

BAB IV
KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Kasus Asuhan Keperawatan (Pengkajian)

Hari/tanggal: Minggu 28, Maret 2020

1. Pengkajian (Struktur dan Sifat Keluarga)

a. Identitas kepala keluarga

- 1) Nama : Tn. H
- 2) Umur : 59 Tahun
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Agama : Islam
- 5) Pendidikan Terakhir : SMA
- 6) Pekerjaan : Wiraswata
- 7) Alamat : Prawiordirjan Gm II/483 Yogyakarta, DIY
- 8) Suku / Kebangsaan : Jawa/ Indonesia
- 9) Jumlah Anggota Keluarga: 4

b. Daftar anggota keluarga

Tabel 1. Daftar Anggota Keluarga

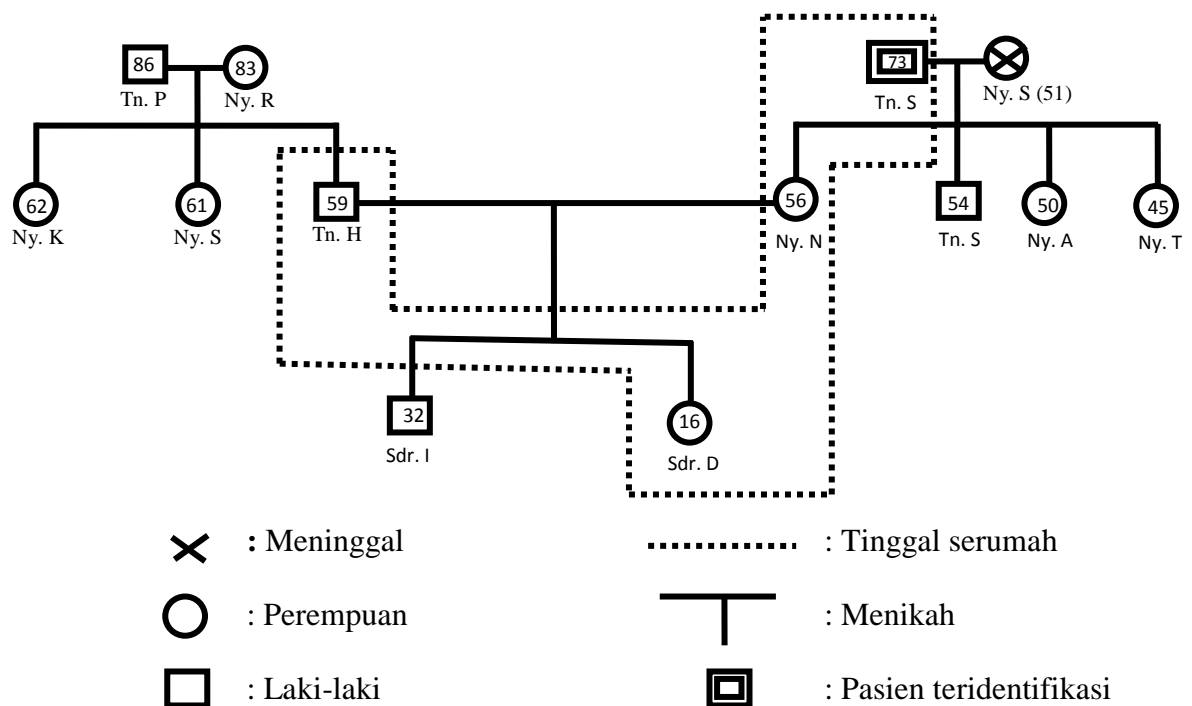
No	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub.Dgn.Kk	Pendk	Pekerjaan	Ket.
1.	Tn. S	73	Islam	L	Ayah mertua	SMA	Dagang	Duda
2.	Ny. N	56	Islam	P	Istri	SMA	Buruh	Menikah
3.	Sdr. I	32	Islam	L	Anak	SMA	Ojek	Belum menikah
4.	Sdr. D	16	Islam	P	Anak	SMP	Pelajar	Belum menikah

c. Anggota Keluarga yang Meninggal

Tabel 2. Anggota Keluarga Meninggal

No.	Nama Anggota Keluarga	Hub.Dgn.Kk	Umur	Sebab Kematian	Ket
1.	Ny. S	Ibu Mertua	51	Sakit gula dan darah tinggi	Meninggal di Rumah Sakit

d. Genogram



Gambar 1. Genogram

e. Struktur Keluarga

Matrikal (✓)

f. Fungsi keluarga

1) Afektif

Dalam berkegiatan sehari-hari di rumah keluarga tetap melakukan protokol kesehatan yang diketahui dari media televisi.

Semua anggota keluarga sudah mengurangi kegiatan di luar rumah,

selalu cuci tangan dengan sabun sebelum maupun sesudah berkegiatan hanya saja belum melakukannya dengan cuci tangan 6 benar karena tidak tahu.

2) Sosialisasi

Keluarga aktif di lingkungan tempat tinggal, bermasyarakat dengan mengikuti kegiatan yang ada dalam masyarakat dan tempat ibadah (masjid). Akan tetapi selama masa pandemi seluruh kegiatan yang ada di masyarakat diberhentikan untuk pencegahan penularan COVID-19.

3) Reproduksi

Keluarga mempunyai 2 anak, anak pertama laki-laki berusia 32 tahun, sudah bekerja dan sudah tinggal sendiri. Sedangkan anak kedua perempuan berusia 16 tahun, masih sekolah dan tinggal bersama.

4) Ekonomi

Keadaan ekonomi keluarga baik dan mencukupi, hanya saja selama pandemi ada penurunan pendapatan. Sebelumnya Tn. S jualan makanan di depan rumah tetapi harus dihentikan total. Jadi pendapatan pokok hanya dari ayah dan ibu yang masih bekerja.

