

**APLIKASI TEORI *COMFORT* KOLCABA
PADA ASUHAN KEPERAWATAN NY.L.L.M DENGAN COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI**

KARYA TULIS AKHIR

**Karya Tulis Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar
Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang**



OLEH

**Berthy Enjelina Djawa, S.Tr.Kep
NIM: PO.5303211201229**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2021**

**APLIKASI TEORI *COMFORT* KOLCABA
PADA ASUHAN KEPERAWATAN NY.L.L.M DENGAN COVID-19
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI**

KARYA TULIS AKHIR

**Karya Tulis Akhir Ini Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar
Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang**



OLEH

**Berthy Enjelina Djawa, S.Tr.Kep
NIM: PO.5303211201229**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2021**

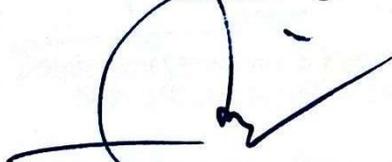
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Berthy Enjelina Djawa, S.Tr., Kep
NIM : PO. 5303211201229
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul Karya Tulis Akhir : “Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Pada Asuhan Keperawatan Ny.L.L.M Dengan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi”

Telah disetujui untuk dilakukan Ujian Karya Tulis Akhir

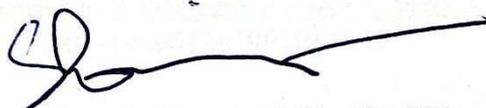
Kupang, 15 Agustus 2021

Pembimbing I



Domingos Gonsalves, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 197108061992031001

Pembimbing II



Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns., MSc
NIP. 196902261991011001

**LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS AKHIR**

**“Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Pada Asuhan Keperawatan Ny.L.L.M Dengan
Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi”**

Disusun oleh

Berthy Enjelina Djawa, S.Tr. Kep
NIM: PO.5303211201229

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi
Pendidikan Profesi Ners pada tanggal 20 Agustus 2021

Penguji I



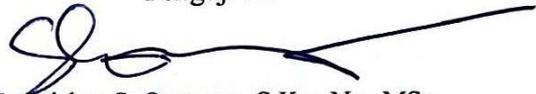
Ns. Yoani M.V.B. Aty., S.Kep. M.Kep
NIP. 197908052001122001

Penguji II



Domingos Gonçalves, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 197108061992031001

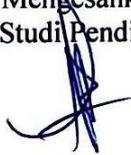
Penguji III



Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns., MSc
NIP. 196902261991011001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Yoani M.V.B. Aty., S.Kep. M.Kep
NIP. 197908052001122001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 196911281993031005

SURAT PERNYATAAN

Nama : Berthy Enjelina Djawa, S.Tr.Kep
NIM : PO. 5303211201229
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tahun Akademik : Tahun 2020/2021

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang baik dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar. Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis akhir ini dan bersedia menerima sanksi apabila ditemukan perilaku plagiarisme.

Kupang, 15 Agustus 2021

Penulis



Berthy Enjelina Djawa, S.Tr.Kep
PO.5303211201229

BIODATA PENULIS

Nama : Berthy Enjelina Djawa, S.Tr.Kep.
Tempat Tanggal Lahir : Kupang, 25 Agustus 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Asal : Lembata
Alamat : Jln. Tuak Daun Merah I (TDM I)
Riwayat Pendidikan :
1. Tamat SDN Oesapa Kecil 2 tahun 2010
2. Tamat SMPK Giovanni Kupang tahun 2013
3. Tamat SMAK Giovanni Kupang tahun 2016
4. Tamat Diploma 4 Keperawatan di Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang tahun 2020
5. Sejak 2020 Mengikuti Pendidikan Profesi Ners di Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.

MOTTO :

*“Dan ketekunan menimbulkan tahan uji dan tahan uji
menimbulkan pengharapan. Dan pengharapan tidak mengecewakan,
karena kasih Allah telah dicurahkan di dalam hati kita oleh Rob
Kudus yang telah dikaruniakan kepada kita”*

Roma 5:4-5

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat serta bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir dengan judul “Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Pada Asuhan Keperawatan Ny.L.L.M Dengan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi” dengan baik dan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Akhir ini dibuat sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang. Penulis menyadari bahwa selama penulisan Karya Tulis Akhir ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak dengan caranya masing-masing, tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan moril. Oleh karena itu, melalui kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dominggos Gonsalves, S.Kep.,Ns.,MSc selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi, serta melengkapi dalam menyusun Karya Tulis Akhir ini. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Ibu Dr. R. H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang dan dosen penguji yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini serta meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyelesaian Karya Tulis Akhir ini.
3. Ibu Era Dorihi Kale, M.Kep.SP.Kep.MB selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners periode 2016-2021 dan ibu Ns. Yoani M.V.B. Aty.,S.Kep. M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini.

4. Bapak Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns., MSc selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam menyumbangkan ide-idenya dengan mengoreksi, merevisi, serta melengkapi dalam menyusun Karya Tulis Akhir ini.
5. Ibu Rohana Mochsen, SKp., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak membantu dalam memberikan motivasi dan dukungan selama proses praktik ners berjalan.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan semua karyawan/i yang telah banyak membantu selama kuliah.
7. Untuk kedua orang tua tercinta, mama Elfrida Gunda dan Bapa Benediktus Rama yang selalu mendoakan, mendukung dan memotivasi untuk selalu semangat dan tidak mengenal kata putus asa. Terimakasih atas segala dukungannya baik secara materil maupun moril sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Untuk adik Elbertus F. Sareng dan Bernadino M. Jano, Alm. Opa Jano, Nenek Maria, Alm. Nenek Jawa, Antonia Tereng, Kaka Gesty, Mama Rince, semua keluarga dan saudara/i tercinta yang telah turut membantu dan selalu mendoakan dalam penyelesaian proposal ini.
9. Kepada teman-teman angkatan II Ners yang selama ini selalu berjuang bersama dan sudah banyak membantu peneliti selama 1 tahun bersama di keperawatan Poltekkes Kupang.
10. Untuk sahabat-sahabat saya yang tercinta Siska, Ida, Wahyuni Nurahman, Adilin, Indriani, Reni Dimu, Bendita, Nando, Dearil, Yosua, Ita Kellen, Kadek, Kiki, Ardo, dan Arlan, yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama proses perkuliahan dan penyelesaian Skripsi ini
11. Kepada semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya proposal ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan maka segala kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Karya Tulis Akhir ini.

Kupang, 15 Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	7
2.1. Konsep Dasar Covid-19.....	7
2.1.1. Pengertian.....	7
2.1.2. Etiologi.....	7
2.1.3. Cara Penularan Covid 19 (Econusa, 2020).....	9
2.1.4. Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5. Patofisiologi ((Guo, et al., 2020) & (Sahin, 2020)).....	11
2.1.6. Pathway.....	12
2.1.7. Penegakkan Diagnosis.....	12
2.1.8. Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19.....	14
2.1.9. Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19.....	14
2.1.10. Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19.....	16
2.1.11. Penanganan Pasien Covid-19.....	17
2.1.12. Pemeriksaan Penunjang.....	19

2.2.	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Covid-19.....	19
2.2.1.	Pengkajian Keperawatan.....	19
2.2.2.	Diagnosa.....	21
2.2.3.	Intervensi.....	22
2.3.	Konsep Teori Kolcaba.....	25
2.3.1	Kredensial dan Latar Belakang dari Teori.....	25
2.3.2	Sumber Teoritis.....	26
2.3.3	Tingkat dan Konteks Kenyamanan.....	27
2.3.4	Konsep Teori dan Definisi.....	29
2.3.5	Aplikasi Pada Kasus Nyata.....	31
2.3.6	Paradigma Keperawatan.....	33
2.3.7	Asumsi Teori Kolcaba.....	34
2.3.8	Pernyataan Teoretis.....	35
2.3.9	Penalaran Logis.....	36
2.3.10	Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan.....	37
BAB 3 METODE STUDI KASUS.....		42
3.1	Jenis dan Rancangan Studi.....	42
3.2	Tempat dan Waktu Pengambilan Data.....	42
3.2.1	Tempat Pengambilan Data.....	42
3.2.2	Waktu Pengambilan Data.....	43
3.3	Cara pengambilan Data.....	43
3.4	Analisa Data.....	44
BAB 4 TINJAUAN KASUS.....		46
4.1	Asuhan Keperawatan.....	46
4.1.1	Pengkajian.....	46
4.1.2	Diagnosa Keperawatan.....	54
4.1.3	Intervensi Keperawatan.....	57
4.1.4	Implementasi Keperawatan.....	64
4.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	73
4.2	Literature Review.....	90
4.2.1	Analisis Masalah.....	90
4.2.2	PICOS Framework.....	91
4.2.3	Hasil Literatur Review.....	91

BAB 5 PEMBAHASAN.....	96
5.1 Pengkajian.....	96
5.2 Diagnosa Keperawatan.....	100
5.3 Intervensi Keperawatan.....	102
5.4 Implementasi Keperawatan.....	104
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	108
5.6 Keterbatasan Penulis.....	110
BAB 6 PENUTUP.....	112
6.1 Kesimpulan.....	112
6.2 Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA.....	115
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Covid-19.....	23
Tabel 2.2 Tingkatan dan Konteks Tingkatan dan Konteks Kenyamanan	29
Tabel 2.3 Pengkajian Berdasarkan	17
Tabel 4.1 Pengkajian Ny. L.L.M. Berdasarkan Tingkatan dan Konteks Kenyamanan.....	52
Tabel 4.2 Diagnosa Keperawatan Dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba...	57
Tabel 4.3 Intervensi Keperawatan Dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba..	61
Tabel 4.4 Evaluasi Keperawatan Dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba....	79
Tabel 4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi Studi Literatur.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Kerja Konseptual Teori Comfort Kolcaba.....	31
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Pathway	118
Lampiran II Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. L.L.M. Dengan Covid-19.....	120
Lampiran III Satuan Acara Penyuluhan “Pencegahan Covid-19”.....	145
Lampiran IV Leaflet	163
Lampiran V Dokumentasi Kegiatan	166
Lampiran VI Lembar Konsultasi	169

ABSTRAK

APLIKASI TEORI *COMFORT* KOLCABA PADA ASUHAN KEPERAWATAN NY.L.L.M DENGAN COVID-19 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI

Berthy Enjelina Djawa, Dominggos Gonsalves, Fransiskus S. Onggang

Jurusan Keperawatan, Prodi Pendidikan Profesi Ners (PPN)
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Vi +188 halaman, lampiran dan lembar konsultasi

Latar Belakang: *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Berbagai studi melaporkan bahwa reseptor manusia untuk Covid-19 yaitu reseptor angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) diekspresikan dalam sel epitel usus kecil (Rokkas, 2020). Menurut Silangen, dkk (2021) gejala gastrointestinal pada pasien Covid-19 memiliki prevalensi yang relatif tinggi, dan sering berupa anoreksia, diare, mual/muntah, dan nyeri perut. Menurut Kolcaba kenyamanan adalah pengalaman holistik langsung yang diperkuat ketika kebutuhan seseorang ditujukan untuk tiga jenis kenyamanan (relief, ease, dan transendensi) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan). Teori *Comfort* Kolcaba lebih mengedepankan kenyamanan sebagai kebutuhan semua manusia. **Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19 menggunakan pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba di wilayah kerja Puskesmas Oepoi. **Metode:** Dalam menyusun karya tulis akhir ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus. **Hasil studi kasus:** Ketidaknyamanan Ny. L.L.M. pada konteks fisik terdiri atas 3 masalah yakni hipovolemia b.d haluaran cairan aktif, nyeri akut b.d agens pencedera fisiologi (infeksi virus), nausea b.d iritasi lambung. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam Ny. L.L.M. berhasil mencapai tingkat kenyamanan relief pada semua ketidaknyamanan fisiknya. Pada konteks kenyamanan psikospiritual klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan transendens. Dan pada konteks kenyamanan lingkungan klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan transendens. **Kesimpulan:** Hasil evaluasi diatas menunjukkan keberhasilan pendekatan teori *Comfort* Kolcaba pada Ny. L.L.M dengan Covid-19.

Kata Kunci : Gejala gastrointestinal Covid-19; *Comfort*; *Kolcaba*.

Kepustakaan : 44 buah (2014-2021)

ABSTRACT

APPLICATION OF COMFORT KOLCABA THEORY IN NURSING CARE NY.L.L.M WITH COVID-19 IN PUSKESMAS OEPOI WORK AREA

Berthy Enjelina Djawa, Dominggos Gonsalves, Fransiskus S. Onggang

**Nursing Major, Nursing Professional Education Study Programs (PPN)
Health Ministry of Health Polytechnic Kupang**

Vi +188 page table, attachment and consultation sheet

Background: Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) is an infectious disease caused by a new type of Coronavirus. This disease began with the emergence of pneumonia cases of unknown etiology in Wuhan, China at the end of December 2019. Various studies reported that the human receptor for Covid-19, namely the angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) receptor, was expressed in small intestinal epithelial cells (Rokkas, 2020). According to Silangen, et al (2021) gastrointestinal symptoms in Covid-19 patients have a relatively high prevalence, and often include anorexia, diarrhea, nausea/vomiting, and abdominal pain. According to Kolcaba, comfort is a direct holistic experience that is reinforced when a person's needs are addressed for three types of comfort (relief, ease, and transcendence) in four contexts (physical, psychospiritual, sociocultural, and environmental). Kolcaba's Comfort Theory puts forward comfort as a need for all human beings. **Purpose:** This study was conducted to identify the implementation of nursing care in Ny. L.L.M. with Covid-19 using the Comfort Kolcaba Theory approach in the work area of the Oepoi Health Center. **Methods:** In compiling this final paper, the writer uses a descriptive method with a case study design. **Case study results:** The discomfort of Mrs. L.L.M. in the physical context, it consists of 3 problems, namely hypovolemia related to active fluid output, acute pain related to physiological injury agents (viral infection), nausea related to gastric irritation. After nursing care for 3x24 hours Mrs. L.L.M. managed to achieve a level of comfort relief in all his physical discomfort. In the context of psychospiritual comfort the client managed to reach a transcendent level of comfort. And in the context of the comfort of the environment the client managed to reach a transcendent level of comfort. **Conclusion:** The evaluation results above show the success of Kolcaba's Comfort theory approach to Ny. L.L.M with Covid-19.

Keywords: Gastrointestinal symptoms of Covid-19; Comfort; Kolcaba.
Bibliography: Kepustakaan: 47 buah (2014-2021)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC, 2020). *Coronavirus Disease-19 (COVID-19)* merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-COV 2 atau Virus Corona. Covid-19 dinyatakan sebagai pandemic dunia oleh WHO dan ditetapkan Pemerintah sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang perlu dilakukan langkah-langkah penanggulangan terpadu termasuk keterlibatan seluruh komponen masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

Secara global berdasarkan data WHO, pada 16 Agustus 2021, terdapat 206.958.371 kasus terkonfirmasi Covid-19, termasuk 4.357.179 kematian, yang dilaporkan ke WHO. Dan di Indonesia, sejak 3 Januari 2020 hingga 16 Agustus 2021, telah terjadi 3.854.354 kasus terkonfirmasi Covid-19 dengan 117.588 kematian, dilaporkan ke WHO. Sementara berdasarkan data menurut Kemenkes RI, tertanggal 16 Agustus 2021 jumlah pasien terkonfirmasi positif Covid-19 berjumlah 3,871,738 pasien yakni mengalami penambahan jumlah sebanyak 17,384 Kasus. Terdapat 371,021 (9.6% dari total kasus konfirmasi) kasus aktif yakni mengalami penurunan jumlah kasus aktif atau pasien yang telah dinyatakan sembuh yakni berjumlah -13,786 kasus aktif. Total kasus sembuh berjumlah 3.381.884 kasus yakni mengalami penambahan sebesar 29.925 kasus. Total pasien meninggal berjumlah 118.833 kasus.

