasi Tubuh Bagian Atas Dengan Akupresur Titik *Yunmen*

- Sejajarkan kaki dengan bahu
- Rotasi tubuh atau memutar tubuh bagian atas
- Menepuk sisi lateral rongga dada dengan ditambah getaran yang dihasilkan oleh tepukan untuk memudahkan proses pembersihan mukus
- Lakukan secara bergantian

d. Pijat akupresur tangan

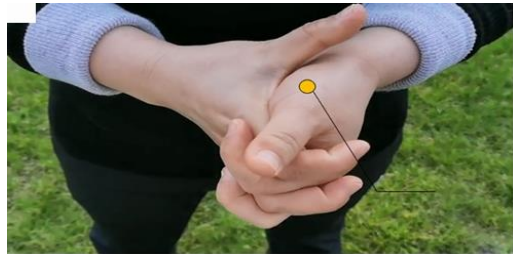
Ada tiga titik akupuntur yang bertujuan untuk pemulihan fungsi pernapasan pasien dan mengurangi kelelahan dikarenakan gerakannya yang sederhana

- Shaoshang, terletak di 0,1 cun dibelakang kuku ibu jari (sisi radial)



(Gambar 2. Titik Shaoshang)

- Yuji, terletak di titik tengah metakarpal 1 (sisi radial)



(Gambar 3. Titik Yuji)

- Lique, terletak di fossa superior dari processus styloideus radius
- Melakukan pemijatan di 3 titik ini



(Gambar 4. Titik Lique)

Sumber : Zha, L., et all, *Modified Rehabilitation Exercise* (2020)

Lampiran 2

**TABEL PENILAIAN GEJALA
PERNAPASAN PADA PASIEN PASCA COVID-19**

No	Penilaian Prevelensi Pasca Covid-19	Selalu	Sering	Jarang	T. Pernah
1	Batuk Kering				
2	Batu Produktif				
3	Kesulitan Dalam Ekspektorasi				
4	Dipsnea				

Sumber : Zha, L., et all, *Modified Rehabilitation Exercise* (2020)

Penilaian :

Beri tanda (✓) pada bagian yang dirasa klien

1. Tidak Pernah : 4
2. Jarang : 3
3. Sering : 2
4. Selalu : 1

Lampiran 3

**TABEL PENILAIAN PADA Nn.N SEBELUM DAN SETELAH
DIBERIKAN LATIHAN REHABILITASI MODIFIED REHABILITATION
EXERCISE**

Hari / Tanggal	Jam		Latihan	Pre	Post
Senin, 06 September 2021 Hari ke – 1	-	17:30 Wib	Latihan 1	-	9
Selasa, 07 September 2021 Hri ke – 2	07.00	18.00 Wib	Latihan 2	9	9
Rabu, 08 September 2021 Hari ke – 3	07.30	18.00 Wib	Latihan 3	10	10
Minggu, 09 September 2021 Hari ke – 4	07.15	18.00 Wib	Latihan 4	14	14

Penjelasan : Sebelum dilakukan latihan rehabilitasi *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE) pada hari senin, 07 September 2021, didapatkan hasil skor pada klien dengan nilai (9) yang berarti klien batuk kering masih sering, sering kesulitan dalam ekspektorasi atau mengeluarkan sputum secara mandiri, kesulitan dalam bernapas, adanya batuk produktif, dan juga mengalami batuk disertai sputum. Setelah diberikannya terapi latihan rehabilitasi *Modified Rehabilitation Exercise* (MRE) selama 4 hari / 6-8 pengulangan yang dilakukan 2 kali dalam sehari didapatkan hasil skor MRE dengan nilai (14) yang berarti klien batuk kering sudah tidak ada, batuk produktif sudah tidak ada, kesulitan dalam ekspektorasi sudah berkurang/jarang dan dipsnea sudah berkurang/jarang.

Lampiran 4

LEMBAR KONSULTASI KI-AN








Nama : Adira Tanjung, S. Kep

Nim : 2030282001

Dosen Pembimbing

Pembimbing I : Ns. Maidaliza, M. Kep

Judul KI-AN : Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Latihan Rehabilitasi / Modified Rehabilitation Exercise (Mre) Untuk Melancarkan Aliran Pernafasan Ke Seluruh Tubuh Pada Ny N Pasca Covid-19 Di Canduang Agam 2021

No	Tanggal	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	05. Agustus 2021	Ace judul	
2.	05. Agustus 2021	Lampir Bab 1 & 2	
3.	05. Agustus 2021	Perbaiki Bab 1 & 2 - Perbaiki - gambar terkait	
4.	05. Agustus 2021	- latar belakang. - rumus: para: satuan	
5.	31. Agustus 2021	- Perbaiki Bab 1 dan 2. - Perbaiki Bab 3 - Diagram.	
6.	31. Agustus 2021	- fasilitas Pelayanan Kesehatan - fungsi perawat.	
7.	31. Agustus 2021	- Skoring. - SDKT (35).	

LEMBAR BIMBINGAN





Nama Mahasiswa : Adira Tanjung S. Kep

NIM : 2030282001

Dosen Pembimbing

Pembimbing 2 : Ns. Maidaliza, M. Kep

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Evidenbase Latihan Rehabiltasi / Modified Rehabiluitration Exercise (Mre) Untuk Melancarkan Pernafasan Ke Seluruh Tubuh Pada Ny. N Pasca Covid-19 Di Canduang Agam 2021

No	Hari/tanggal	Keterangan	Paraf pembimbing
8.	15. September 2021	- Daftar Pustaka .	
9.	15. September 2021	Bab 4. Spasi .	
10.	15. September 2021	Abstrak . Evaluasi Abstrak .	
11.	15. September 2021	Asa di yunan	

LEMBAR KONSULTASI KI-AN


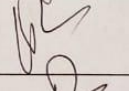
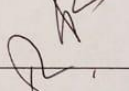
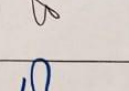
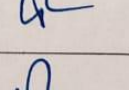
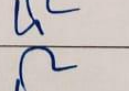
Nama : Adira Tanjung, S. Kep

Nim : 2030282001

Dosen Pembimbing

Pembimbing II : Ns. Kalpana Kartika, S. Kep, MSI

Judul KI-AN : Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Latihan Rehabilitasi / Modified Rehabilitation Exercise (Mre) Untuk Melancarkan Aliran Pernafasan Ke Seluruh Tubuh Pada Ny N Pasca Covid-19 Di Canduang Agam 2021

No	Tanggal	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	01. September 2021	- Memeriksa Latar belakang. - Tujuan Umum, tujuan khusus	
2.	01. September 2021	- konsep keluarga ditambahkan Manfaat Penelitian	
3.	01. September 2021	- penulisan diperbaiki. BAB II diperbaiki lagi.	
4.	01. September 2021	- permasalahan ditambahkan BAB III dikusutkan tentang	
5.	16. September 2021	- keadaan pasien yang diteliti. - Abstrak.	
6.	16. September 2021	- BAB IV & Lampiran. Kata Pengantar.	
7.	16. September 2021	Ass untuk ujian.	