5) Perawatan

Selama pandemi keluarga sudah melakukan protokol kesehatan yang diketahui (*social distancing*, memakai masker, dan cuci tangan). Akan tetapi tidak ada perawatan kesehatan khusus

yang dilakukan keluarga untuk Tn. S (lansia) yang ada di rumah. Saat ada anggota keluarga yang sakit dan dirasa belum parah biasanya keluarga hanya mengkonsumsi obat dari warung.

g. Tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

Keluarga dengan anak usia dewasa (anak pertama sudah dewasa meninggalkan rumah)

2) Tugas perkembangan yang sudah dijalankan

Orang tua sudah membantu anak untuk mandiri, diperbolehkan untuk hidup sendiri dengan mempertahankan hubungan yang baik (komunikasi lancar)

3) Tugas perkembangan keluarga yang belum dijalankan

Menata kembali peran masing-masing anggota keluarga yang ada di dalam rumah bersama Tn. S (lansia). Membantu menjaga kesehatan Tn. S dengan pola hidup sehat.

h. Hobi Masing-masing anggota keluarga

Tn. H dan Tn. S sering bermain bulu tangkis di malam hari sekitar pukul 19.00 WIB -21.00 WIB di balai warga, tetapi selama pandemi kegiatan tersebut ditiadakan. An. D mempunyai hobi memasak dan aktif ikut ekstrakurikuler memasak di sekiolah, sedangkan untuk Ny. N tidak memiliki hobi.

i. Hubungan antar anggota keluarga

Hubungan masing- masing anggota keluarga harmonis satu sama lain. Baik itu anak dengan orang tua maupun hubungan suami-istri. Jarang ada perdebatan yang terjadi di dalam keluarga.

j. Anggota Keluarga yang berpengaruh dalam mengambil keputusan

Anggota keluarga yang sangat berpengaruh dalam mengambil keputusan di keluarga Tn. H adalah ayah mertua dari Tn. H **dengan** sebagai anggota keluarga yang dituakan dan dihormati di dalam keluarga

k. Kebiasaan Anggota Keluarga sehari-hari

1) Nutrisi

Hampir semua anggota keluarga memiliki porsi makan yang sama dengan dua kali makan (tidak pernah ada yang sarapan). Makanan pokok keluarga adalah nasi dengan lauk (ikan, daging, tahu, tempe, dan telur). Semua anggota keluarga sering mengimbangi dengan makan sayur dan buah (pisang), dalam seminggu Ny. N menyiapkan makanan untuk keluarga dengan susunana menu yang bervariasi. Akan tetapi, bila ada sisa makanan yang tidak habis akan dipanaskan dan disajikan kembali. Semua anggota keluarga tidak ada yang mempunyai alergi terhadap makanan.

2) Kebiasaan minum keluarga

Anggota keluarga biasa minum air putih dalam sehari kurang lebih bisa mencapai 8 gelas. Akan tetapi untuk Tn. S juga sering

konsumsi teh tawar dipagi hari, sedangkan Tn. H sering minum kopi.

3) Pola istirahat

Pola istirahat Tn. H dan Ny. N hanya pada malam hari dengan kurun waktu sekita 5-6 jam karena siang hari mereka biasa bekerja, sedangkan untuk Tn. S dan An. D istirahat pokok dimlaam hari dan untuk siang biasa tidur sekita 1-2 jam.

4) Rekreasi

Keluarga Tn. H jarang sekali menyisihkan waktu untuk berekreasi bersama, dalam kurang lebih 1 tahun terakhir ini mereka belum pmenyempatkan untuk berekreasi. Jika ada anggota keluarga yang menyempatkan diri untuk rekreasi biasanya bersama teman atau acara kampung. Pemanfaatan waktu luang biasanya digunakan keluarga untuk beristirahat.

5) Pemanfaatan waktu senggang

Dalam masa pandemi ini jika ada waktu senggang biasanya Tn. H dan Ny. N menggunakannya untuk beristirahat dan menyelesaikan beberapa pekerjaan rumah, sedangkan Tn. S dan An. D mengguankannya untuk menonton televisi, membaca koran dan main hp.

6) Pola Eliminasi

a) Miksi

Semua anggota keluarga tidak ada yang mempunyai masalah perkemihan. Rutin buang air kecil di kamar mandi rumah di waktu pagi, siang, sore, dan malam sebelum tidur. Semua anggota keluarga jarang terbangun malam hari untuk buang air kecil kecuali Tn. S.

b) Defeksi

Tn. S dan An. D biasa buang air besar 2 hari sekali dengan waktu yang tidak menentu, sedangkan Tn. S dan Ny. H buang air besar setiap hari waktu di pagi hari.

7) Hygiene Keluarga

Semua anggota keluarga berada dalam keadaan bersih dengan mandi dan gosok gigi sebanyak 2 kali sehari, cuci rambut 2 hari sekali, dengan kesadaran berpakaian sesuai tempat baik. Kebiasaan mencuci tangan selama pandemi keluarga sering cuci tangan dengan sabun baik sebelum maupun setelah melakukan aktivitas di dalam rumah maupun di luar rumah, akan tetapi seluruh anggota keluarga tidak melakukan cuci tangan 6 benar karena tidak tahu).