Jumlah kasus konfirmasi tertinggi pada tanggal 16 Agustus 2021 berada pada wilayah DKI Jakarta dengan jumlah kasus 839.268 kasus (21%), pada urutan ke dua adalah wilayah Jawa Barat Dengan Jumlah Kasus 653.742 kasus (17.1%), dan pada urutan ke tiga berada pada Jawa Tengah yakni berjumlah 442.979 kasus (11,6%). Nusa Tenggara Timur berada pada urutan ke-14 dengan jumlah kasus 52.686 kasus (1.4%). Sementara berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Provinsi Nusa Tenggara Timur, kasus konfirmasi Covid-19 mulai mengalami peningkatan secara signifikan sejak Januari 2021 yakni berjumlah 2.261 dan jumlah pasien meninggal 57 orang, pada bulan Juli kasus konfirmasi Covid-19 berjumlah 19.070 kasus, kemudian terjadi peningkatan sebesar 113,5% pada bulan Agustus yakni berjumlah 40.714 kasus konfirmasi dengan jumlah pasien meninggal sebanyak 896 orang. Pada tanggal 16 Agustus 2021, jumlah kasus konfirmasi Covid-19 berada pada angka tertinggi yakni 48.752 kasus dan memiliki selisih paling besar dengan kasus sembuh yakni hanya berjumlah 37.466 kasus.

Jumlah kasus baru konfirmasi Covid-19 di Puskesmas Oepoi pada bulan Mei 2021 adalah berjumlah 74 kasus, pada bulan Juni 2021 terdapat peningkatan kasus sebesar 9,5% yakni berjumlah 81 kasus konfirmasi positif Covid-19 dan terjadi lonjakan kasus konfirmasi dibulan Juli 2021 sebesar 688% yakni berjumlah 639 kasus konfirmasi positif Covid-19. Dan pada bulan Juli 2021, terdapat pasien yang meninggal karena terinfeksi Covid-19 berjumlah 10 orang.

Penularan Covid-19 terjadi melalui droplet atau tetesan air yang ukurannya sangat kecil yang keluar dari mulut dan hidung saat seseorang berbicara, bersin atau batuk, kontak erat dengan seseorang yang terinfeksi dengan jarak kurang dari 1 meter, dan menyentuh Permukaan Benda Terkontaminasi (Econusa, 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 bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti

ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal (Yuliana, 2020).

Sebagian pasien dengan Covid-19 mengalami gejala gastrointestinal (GI) seperti diare, muntah, dan sakit perut. Selain itu, berbagai studi melaporkan bahwa reseptor manusia untuk Covid-19 yaitu reseptor angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) diekspresikan dalam sel epitel usus kecil (Rokkas, 2020). Menurut Silangen, dkk (2021) gejala gastrointestinal pada pasien Covid-19 memiliki prevalensi yang relatif tinggi, dan sering berupa anoreksia, diare, mual/muntah, dan nyeri perut. Beberapa gejala tersebut berhubungan dengan perjalanan Covid-19 yang berat dan juga hasil RNA positif pada sampel tinja.

Dalam penelitian meta-analisis yang dilakukan Rokkas pada tahun 2020, ditemukan bahwa pada pasien dewasa dengan Covid-19, tingkat prevalensi untuk semua gejala gastrointestinal adalah 95%, dapat diuraikan sebagai berikut yakni diare 9,8%, mual/muntah 10,4%, ketidaknyamanan di perut 7,7% dan nyeri abdomen 6,9%. Tingkat prevalensi untuk anak-anak adalah 9,6% (95% CI 6,3-14,3) untuk semua gejala, 9,6% untuk diare, dan 6,8% untuk mual/muntah. Pada 30,3% pasien SARS-CoV-2 RNA terdeteksi dalam tinja.

Menurut Kolcaba (1994) dalam Aligood 2014 Kenyamanan adalah keadaan yang dialami oleh penerima intervensi kenyamanan. Ini adalah pengalaman holistik langsung yang diperkuat ketika kebutuhan seseorang ditujukan untuk tiga jenis kenyamanan (relief, ease, dan transendensi) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan). Teori Comfort Kolcaba lebih mengedepankan kenyamanan sebagai kebutuhan semua manusia. Risnah & Irwan menyatakan bahwa kenyamanan ialah kebutuhan yang diperlukan pada rentang sakit hingga sehat dan kenyamanan merupakan label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat kepada pasien (Risnah & Irwan, 2021).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Larasati, dkk (2019), didapatkan hasil bahwa pada klien dengan keluhan lemas, tidak nafsu makan, mual muntah dan nyeri abdomen, setelah dilakukan aplikasi teori keperawatan *Comfort* Kolcaba klien mampu beradaptasi dengan ketidaknyamanannya setelah dilakukan perawatan dan masih membutuhkan bantuan minimal.

Dalam kasus Ny. L.L.M dengan Covid-19, penulis tidak menemukan masalah pada sistem respirasi, melainkan penulis mendapatkan data bahwa Ny. L.L.M mengeluh lemah di seluruh tubuh dan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah, pasien juga mengalami mual muntah dan sulit makan. Keluhan yang dirasakan Ny. L.L.M dirasakan terus menerus dan semakin parah. Klien juga mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya. Penulis menemukan tanda-tanda ketidaknyamanan pada Ny. L.L.M yang sangat mengganggu pasien baik dari konteks fisik, psikospiritual maupun lingkungan. Sehingga penulis tertarik untuk menerapkan teori keperawatan *Comfort* Kolcaba untuk meningkatkan kenyamanan pasien dengan mengatasi ketidaknyamanan dari empat konteks yang dikemukakan Kolcaba.

1.2. Rumusan Masalah

“Bagaimanakan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19 Menggunakan Pendekatan Teori *Comfort* Kolcaba di wilayah kerja Puskesmas Oepoi?”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Memahami Aplikasi Teori *Comfort* Kolcaba Pada Asuhan Keperawatan Ny.L.L.M Dengan Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi Pengkajian Keperawatan Pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19 Menggunakan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba
- 2) Mengidentifikasi Rumusan Diagnosa Keperawatan Pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19
- 3) Mengidentifikasi Perencanaan Keperawatan Pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19 Menggunakan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba
- 4) Menganalisis Efektifitas Tindakan Keperawatan Pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19 Menggunakan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba
- 5) Mengevaluasi Efektifitas Asuhan Keperawatan Pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19 Menggunakan Pendekatan Teori Comfort Kolcaba

1.4. Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan pembaca tentang Pendekatan Teori Comfort Kolcaba dalam menurunkan nyeri abdomen, mual dan ketidaknyamanan pada pasien dengan Covid-19. Informasi hasil penelitian ini juga dapat membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan terkhususnya berkaitan dengan penanganan pasien Covid-19 dengan masalah gastrointestinal.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Untuk meningkatkan pengetahuan perawat terkait dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba pada pasien dengan Covid-19, dalam praktik asuhan keperawatannya agar perawat dapat memberikan proses keperawatan yang tepat kepada pasien Covid-19 dengan masalah gastrointestinal.

2. Bagi pasien Covid-19 dan Keluarga

Untuk membantu meningkatkan pengetahuan pasien Covid-19 dan Keluarga dalam memberikan perawatan saat dalam Isolasi Mandiri pada pasien dengan masalah gastrointestinal, sehingga pasien dapat meningkatkan tingkat kenyamanan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi perpustakaan dan dapat menjadi bahan masukan mengenai aplikasi teori Comfort Kolcaba pada pasien Covid-19 dengan masalah gastrointestinal.

4. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan dan wawasan yang luas serta sebagai cara peneliti menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan dengan melakukan penelitian dalam rangka menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Dasar Covid-19

2.1.1. Pengertian

Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Coronavirus* jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019. Pada tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab kasus tersebut adalah *Coronavirus* jenis baru yang kemudian diberi nama SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*). Virus ini berasal dari famili yang sama dengan virus penyebab SARS dan MERS. Meskipun berasal dari famili yang sama, namun SARS-CoV-2 lebih menular dibandingkan dengan SARS-CoV dan MERS-CoV (CDC, 2020).

Covid -19 nama lainnya adalah *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Diberi nama corona karena memiliki duri-duri sekelilingnya seperti mahkota. Angka 19 menggambarkan tahun 2019 dimana virus ini pertama kali ditemukan di Wuhan, Tiongkok.

Corona virus Disease-19 (Covid -19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-COV 2 atau Virus Corona. Covid -19 dinyatakan sebagai pandemic dunia oleh WHO dan ditetapkan Pemerintah sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang perlu dilakukan langkah-langkah penanggulangan terpadu termasuk keterlibatan seluruh komponen masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

2.1.2. Etiologi

Penyebab Covid -19 adalah virus yang tergolong dalam *family coronavirus*. Coronavirus merupakan virus RNA *strain* tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada *Coronavirus* yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran),

glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). *Coronavirus* tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. *Coronavirus* ini dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Terdapat 4 genus yaitu *alphacoronavirus*, *betacoronavirus*, *gammacoronavirus*, dan *deltacoronavirus*. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis *coronavirus* yang dapat menginfeksi manusia, yaitu HCoV-229E (*alphacoronavirus*), HCoV-OC43 (*betacoronavirus*), HCoV-NL63 (*alphacoronavirus*), HCoV-HKU1 (*betacoronavirus*), SARS-CoV (*betacoronavirus*), dan MERS-CoV (*betacoronavirus*).

Corona virus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus *betacoronavirus*, umumnya berbentuk bundar dengan beberapa pleomorfik, dan berdiameter 60-140 nm. Hasil analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk dalam subgenus yang sama dengan *coronavirus* yang menyebabkan wabah SARS pada 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus. Atas dasar ini, *International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) memberikan nama penyebab COVID-19 sebagai SARS-CoV-2.

Belum dipastikan berapa lama virus penyebab COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis *coronavirus* lainnya. Lamanya *coronavirus* bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembapan lingkungan). Penelitian (Doremalen et al, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan *stainless steel*, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-CoV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, disinfektan yang mengandung klorin, asam peroksiasetat, dan khloroform (kecuali khlorheksidin).

2.1.3. Cara Penularan Covid 19 (Econusa, 2020)

1. Droplet

Virus corona membutuhkan medium untuk tumbuh, droplet menjadi tempat yang tepat untuk bertahan hidup sampai virus tersebut mendapatkan inangnya yaitu pasien positif corona. Droplet yang kita kenal adalah yang terlihat oleh kasat mata padahal cairan droplet yang tidak kasat mata juga ada dan cairan ini bisa menempel pada benda yang lain tanpa disadari. Droplet atau tetesan air yang ukurannya sangat kecil yang keluar dari mulut dan hidung saat seseorang berbicara, bersin atau batuk.

2. Kontak Erat

Orang yang mengalami kontak langsung dengan positif corona memiliki kemungkinan besar terinfeksi sehingga para perawat dalam merawat pasien corona memerlukan APD lengkap agar tidak terpapar virus corona. Kontak yang dapat meningkatkan penyebaran virus antara lain adalah dengan bersalaman, berpelukan, berciuman, dan semua jenis kontak secara langsung dengan orang lain. Selain itu, hanya dengan berdekatan dengan seseorang dengan jarak kurang dari 1 meter, kemungkinan droplet seseorang yang terjangkit virus bisa saja dihirup tanpa sadar sehingga dapat terjadi penyebaran virus.

3. Menyentuh Permukaan Benda Terkontaminasi

Virus Corona dapat tinggal diatas benda-benda yang disentuh atau digunakan oleh orang yang positif terjangkit Covid-19. Orang yang positif terkena Covid-19 sudah selayaknya melakukan isolasi mandiri karena dikhawatirkan ada virus yang menempel melalui benda-benda disekitarnya tanpa disadari. Sehingga diharapkan orang yang sedang mengisolasi diri dapat melakukan pemisahan dalam peralatan makan dan mandi.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala Covid-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (WHO, 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 bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (Yuliana, 2020). Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi.

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 tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relative ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

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 bernapas

c. Pneumonia berat. Pada pasien dewasa:

a) Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas

b) Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: $> 30x$ /menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien $<90\%$ udara luar (Yuliana, 2020).

2.1.5. Patofisiologi ((Guo, et al., 2020) & (Sahin, 2020))

Patofisiologi COVID-19 diawali dengan interaksi protein *spike* virus dengan sel manusia. Setelah memasuki sel, *encoding genome* akan terjadi dan memfasilitasi ekspresi gen yang membantu adaptasi *severe acute respiratory syndrome virus corona 2* pada inang. Rekombinasi, pertukaran gen, insersi gen, atau delesi, akan menyebabkan perubahan genom yang menyebabkan *outbreak* di kemudian hari.

Severe acute respiratory syndrome virus corona 2 (SARS-CoV-2) menggunakan reseptor angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) yang ditemukan pada traktus respiratorius bawah manusia dan enterosit usus kecil sebagai reseptor masuk. Glikoprotein spike (S) virus melekat pada reseptor ACE2 pada permukaan sel manusia. Subunit S1 memiliki fungsi sebagai pengatur *receptor binding domain* (RBD). Sedangkan subunit S2 memiliki fungsi dalam fusi membran antara sel virus dan sel inang.

Setelah terjadi fusi membran, RNA virus akan dikeluarkan dalam sitoplasma sel inang. RNA virus akan mentranslasikan poliprotein pp1a dan pp1ab dan membentuk kompleks replikasi-transkripsi (RTC). Selanjutnya, RTC akan mereplikasi dan menyintesis subgenomik RNA yang mengodekan pembentukan protein struktural dan tambahan.

Gabungan retikulum endoplasma, badan golgi, genomik RNA, protein nukleokapsid, dan glikoprotein *envelope* akan membentuk badan partikel virus. Virion kemudian akan berfusi ke membran plasma dan dikeluarkan dari sel-sel yang terinfeksi melalui eksositosis. Virus-virus yang dikeluarkan kemudian akan menginfeksi sel ginjal, hati, intestinal, dan limfosit T, dan traktus respiratorius bawah, yang kemudian menyebabkan gejala pada pasien.

2.1.6. Pathway (Lampiran)

2.1.7. Penegakkan Diagnosis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Yuliana (2020) menjelaskan bahwa penegakkan diagnosis untuk covid-19 diantaranya:

1. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / possible
 1. Seseorang yang mengalami:
 - a. Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
 - b. Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
 - c. Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :
 - a) Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit dalam 14 hari sebelum timbul gejala
 - b) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab / etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.

2. Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
 - a. Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable Covid-19, ATAU
 - b. Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), ATAU
 - c. bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi Covid -19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
 - d. Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.

2. Orang dalam Pemantauan

Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:

- a) Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi Covid -19
- b) Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan pasien konfirmasi Covid-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),
- c) Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)

3. Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk Covid -19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.^{29,30}

4. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi Covid -19.

2.1.8. Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19

Perhatikan bahwa masyarakat tidak melakukan kegiatan secara berkerumun, karena terdapat banyak orang yang berpotensi tertular Covid-19. Selain itu, beraktivitas pada ruangan dengan sirkulasi udara yang tertutup juga dapat meningkatkan resiko penularan covid-19. adapun beberapa aktivitas yang dibagi berdasarkan potensinya menularkan Covid-19 antara lain:

- a. Aktivitas beresiko rendah: misalnya mengisi bahan bakar di Pertamina atau tempat eceran, jogging/ lari pagi atau lari sore, pergi ke perpustakaan atau museum dengan jumlah pengunjung yang minimal, dan tetap menjaga jarak.
- b. Aktivitas beresiko sedang: berbelanja ke pusat perbelanjaan seperti pasar, toko, mall, berenang di kolam renang umum, pergi ke tempat rekreasi misalnya pantai, acara pernikahan, makan di rumah makan/warung, memeluk dan berjabat tangan.
- c. Aktivitas beresiko rendah: Olahraga di pusat kebugaran, nonton film di bioskop, pergi ke konser musik, bepergian dengan pesawat, dan pelayanan keagamaan dengan peserta yang banyak serta tidak dilaksanakannya protokol kesehatan.

2.1.9. Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19

- a. Lansia (usia 60 tahun ke atas)

Seiring dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh, lansia juga termasuk kelompok rentan terserang penyakit - penyakit menular. Dengan pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, hampir semua fungsi organ dan gerak menurun, diikuti dengan menurunnya imunitas sebagai pelindung tubuh pun tidak bekerja sekuat ketika masih muda. Inilah alasan mengapa orang lanjut usia (lansia) rentan terserang berbagai penyakit, termasuk Covid -19 yang disebabkan oleh virus Sars-Cov-2. Sistem imun yang sudah melemah ditambah adanya penyakit kronis dapat meningkatkan risiko Covid -19 pada lansia, baik risiko

terjadinya infeksi virus Corona maupun risiko virus ini untuk menimbulkan gangguan yang parah, bahkan kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

- b. Orang yang mempunyai penyakit kronis seperti Hipertensi, Jantung coroner, Diabetes Melitus dan lain-lain.

1. **Hipertensi**

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi pada jantung dan dinding pembuluh darah di seluruh tubuh. Seseorang didiagnosis memiliki hipertensi jika pengukuran tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg.

Tekanan darah yang mengalir di seluruh tubuh dapat merusak organ dengan cepat, apalagi bila disertai dengan COvid-19. Kasus di Italia menunjukkan lebih dari 75 persen pasien Covid-19 yang meninggal dunia memiliki hipertensi.

Menurut Tunggul, hipertensi merupakan kondisi yang rentan terjadi pada setiap orang. Risiko terkena hipertensi terus meningkat seiring dengan kenaikan usia.

2. **Diabetes**

Seperti hipertensi, diabetes juga merupakan penyakit kronis yang terjadi pada seluruh tubuh. Diabetes ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah. Kondisi ini perlahan dapat merusak jantung, pembuluh darah, ginjal, hingga mata. Infeksi Covid-19 akan mempercepat kerusakan organ pada penderita diabetes. Lebih dari 35 persen pasien Covid-19 yang meninggal dunia di Italia disebabkan oleh diabetes.

3. **Penyakit paru-paru**

Penyakit penyerta yang berhubungan dengan kerusakan paru-paru dan saluran pernapasan juga memperparah Covid-19. Penyakit yang berhubungan dengan paru-paru diantaranya adalah paru-paru obstruktif kronis (PPOK), asma, dan tuberkulosis (TBC). "Faktor penyakit hipertensi, penyakit sesak napas karena ada kelainan paru-paru, bisa karena asma, TBC. Ini jadi penyebab

meninggal kasus Covid-19, termasuk diabetes," kata Juru Bicara Pemerintah Khusus Penanganan Covid-19

2.1.10. Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19

- a. Tetap melakukan aktivitas dirumah saja
- b. jaga jarak \pm 2 meter dari orang lain.
- c. Menggunakan masker ketika keluar rumah dan berbicara dengan orang lain
- d. mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah beraktivitas di luar ruangan dan bersentuhan dengan lingkungan.
- e. tidak menyentuh bagian muka sebelum mencuci tangan
- f. Tidak menerima sembarang tamu. walaupun harus menerima tamu, pastikan agar berada di ruangan yang memiliki sirkulasi udara yang baik atau ruangan terbuka dan tetap melindungi diri dengan menggunakan masker dan tidak bersentuhan.
- g. tidak membiarkan anak-anak bermain di luar rumah
- h. tidak berkumpul atau berkeruun dan bergerombol
- i. tidak pergi ke tempat ramai
- j. menjaga tubuh tetap sehat dan bugar dengan olahraga di dalam rumah
- k. makan dan minum makanan bergizi atau suplemen untuk daya tahan tubuh
- l. Membersihkan barang-barang yang sering dibawa keluar rumah atau sering di sentuh, secara bersih dan teratur dengan cairan disinfektan atau campuran air dan sabun. benda-benda yang wajib dibersihkan secara teratur antara lain: meja, wastafel (keran air), sandaran kursi, saklar listrik, barang elektronik, layer sentuh, toilet, gagang pintu dan keyboard.
- m. tidak berpergian keluar kota atau ke luar negeri.

2.1.11. Penanganan Pasien Covid-19

Berikut adalah penatalaksanaan Covid-19 berdasarkan Buku Saku Tata Laksana Covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

1. Pemeriksaan PCR Swab

- a. Pengambilan swab di hari ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis. Bila pemeriksaan di hari pertama sudah positif, tidak perlu lagi pemeriksaan di hari kedua, Apabila pemeriksaan di hari pertama negatif, maka diperlukan pemeriksaan di hari berikutnya (hari kedua).
- b. Pada pasien yang dirawat inap, pemeriksaan PCR dilakukan sebanyak tiga kali selama perawatan.
- c. Untuk kasus tanpa gejala, ringan, dan sedang tidak perlu dilakukan pemeriksaan PCR untuk follow-up. Pemeriksaan follow-up hanya dilakukan pada pasien yang berat dan kritis.
- d. Untuk PCR follow-up pada kasus berat dan kritis, dapat dilakukan setelah sepuluh hari dari pengambilan swab yang positif.

2. Tanpa Gejala

a. Isolasi dan Pemantauan

- 1) Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
- 2) Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
- 3) Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina untuk pemantauan klinis

b. Non-farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah):

- 1) Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga

- 2) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- 3) Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing)
- 4) Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah
- 5) Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis)
- 6) Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
- 7) Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore).
- 8) Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
- 9) Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari)
- 10) Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

Lingkungan/kamar:

- 1) Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
- 2) Membuka jendela kamar secara berkala
- 3) Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan goggle).
- 4) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- 5) Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya

Keluarga:

- 1) Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
- 2) Anggota keluarga senantiasa pakai masker
- 3) Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
- 4) Senantiasa mencuci tangan
- 5) Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih

- 6) Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- 7) Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll

2.1.12. Pemeriksaan Penunjang

(Yuliana, 2020), menjelaskan bahwa terdapat beberapa pemeriksaan penunjang untuk covid-19 yaitu:

1. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - 1) Saluran napas atas dengan swab tenggorok (nasofaring dan orofaring)
 - 2) Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal)
3. Bronkoskopi
4. Pungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah^{26,27} Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
7. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan)

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Covid-19

2.2.1. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien :

Hal-hal yang perlu dikaji pada identitas klien antara lain: Nama Pasien, Jenis Kelamin, Umur/Tanggal Lahir, Status Perkawinan, Agama, Suku Bangsa, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan dan Alamat.

2. Riwayat Kesehatan:

1. Riwayat Kontak erat dengan pasien Covid-19
 2. Riwayat batuk atau pilek disertai demam
 3. Demam/ Meriang/ Nyeri sendi/ Nyeri otot
 4. Diare/ nyeri perut/ mual/ muntah
 5. Kehilangan indera perasa dan penciuman
 6. Batuk/ pilek/ nyeri menelan/ sesak napas
 7. Faktor komorbiditas (HT, DM, CKD, Keganasan/ Kelainan jantung, Obesitas, Hamil)
3. Riwayat Keluarga
- Anggota keluarga yang serumah terkonfirmasi positif Covid-19
4. Pemeriksaan Fisik
- Pada pemeriksaan fisik ditemukan:
1. Frekuensi nadi < 50x/menit atau >150x/menit ; Sistolik < 60 mmHg atau > 200 mmHg ; Frekuensi nafas < 6 x/menit atau > 30 x/menit ; SaO₂ <85% ; Suhu < 34,5°C
 2. Batuk tidak efektif; Tidak Mampu Batuk; Sputum Berlebih; Mengi; Whezing; Ronkhi.
 3. Pola Nafas Abnormal
 4. Penggunaan otot bantu nafas meningkat
 5. Klien menunjukkan gejala mirip demensia
 6. Keparahan gejala penyakit bawaan yang dialami (HT, DM, CKD, Keganasan/ kelainan jantung)
5. Pola Interaksi Sosial
1. Bekerja / menghadiri perkumpulan missal/tempat ibadah/ arisan/ pesta/ pasar/ tempat jasa (bandara, Bank, dll)
 2. Tinggal/bepergian ke luar NTT dalam 2 minggu terakhir
 3. Keluarga dalam satu rumah bekerja atau bepergian keluar NTT dalam 2 minggu terakhir
 4. Lingkungan tempat tinggal ditemukan kasus Covid-19
6. Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnosis

1. PCO₂ meningkat ; PO₂ menurun ; PH Abnormal
2. PCO₂ meningkat ; PO₂ menurun ; SaO₂ menurun ; Volume tidal menurun
3. Hasil RO thorax Mengarah ke Covid-19
4. Lesukopenia (<5000)
5. Trombositt (<180rb)

2.2.2. Diagnosa

Masalah keperawatan yang diangkat pada pasien dengan Covid-19 menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2018) adalah sebagai berikut:

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d proses infeksi / hipersekresi jalan napas d.d batuk tidak efektif; tidak mampu batuk; sputum berlebih; mengi; whezing; ronkhi
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d PCO₂↑ ; PO₂↓ ; PH Abnormal ; pola nafas abnormal
3. Hipertermia b.d proses penyakit: infeksi
4. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (infeksi virus)
5. Nausea b.d iritasi lambung
6. Ansietas b.d ancaman kematian / Krisis Situasional d.d Merasa bingung ; Merasa khawatir ; Tampak gelisah ; Tampak tegang ; Sulit tidur
7. Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan d.d Tidak mampu mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias diri
8. Resiko Syok d.d Hipoksia ; Sepsis ; Sindrom respon inflamasi sistemik

2.2.3. Intervensi

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan Pada Pasien Dengan Covid-19

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Proses Infeksi/Hipersekresi jalan napas	<p>Luaran : Bersihan Jalan Nafas</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 Jam kemampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten meningkat dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produk sputum menurun (5) 	<p>Manajemen Jalan Napas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 3. Anjurkkan posisi semifowler atau fowler 4. Anjurkan minum hangat 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari → Jika tidak ada kontraindikasi 6. Ajarkan Batuk efektif
2.	Gangguan pertukaran Gas b.d Perubahan membran alveolus-kapiler	<p>Luaran : Pertukaran gas</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 Jam oksigen dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus kapiler dalam batas normal meningkat dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dyspnea menurun (5) 2. Bunyi napas tambahan menurun (5) 3. PCO₂ membaik (5) 4. PO₂ membaik (5) 5. Takikardia membaik (5) 6. pH arteri membaik (5) 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil x-ray thotax 11. Atur intervensi pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

		<p>7. Sianosis membaik (5) 8. Pola napas membaik (5) 9. Warna kulit membaik (5)</p>	<p>12. Dokumentasi hasil pemantauan 13. Jeaskan tujuan dan prosedur 14. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Terapi oksigen 15. Monitor kecepatan aliran oksigen 16. Monitor posisi alat terapi oksigen 17. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 18. Monitor efektifitas terapi oksigen 19. Bersihkan secret pada mulut 20. Pertahankan kepatenan jalan napas 21. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 22. Berikan oksigen tambahan 23. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 24. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan tidur</p>
3	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<p>Luaran: Manajemen Kesehatan Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 X 24 Jam kemampuan mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan yang optimal meningkat dengan criteria hasil :</p> <p>1. Malakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko penularan Covid-19 meningkat (5) 2. Menerapkan program perawatan Isolasi mandiri yang benar meningkat</p>	<p>Edukasi Kesehatan 25. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 26. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup berkaitan dengan pecegahan covid-19 27. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan penyuluhan covid-19 28. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 29. Lakukan penyuluhan kesehatan tentang covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga 30. Berikan kesempatan untuk bertanya</p>

		<p>(5)</p> <p>3. Aktivitas hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan yakni terbebas dari penularan virus corona meningkat (5)</p> <p>Luaran: Tingkat Pengetahuan</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 X 24 Jam kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik penanganan Covid-19 meningkat dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 3. Kemampuan untuk menjelaskan suatu topik meningkat (5) 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 5. Presepsi yang keliru terhadap masalah meningkat (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 31. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 32. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	--

Sumber: Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2018)

2.3.Konsep Teori Kolcaba

2.3.1 Kredensial dan Latar Belakang dari Teori

Katharine Kolcaba lahir dan dididik di Cleveland, Ohio, Amerika Serikat. Pada tahun 1965, ia menerima diploma dibidang keperawatan dan berlatih paruh waktu selama bertahun-tahun dalam keperawatan medis-bedah, perawatan jangka panjang, dan perawatan di rumah sebelum kembali ke sekolah. Pada tahun 1987, ia lulus di kelas RN ke MSN pertama di *Case Western Reserve University (CWRU) Frances Payne Bolton School of Nursing*, dengan spesialisasi dalam gerontologi. Saat di sekolah, dia berbagi pekerjaan dengan posisi kepala perawat di unit demensia. Dalam konteks praktik inilah dia mulai berteori tentang hasil dari kenyamanan pasien (Alligood, 2014).

Kolcaba bergabung dengan fakultas di *University of Akron College of Nursing* setelah lulus dengan gelar master di bidang keperawatan. Dia memperoleh dan mempertahankan sertifikasi *American Nurses Association (ANA)* dalam gerontologi. Dia kembali ke CWRU untuk mengejar gelar doktor dalam keperawatan secara paruh waktu sambil terus mengajar. Selama 10 tahun berikutnya, ia menggunakan pekerjaan kursus dalam program doktornya untuk mengembangkan dan menjelaskan teorinya. Kolcaba menerbitkan analisis konsep kenyamanan dengan filsuf-suaminya, diagram aspek kenyamanan, kenyamanan yang dioperasionalkan sebagai hasil perawatan, kenyamanan kontekstual dalam rentang menengah teori, dan menguji teori dalam studi intervensi (Kolcaba & Fox, 1999) dalam (Alligood, 2014).

Saat ini, Dr. Kolcaba adalah pensiunan profesor keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Akron, di mana dia mengajar teori kepada mahasiswa MSN. Dia juga mengajar teori kepada siswa DNP di *Ursuline College di Mayfield Heights, Ohio*. Minatnya termasuk intervensi dan dokumentasi perubahan kenyamanan untuk praktik berbasis bukti. Dia tinggal di daerah *Cleveland* bersama suaminya, di mana dia senang berada di dekat cucu dan ibunya. Dia mewakili perusahaannya, yang dikenal sebagai *The Comfort Line*, untuk membantu lembaga perawatan kesehatan

menerapkan Teori Kenyamanan secara institusional. Dia adalah pendiri dan koordinator program perawat paroki lokal dan anggota ANA. Kolcaba terus bekerja dengan siswa yang melakukan studi kenyamanan (Alligood, 2014).

2.3.2 Sumber Teoritis

Kolcaba memulai pekerjaan teoretisnya dengan membuat diagram praktik keperawatannya di awal studi doktoralnya. Ketika Kolcaba mempresentasikan kerangka kerjanya untuk perawatan demensia (Kolcaba, 1992), seorang peserta bertanya, "Apakah Anda sudah melakukan analisis konsep kenyamanan?" Kolcaba menjawab bahwa dia belum melakukannya, tetapi itu akan menjadi langkah selanjutnya. Pertanyaan ini memulai penyelidikan panjangnya terhadap konsep kenyamanan.

Langkah pertama, analisis konsep yang dijanjikan, dimulai dengan tinjauan ekstensif literatur tentang kenyamanan dari disiplin ilmu keperawatan, kedokteran, psikologi, psikiatri, ergonomi, dan bahasa Inggris (khususnya penggunaan kenyamanan *Shakespeare dan Oxford English Dictionary [OED]*). Dari OED, Kolcaba mengetahui bahwa definisi asli dari kenyamanan adalah "sangat menguatkan." Definisi ini memberikan alasan yang bagus bagi perawat untuk menghibur pasien karena pasien akan melakukan lebih baik dan perawat akan merasa lebih puas.

Catatan sejarah kenyamanan dalam keperawatan sangat banyak. Nightingale (1859) menasihati, "Itu tidak boleh dilupakan untuk apa pengamatan itu. Ini bukan untuk menumpuk berbagai informasi atau fakta aneh, tetapi demi menyelamatkan nyawa dan meningkatkan kesehatan dan kenyamanan" (hal. 70). Dari tahun 1900 hingga 1929, kenyamanan adalah tujuan utama keperawatan dan kedokteran karena melalui kenyamanan, pemulihan dapat dicapai (McIlveen & Morse, 1995). Perawat berkewajiban untuk memperhatikan detail yang mempengaruhi kenyamanan pasien. Aikens (1908) mengusulkan bahwa tidak ada hal yang berkaitan dengan kenyamanan pasien yang cukup kecil untuk diabaikan. Kenyamanan pasien menjadi pertimbangan pertama dan terakhir perawat.

Perawat yang baik membuat pasien nyaman, dan pemberian kenyamanan merupakan faktor penentu utama kemampuan dan karakter perawat (Aikens, 1908).

Harmer (1926) menyatakan bahwa asuhan keperawatan berkaitan dengan penyediaan "suasana umum kenyamanan," dan perawatan pribadi pasien termasuk perhatian pada "kebahagiaan, kenyamanan, dan kemudahan, fisik dan mental," di samping "istirahat dan tidur, nutrisi, kebersihan, dan eliminasi". Goodnow (1935) mencurahkan satu bab dalam bukunya, *The Technique of Nursing*, untuk kenyamanan pasien. Dia menulis, "Seorang perawat selalu dinilai dari kemampuannya membuat pasiennya nyaman. Kenyamanan bersifat fisik dan mental, dan tanggung jawab perawat tidak berakhir dengan perawatan fisik" (hal. 95). Dalam buku teks tertanggal 1904, 1914, dan 1919, kenyamanan emosional disebut kenyamanan mental dan sebagian besar dicapai dengan memberikan kenyamanan fisik dan memodifikasi lingkungan untuk pasien (McIlveen & Morse, 1995).