2. Faktor Sosial, Ekonomi dan Budaya

a. Penghasilan

1) Penghasilan Utama (selama pandemi)

Tabel 3. Penghasilan Keluarga

No	Nama Anggota Keluarga	Pekerjaan	Tempat Kerja	Waktu	Pendapatan Rata-Rata/Bln.
1.	Tn. H	Karyawan	Service alat elektronik	Pagi (08.00-15.00)	Rp.2.000.000.
2.	Tn. S	-	-	-	-
3.	Ny. N	Buruh masak	Warung makan	Siang (12.00-20.00)	Rp.1.500.000

b. Penggunaan / Pemanfaatan dana keluarga/bulan

Biaya kebutuhan pokok keluarga dalam satu bulan sekitar Rp.1.500.000 dengan pengualaran tambahan (baju, alat rumah tangga) tidak menentu. Biaya pendidikan anak sekitar Rp.300.000 dan keluarga tidak mematok biaya khusus untuk kebutuhan kesehatan selama sebulan. Penggunaan dana di keluarga cukup dan sikelola oleh Ny. N

c. Hubungan anggota keluarga dalam masyarakat

Tn. H adalah ketua RT di wilayah tempat tinggalnya, sehingga semua anggota keluarga Tn. H aktif dalam berpartisipasi di masyarakat, baik itu acara kampung maupun di lingkungan keagamaan (masjid). Hubungan keluarga dengan tetangga sekitar dan masyarakat di lingkungannya sangat harmonis dan jarang ada perselisihan.

d. Pendidikan Keluarga

Semua anggota keluarga tamat SMA kecuali An. D yang masih sekolah SMA kelas XI di salah satu SMA swasta di Yogyakarta .

3. Faktor Rumah dan Lingkungan

a. Rumah

Status kepemilikan rumah adalah rumah milik sendiri (10 X 11 m²) dengan dinding permanen, lantai keramik, atap rumah genting dengan langi-langi eternit. Kapasitas ventilasi ruangan sekitar lebih dari 20% kali luas lantai melalui jendela dan pintu. Pembagian rumah lengkap ada 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 2 kamar mandi dan 1 ruang keluarga. Akan tetapi rumah Tn. H tidak dilengkapi dengan garasi dan ruang makan karena keluarga biasa makan di ruang tamu. Rumah Tn. H sudah dilengkapi dengan listrik.

b. Sarana memasak

Bahan bakar untuk memasak menggunakan gas elpigi. Tempat menyimpan peralatan dapur tersusun rapi di rak piring dan sebagian di lemari dan. Dapur dilengkapi dengan ventilasi yang cukup dengan kondisi dapur bersih.

c. Sampah

Sampah di rumah Tn. H biasa dibuang di tempat sampah samping rumah dan setiap harinya diambil oleh petugas kebersihan.

d. Sumber air

Sumber air di rumah Tn. H adalah sumur gali dengan kondisi air berwarna jernih, tidak ada bau maupun rasa.

e. Jamban keluarga

Kamar mandi di rumah Tn. H memiliki jamban pribadi dengan jenis jamban jongkok. Jarak jamban dengan sumur 10 meter dan kondisi kamar mandi bersih

f. Pembuangan Air Limbah

Pembuangan air limbah di selokan dengan konstruksi permanen. Saluran selokan tertutup dan jarak selokan dengan sumur rumah 10 meter.

g. Lingkungan

Lingkungan rumah berada di kawasan perkotaan dengan padat penduduk sehingga jarak rumah dengan tetangga berhimpitan tetapi suasana di lingkungan rumah tenang. Lokasi rumah dekat dengan TK (10 m), warung atau toko (7m), masjid (20 m), dan puskesmas atau praktik dokter (250m). Fasilitas kendaraan yang digunakan semua anggota keluarga adalah sepeda motor.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Kesehatan anggota keluarga

Semua anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit serius maupun penyakit turunan (seperti hipertensi).

b. Kebiasaan memeriksakan diri

1) Waktu : semua anggota keluarga hanya memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan saat sakit.

2) Tempat: Puskesmas/Dokter Praktek

Saat sakit dirasakan pada sore maupun malam biasa memeriksakan ke dokter praktik namun apabila masih bisa di tahan hingga esok hari akan diperiksakan di puskesmas

c. Kebiasaan minum obat

Kebiasaan minum obat semua anggota keluarga sama, mereka minum obat saat sakit atau saat perlu dengan asal obat dari warung, dokter maupun konsumsi obat tradisional.

d. Keluarga Berencana

Keluarga mengikuti progream keluarga berencana dengan informasi yang diterima dari bidan. Ny. N mengikuti program suntik KB.

e. Pemeriksaan lansia

- 1) Pemeriksaan Fisik Dilaksanakan pada tanggal 28 Maret 2021
- 2) Tekanan Darah : 130/90 mmHg
- 3) Nadi : 80 x/m
- 4) Suhu : 36° C
- 5) Respirasi : 20 x/m
- 6) Berat badan : 68 kg
- 7) Tinggi badan : 160 cm
- 8) Kepala : simetris, rambut bagian depan sedikit botak dengan warna putih yang tidak sama, muka tidak pucat
- 9) Kulit: kendur, keribut, dan terdapat bintik-bintik hitam.
- 10) Mata : memakai kaca mata, rabun dekat.

- 11) Hidung : lubang hidung besar, simetris.
- 12) Mulut : bibir tidak kering, tidak ada stomatitis
- 13) Telinga : pendengaran masih normal tidak ada keluar cairan dari telinga
Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
- 14) Dada : dada kanan dan kiri sama, tidak ada keluhan.
- 15) Perut : simetris, tidak ada keluhan.
- 16) Ekstremitas : tidak ada oedema, masih dapat gerak aktif.
 - a) Ekstremitas atas (bahu) sering terasa sakit
 - b) Ekstremitas bawah (lutut) sakit saat kecapekan

17) Pengkajian masalah kesehatan tambahan

Lansia (Tn. S) tidak memiliki masalah kesehatan kronis dengan skor pengkajian 10, untuk pengkajian fungsionalnya mandiri, untuk pengkajian status psikologis baik, Tn. S tidak ada risiko jatuh, dan hasil pengkajian SPMSQ adalah intelektual utuh atau tidak ada gangguan.

f. Riwayat Kesehatan Mental-psikososial-spiritual selama pandemi

1) Memenuhi kebutuhan jiwa

Semua anggota keluarga terkadang masih merasa takut tertular COVID-19. Akan tetapi, karena sudah berjalan kurang lebih 1 tahun rasa takut ayng berlebihan sudah tidak ada hanya selalu waspada dan berhati-hati.

2) Pemenuhan status sosial

Dalam pelayanan masyarakat keluarga tidak memiliki masalah dan semua anggota keluarga tidak mempunyai masalah dalam bersosial di lingkungan rumah.

3) Riwayat kesehatan mental keluarga

Keluarga Tn. H tidak ada yang memiliki gangguan kesehatan mental.

4) Gangguan mental pada anggota keluarga

Semua anggota keluarga tidak ada yang memiliki perasaan bersalah, kecewa, dan tertekan. Anggota keluarga tidak ada yang bertengkar atau berselisih pendapat satu sama lain.

5) Penampilan tingkah laku anggota keluarga yang menonjol

Di keluarga Tn. H tidak ada yang bertingkah laku agresif, minum alkohol, sering melamun, menyendiri, kebiasaan menangis tanpa sebab dan mencuri tanpa sengaja.

6) Riwayat Spiritual Anggota Keluarga

Semua anggota keluarga rutin menjalankan ibadah (sholat 5 waktu). Jika ada waktu senggang dan sedang berada di rumah mereka menyempatkan untuk sholat di masjid.

g. Tanggapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan

Semoga bisa berjalan sesuai program pemerintah dan melakukan tugasnya dengan baik untuk mencegah penyebaran virus COVID-19 yang lebih buruk. Untuk pelayanan di puskesmas, bisa

menyediakan pelayanan rutin untuk pemeriksaan kesehatan masyarakat sekitar, agar masyarakat bisa datang untuk periksa.

h. Keadaan kesehatan keluarga saat kunjungan

Tabel 4. Pemeriksaan Fisik (Tanda Vital)

No	Nama	Umur	L/p	Keadaan kesehatan saat ini
1.	Tn. H	59 tahun	L	Tidak ada keluhan kesehatan, tidak mempunyai riwayat penyakit Tanda Vital 1)TD: 120/70 2)RR: 20 kali/menit 3)Suhu: 35,4°C
2.	Tn. S	73 tahun	L	Nyeri sendi lengan atas, dan 3 hari yang lalu TD mencapai 190/100 Tanda Vital 1)TD: 130/90 2)RR: 20 kali/menit 3)Suhu: 36°C
3.	Ny. N	56 tahun	P	Tidak ada keluhan kesehatan, tidak mempunyai riwayat penyakit Tanda Vital 1) TD: 120/85 2) RR: 20 kali/menit 3) Suhu: 35,6°C
4.	An. D	16 tahun	P	Tidak ada keluhan kesehatan, tidak mempunyai riwayat penyakit Tanda Vital 1) TD: 110/80 2) RR: 20 kali/menit 3) Suhu: 35,2°C

5. Pengkajian 5 Tugas Kesehatan Keluarga (setiap masalah)

a. Mengenal masalah

Pada masa pandemi ini seluruh anggota tahu gejala dari virus *Corona* hanya melalui media elektronik televisi dan informasi melalui media komunikasi WA selain itu, keluarga juga belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai protokol kesehatan selama

pandemi COVID-19. Sehingga gejala yang disebutkan masih kurang lengkap. Selama pandemi COVID-19 ini ada anggota keluarga yang sakit satu kali. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan terhadap anggota keluarga yang sakit kurang faham, tiga hari yang lalu Tn. S, tiba-tiba pusing, badannya pegal-pegal dan saat berobat ternyata tekanan darahnya tinggi. Keluarga tidak berpikiran TD Tn. S tinggi karena Tn. S tidak pernah mempunyai riwayat hipertensi.

b. Mengambil keputusan dengan tepat

Keluarga masih sering mengkonsumsi obat dari warung karena merasa penyakit yang dirasakan belum parah. Akan tetapi jika penyakit yang dirasakan sudah parah keluarga biasa berobat ke dokter praktik dekat rumah atau puskesmas. Apalagi dimasa pandemi ini keluarga mengurangi pergi ke pelayanan kesehatan karena takut tertular COVID-19.

c. Merawat anggota keluarga

Semua anggota keluarga saling membantu dan merawat jika ada anggota keluarga yang sedang sakit. Mulai dari memenuhi kebutuhan asupan makanan dan membelikan obat. Akan tetapi keluarga belum melakukan perawatan khusus selama masa pandemi untuk Tn. S (lansia) karena semua anggota keluarga mempunyai kesibukan masing-masing. Perawatan khusus yang dimaksud adalah mengajak Tn. S bercerita agar tidak bosan, memenuhi asupan gizi seimbang Tn.

S, mengajak Tn. S rutin melakukan olah raga, dan mengingatkan Tn. S untuk cek kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan.

d. Menciptakan lingkungan yang kondusif

Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif yaitu selalu menyelesaikan masalah kadang dibicarakan dengan keluarga dan jika ada anggota yang sakit tetap berusaha menjaga lingkungan agar tidak mengganggu.

e. Memanfaatkan sumber-sumber kesehatan

Semua anggota keluarga biasa berobat ke puskesmas gondomanan dengan askes atau sering kali pergi ke dokter praktik dekat rumah. Akan tetapi selama pandemi keluarga sebisa mungkin mengurangi pergi ke pelayanan kesehatan.