Dalam contoh ini, kenyamanan positif dan dicapai dengan bantuan perawat dan, dalam beberapa kasus, menunjukkan peningkatan dari keadaan atau kondisi sebelumnya. Secara intuitif, kenyamanan dikaitkan dengan aktivitas pengasuhan. Dari asal katanya, Kolcaba menjelaskan fitur penguatannya, dan secara ergonomi, hubungan langsungnya dengan kinerja pekerjaan. Namun, seringkali maknanya tersirat, tersembunyi dalam konteks, dan ambigu. Konsepnya bervariasi secara semantik sebagai kata kerja, kata benda, kata sifat, kata keterangan, proses, dan hasil.

2.3.3 Tingkat dan Konteks Kenyamanan

Menurut Alligood (2014) diadaptasi dari Kolcaba (1991) Kolcaba menggunakan ide dari tiga ahli teori keperawatan awal untuk mensintesis atau memperoleh konteks kenyamanan dalam analisis konsep.

- 1) *Relief* (Kelegaan) disintesis dari karya Orlando (1961), yang mengemukakan bahwa perawat meringankan kebutuhan yang diungkapkan oleh pasien.

- 2) *Ease* (Ketentraman) disintesis dari karya Henderson (1966), yang menggambarkan 13 fungsi dasar manusia yang harus dipertahankan selama perawatan.
- 3) Transendensi diturunkan dari Paterson dan Zderad (1975), yang mengusulkan agar pasien mengatasi kesulitan mereka dengan bantuan perawat.

Tabel 2.2
Tingkatan dan Konteks Kenyamanan

Konteks Dimana Kenyamanan Terjadi

	Relief	Ease	Trancendence
Physical (Fisik)			
Psychospiritual			
Environmental (Lingkungan)			
Social			

Sumber: Alligood (2014)

Keterangan :

Tingkat Kenyamanan:

- Relief (Kelegaian) : Keadaan pasien yang telah memenuhi kebutuhan khusus
- Ease (Ketentraman) : Keadaan tenang atau puas
- Trancendence : Keadaan di mana seseorang mengatasi masalah atau rasa sakitnya

Konteks dimana Kenyamanan Terjadi:

- Fisik : Berkaitan dengan sensasi tubuh
- Psikospiritual : Berkaitan dengan kesadaran internal diri, termasuk harga diri, konsep, seksualitas, dan makna dalam hidup seseorang; hubungan seseorang dengan tatanan atau makhluk yang lebih tinggi
- Lingkungan : Berkaitan dengan lingkungan eksternal, kondisi, dan pengaruhnya terhadap pasien
- Sosial : Berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan masyarakat

Empat konteks kenyamanan, yang dialami oleh mereka yang menerima perawatan, berasal dari tinjauan literatur keperawatan (Kolcaba, 2003). Konteks tersebut adalah fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan. Empat konteks disandingkan dengan tiga jenis kenyamanan, menciptakan struktur taksonomi (matriks) yang mempertimbangkan kompleksitas kenyamanan sebagai hasil.

Struktur taksonomi menyediakan peta domain konten kenyamanan. Diharapkan bahwa peneliti akan merancang instrumen di masa depan seperti kuesioner yang dikembangkan dari taksonomi untuk instrumen akhir kehidupan (Kolcaba, Dowd, Steiner, & Mitzel, 2004). Kolcaba menyertakan langkah-langkah di situs webnya untuk mengadaptasi Kuesioner Kenyamanan Umum oleh peneliti masa depan.

2.3.4 Konsep Teori dan Definisi

Dalam teori Kolcaba, mereka yang menerima tindakan kenyamanan dapat disebut sebagai penerima, pasien, pelajar, tahanan, pekerja, orang dewasa yang lebih tua, komunitas, dan institusi (Alligood, 2014).

1) Kebutuhan Perawatan Kesehatan (*Health Care Needs*)

Kebutuhan perawatan kesehatan yakni sebagai suatu kebutuhan akan kenyamanan yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang penuh tekanan (*stressful*) yang tidak dapat dipenuhi oleh support system dasar penerima (pasien). Kebutuhan ini dapat berupa kebutuhan fisik, psikospiritual, sosiokultural, atau lingkungan. Hal-hal tersebut dapat digambarkan melalui hasil observasi, laporan verbal atau nonverbal, parameter patofisiologis, pendidikan dan dukungan, serta konseling dan intervensi keuangan (Kolcaba, 2003).

2) Intervensi Kenyamanan (*Comfort Intervention*)

Intervensi kenyamanan adalah tindakan keperawatan dan rujukan yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan spesifik penerima, termasuk intervensi fisiologis, sosial, budaya, keuangan, psikologis, spiritual, lingkungan, dan fisik (Kolcaba, 2001).

3) Variabel Intervensi (*Intervening Variables*)

Variabel intervensi adalah kekuatan interaksi yang mempengaruhi persepsi penerima tentang kenyamanan total. Mereka terdiri dari pengalaman masa lalu, usia, sikap, keadaan emosional, sistem pendukung, prognosis, keuangan, pendidikan, latar belakang budaya, dan totalitas elemen dalam pengalaman penerima (Kolcaba, 1994). Variabel intervensi tersebut berdampak pada perencanaan dan keberhasilan intervensi perawatan pasien.

4) Kenyamanan (*Comfort*)

Kenyamanan adalah keadaan yang dialami oleh penerima intervensi kenyamanan. Ini adalah pengalaman holistik langsung yang diperkuat ketika kebutuhan seseorang ditujukan untuk tiga jenis kenyamanan (relief, ease, dan transendensi) dalam empat konteks (fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan) (Kolcaba, 1994).

5) Perilaku Mencari Kesehatan (*Health Seeking*)

Perilaku pencarian kesehatan membentuk kategori luas hasil yang terkait dengan pencarian kesehatan seperti yang didefinisikan oleh penerima dalam konsultasi dengan perawat. Kategori ini disintesis oleh Schlotfeldt (1975) dan diusulkan menjadi kematian internal, eksternal, atau damai.

6) Integritas Kelembagaan (*Institutional Integrity*)

Perusahaan, komunitas, sekolah, rumah sakit, daerah, negara bagian, dan negara yang memiliki kualitas lengkap, utuh, sehat, lurus, menarik, etis, dan tulus memiliki integritas institusional. Ketika sebuah institusi menampilkan jenis integritas ini, itu menghasilkan bukti untuk praktik terbaik dan kebijakan terbaik (Kolcaba, 2001).

7) Praktik terbaik (*Best Practice*)

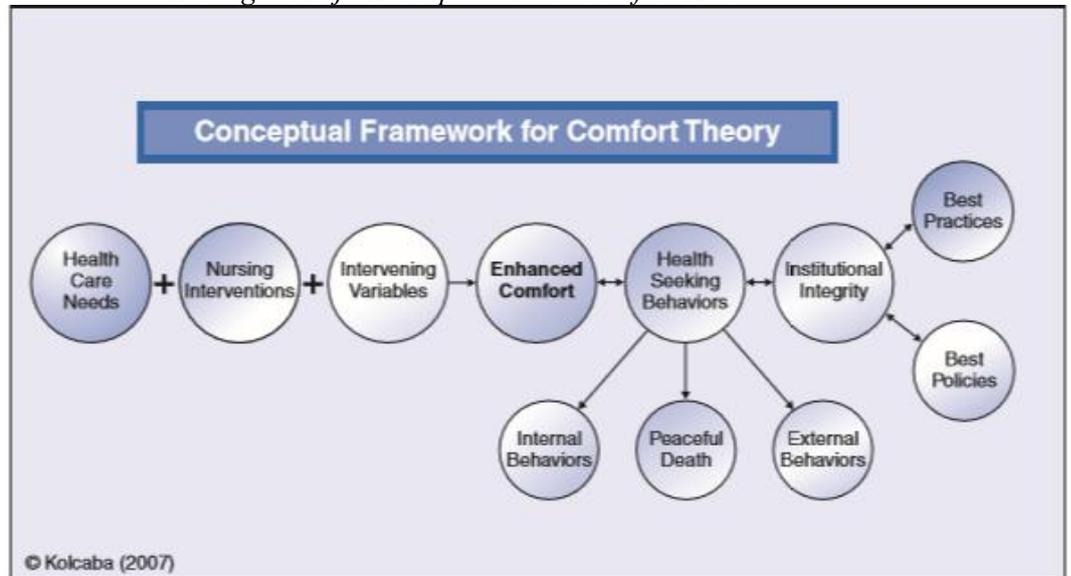
Penggunaan intervensi perawatan kesehatan berdasarkan bukti untuk menghasilkan hasil (kelembagaan) pasien dan keluarga terbaik dikenal sebagai praktik terbaik.

8) Kebijakan Terbaik (*Best Policy*)

Kebijakan institusional atau regional mulai dari protokol untuk prosedur dan kondisi medis hingga akses dan pemberian perawatan kesehatan

dikenal sebagai kebijakan terbaik. Gambar berikut menggambarkan hubungan antara tiga konsep terakhir ini.

Gambar 2.1
Kerangka Kerja Konseptual Teori Comfort Kolcaba



Sumber: Alligood (2014)

2.3.5 Aplikasi Pada Kasus Nyata

Setelah Kolcaba mengembangkan teorinya, dia menunjukkan bahwa perubahan kenyamanan dapat diukur dengan menggunakan desain eksperimental dalam disertasinya (Kolcaba & Fox, 1999) dalam (Alligood, 2014). Dalam penelitian ini, kebutuhan pelayanan kesehatan adalah kebutuhan (*comfort need*) yang berhubungan dengan diagnosis dini kanker payudara. Intervensi holistik adalah Guided imagery, dirancang khusus untuk populasi pasien ini untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan mereka, dan hasil yang diinginkan adalah kenyamanan mereka. Temuan mengungkapkan perbedaan yang signifikan dalam kenyamanan dari waktu ke waktu antara wanita yang menerima Guided imagery dan kelompok perawatan biasa. Kolcaba dan rekan melakukan pengujian empiris tambahan dari *Theory of Comfort*, yang dirinci dalam dan dikutip di situs webnya. Studi kenyamanan ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok pembanding pada kenyamanan dari waktu ke waktu. Contoh intervensi yang telah diuji antara lain sebagai berikut:

- Guided imagery untuk pasien psikiatri
- Sentuhan penyembuhan dan pembinaan untuk pengurangan stres pada mahasiswa
- Pijat tangan untuk pasien rumah sakit dan penghuni perawatan jangka panjang
- Baju hangat yang dikontrol pasien untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kenyamanan pada pasien pra operasi

Dalam setiap penelitian, intervensi ditargetkan untuk semua atribut kenyamanan yang relevan dengan pengaturan penelitian, instrumen kenyamanan diadaptasi dari Kuesioner Kenyamanan Umum menggunakan struktur taksonomi (TS) kenyamanan sebagai panduan, dan ada setidaknya dua (biasanya tiga) titik pengukuran yang digunakan untuk menangkap perubahan kenyamanan dari waktu ke waktu. Bukti kemanjuran pijat tangan sebagai intervensi untuk meningkatkan kenyamanan diterbitkan dalam Pedoman Perawatan Berbasis Bukti: Intervensi Medis-Bedah (Alligood, 2014).

Dukungan lebih lanjut untuk Teori Kenyamanan ditemukan dalam studi empat proposisi teoretis tentang sifat kenyamanan holistik (Kolcaba & Steiner, 2000) dalam (Alligood, 2014):

1. Kenyamanan umumnya bersifat spesifik.
2. Hasil dari kenyamanan sensitif terhadap perubahan dari waktu ke waktu.
3. Setiap intervensi keperawatan holistik yang diterapkan secara konsisten dengan riwayat yang mapan untuk efektivitas meningkatkan kenyamanan dari waktu ke waktu
4. Kenyamanan total lebih besar dari jumlah bagian-bagiannya.

Tes pada kumpulan data dari studi Kolcaba dan Fox (1999) dalam Alligood (2014) sebelumnya tentang wanita dengan kanker payudara mendukung setiap proposisi. Bidang studi lain yang termasuk dalam situs Kolcaba adalah unit luka bakar, persalinan dan melahirkan, infertilitas, panti jompo, perawatan di rumah, sakit kronis, pediatri, onkologi, kebersihan gigi, transportasi, penjara, pasien tuli, dan mereka yang cacat mental.

2.3.6 Paradigma Keperawatan

Alligood (2014) menjelaskan bahwa, definisi paradigma keperawatan menurut Kolcaba antara lain:

1. Keperawatan

Keperawatan adalah penilaian kebutuhan kenyamanan, desain intervensi kenyamanan digunakan untuk mengukur suatu kebutuhan, dan penilaian kembali tingkat kenyamanan setelah implementasi dilakukan. Pengkajian dan evaluasi dapat dikaji secara intuitif atau subjektif atau keduanya, seperti ketika perawat bertanya apakah pasien merasa nyaman, atau objektif, seperti dalam pengamatan penyembuhan luka, perubahan nilai laboratorium, atau perubahan perilaku. Penilaian dicapai melalui pemberian skala penilaian verbal (klinis) atau kuesioner kenyamanan (penelitian), dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Kolcaba (2003).

2. Pasien

Penerima perawatan seperti individu, keluarga, institusi, atau komunitas yang membutuhkan perawatan kesehatan. (Kolcaba, Tilton, & Drouin, 2006).

3. Lingkungan

Lingkungan adalah setiap aspek dari pasien, keluarga, atau pengaturan institusional yang dapat dimanipulasi oleh perawat, orang yang dicintai, atau institusi untuk meningkatkan kenyamanan.

4. Kesehatan

Kesehatan adalah fungsi optimal yang digambarkan dari pasien, keluarga, penyedia layanan kesehatan, atau komunitas seperti yang didefinisikan oleh pasien atau kelompok

2.3.7 Asumsi Teori Kolcaba

Menurut Wirastrri, dikembangkan dari Kolcaba pada tahun 1990, teori comfort merupakan middle range theory, karena memiliki batasan konsep dan proposisi, tingkat abstraksinya rendah dan mudah diterapkan pada pelayanan keperawatan. Teori ini lebih mengedepankan kenyamanan sebagai kebutuhan semua manusia. Kenyamanan ialah kebutuhan yang diperlukan pada rentang sakit hingga sehat dan kenyamanan merupakan label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat kepada pasien (Risnah & Irwan, 2021).

Menurut Alligood (2014), Kolcaba menjelaskan kenyamanan adalah suatu yang menguatkan, dan dari ergonomis berkaitan langsung dengan penampilan dalam bekerja. Namun, arti ini tidak secara implisit, ada konteks lainnya dan masih bersifat ambigu. Konsep tersebut dapat diartikan sebagai kata kerja, kata benda, kata sifat, kata keterangan, proses dan hasil.

Alligood (2014), menyatakan bahwa, terdapat beberapa asumsi yang mendasari teori Kolcaba yaitu:

1. Setiap individu menunjukkan respons holistik terhadap stimulus kompleks yang diterima.
2. Kenyamanan adalah hasil holistik yang ingin dicapai oleh setiap individu dan erat kaitannya dengan disiplin keperawatan.
3. Kenyamanan adalah kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dan harus dipenuhi oleh setiap individu. Hal ini merupakan usaha aktif.
4. Pencapaian kenyamanan seorang individu memberikan kekuatan bagi pasien dalam membentuk setiap kesadaran terkait kesehatan dirinya.
5. Pasien yang menunjukkan kesadaran terkait kesehatan dirinya yang tinggi cenderung memiliki kepuasan tersendiri dengan asuhan yang diperoleh.
6. Integritas institusi didasari oleh orientasi siswa nilai penerima asuhan. Sama pentingnya orientasi terhadap promosi kesehatan, asuhan holistik dalam konteks keluarga dan pemberi asuhan.

2.3.8 Pernyataan Teoretis

The Theory of Comfort berisi tiga bagian (pernyataan proposisional) untuk diuji secara terpisah atau secara keseluruhan.