6. Persepsi Dan Tanggapan Keluarga Terhadap Masalah

a. Persepsi keluarga terhadap masalah yang dihadapi :

Tn. S sering meremehkan sakit yang dirasakan dan jarang bercerita sakit yang dirasa kepada keluarganya karena menganggap ringan penyakitnya. selain itu, Tn. S juga tidak pernah cek rutin kesehatannya di puskesmas beliau juga hanya sekali mengikuti posyandu lansia (sebelum COVID-19). Akan tetapi keluarga bersedia membantu setiap anggota keluarga yang sakit terutama untuk Tn. S.

b. Tanggapan / mekanisme coping keluarga terhadap masalah :

Tn.H mengatakan jika ada masalah dalam keluarga selalu didiskusikan dengan anggota keluarga dan mencari jalan keluar dari

masalah tersebut. Jika ada anggota keluarga yang sakit saling membantu untuk sembuh.

7. Analisa data

Tabel 5. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S menolak sakit yang dirasa <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S sering mengonsumsi obat dari warung - Tn. S tidak pernah melakukan cek kesehatan - Keluarga tidak pernah mengajak lansia olah raga selama pandemi - Keluarga saling membantu dan merawat jika ada yang sakit - Tn. S tidak berobat ke puskesmas atau klinik kalau belum sakit parah - Tn. S sering meremehkan sakit yang dirasakan (bahu nyeri, TD tinggi dan lutut nyeri) - Tn. S jarang bercerita sakit yang dirasakan 	<p>Ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 (D.0093, SDKI 2017: 204)</p>	<p>Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat</p>
3.	<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tersedia tempat cuci tangan sebelum masuk rumah - Semua anggota keluarga memakai masker - Di dalam rumah ada handsanitizer <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan dengan sabun sebelum maupun sesudah berkegiatan - Cuci tangan tidak dengan cuci tangan 6 benar - Keluarga tidak tahu 6 langkah cuci tangan yang benar - Tidak ada perawatan khusus 	<p>Defisit pengetahuan tentang protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 (D.0111, SDKI 2017: 246)</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

NO	DATA	MASALAH	PENYEBAB
	yang dilakukan untuk Tn. S selama pandemi COVID-19 - Mengikuti protokol kesehatan yang ada info melalui televisi - Belum pernah ada penyuluhan terkait protokol kesehatan		

B. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakmampuan coping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat (D.0093, SDKI 2017: 204)
- b. Defisit pengetahuan tentang protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 b.d kurang terpapar informasi (D.0111, SDKI 2017: 246)

2. Prioritas Masalah

- a. Defisit pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dimasa pandemi covid-19 b.d kurang terpapar informasi (SDKI, hal. 246)

Tabel 6. Prioritas Masalah 1

Kriteria	Hitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	$3/3 \times 1$	1	Keluarga tidak tahu teknik cuci tangan 6 benar
Potensi untuk diubah : Mudah	$2/2 \times 2$	2	Kebiasaan cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah beraktivitas
Potensi untuk dicegah : Cukup	$2/3 \times 1$	2/3	Dengan pemberian informasi secara lengkap, keluarga dapat memahami dan menerapkan protokol kesehatan dengan benar
Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1$	1 Jumlah skor = 4 2/3	Hingga saat ini keluarga belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang protokol kesehatan selama pandemi dan belum tahu pasti gejala dari terpaparnya COVID-19

- b. Ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat (D.0093, SDKI 2017: 204)

Tabel 7. Prioritas masalah 2

	Hitungan	Skor	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	$3/3 \times 1$	1	Tidak ada perawatan khusus yang dilakukan keluarga untuk Tn. S, menunda pergi berobat sebelum sakit terasa parah.
Potensi untuk diubah : Sebagian	$1/2 \times 2$	1	Keluarga kalau sakit parah ke puskesmas gondomanan dan di sekitar rumah keluarga pun terdapat fasilitas pelayanan kesehatan (Posyandu,praktek dokter dan & Puskesmas).
Potensi untuk dicegah : Cukup	$2/3 \times 1$	$2/3$	Dengan peningkatan pengetahuan dan kesadaran tentang penyakit hipertensi dapat mencegah munculnya risiko keparahan penyakit.
Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani	$2/2 \times 1$	1 Jumlah skor = $3 \frac{2}{3}$	Kebiasaan meremehkan penyakit Tn. S dan enggan berobat sebelum sakit terasa parah apalagi selama amsa pandemi COVID-19 keluarag mengurangi pergi ke tempat pelayanan kesehatan.

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 8. Intervensi Keperawatan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN	
1.	Defisit pengetahuan tentang protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 b.d kurang terpapar informasi (D.0111, SDKI 2017: 246)	Setelah dilakukan tindakan 3×pertemuan (1 jam) dalam 2 minggu diharapkan tingkat pengetahuan pasien membaik dengan kriteria hasil : 1. Cuci tangan dengan sabun teknik 6 benar meningkat 2. Pengetahuan mengenai protokol kesehatan yang harus dilakukan selama pandemi COVID-19 meningkat 3. Perilaku sesuai dengan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 meningkat (L.12111, SLKI 2019: 146)	Intervensi Utama : Edukasi kesehatan (I.12383, SIKI 2018: 65) O : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi T : - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (protokol kesehatan dan 6 langkah cuci tangan yang benar) - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya E : - Ajarkan teknik cuci tangan 6 benar	- Mengetahui tingkat kesiapan keluarga dan pasien dalam dilakukan penyuluhan kesehatan - Adanya materi mempermudah pasien dan keluarga dalam pemahaman - Kesepakatan yang telah akan agar rencana dapat dilakukan - Memberikan pemahaman lebih kepada pasien - Mengetahui faktor resiko sehingga dapat

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN	
			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat sesuai protokol selama pandemi COVID-19 	<p>menghindarinya untuk mencegah terjadinya resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kebiasaan baik dalam kehidupan sehari-hari
2.	Ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat (D.0093, SDKI 2017: 204)	<p>Setelah dilakukan tindakan 3xpertemuan (1 jam) selama 2 minggu diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengenali masalah kesehatan anggota keluarga meningkat 2. Kemampuan keluarga dalam merawat Tn. S seloama masa pandemi meningkat 3. Kebiasaan meremehkan penyakit Tn. S menurun 4. Keluarga saling membantu dan merawat anggota keluarga yang 	<p>Intervensi Utama: Promosi Koping (I.09312, SIKI 2018: 375)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasikan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Dukung kegiatan keluarga dalam mempromosikan kesehatan atau pengelolaan kondisi - Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat menggunakan kekuatan untuk melakukan tindakan yang dikuasai - Pendekatan yang baik dapat menumbuhkan perasaan saling percaya - Promosi kesehatan oleh keluarga merupakan upaya untuk menjaga kesehatan - Sistem pendukung seperti layanan kesehatan digunakan

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
		TUJUAN	RENCANA TINDAKAN	
		sakit meningkat 5. Tn. S rajin cek kesehatan ke pelayanan masyarakat (L.12105, SLKI 2019: 63)	tersedia E : - Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama - Anjurkan pengungkapan perasaan dan persepsi	untuk memenuhi kebutuhan kesehatan keluarga - Tujuan yang sama mengenai kesehatan dari sebuah keluarga dapat membantu terpenuhinya kebutuhan kesehatan - Pengungkapan masalah atau persepsi digunakan untuk mengatasi masalah yang ada

D. Catatan Perkembangan

Tabel 9. Catatan Perkembangan

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
1.	Defisit pengetahuan tentang protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19 b.d kurang terpapar informasi (D.0111, SDKI 2017: 246)	<p>Selasa, 30 Maret 2021 pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga bersedia menerima informasi yang akan diberikan - Kesepakatan pertemuan selanjutnya pada 1 Maret 2021 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua anggota keluarga dapat membaca dengan baik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga siap dan sepakat dilakukan penyuluhan <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media 6 langkah cuci tangan yang benar dan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 - Berikan kesempatan untuk bertanya - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat selama masa pandemi COVID-19
		<p>Kamis, 1 April 2021 pukul 10.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media 6 langkah cuci tangan dengan sabun yang benar - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tahu protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 - Keluarga banyak bertanya - Keluarga dapat menjelaskan kembali langkah cuci tangan 6 benar dengan sabun - Keluarga sepakat bertemu kembali tanggal 9 Maret 2021

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
		(mengajarkan 56 langkah cuci tangan dengan sabun yang benar dan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19)	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menjawab pertanyaan yang diberikan - Keluarga melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga faham protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 dan dapat melakukan teknik cuci tangan 6 benar dengan sabun <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jadwalkan pertemuan untuk evaluasi ulang - Anjurkan keluarga untuk mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat (cuci tangan dengan benar dan melakukan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19)
		<p>Jumat, 9 April 2021 pukul 09.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali cuci tangan 6 benar dan protokol kesehatan - Menganjurkan keluarga untuk mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menerapkan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua anggota keluarga melakukan cuci tangan 6 benar dengan sabun dan menjalankan protokol kesehatan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga melakukan cuci tangan 6 benar dengan sabun dan menjalankan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
			mempertahankan intervensi secara mandiri
2.	Ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat (D.0093, SDKI 2017: 204)	<p>Selasa, 30 Maret 2021 pukul 09.15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kekuatan dan sumber daya di dalam keluarga dan masyarakat - Mendengarkan dengan baik masalah yang dihadapi anggota keluarga - Dukung kegiatan keluarga dalam mempromosikan kesehatan atau pengelolaan kondisi 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga berharap semua anggota keluarga sehat terus selama masa pandemi COVID-19 - Keluarga memenuhi kebutuhan gizi Tn. S - Tn. S biasa badminton tapi selama pandemi berhenti - Tn. S tidak mau berobat ke puskesmas karena masih takut tertular COVID-19 - Tn. S masih merasa dirinya kuat jadi tidak perlu periksa ke puskesmas - Jika ada yang sakit biasa konsumsi obat dari warung - Keluarga saling membantu dan merawat jika ada yang sakit - Keluarga siap merawat Tn. S <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anggota keluarga antusias - Tersedia maser dan handsanitizer di rumah <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga dapat saling membantu dan merawat anggota keluarga yang sakit <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
			<p>ada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
		<p>Kamis, 1 April 2021 pukul 11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melibatkan anggota keluarga untuk mengidentifikasi layanan kesehatan - Memberikan informasi kesehatan kepada keluarga, sesuai kebutuhan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tahu ada kegiatan khusus lansia di kampung - Keluarga sudah tahu puskesmas dekat rumah - Keluarga juga biasa berobat di dokter dekat rumah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jarak pelayanan kesehatan ke rumah dekat (250 m) - Lingkungan rumah baik tanpa gangguan - Jarak rumah dan puskesmas dapat dijangkau dengan jalan kaki <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada jika perlu <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kembali tindakan yang diberikan -
		<p>Jumat, 9 April 2021 pukul 09.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi kembali tindakan yang diberikan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tahu perawatan yang harus dilakukan untuk Tn. S - Keluarga akan menerapkan tindakan untuk mendukung kesehatan Tn. S - Tn. S berjanji untuk berbicara masalah kesehatannya dengan keluarga - Tn. S mau untuk periksa jika sakit

No	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> - Tn. S belum cek kesehatan ke pelayanan kesehatan O: - A: <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengerti perawatan yang harus dilakukan untuk Tn. S akan tetapi belum dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya P: <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk mempertahankan intervensi secara mandiri

E. Pembahasan

Pembahasan pada bab ini tentang masalah-masalah yang muncul pada kasus yang ditemukan selama asuhan keperawatan selama 2 minggu dengan tiga kali pertemuan dimulai tanggal 28 Maret sampai dengan tanggal 09 Maret 2021. Masalah tersebut dilihat dengan memperlihatkan aspek-aspek tahapan keperawatan dimulai dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan sampai tahap evaluasi keperawatan pada Asuhan keperawatan keluarga dengan lansia selama pandemi COVID-19 di Kelurahan Prawirodirjan Kota Yogyakarta.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang peneliti temukan pada keluarga Tn. H dihari minggu tanggal 28 Maret 2021 dapat terkumpul dengan lengkap. Data yang didapatkan dapat terkumpul lengkap dengan menggunakan beberapa metode, yaitu: wawancara secara langsung dengan semua anggota

keluarga Tn. H yang tinggal serumah dan melakukan pemeriksaan fisik dengan mengukur tanda-tanda vital.