1. Bagian I menyatakan bahwa intervensi kenyamanan dikatakan efektif bila menghasilkan peningkatan kenyamanan bagi penerima (pasien dan keluarga), dibandingkan dengan baseline pra-intervensi. Penyedia perawatan dapat dianggap sebagai penerima jika institusi membuat komitmen terhadap kenyamanan lingkungan kerja mereka. Intervensi kenyamanan menangani kebutuhan dasar manusia, seperti istirahat, homeostasis, komunikasi terapeutik, dan perawatan sebagai makhluk holistik. Intervensi kenyamanan biasanya nonteknis dan melengkapi pemberian perawatan teknis.
2. Bagian II menyatakan bahwa peningkatan kenyamanan penerima perawatan menghasilkan peningkatan keterlibatan dalam perilaku mencari kesehatan yang dinegosiasikan dengan penerima.
3. Bagian III menyatakan bahwa peningkatan keterlibatan dalam perilaku pencarian kesehatan menghasilkan peningkatan kualitas perawatan, menguntungkan institusi dan kemampuannya untuk mengumpulkan bukti untuk praktik terbaik dan kebijakan terbaik.

Kolcaba percaya bahwa perawat ingin mempraktikkan perawatan yang menenangkan dan dapat dengan mudah digabungkan dengan setiap tindakan keperawatan. Dia mengusulkan bahwa jenis praktik kenyamanan ini mendorong kreativitas dan kepuasan perawat yang lebih besar, serta kepuasan pasien yang tinggi. Untuk meningkatkan kenyamanan, perawat harus memberikan intervensi yang tepat dan mendokumentasikan hasilnya dalam catatan pasien. Namun, ketika intervensi yang tepat diberikan dengan cara yang disengaja dan menghibur, kenyamanan mungkin masih belum cukup ditingkatkan. Ketika kenyamanan belum ditingkatkan secara maksimal, perawat kemudian mempertimbangkan variabel intervensi untuk menjelaskan mengapa manajemen kenyamanan tidak berhasil. Variabel-variabel tersebut mungkin rumah yang kasar, kurangnya sumber daya keuangan, diagnosis yang menghancurkan, atau gangguan kognitif yang

membuat intervensi yang paling tepat dan tindakan menghibur menjadi tidak efektif. Manajemen kenyamanan atau perawatan yang menenangkan mencakup intervensi, tindakan menghibur, tujuan peningkatan kenyamanan, dan pemilihan perilaku pencarian kesehatan yang tepat oleh pasien, keluarga, dan perawat mereka. Dengan demikian, manajemen kenyamanan diusulkan untuk proaktif, berenergi, disengaja, dan dirindukan oleh penerima perawatan di semua pengaturan. Untuk memperkuat peran perawat sebagai agen kenyamanan, dokumentasi perubahan kenyamanan sebelum dan sesudah intervensi mereka sangat penting. Untuk penggunaan klinis, Kolcaba menyarankan untuk meminta pasien menilai kenyamanan mereka dari 0 hingga 10, dengan 10 sebagai kenyamanan tertinggi dalam situasi perawatan kesehatan tertentu. Dokumentasi ini dapat menjadi bagian dari basis data elektronik di setiap institusi (Kolcaba, Tilton, & Drouin, 2006).

2.3.9 Penalaran Logis

Kolcaba (2003) dalam Aligood (2014) menggunakan tiga jenis penalaran logis berikut dalam pengembangan *Theory of Comfort* antara lain: (1) induksi, (2) deduksi, dan (3) retroduksi (Hardin & Bishop, 2010).

1. Induksi

Induksi terjadi ketika generalisasi dibangun dari sejumlah contoh spesifik yang diamati. Ketika perawat sungguh-sungguh tentang praktik mereka dan sungguh-sungguh tentang keperawatan sebagai suatu disiplin, mereka menjadi akrab dengan konsep, istilah, proposisi, dan asumsi implisit atau eksplisit yang mendukung praktik mereka.

2. Deduksi

Deduksi terjadi ketika kesimpulan khusus disimpulkan dari premis atau prinsip umum; itu berlangsung dari umum ke khusus. Tahap deduktif pengembangan teori menghasilkan keterkaitan kenyamanan dengan konsep lain untuk menghasilkan sebuah teori. Karena karya tiga ahli teori keperawatan disyaratkan dalam definisi kenyamanan (Paterson & Zderad, 1975; Henderson, 1966 dan Orlando, 1961), Kolcaba mencari di tempat lain untuk landasan bersama yang diperlukan untuk menyatukan bantuan, kemudahan, dan transendensi

(tiga konsep utama). Apa yang dibutuhkan adalah kerangka kerja konseptual yang lebih abstrak dan umum yang sesuai dengan kenyamanan dan berisi sejumlah konstruksi abstrak yang dapat diatur.

3. Retroduksi

Retroduksi adalah suatu format pemikiran untuk memulai ide. Retroduksi berguna untuk memilih suatu fenomena yang dapat dikembangkan lebih lanjut dan diuji. Jenis penalaran ini diterapkan di bidang yang memiliki sedikit teori yang tersedia (Hardin & Bishop, 2010). Seperti halnya dengan penelitian hasil, yang sekarang dipusatkan pada pengumpulan database untuk mengukur hasil yang dipilih dan menghubungkan hasil tersebut dengan jenis protokol keperawatan, medis, institusional, atau komunitas.

2.3.10 Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Aplikasi teori Comfort Kolcaba dalam asuhan keperawatan dilakukan dengan melakukan pengkajian secara umum, head to toe, yang mengacu pada analisa kenyamanan klien yang meliputi konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural.

- 1) Fisik : Berkaitan dengan sensasi tubuh
- 2) Psikospiritual: Berkaitan dengan kesadaran internal diri, termasuk harga diri, konsep, seksualitas, dan makna dalam hidup seseorang; hubungan seseorang dengan tatanan atau makhluk yang lebih tinggi
- 3) Lingkungan: Berkaitan dengan lingkungan eksternal, kondisi, dan pengaruh
- 4) Sosial: Berkaitan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan masyarakat

Empat tipe kenyamanan diatas dianalisis didalam tiga tipe kenyamanan yang ditetapkan oleh Kolcaba yakni:

- 1) Relief (Kelegaian) :Keadaan pasien yang telah memenuhi kebutuhan khusus
- 2) Ease (Ketentraman) :Keadaan tenang atau puas

- 3) Transcendence :Keadaan di mana seseorang menyatakan mampu mengatasi masalah atau rasa sakitnya

Penulis mengadaptasi beberapa pertanyaan berdasarkan tingkat dan konteks kenyamanan yang telah dijelaskan dalam teori Comfort Kolcaba sebagai berikut:

*Tabel 2.3
Pengkajia Berdasarkan Tingkatan dan Konteks Kenyamanan*

	Relief	Ease	Trancendence
Physical (Fisik)	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah keluhan fisik yang paling membuat anda merasa tidak nyaman? - Observasi tanda-tanda ketidaknyamanan fisik pada pasien! 	Keadaan fisik seperti apa yang membuat anda merasa kurang puas (lega)?	Apakah anda merasa bahwa anda mampu mengatasi masalah ketidaknyamanan yang sedang anda rasakan?
Psychospiritual	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah penyakit yang anda alami sekarang membuat anda merasa rendah diri? (jika ya, hal-hal seperti apa yang membuat anda tidak nyaman?) - Apakah penyakit yang anda alami sekarang membuat anda merasa jauh dari Tuhan? - Apakah penyakit yang anda alami sekarang membuat anda merasa bentuk tubuh anda tidak bagus? (jika ya, hal-hal seperti 	<p>Adakah keadaan tertentu yang yang berkaitan dengan sakit yang anda alami yang membuat anda merasa kurang puas?</p> <p>(misalnya berkaitan dengan stigma, kedekatan dengan Tuhan, hal berdoa , mendoakan maupun didoakan, atau hubungan seksual)</p>	Apakah anda merasa bahwa anda mampu mengatasi masalah (berkaitan dengan kedekatan dengan Tuhan, harga diri, gambaran diri, aktifitas seksual dan makna hidup) yang mengakibatkan perasaan kurang nyaman pada diri anda?

<p>apa yang membuat anda tidak nyaman?)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana penyakit yang anda alami sekarang membuat anda merasa tidak nyaman dengan aktifitas seksual anda? (jika ya, hal-hal seperti apa yang membuat anda tidak nyaman?) - Apakah penyakit yang anda alami sekarang membuat anda merasa hidup anda tidak bermakna? (jika ya, hal-hal seperti apa yang membuat anda merasa hidup anda tidak bermakna?) 		
<p>Environmental (Lingkungan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adakah kondisi lingkungan disekitar anda yang membuat anda merasa tidak nyaman? - Jika ada. Bagaimana pengaruhnya terhadap perasaan anda ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Adakah keadaan lingkungan tertentu yang membuat anda merasa kurang puas dengan keadaan anda saat ini? (keadaan lingkungan yang mempengaruhi ketidaknyamana: nyeri dan mual muntah) - Jika ada. Bagaimana pengaruhnya terhadap kepuasan anda? 	<p>Apakah anda merasa bahwa anda mampu mengatasi masalah yang berkaitan dengan kondisi lingkungan dan pengaruhnya terhadap kenyamanan yang anda rasakan?</p>

Social

<p>- Apakah penyakit yang anda alami sekarang membuat anda merasa kurang nyaman dengan hubungan dan komunikasi dengan orang terdekat, keluarga, dan masyarakat?</p>	<p>- Apakah hubungan dan komunikasi dengan orang terdekat, keluarga, dan masyarakat di dalam kondisi ini (sedang sakit) membuat anda merasa kurang puas? - Jika ya, Bagaimana pengaruhnya terhadap kepuasan anda?</p>	<p>Apakah anda merasa bahwa anda mampu mengatasi masalah yang berkaitan dengan hubungan dan komunikasi dengan orang terdekat, keluarga, dan masyarakat?</p>
---	---	---

Sumber: Data Primer Penulis (2021)

2. Diagnosa Keperawatan

Aplikasi diagnosa keperawatan berdasarkan teori Comfort Kolcaba dapat dikelompokkan berdasarkan konteks kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kenyamanan fisik pasien antara lain: nyeri akut, nyeri kronis, nausea, dan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kenyamanan psikospiritual pasien antara lain: ansietas, berduka, distress spiritual, dan risiko distress spiritual. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan masalah kenyamanan lingkungan pasien antara lain: gangguan rasa nyaman, risiko cedera dan risiko infeksi.

3. Menetapkan Tujuan

Menetapkan tujuan adalah hasil asuhan keperawatan untuk klien. Tujuan umum didefinisikan sebagai mempertahankan kenyamanan klien dan meminimalkan rasa nyeri pada klien dengan berbagai tindakan seperti terapi musik, sentuhan dan terapi bermain ataupun spiritual.

4. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah perencanaan tindakan yang ditujukan untuk melakukan perubahan. Intervensi dan implementasi memperhatikan prinsip intervensi pada teori comfort yaitu intervensi untuk kenyamanan standar (*standar comfort*), intervensi untuk pembinaan (*choaching*), dan intervensi yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan jiwa (*comfort food for the soul*) (Purnamawati, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan empat konteks kenyamanan dengan harapan lebih mampu menggambarkan hasil akhir dari pencapaian kenyamanan holistik yang meliputi konteks kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Evaluasi kenyamanan holistik berdasarkan pengembangan instrumen Kolcaba sudah ada, tetapi tidak semua dapat diaplikasikan mengingat perawat menekankan pada masalah nyeri sehingga evaluasi yang digunakan dengan menggunakan skala nyeri FLACC dan VAS (Alligood, 2014).

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis dan Rancangan Studi

Jenis penelitian yang digunakan dalam karya tulis akhir ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Menurut Nursalam (2015). Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran tentang keadaan klien secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah responsdennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2015). Karya tulis akhir ini mengidentifikasi bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. L.L.M dengan Covid-19 menggunakan pendekatan teori *Comfort Kolcaba* di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi.

3.2 Tempat dan Waktu Pengambilan Data

3.2.1 Tempat Pengambilan Data

Tempat pengambilan data atau tempat pelaksanaan asuhan keperawatan pada studi kasus ini dilakukan di Poli ISPA, UPT Puskesmas Oepoi Kota Kupang. Poli ISPA merupakan poli khusus bagi pasien yang mengalami gejala dan keluhan demam dan/atau keluhan sistem pernapasan di UPT Puskesmas Oepoi. Poli ISPA merupakan poli yang baru dibuka sejak merebaknya wabah Covid-19 pada tahun 2020. Pembentukan Poli ISPA adalah salah satu bentuk penatalaksanaan UPT Puskesmas Oepoi dalam mencegah terjadinya penyebaran wabah Covid-19 melalui skrining pasien dan pemilahan pasien. Diharapkan pemilahan pasien ini dapat membantu mengurangi penyebaran Covid-19 melalui pemilahan pasien-

pasien yang memiliki gejala serupa dengan gejala covid-19, riwayat bepergian ke luar kota, riwayat kontak erat dengan pasien Covid-19.

UPT Puskesmas Oepoi merupakan hasil pemekaran dari puskesmas oebobo dan secara resmi memulai pelayanan pada bulan pebruari tahun 2008 dengan wilayah kerja 4 kelurahan yaitu kelurahan Oebufu, kelurahan Kayu putih, TDM, Liliba. Pelayanan yang disediakan masih terbatas pada pelayanan rawat jalan saja dikarenakan keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Puskesmas didukung oleh tiga pustu yakni Oebufu, Liliba dan TDM dan satu poskeskel yaitu Kayu Putih. Puskesmas Oepoi dikepalai oleh dr. Yohanes P. Lisangan. Adapun secara lengkap tenaga (SDM) Puskesmas Oepoi sebagai antara lain: Dokter Umum : 5 orang, Dokter gigi: 1 orang, SKM: 1 orang, Bidan: 15 orang, Bidan PTT: 3 orang, Perawat: 15 orang, Perawat gigi: 3 orang, Analis laboratorium: 2 orang, Farmasi: 3 orang, Nutrisisionis: 3 orang, Sanitarian: 3 orang, Administrasi: 5 orang, dan Clenning Service: 1 orang.

3.2.2 Waktu Pengambilan Data

Waktu pengambilan data atau waktu pelaksanaan asuhan keperawatan pada studi kasus ini dilakukan selama tiga hari perawatan yaitu pada Senin, 2 Agustus 2021 – Rabu, 4 Agustus 2021.

3.3 Cara pengambilan Data

Pengambilan data atau pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Nursalam, 2015).

Pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode berikut:

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien dengan mengkaji data dan bekerja sama dengan tim untuk memformulasi diagnosis keperawatan dan merencanakan asuhan keperawatan. Tujuan

wawancara adalah untuk merencanakan asuhan yang efektif yang akan memenuhi kebutuhan klien (Nursalam, 2015).

Dalam menyusun karya tulis akhir ini, penulis mengumpulkan data dengan melakukan wawancara pada pasien atau yang biasa disebut dengan istilah anamnesis keperawatan untuk mendapatkan data-data tentang keadaan pasien saat itu juga, riwayat kesehatan, riwayat keluhan dan berbagai permasalahan baik secara fisik, lingkungan, psikospiritual dan sosial kultural.

2. Pemeriksaan fisik

Penulis juga melakukan pemeriksaan fisik pada Ny. L.L.M. agar pemeriksaan tersebut dapat dijadikan sebagai data dasar. Pemeriksaan fisik diperoleh lewat 4 cara pemeriksaan yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan pada pasien yang diteliti dari kepala hingga kaki. Peneliti dalam melaksanakan pemeriksaan fisik pada Ny. L.L.M. dengan memprioritaskan sistem tubuh yang paling dikeluhkan oleh pasien dengan tetap menjalankan protocol kesehatan yang ketat.

3. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, hasil laboratorium, dan status pasien.

3.4 Analisa Data

Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari studi kasus yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah studi kasus (Nursalam, 2015). Urutan dalam analisis yang dilakukan penulis adalah:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain penelitian. Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu : data

dikumpulkan dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Data yang dikumpulkan sesuai dengan format standar asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

2. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

3. Kesimpulan

Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi (Nursalam, 2015). Dari data-data yang disajikan, penulis kemudian membahas dan membandingkan hasil yang diperoleh dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan penulis dengan metode induksi.

BAB 4

TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Keperawatan

4.1.1 Pengkajian

1. Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah

Ny. L.L.M (55 tahun), datang berobat ke Poli ISPA Puskesmas Oepoi pada Senin, 2 Agustus 2021 jam 10.00. Ny. L.L.M beragama Khatolik, sudah menikah, suku Sikka, memiliki pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Ny. L.L.M tinggal di Oebufu RT/RW: 020/004.

Riwayat Kesehatan Ny. L.L.M: kesadaran Composmentis dengan GCS E₄V₅M₆, Keluhan Utama klien adalah Ny. L.L.M mengeluh lemah di seluruh tubuh dan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah. Klien mulai merasakan keluhan sejak 1 minggu lalu.

Riwayat keluhan utama Ny. L.L.M: Klien mengatakan bahwa minggu lalu anaknya mengalami demam dan demam tidur bersamanya. beberapa hari setelah anaknya sembuh, klien mulai demam dan nyeri di seluruh tubuh. Kemudian klien tidak BAB selama 1 minggu, mual muntah dan sulit makan. Pada hari minggu klien dibawa ke RS Leona, klien hanya mendapatkan pengobatan di IGD. Sepulang dari RS Leona klien sudah mampu BAB namun merasa semakin lemas, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak kemarin. Setelah berobat di Puskesmas, klien disarankan untuk swab Antigen dan hasil menunjukkan bahwa pasien Positif terinfeksi Covid-19. Keluhan yang dirasakan Ny. L.L.M dirasakan terus menerus dan semakin parah. Klien juga mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya. Faktor pencetus yang menimbulkan serangan adalah Infeksi virus SARS Cov-19 yang menyebabkan seseorang mengalami gejala penyakit covid-19. Ny. L.L.M terinfeksi Covid-19 karena kontak erat dengan keluarganya yang tinggal serumah. Ny. L.L.M

merasa gejala yang dialaminya semakin parah ketika di malam hari. Ny. L.L.M dibawa keluarga ke UGD RS Leona 2 hari lalu namun klien hanya diberikan obat dipulangkan untuk melanjutkan perawatan di rumah, Kemudian klien datang ke Puskesmas Oepoi untuk penanganan masalah kesehatan yang dihadapi.

Riwayat penyakit yang pernah diderita Ny. L.L.M adalah pernah mengalami sakit maag hingga dirawat di rumah sakit selama 1 minggu, sekitar 13 tahun lalu pada tahun 2008. Klien tidak memiliki riwayat alergi, dan belum pernah dioperasi. Ny. L.L.M. tidak memiliki kebiasaan merokok, minum kopi maupun alcohol dan obat-obatan. Riwayat keluarga klien: Ny. L.L.M, adalah anak ke empat dari lima bersaudara. Klien sudah menikah dan memiliki 6 anak. Suami klien sudah meninggal dan salah satu anak laki-lakinya telah meninggal.

Hasil pemeriksaan fisik: tanda-tanda vital Ny. L.L.M yakni Tekanan darah: 90/60 mmHg, Nadi: 104x/menit, Pernapasan: 16x/menit, suhu badan 36,9°C. Keadaan Umum: klien tampak lemas dan berjalan ditopang oleh anak perempuannya. Hasil pemeriksaan kepala dan leher menunjukkan: Ny. L.L.M merasa pusing. Bentuk, ukuran dan posisi kepala normal, tidak ada lesi dan masa. Bentuk wajah simetris, penglihatan baik, konjungtiva sedikit pucat, sklera mata Ny. L.L.M berwarna putih. Ny. L.L.M tidak menggunakan kaca mata, penglihatan baik, dan tidak ada peradangan di sekitar mata. Ny. L.L.M tidak memiliki gangguan pendengaran, tidak ada gangguan dan radang di telinganya. Ny. L.L.M juga tidak memiliki gangguan pada penciumannya, tidak ada alergi rhinitis, tidak ada sinusitis, dan tidak ada epistaksis. Keadaan tenggorokan dan mulut Ny. L.L.M bersih dan tidak terdapat gangguan. Hasil pemeriksaan sistem kardiovaskuler: tidak ada nyeri dada, bentuk dada normal, dan klien tidak tampak sianosis. Capillary Refill normal, tidak ada edema, ictus cordis / apical Pulse teraba, Vena jugularis teraba, hasil perkusi menunjukkan tidak ada pembesaran jantung., hasil auskultasi menunjukkan bunyi jantung normal.

Hasil pemeriksaan sistem respirasi: Ny. L.L.M tidak mengeluh adanya gangguan pada system pernapasannya, tidak tampak jejas, bentuk dada normal, pernapasan normal, irama napas teratur, tidak ada retraksi otot pernapasan dan tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan. Hasil perkusi menunjukkan tidak ada cairan, masa maupun udara di dalam paru. Hasil auskultasi menunjukkan inspirasi dan ekspirasi normal, tidak ada suara ronchi, wheezing, krepitasi maupun rales.

Hasil pemeriksaan sistem pencernaan: Ny. L.L.M mengeluh nyeri di perut bagian kiri, mual dan muntah. klien mengatakan selalu memuntahkan apa yang dimakan selama 1 minggu. Pengkajian PQRST: P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari. Turgor kulit kurang elastis dengan CRT: 2 detik, keadaan bibir kering, warna mukosa merah muda, tidak ada luka atau perdarahan, tidak ada tanda-tanda radang, keadaan gusi normal, warna kulit normal (sawo matang), keadaan rektal normal, dan hasil auskultasi bising usus 4x/menit. Hasil pemeriksaan sistem persyarafan: Ny. L.L.M, tidak menyampaikan keluhan dan tidak terdapat abnormalitas pada sistem ini. Hasil pemeriksaan sistem muskuloskeletal: Ny. L.L.M, tidak menyampaikan keluhan dan tidak terdapat abnormalitas pada sistem ini. Hasil pemeriksaan sistem integumentari: Ny. L.L.M, tidak menyampaikan keluhan dan turgor kulit kurang elastic dan warna kulit sawo matang. Kulit Ny. L.L.M. tampak kering.

Hasil pemeriksaan sistem perkemihan: Ny. L.L.M mengatakan hanya sedikit saja BAK hanya 2-3 kali ke kamar mandi untuk BAK karena lebih sering muntah setelah minum air. Kandung kencing tidak membesar, Produksi urine : 500-1000 cc per hari, Muntah: 400-600 cc per hari, intake cairan oral 1000-1500 cc per hari. Hasil pemeriksaan sistem endokrin: Ny. L.L.M, tidak menyampaikan keluhan dan tidak terdapat abnormalitas pada sistem ini. Hasil pemeriksaan sistem

reproduksi: Ny. L.L.M, mengatakan bahwa sudah tidak lagi menstruasi sejak tiga lalu dan tidak terdapat abnormalitas pada sistem reproduksi.

Hasil pengkajian pola kegiatan sehari-hari Ny. L.L.M adalah sebagai berikut: Ny. L.L.M memiliki pola makan yang tidak teratur sejak lama. Frekuensi makan 2-3x sehari, nafsu makan baik. Makanan pantangan tidak ada, makanan yang disukai klien suka makan sayur labu jepang dan klien tidak pilih-pilih makanan. Banyaknya minuman dalam sehari 9-10 gelas/hari sebelum sakit namun saat sakit hanya minum 2-4 gelas air. Ny. L.L.M tidak suka makan bayam dan kelor. Berat badan Ny. L.L.M 45 kg dan Tinggi Badannya 160 cm. Hasil perhitungan IMT: 17,6 (underweight). Perubahan pola nutrisi Ny. L.L.M selama sakit : Klien mengatakan tidak menghabiskan porsi makanannya. Klien mengatakan bahwa ia menjadi jarang makan karena rasa mual dan sering muntah setiap kali makan. kadang mengeluarkan seluruh dan kadang hanya sedikit.

Hasil pengkajian pola eliminasi Ny. L.L.M antara lain kebiasaan buang air kecil 5-8 x/hari, berwarna kuning pekat, bau Pesing. Perubahan selama sakit: Ny. L.L.M mengatakan bahwa ia hanya BAK 3-4x setiap hari selama sakit. Kebiasaan buang air besar klien teratur 1x/hari, tinja berwarna kuning dan berbau busuk dengan konsistensi lunak. Perubahan selama sakit: BAB 1-2 hari sekali. Hasil pengkajian pola olah raga dan aktivitas Ny. L.L.M antara lain: kegiatan olah raga yang disukai adalah melakukan pekerjaan rumah dan berjalan kaki, kegiatan tersebut dijalankan secara teratur oleh klien. Ny. L.L.M tidur malam pada pukul 21.00 WITA dan bangun pada pukul 05.00 WITA. Tidur siang pada pukul 14.00 dan bangun pada pukul 15.00. Ny. L.L.M mengatakan mudah terbangun karena sakit perut. Ny. L.L.M mengatakan hal yang dapat menolong untuk tidur nyaman adalah suasana yang tenang dan nyeri yang reda.

Hasil pengkajian pola interaksi sosial Ny. L.L.M antara lain orang yang penting/ terdekat adalah anak-anak, organisasi sosial yang diikuti adalah Legio Maria, Status rumah : Semi permanen dan cukup untuk ditinggali 7 orang, keadaan rumah tidak bising dan tidak banjir. Jika mempunyai masalah Ny. L.L.M membicarakannya dengan saudara sepupu, orang tua dan teman-teman (sahabat). Cara mengatasi suatu masalah dalam keluarga adalah dengan didiskusikan bersama anak-anak. Interaksi dalam keluarga saat ini sangat baik. Klien mengatakan komunikasi dan interaksi dalam keluarganya baik. Saat ia sakit selalu ada keluarga yang meluangkan waktu untuk menjaga dan mengantarkannya ke fasilitas kesehatan. Klien mengatakan selalu ke gereja untuk mengikuti ibadah. Klien juga tekun melaksanakan doa hariannya. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan anggota Legio Maria.

Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita: Klien mengatakan bahwa sakit yang ia alami merupakan salah satu pendewasaan dari Tuhan. Ia percaya bahwa ketika ia mengalami suatu penderitaan (sakit) maka ia pun akan memperoleh berkat atas penyakit tersebut. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : Klien mengatakan bahwa keadaan kesehatannya sangat buruk. Karena untuk pertamakalinya ia merasakan sakit seperti kali ini. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungan lingkungannya: Klien sangat ramah dan aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang melayaninya. Klien mengatakan sudah mengetahui tentang Covid-19, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama Isolasi mandiri yang tepat dilakukan.

Hasil pemeriksaan antigen Ny. L.L.M adalah positif Covid-19. Ny. L.L.M diberikan Infuse NaCl 0,9% 300 ml loading dan 200 ml (20tpm)/IV sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang. Penatalaksanaan pengobatan yang diberikan di poli ISPA Puskesmas Oepoi adalah obat Omeprazole 1x 40 mg/IV untuk mengatasi nyeri abdomen yang dialaminya; Ondancetron 1 ampul / IV untuk mengobati

mual dan muntah. Ny. L.L.M kemudian dirujuk ke UGD RS Bhayangkara. Terapi yang diperoleh di UGD RS Bhayangkara adalah Vit B.Com 2x1 tab / oral, Sucralfate 3x2 sendok (10 ml)/oral, dan Paracetamol.

4. Pengkajian Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Aplikasi teori Comfort Kolcaba dalam asuhan keperawatan dilakukan dengan melakukan pengkajian secara umum, head to toe, yang mengacu pada analisa kenyamanan klien yang meliputi konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural.

Berikut adalah jawaban beberapa pertanyaan berdasarkan tingkat dan konteks kenyamanan yang telah dijelaskan dalam teori Comfort Kolcaba.

*Tabel 4.1
Pengkajian Ny. L.L.M Berdasarkan Tingkatan dan Konteks Kenyamanan*

Tingkat kenyamanan → Konteks Kenyamanan ↓	Relief	Ease	Trancendence
Physical (Fisik)	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa masalah fisik yang paling membuat pasien merasa tidak nyaman adalah nyeri abdomen sebelah kiri bagian atas dan bawah dengan skala nyeri 6 dari skala 10. Semakin nyeri ketika malam hari - Keluhan fisik lain yang membuat pasien merasa tidak nyaman adalah mual muntah dan sulit makan selama seminggu, klien sering memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak 5 hari lalu 	<p>Pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri mengganggu waktu istirahat dimalam hari karena nyeri semakin terasa di malam hari. Pasien mengatakan merasa tidak puas dalam beristirahat, melakukan gerakan tubuh dan saat berdiri maupun berjalan terasa sangat tidak enak sehingga dirinya harus menunduk saat berjalan ke kamar mandi.</p>	<p>Pasien mengatakan bahwa ia merasa tidak mampu lagi mengatasi nyeri, kelemahan dan mual muntah yang ia alami sehingga ia meminta anaknya untuk mengantarkannya berobat.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien juga mengeluh merasa lemah dan pusing ketika berpindah posisi dari tidur ke duduk dan duduk ke berdiri. - Klien tampak meringis kesakitan dan memegang perut sebelah kiri, turgor kurang elastis, bibir kering, intake oral : 1000-1500cc/hr; Output Urine: 4-6 x/hari Warna : kuning pekat. 	Pasien juga mengatakan bahwa ia merasa tidak puas dengan keadaan tubuhnya yang tidak mampu makan dan minum.	
Psychospiritual	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa penyakit yang sedang ia alami tidak membuatnya merasa rendah diri. - Pasien mengatakan bahwa ia merasa penyakit yang ia alami membuat ia hanya bisa tertidur lemah dan hanya bisa berdoa dalam keadaan tidur saja. - Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami membuatnya merasa menderita - Pasien mengatakan bahwa ia merasa marah pada Tuhan, karena ia tidak pernah lalai dalam menjalankan kewajiban agamanya selama ia sehat. - Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami tidak membuatnya merasa bentuk tubuhnya tidak bagus - Pasien mengatakan bahwa penyakit yang 	Pasien mengatakan ia takut akan dihindari oleh tetangga di lingkungannya karena ia terinfeksi Covid-19.	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ia mampu untuk berusaha tetap mendekati diri dengan Yang Maha Kuasa. - Klien mengatakan bahwa ia mampu mengupayakan agar tidak di kata-katai oleh tetangganya dengan cara tetap melakukan isolasi mandiri dan memperbaiki pola hidup keluarganya dengan menerapkan protocol kesehatan yang tepat ketika berada dirumah.

	<p>ia alami sekarang tidak membuatnya merasa tidak nyaman dengan aktifitas seksualnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami sekarang membuatnya merasa hidupnya bermakna karena ternyata anak-anaknya masih memperhatikannya. Pasien mengatakan tujuan hidupnya adalah untuk mendidik anak-anaknya menjadi orang-orang baik, dan ia merasa hidupnya takkan bermakna jika ia tidak sembuh dari sakit yang sedang ia alami. 		
Environmental (Lingkungan)	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pencahayaan yang redup dikamarnya sudah membantunya merasa lebih lega. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang puas dalam menghirup udara segar karena selama sakit udara di kamarnya terasa kurang segar membuatnya merasa kurang enak mencium aroma pengap di kamar. Hal ini juga membuat pasien menjadi tidak nafsu makan, karena selalu berada dalam suasana kamarnya yang pengap. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang mampu sendiri mengatasi keadaan lingkungan kamar yang membuatnya kurang nyaman. Pasien mengatakan bahwa ia membutuhkan bantuan anak-anaknya untuk membereskan kamarnya.
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sejak ia dan keluarganya tahu bahwa ia terinfeksi 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bahwa ia merasa puas dalam 	<p>Pasien tidak mengalami masalah dalam konteks</p>

	<p>Covid-19 ia merasa lebih lega karena mendapat perhatian dan dukungan yang dari anak-anaknya bahkan yang tidak tinggal dirumah melalui komunikasi langsung maupun telepon, dengan keluarga di kupang maupun di kampung halaman, semua kebutuhan hariannya selalu diperhatikan anak-anaknya mulai dari membantunya makan, membantunya BAK, BAB, mandi, memijatnya dan ia selalu mempunyai teman untuk bercerita.</p>	<p>menjalin komunikasi yang baik dengan seluruh keluarga yang mendukungnya disaat ia sedang sakit.</p>	<p>sosial.</p>
--	---	--	----------------

Data Primer Penulis (2021)

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

2. Diagnosa Keperawatan Medikal Bedah

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan, maka penulis menemukan 4 masalah keperawatan yang dirumuskan dalam 4 diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) sebagai berikut:

1. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d klien mengeluh lemah, mual muntah dan sulit makan dan minum selama seminggu, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak 5 hari lalu, turgor kurang elastis, bibir kering, intake oral : 1000-1500cc/hr; Output Urine: 4-6 x/hari Warna : kuning pekat. TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,90C; N: 98x/m; RR: 16x/m SPO2: 98%.
2. Nyeri Akut b.d agens pencedera fisiologi (infeksi virus) d.d Klien mengeluh lemah di seluruh tubuh dan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah; Klien tampak meringis kesakitan, Pengkajian nyeri: P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q:

nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari; TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,90C; N: 98x/m; RR: 16x/m; SPO2: 98%.

3. Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient d.d klien mengeluh mual muntah dan sulit makan selama seminggu, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak kemarin. Klien mengatakan tidak menghabiskan porsi makanannya. Klien mengatakan bahwa ia menjadi jarang makan karena rasa mual dan sering muntah setiap kali makan. kadang mengeluarkan seluruh dan kadang hanya sedikit; klien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight), TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,90C; N: 98x/m; RR: 16x/m; SPO2: 98%
4. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif d.d Klien mengatakan sudah mengetahui tentang Covid-19, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama Isolasi mandiri yang tepat dilakukan; Klien dan keluarga gagal melakukan pencegahan penyebaran virus covid-19, klien mengatakan bahwa ia pertama kali mengalami sakit karena tidur dengan anaknya yang juga demam seminggu lalu. Anaknya tidak membersihkan diri sepulang kerja dan langsung tidur dengan klien. Klien sedang melakukan masa isolasi mandiri berdasarkan saran petugas kesehatan sejak tanggal 2 Agustus 2021. Hasil TTV: TD: 90/60 mmHg, 16x/menit, N: 80 x/Menit, S: 36,8⁰C.

3. Diagnosa Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Berdasarkan teori Comfort Kolcaba, penulis membagi diagnosa keperawatan dalam 4 konteks yakni konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Dalam penetapan diagnosa keperawatan berdasarkan aplikasi teori Comfort Kolcaba, penulis tetap menetapkan diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yakni sebagai berikut:

Tabel 4.2

Diagnosa Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Konteks	Diagnosa Keperawatan
Kenyamanan	
Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d Pasien juga mengeluh merasa lemah dan pusing ketika berpindah posisi dari tidur ke duduk dan duduk ke berdiri, turgor kurang elastis, bibir kering, intake oral: 1000-1500cc/hr; Output Urine: 4-6 x/hari Warna : kunig pekat 2. Nyeri akut b.d Agens pencedera fisiologi (infeksi virus) d.d Pasien mengatakan bahwa masalah fisik yang paling membuat pasien merasa tidak nyaman adalah nyeri abdomen sebelah kiri bagian atas dan bawah dengan skala nyeri 6 dari skala 10. Semakin nyeri ketika malam hari. 3. Nausea b.d Iritasi lambung d.d Keluhan fisik lain yang membuat pasien merasa tidak nyaman adalah mual muntah dan sulit makan selama seminggu, klien sering memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak 5 hari lalu.
Psikospiritual	<ol style="list-style-type: none"> 4. Distres Spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan d.d Pasien mengatakan bahwa ia merasa penyakit yang ia alami membuat ia hanya bisa tertidur lemah dan hanya bisa berdoa dalam keadaan tidur saja, Pasien mengatakan bahwa penyakit yang ia alami membuatnya merasa menderita, Pasien mengatakan bahwa ia merasa marah pada Tuhan, karena ia tidak pernah lalai dalam menjalankan kewajiban agamanya selama ia sehat. Pasien mengatakan tujuan hidupnya adalah untuk mendidik anak-anaknya menjadi orang-orang baik, dan ia merasa hidupnya takkan bermakna jika ia tidak sembuh dari sakit yang sedang ia alami.
Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 5. Gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalian lingkungan d.d Pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang puas dalam menghirup udara segar karena selama sakit udara di kamarnya terasa kurang segar sehingga membuatnya merasa kurang enak mencium aroma pengap di kamar. Hal ini juga membuat pasien menjadi tidak nafsu makan, karena selalu berada dalam suasana kamarnya yang pengap.
Sosial	-

Sumber: Data Primer Peneliti (2021)

4.1.3 Intervensi Keperawatan

1. Intervensi Keperawatan Medikal Bedah

Berdasarkan diagnosa keperawatan medikal bedah yang telah ditetapkan, penulis menentukan tujuan perawatan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Luaran dan intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing masalah keperawatan adalah sebagai berikut.

Pada masalah keperawatan hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, luaran keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Status Cairan” yakni diharapkan setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit klien mampu meningkatkan volume cairan intravaskuler, interstisiel dan intraseluler dengan kriteria hasil: kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, dan output urine meningkat. Intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Manajemen Hipovolemia” dengan intervensi antara lain: periksa tanda dan gejala hipovolemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan pasien menghindari perubahan posisi mendadak, dan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis : RL 300 ml dilanjutkan 20 tpm sesuai advice dokter.

Pada masalah keperawatan Nyeri Akut b.d Agens pencedera fisiologi (infeksi virus), luaran keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Tingkat nyeri” yakni setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan pengalaman sensorik atau emodional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional pada pasien menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sulit tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik. Intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Manajemen Nyeri” dengan intervensi antara lain: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; identifikasi skala nyeri; identifikasi respons nyeri non verbal; identifikasi faktor yang memperberat dan

memperingan nyeri; monitor efek samping penggunaan analgetik; berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan kompres hangat/dingin); kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan); fasilitasi istirahat dan tidur; pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri; jelaskan periode penyebab, periode, dan pemicu nyeri; jelaskan strategi meredakan nyeri; anjurkan memonitor nyeri secara mandiri; anjurkan menggunakan analgetik secara tepat; ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; dan kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Pada masalah keperawatan Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, luaran keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Status Nutrisi” yakni setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik dengan kriteria hasil: porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan membaik, IMT membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, dan nyeri abdomen menurun. Intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Manajemen Nutrisi” dengan intervensi antara lain: identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleran makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, sajikan malanan secara menarik, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan anjurkan makan dalam posisi duduk.

Pada masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif, luaran keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Manajemen Kesehatan” yakni Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dan keluarga 1x24 jam kemampuan mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan yang optimal meningkat dengan kriteria hasil: menunjukkan perilaku adaptif meningkat, menunjukkan perilaku pemahaman perilaku sehat meningkat, kemampuan menjalankan perilaku sehat (pelaksanaan protocol kesehatan yang baik dan benar

ketika berada dirumah dan perawatan diri pasien selama isolasi mandiri) meningkat. Penulis juga menetapkan luaran keperawatan “Tingkat Pengetahuan” yakni diharapkan setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik penanganan Covid-19 meningkat dengan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan untuk menjelaskan suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, dan persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Edukasi Kesehatan” dengan intervensi antara lain: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup berkaitan dengan pencegahan covid-19, sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan penyuluhan covid-19, jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, lakukan penyuluhan kesehatan tentang covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penulis juga menetapkan intervensi keperawatan yang ditetapkan penulis adalah “Pelibatan Keluarga” dengan intervensi antara lain: identifikasi kesiapan keluarga, ciptakan hubungan terapeutik, diskusikan cara perawatan dirumah, motivasi keluarga mengembangkan aspek postif rencana perawatan, fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan, jelaskan kondisi pasien pada keluarga, informasikan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga dan anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan.

2. Intervensi Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Dalam menetapkan tujuan asuhan keperawatan, penulis menetapkan tujuan umum dan khusus sesuai dengan teori Comfort Kolcaba dan disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Penulis juga menetapkan intervensi berdasarkan Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia dengan memperhatikan prinsip intervensi pada teori Comfort Kolcaba yaitu intervensi untuk kenyamanan standar (*standar comfort*), intervensi untuk pembinaan (*choaching*), dan intervensi yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan jiwa (*comfort food for the soul*).

Tabel 4.3
Intervensi Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Masalah Keperawatan	Tujuan	Prinsip Intervensi	Intervensi Keperawatan
Konteks Fisik			
Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	<p><i>Goal:</i> Pasien akan mempertahankan kenyamanan dan meningkatkan asupan cairan tubuh selama dalam perawatan.</p> <p><i>Obyektif:</i> Luaran: Status Cairan yakni diharapkan setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit klien mampu meningkatkan volume cairan intravaskuler, interstisiel dan intraseluler dengan kriteria hasil: 1. kekuatan nadi meningkat (5) 2. turgor kulit meningkat (5) 3. output urine meningkat.</p>	<i>standar comfort</i>	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Berikan asupan cairan oral 3. anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 4. Anjurkan pasien menghindari perubahan posisi mendadak 5. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis : RL 300 ml dilanjutkan 20 tpm sesuai advice dokter.
Nyeri akut b.d Agens pencedera fisiologi (infeksi virus)	<p><i>Goal:</i> Pasien akan mempertahankan kenyamanan dan meminimalkan rasa nyeri selama dalam perawatan.</p> <p><i>Obyektif:</i> Luaran:</p>	<i>standar comfort</i>	<p>Manajemen Nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang

	<p>Tingkat nyeri Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit, pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional pada pasien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun (5) 2. meringis menurun (5) 3. sulit tidur menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik (5) 		<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik 6. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan kompres hangat/dingin) 7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 8. Fasilitasi istirahat dan tidur 9. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 10. Jelaskan periode penyebab, periode, dan pemicu nyeri 11. Jelaskan strategi meredakan nyeri 12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 13. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 14. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 15. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
<p>Nausea b.d Iritasi lambung</p>	<p><i>Goal:</i> Pasien akan mempertahankan kenyamanan dan meminimalkan mual dan muntah selama dalam perawatan. <i>Obyektif:</i> Luaran: Tingkat Nausea Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam perasaan tidak nyaman pada bagian belakang</p>	<p><i>standar comfort</i></p>	<p>Manajemen Mual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi faktor penyebab mual 3. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual 4. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 5. Anjurkan makan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 6. Ajarkan penggunaan

tenggorok atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah menurun dengan kriteria hasil:

1. Keluhan mual menurun (5)
2. Perasaan ingin muntah menurun (5)
3. Nafsu makan meningkat (5)

Konteks Psikospiritual

Distres Spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan

Goal:
Pasien akan mempertahankan kenyamanan pada konteks psikospiritual dan meminimalkan distress spiritual selama dalam perawatan.

Obyektif:

Luaran:

Status Spiritual

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam keyakinan atau sistem nilai berupa kemampuan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan diri dengan Tuhan membaik dengan kriteria hasil:

1. Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat (5)
2. Verbalisasi kepuasan terhadap makna hidup meningkat (5)
3. Verbalisasi rasa keberdayaan

teknik non-farmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi)

7. Kolaborasi pemberian antiemetik.

Dukungan Spiritual

1. Identifikasi perasaan khawatir, kesepian dan tidak berdaya
2. Identifikasi pandangan tentang hubungan antara spiritual dengan kesehatan
3. Identifikasi harapan dan kekuatan pasien
4. Berikan kesempatan mengekspresikan dan meredakan marah secara tepat
5. Sediakan privasi dan waktu tenang untuk aktivitas spiritual
6. Diskusikan keyakinan tentang makna dan tujuan hidup
7. Anjurkan untuk tetap berinteraksi dengan keluarga

- meningkat (5)
- 4. Verbalisasi
perasaan tenag
meningkat (5)
- 5. Kemampuan
beribadah
membaik (5)

Konteks Lingkungan

Gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalian lingkungan

Goal:
Pasien akan mempertahankan kenyamanan selama dalam perawatan.

standar comfort

Obyektif:

Luaran: Status Kenyamanan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam keseluruhan rasa nyaman dan aman secara fisik, psikologi, spiritual, sosial, budaya dan lingkungan meningkat dengan kriteria hasil:

- 1. Keluhan tidak nyaman terhadap keadaan lingkungan menurun (5)
- 2. rileks meningkat (5)
- 3. Sirkulasi ruangan membaik (5)

Coaching

Luaran: Tingkat Pengetahuan

diharapkan setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik penanganan Covid-19 meningkat dengan kriteria hasil:

Manajemen Kenyamanan Lingkungan

1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan (suhu ruangan kebersihan dan sirkulasi)

2. Sediakan lingkungan yang tenang dan mendukung

3. Fasilitasi kenyamanan lingkungan

4. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan

Edukasi Kesehatan

5. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

6. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup berkaitan dengan pencegahan covid-19

7. sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan penyuluhan covid-19

8. jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

9. lakukan penyuluhan kesehatan tentang covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga

10. berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

11. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

12. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku

4. Perilaku memodifikasi lingkungan yang nyaman sesuai anjuran meningkat (5) hidup bersih dan sehat
5. kemampuan untuk menjelaskan topik Covid-19 dan penanganannya dirumah meningkat (5)
6. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)

Sumber: Data Primer Peneliti (2021)

4.1.4 Implementasi Keperawatan

1. Implementasi Keperawatan Medikal Bedah

Pada masalah keperawatan yang pertama hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian tanda dan gejala hypovolemia (klien tampak lemah, nadi lemah TD: 80/60mmHg; N: 104x/menit; bibir kering, turgor kurang elastis); pada pukul 10.05 penulis memberikan asupan cairan oral buahvita jambu dengan bantuan keluarga; pada pukul 10.07 penulis menganjurkan keluarga untuk terus memberikan asupan cairan oral, pada pukul 10.10 penulis menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak; pada pukul 10.15 penulis melakukan kolaborasi pemberian cairan RL 300 ml dilanjutkan 20 tpm sesuai advice dokter; pada pukul 10.30 penulis merujuk pasien ke RS Bhayangkara, dan pada pukul 12.00 penulis memantau pasien selama pasien dibawa Ke RS Bhayangkara.
2. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pemantauan pasien di rumah pasien; pada pukul 10.40 penulis dengan bantuan keluarga memberikan asupan cairan oral jus buah dan air putih; pada pukul 10.45 penulis menganjurkan keluarga untuk terus

memberikan asupan cairan oral; pada pukul 10.50 penulis menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak.

3. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pemantauan pasien via telepon; pada pukul 10.40 penulis mendorong keluarga untuk memberikan asupan cairan oral jus buah dan air putih; pada pukul 10.45 penulis menganjurkan keluarga untuk terus memberikan asupan cairan oral; dan pada pukul 10.50 penulis menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak.

Pada masalah keperawatan nyeri akut b. agens pencedera fisiologi (infeksi virus), implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari); pada pukul 10.05 penulis mengkaji respons nyeri non verbal (pasien tampak menringis dan menyentuh bagian yg sakit); pada pukul 10.07 penulis mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (aktivitas); pada pukul 10.10 penulis mengajarkan klien dan keluarga untuk melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri; pada pukul 10.17 penulis melakukan kolaborasi pemberian omeprazole 40 mg/IV, pada pukul 10.20 penulis menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya; pada pukul 10.30 penulis merujuk pasien ke RS Bhayangkara; dan pada pukul 12.00 penulis tetap memantau pasien selama pasien ditangani di RS Bhayangkara.
2. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 4 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari); pada pukul 10.40 penulis mengkaji respons nyeri

non verbal (ekspresi meringis berkurang dan menyentuh bagian yg sakit); pada pukul 10.45 penulis mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (suasana lingkungan kamar dan aktivitas istirahat); pada pukul 10.50 penulis mengajarkan klien dan keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan menggunakan air hangat dalam botol akua untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah; dan pada pukul 10.55 penulis menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya.

3. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 2 (dari skala 10); T: nyeri sudah jarang dirasakan hanya terasa di malam hari; pada pukul 10.00 penulis mengkaji respons nyeri non verbal (pasien tampak mampu tersenyum dan tidak meringis); pada pukul 10.45 penulis mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (suasana lingkungan kamar dan aktivitas istirahat); pada pukul 10.00 penulis mendorong keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan menggunakan air hangat dalam botol akua untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah; dan pada pukul 10.00 penulis menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya.