Pada hasil pengumpulan data yang dilakukan ada data yang tidak sesuai yaitu semua anggota keluarga sudah melakukan cuci tangan dengan sabun tetapi belum menggunakan 6 langkah dengan benar karena seluruh anggota belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai cuci tangan dengan 6 benar menggunakan sabun. Data yang didapatkan tersebut tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Omrani & Shalhoub dalam Gunawan dan Yulita, (2020). Teori tersebut mengatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan agar tidak tertular virus COVID-19 salah satunya adalah rutin mencuci tangan 6 benar dengan air sabun atau hand sanitizer yang mengandung alkohol setelah beraktivitas di luar ruangan. Rutin melakukan cuci tangan dengan 6 benar menggunakan sabun dapat membunuh kuman penyakit sehingga dapat mencegah penularan penyakit.

Selain ketidaktepatan dalam mencuci tangan data lain yang didapatkan adalah tidak adanya perawatan khusus yang dilakukan keluarga untuk Tn. S selama masa pandemi COVID-19 karena masing-masing anggota keluarga sibuk dengan pekerjaan masing-masing. Selain itu kebiasaan buruk anggota keluarga yang tidak memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan karena merasa sakit yang dialami belum mengkhawatirkan (parah) dan masih bisa menangani sendiri dengan mengobatinya menggunakan obat dari warung tanpa resep yang benar. Kedua data tersebut tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh

Friedman dalam Ali (2010) fungsi keluarga ada 5 antara lain fungsi afektif, fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga dengan tujuan membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri. Selain itu ada fungsi perawatan kesehatan, menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual).

akan tetapi seluruh anggota keluarga tidak mengalami kecemasan terkait pandemi COVID-19 yang dihadapi karena pandemi sudah berjalan lebih dari satu tahun sehingga keluarga sudah terbiasa, selain itu seluruh anggota keluarga merasa sudah melakukan protokol yang dianjurkan berdasarkan informasi yang didapat dari media elektronik meskipun demikian keluarga Tn. H belum pernah mendapatkan penyuluhan langsung mengenai protokol kesehatan selama masa pandemi COVID-19.

Data lain yang didapatkan pada saat pengkajian yaitu mengenai Tn. S yang sering meremehkan sakit yang dirasakan dan jarang bercerita tentang sakit yang dirasakan kepada keluarga. Data tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan Juniati dan Sahar dalam Muhith dan Sandu (2016). Menurut mereka, semakin tua seseorang, akan mudah mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan sosialnya. Selain itu kondisi

lanjut usia dapat berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin tua seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik, semua anggota keluarga tidak mempunyai keluhan mengenai sakit atau gangguan kesehatan yang dirasakan dan ditandai dengan tanda-tanda vital (Tekanan Darah, suhu, respirasi, dan nadi) dalam batas normal. Selama masa pandemi COVID-19 hampir semua anggota keluarga belum pernah ada yang sakit kecuali Tn. S karena tiga hari yang lalu Tn. S sempat pusing parah dan badan terasa sakit semua. Saat diperiksa Tekanan Darah Tn. S naik hingga 190/100 mmHg. Akan tetapi setelah konsumsi obat kondisi Tn. S membaik dan sembuh. Data yang diperoleh tidak menunjukkan keluarga ada yang terinfeksi virus COVID-19 karena pada penelitian Sholihah, dkk (2020) seseorang yang terkena COVID-19 umumnya menimbulkan gejala sakit flu. Gejala tersebut di antaranya batuk, demam, letih, sesak napas, dan tidak nafsu makan.

2. Diagnosis

Berdasarkan materi seminar PPNI (2020) yang direpresentasikan dengan SDKI (2017). Diagnosis yang mungkin muncul pada keluarga dengan lansia dimasa pandemi COVID-19 itu ada 7. Akan tetapi data yang didapatkan saat melakukan pengkajian pada keluarga Tn. H menunjukkan 2 diagnosis yang dapat ditegakkan. Kedua diagnosis yang ditegakkan ada satu yang sesuai dan satunya berbeda dengan diagnosis yang lazim muncul.

Diagnosis yang sesuai dengan diagnosis yang ada pada BAB II. Diagnosis yang sama yaitu defisit pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dimasa pandemi covid-19 b.d kurang terpapar informasi. Diagnosis tersebut dapat ditegakkan karena kurangnya pemahaman keluarga mengenai langkah-langkah mencuci tangan menggunakan sabun yang benar.

Diagnosis yang tidak sesuai yaitu, ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat. Sedangkan pada BAB II disebutkan diagnosis yang mungkin muncul adalah penurunan koping keluarga b.d krisis situasional pandemi COVID-19 yang dialami orang terdekat. Hal tersebut terjadi karena pada pengkajian yang dilakukan data yang didapatkan lebih mengacu pada diagnosis ketidakmampuan koping keluarga.

Dari ketujuh diagnosis yang ditetapkan ada 6 diagnosis yang tidak muncul. Enam diagnosis itu adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan kesehatan keluarga selama pandemi, karena ada usaha keluarga untuk menangani masalah kesehatan yang terjadi untuk memulihkan kondisi anggota keluarga. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d hambatan kognitif ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat karena keluarga mampu mengelola dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Ansietas b.d krisis situasional pandemi COVID-19, karena keluarga sudah mulai terbiasa dan mampu

beradaptasi dengan baik selama pandemi COVID-19 berlangsung. Gangguan proses keluarga b.d perubahan status kesehatan anggota keluarga, karena tidak adanya perubahan dalam hubungan keluarga. Penurunan koping keluarga b.d krisis situasional pandemi COVID-19 yang dialami orang terdekat, karena adanya dukungan, usaha bantuan yang dilakukan keluarga. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur karena tidak beraktivitas, karena keluarga merasa tenang karena tidak ada anggota keluarga yang terinfeksi COVID-19 dan dapat beristirahat dengan nyaman.

3. Intervensi

Dari hasil diagnosis yang ditegaskan dapat dirumuskan prioritas masalah yang pertama yaitu Defisit pengetahuan tentang protokol kesehatan dimasa pandemi covid-19 b.d kurang terpapar informasi dan prioritas masalah yang kedua adalah ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat. Perbedaan dari kedua diagnosis tersebut adalah pada potensi untuk diubahnya masalah.

Pada diagnosis defisit pengetahuan potensi diubahnya tidak memerlukan waktu yang lama karena dalam mencari informasi keluarga bisa mendapatkannya dari berbagai sumber dengan kemampuan memahami semua anggota keluarga yang baik dengan dilatar belakangi pendidikan yang setara. Sedangkan pada diagnosis ketidakmampuan koping keluarga, potensi untuk diubahnya memerlukan waktu yang cukup

lama karena merubah kebiasaan seseorang itu tidak mudah apalagi keluarga.

Dari prioritas masalah yang sudah dirumuskan, bagian selanjutnya yaitu intervensi. Intervensi disusun sesuai dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada sehingga rencana keperawatan dapat dijalankan dan diterapkan sesuai dengan tujuan. Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan selama 2 minggu dengan 3 kali pertemuan dikarenakan menangani kasus keluarga diprediksi tidak dapat diatasi dalam waktu singkat dan memerlukan penanganan yang lain terhadap masalah yang menjadi etiologi dan perlu dilakukan evaluasi lanjutan untuk dapat tahu apakah intervensi berhasil dijalankan oleh keluarga sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

Perencanaan yang dibuat sesuai dengan perencanaan yang ada di BAB II berdasarkan SLKI (2018) dan SIKI (2019). Akan tetapi pada perumusannya, perencanaan yang akan dilakukan telah disesuaikan dengan kasus yang ada. Perencanaan yang dibuat seperti mempersiapkan informasi mengenai protokol kesehatan dan enam langkah cuci tangan benar dengan sabun (leaflet).

4. Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan yang dilakukan kepada keluarga Tn. H dimulai pada tanggal 30 Maret, 1 April dan 9 April 2021 sempat ditemui kendala waktu untuk pertemuan dengan keluarga namun dapat diatasi dengan komunikasi dan kesepakatan waktu bersama yang

dilakukan. Implementasi dilakukan dengan bantuan media pendidikan berupa leaflet mengenai protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 dan enam langkah benar mencuci tangan dengan sabun. Selain itu digunakannya sabun dan air untuk mendemonstrasikan enam langkah cuci tang benar dengan sabun.

Implementasi pada diagnosis defisit pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dimasa pandemi covid-19 b.d kurang terpapar informasi tersebut dapat dilaksanakan sesuai rencana yang sudah ditetapkan pada bagian perencanaan dengan faktor yang mendukung yaitu: sudah adanya kebiasaan keluarga dalam cuci tangan menggunakan sabun, tersedianya handsanitizer didalam rumah, sudah adanya pemahaman dasar yang dimiliki keluarga mengenai penerapan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 dan adanya kemudahan dalam menemukan berbagai sumber informasi yang bisa dilakukan keluarga dengan media elektronik (mudahnya akses internet, penyebaran informasi melalui pesan singkat maupun televisi).

Implementasi pada diasnosis yang kedua (ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat) tidak dapat terlaksana sesuai rencana karena adanya peraturan di puskesmas bagi yang tidak sakit dimohon untuk tidak datang ke puskesmas dahulu. Selain itu semua implementasi bisa dilaksanakan dengan faktor pendukung yaitu: adanya bantuan jaminan faskes untuk ke pelayanan kesehatan, jarak yang terjangkau untuk ke

pelayanan kesehatan (puskesmas/dokter praktik), kooperatifnya keluarga dalam ketersediaannya untuk merawat Tn. S.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP. Evaluasi didokumentasikan setiap hari setelah selesai tindakan keperawatan yang dilakukan dengan. Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari melaksanakan asuhan keperawatan.

Hasil evaluasi dari diagnosis defisit pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dimasa pandemi covid-19 b.d kurang terpapar informasi dapat tercapai karena selama dilakukannya implementasi tidak ada kendala yang ditemukan dan berjalan lancar dengan 3 kali pertemuan yang sudah ditetapkan dengan hasil keluarga dapat memahami dan menerapkan protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 dan cuci tangan enam langkah benar menggunakan sabun karena kemampuan pemahaman seluruh anggota keluarga yang baik, ketersediaan bahan untuk menerapkan protokol kesehatan yang terpenuhi dan mudahnya pengaksesan informasi yang bisa dilakukan keluarga.

Pada diagnosis kedua yaitu ketidakmampuan koping keluarga dimasa pandemi COVID-19 b.d pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat belum dapat tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan karena adanya pembatasan pergi ke pelayanan kesehatan selama pandemi COVID-19, sehingga Tn. S tidak dapat cek kesehatan ruti yang harus dilakukanya. Akan tetapi implementasi yang lain dapat

dilaksanakan sebaik mungkin dengan hasil mudahn dalam menjangkau pusat pelayanan kesehatan dan kemauan keluarga dalam membantu dan saling merawat anggota keluarga khususnya Tn. S.