Untuk masalah keperawatan defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis mengkaji status nutrisi pasien (klien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight); pada pukul 10.05 penulis menanyakan alergi dan intoleran makanan pasien (klien tidak suka makan bayam dan daun kelor); pada pukul 10.07 mengkaji makanan yang disukai (sayur labu jepang dan sup); pada pukul 10.10 penulis menanyakan asupan makanan (klien mengatakan sulit makan karena rasa mual dan muntah serta nyeri yang

dirasakannya); pada pukul 10.10 penulis menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik; pada pukul 10.17 penulis menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi; dan pada pukul 10.20 menganjurkan pasien untuk makan dalam posisi duduk.

2. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis menanyakan asupan makanan (pasien mengatakan sudah menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan. Pola makan 3 kali sehari); pada pukul 10.30 penulis menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik; pada pukul 10.35 penulis menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan pada pukul 10.40 penulis menganjurkan pasien untuk makan dalam posisi duduk.
3. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis menanyakan asupan makanan (pasien mengatakan sudah menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanan. Pola makan 3 kali sehari); pada pukul 10.30 penulis menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik; pada pukul 10.35 penulis menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan pada pukul 10.40 penulis menganjurkan pasien untuk makan dalam posisi duduk.

Untuk masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, pada pukul 11.00 penulis mengkaji kesiapan pasien untuk diberikan informasi kesehatan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi; pada pukul 11.05 penulis mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup berkaitan dengan pencegahan penularan covid-19; pada pukul 11.10 penulis menyiapkan materi dan media pendidikan kesehatan penyuluhan

covid-19; dan pada pukul 11.30 penulis Mengontrak waktu pasien untuk melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

2. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 10.30 penulis melakukan penyuluhan kesehatan tentang covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga; pukul 10.40 penulis memberikan liflet tentang pencegahan dan penanganan Covid serta ramuan tradisional untuk meningkatkan imun; pukul 10.42 penulis memberikan kesempatan untuk bertanya; pukul 10.45 penulis menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan; pukul 10.50 penulis Mengajarkan pasien dan keluarga perilaku hidup bersih dan sehat; dan pukul 11.00 penulis mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Implementasi Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Pada konteks kenyamanan fisik, terdapat 3 masalah keperawatan yang diangkat yakni hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, nyeri akut b.d agens pencedera fisiologi (infeksi virus) dan Nausea b.d Iritasi lambung. Untuk masalah hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian tanda dan gejala hypovolemia (klien tampak lemah, nadi lemah TD: 80/60mmHg; N: 104x/menit; bibir kering, turgor kurang elastis); pada pukul 10.05 penulis memberikan asupan cairan oral buahvita jambu dengan bantuan keluarga; pada pukul 10.07 penulis menganjurkan keluarga untuk terus memberikan asupan cairan oral, pada pukul 10.10 penulis menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak; pada pukul 10.15 penulis melakukan kolaborasi pemberian cairan RL 300 ml dilanjutkan 20 tpm sesuai advice dokter; pada pukul 10.30 penulis merujuk pasien ke RS Bhayangkara, dan pada pukul 12.00 penulis memantau pasien selama pasien dibawa Ke RS Bhayangkara.

2. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pemantauan pasien di rumah pasien; pada pukul 10.40 penulis dengan bantuan keluarga memberikan asupan cairan oral jus buah dan air putih; pada pukul 10.45 penulis menganjurkan keluarga untuk terus memberikan asupan cairan oral; pada pukul 10.50 penulis menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak.
3. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pemantauan pasien via telepon; pada pukul 10.40 penulis mendorong keluarga untuk memberikan asupan cairan oral jus buah dan air putih; pada pukul 10.45 penulis menganjurkan keluarga untuk terus memberikan asupan cairan oral; dan pada pukul 10.50 penulis menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak.

Pada masalah keperawatan nyeri akut b.d agens pencedera fisiologi (infeksi virus), implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari); pada pukul 10.05 penulis mengkaji respons nyeri non verbal (pasien tampak menringis dan menyentuh bagian yg sakit); pada pukul 10.07 penulis mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (aktivitas); pada pukul 10.10 penulis mengajarkan klien dan keluarga untuk melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri; pada pukul 10.17 penulis melakukan kolaborasi pemberian omeprazole 40 mg/IV, pada pukul 10.20 penulis menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya; pada pukul 10.30 penulis merujuk pasien ke RS Bhayangkara; dan pada pukul 12.00 penulis tetap memantau pasien selama pasien ditangani di RS Bhayangkara.

2. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 4 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari); pada pukul 10.40 penulis mengkaji respons nyeri non verbal (ekspresi meringis berkurang dan menyentuh bagian yg sakit); pada pukul 10.45 penulis mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (suasana lingkungan kamar dan aktivitas istirahat); pada pukul 10.50 penulis mengajarkan klien dan keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan menggunakan air hangat dalam botol aqua untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah; dan pada pukul 10.55 penulis menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya.
3. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 2 (dari skala 10); T: nyeri sudah jarang dirasakan hanya terasa di malam hari); pada pukul 10.00 penulis mengkaji respons nyeri non verbal (pasien tampak mampu tersenyum dan tidak meringis); pada pukul 10.45 penulis mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (suasana lingkungan kamar dan aktivitas istirahat); pada pukul 10.00 penulis mendorong keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan menggunakan air hangat dalam botol aqua untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah; dan pada pukul 10.00 penulis menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya.

Untuk masalah keperawatan nausea b.d Iritasi lambung, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis mengidentifikasi pengalaman mual; pada pukul 10.06 penulis mengidentifikasi faktor penyebab mual; pada pukul 10.10 penulis

mengajarkan relaksasi napas dalam untuk mengatasi mual; dan pada pukul 10.30 penulis melakukan kolaborasi pemberian antiemetic (ondamcentron 1 ampul/ IV)

2. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan mengkaji mual muntah yang dirasakan klien; pada pukul 10.15 penulis menanyakan kembali faktor penyebab mual (makanan berlemak dan dingin); pada pukul 10.20 penulis menyarankan keluarga untuk mengurangi dan menghilangkan keadaan penyebab mual yakni makanan berlemak dan dingin; pada pukul 10.25 penulis menganjurkan keluarga untuk memberikan pasien makanan dalam jumlah kecil, hangat, menarik dan tidak terlalu berminyak; pada pukul 10.30 penulis kembali mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologis yakni teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi mual
3. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 10.00 penulis melakukan mengkaji mual muntah yang dirasakan klien; pada pukul 10.15 penulis menanyakan kembali faktor penyebab mual (makanan berlemak dan dingin); pada pukul 10.20 penulis menyarankan keluarga untuk mengurangi dan menghilangkan keadaan penyebab mual yakni makanan berlemak dan dingin; pada pukul 10.25 penulis menganjurkan keluarga untuk memberikan pasien makanan dalam jumlah kecil, hangat, menarik dan tidak terlalu berminyak; pada pukul 10.30 penulis kembali mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologis yakni teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi mual.

Pada konteks kenyamanan psikospiritual, terdapat 1 masalah keperawatan yang diangkat yakni distress spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan. implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 11.00 penulis mengkaji perasaan khawatir, kesepian dan tidak berdaya; pada pukul 11.05 penulis mengkaji pandangan tentang hubungan antara spiritual

dengan kesehatan; pada pukul 11.10 penulis mengkaji harapan pasien tentang kesehatannya dan sumber kekuatan pasien; pada pukul 11.15 penulis memberikan kesempatan mengekspresikan marah dengan mengungkapkan perasaan dan bercerita kepada penulis dan meredakan marah dengan relaksasi napas dalam dan berdoa rosario sambil mendengarkan musik taize; pada pukul 11.15 penulis menyarankan keluarga untuk menyediakan privasi dan waktu tenang untuk pasien dapat berdoa pribadi di kamarnya; pada pukul 11.20 penulis berdiskusi bersama pasien dan keluarga tentang keyakinan tentang makna dan tujuan hidupnya; dan pada pukul 11.30 penulis menganjurkan pasien untuk tetap berinteraksi dengan keluarga.

2. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 11.00 penulis mengkaji kembali perasaan khawatir, kesepian dan tidak berdaya; pada pukul 11.05 penulis mengkaji kembali harapan pasien tentang kesehatannya dan sumber kekuatan pasien setelah memiliki waktu pribadi untuk berdoa; pada pukul 11.10 penulis memberikan kesempatan mengekspresikan marah dengan mengungkapkan perasaan dan bercerita kepada penulis dan meredakan marah dengan relaksasi napas dalam dan berdoa rosario sambil mendengarkan musik taize; pada pukul 11.15 penulis menyarankan keluarga untuk tetap menyediakan privasi dan waktu tenang untuk pasien dapat berdoa pribadi di kamarnya; pada pukul 11.20 penulis berdiskusi dan memotivasi pasien berkaitan dengan makna dan tujuan hidupnya; dan pada pukul 11.30 penulis menganjurkan pasien untuk tetap berinteraksi dengan keluarga.

Pada konteks kenyamanan lingkungan, terdapat 1 masalah keperawatan yang diangkat yakni gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalian lingkungan. implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Selasa, 3 Agustus 2021, pada pukul 11.00 penulis mengkaji sumber ketidaknyamanan (suhu ruangan kebersihan dan sirkulasi); pada pukul 11.15 penulis mendorong keluarga untuk menyediakan lingkungan yang tenang dan mendukung yakni sirkulasi udara yang baik dan mengganti spreng tempat tidur serta menjaga kebersihan kamar pasien; pada pukul 11.20 penulis menjelaskan tujuan manajemen lingkungan bagi pasien dan keluarga.
2. Rabu, 4 Agustus 2021, pada pukul 11.00 penulis mengkaji kembali tingkat kenyamanan pasien terhadap lingkungan kamarnya; dan pada pukul 11.15 penulis kembali mendorong keluarga untuk tetap menjaga lingkungan yang tenang dan mendukung yakni sirkulasi udara yang baik dan menjaga kebersihan kamar pasien.

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi Keperawatan Medikal Bedah

Pada masalah keperawatan yang pertama hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 via telepon. Subyektif: anak klien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS Bhayangkara keadaan pasien membaik, tidak lagi lemas, turgor kuli membaik. Anak klien mengatakan bahwa Tenaga kesehatan di RS bhayankara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan keadaan klien menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala covid-19 sedang hingga berat; Obyektif: turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik, kekuatan nadi meningkat. TD: 120/80; N: 98x/m, kekuatan nadi meningkat; Asesmen: masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.

2. Selasa, 3 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00. Subyektif: Pasien mengatakan bahwa ia tidak lagi merasa lemas, turgor kuli membaik. Anak pasien mengatakan bahwa Tenaga kesehatan di RS Bhayangkara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan keadaan klien menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala covid-19 sedang hingga berat. Obyektif: turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik, kekuatan nadi meningkat. TD: 110/80; N: 80x/m, kekuatan nadi meningkat. Asesmen: Masalah teratasi sebagian. Perencanaan: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.
3. Rabu, 4 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 via telepon. Subyektif: Klien mengatakan tidak lagi merasa lemas dan pusing, sudah banyak mengonsumsi air putih dan jus buah sehingga jumlah BAK menjadi 6-7x/hari. Pasien juga mengatakan bahwa kutitnya tidak lagi berkerut dan sudah elastic dibandingkan saat ia sakit. Obyektif: penulis tidak melakukan observasi pasien secara langsung. Asesmen: Masalah teratasi; Perencanaan: Tetap lanjutkan pemantauan via telepon/ WA. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.

Pada masalah keperawatan nyeri akut b. agens pencedera fisiologi (infeksi virus), hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 via telepon. Subyektif: Anak klien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS Bhayangkara keadaan pasien membaik, nyeri klien sudah berkurang. Tenaga kesehatan di RS Bhayankara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan keadaan klien

menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala covid-19 sedang hingga berat; Obyektif: Pasien tampak kurang meringis, TD: 120/80; N: 98x/m, nadi teraba kuat, hasil pengkajian nyeri: P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 4 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari; Asesmen: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.

2. Selasa, 3 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00. Subyektif: klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dikompres hangat pada perut, klien mengatakan nyeri berkurang; Obyektif: Pasien tampak kurang meringis, P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 3 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari TD: 120/80; N: 98x/m, kekuatan nadi meningkat; Asesmen: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.
3. Rabu, 4 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 via telepon. Subyektif: klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dikompres hangat pada perut, klien mengatakan nyeri berkurang; Obyektif: Pasien tampak kurang meringis, P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 1 (dari skala 10); T: nyeri sudah jarang dirasakan hanya terasa di malam hari. Asesmen: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Tetap lanjutkan pemantauan via telepon/ WA. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.

Pada masalah keperawatan deficit nutrisi b. agens pencedera fisiologi (infeksi virus), hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 via telepon. Subyektif: Anak klien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS Bhayangkara keadaan pasien membaik, nyeri klien sudah berkurang. Tenaga kesehatan di RS Bhayangkara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan keadaan klien menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala covid-19 sedang hingga berat; Obyektif: Pasien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight) TD: 120/80; N: 98x/m; Asesmen: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.
2. Selasa, 3 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 12.00. Subyektif: Anak klien mengatakan bahwa klien mulai dapat menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanannya sebanyak 3 kali sehari, dengan makanan selingan 2 kali sehari; Obyektif: Pasien tampak kurus, BB : 45 kg TB: 160 cm, IMT: 17,6 (underweight) TD: 120/80; N: 98x/m; Asesmen: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.
3. Rabu, 4 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 via telepon. Subyektif: klien mengatakan bahwa klien mulai dapat menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi makanannya sebanyak 4 kali sehari, klien masih; Obyektif: Pasien tampak kurus, BB : 45 kg, TB: 160 cm, IMT: 17,6 (underweight) TD: 120/80; N: 98x/m; Asesmen: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan

Pada masalah keperawatan deficit nutrisi b. agens pencedera fisiologi (infeksi virus), hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

1. Senin, 2 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 14.00 via telepon. Subyektif: Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang Covid-19, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama Isolasi mandiri yang tepat dilakukan; Klien sedang melakukan masa isolasi mandiri berdasarkan saran petugas kesehatan sejak hari ini; O: Klien dan keluarga tampak tidak menggunakan masker dirumah dan bertanya tentang bagaimana perawatan pasien dengan Covid-19; A: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Melakukan kontrak pasien untuk melakukan pemberian informasi kesehatan dan pemantauan besok pada pukul 10.00.
2. Selasa, 3 Agustus 2021, evaluasi dilakukan pada pukul 12.00. Subyektif: Klien dan keluarga mengatakan bahwa sudah paham tentang Covid-19; Obyektif: Klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, penyebaran, pencegahan, dan perawatan pasien covid-19 dirumah; Asesmen: Masalah teratasi sebagian; Perencanaan: Menganjurkan pasien untuk tetap isolasi mandiri sampai 14 hari dan melapor ke petugas.

2. Evaluasi Keperawatan dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Pada masalah keperawatan nyeri akut b. agens pencedera fisiologi (infeksi virus), hasil evaluasi keperawatan berdasarkan teori Comfort Kolcaba yang dilakukan penulis adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4
Evaluasi Keperawatan Dengan Aplikasi Teori Comfort Kolcaba

Tingkat kenyamanan → Diagnosa Keperawatan ↓	Relief	Ease	Trancendence
Konteks Kenyamanan : Physical (Fisik)			
Hipovolemia Senin, 2/8/2021	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Anak pasien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS Bhayangkara keadaan pasien membaik, tidak lagi lemas, turgor kulit membaik</p> <p><i>Obyektif:</i> Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat Relief belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan masih merasa kurang puas dengan keadaan tubuhnya yang belum begitu kuat dan masih belum dapat menghabiskan makanan dan minum dengan baik.</p> <p><i>Obyektif:</i> Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat ease belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan masih merasa belum dapat mengatasi kelemahan yang ia alami.</p> <p><i>Obyektif:</i> Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat transendens belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>

<p>Hipovolemia Selasa, 3/8/2021</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan ia merasa tidak lagi lemas, namun masih merasa sedikit pusing ketika berganti posisi <i>Obyektif:</i> Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat Relief belum teratasi. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan masih merasa kurang puas dengan keadaan tubuhnya yang belum begitu kuat dan masih belum dapat menghabiskan makanan dan minum dengan baik. <i>Obyektif:</i> Turgor kulit elastis, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat ease belum teratasi. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan masih merasa belum dapat mengatasi kelemahan yang ia alami. <i>Obyektif:</i> Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat transdens belum teratasi. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>
<p>Hipovolemia Rabu, 4/8/2021</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa sudah nyaman dengan kondisi tubuhnya yang tidak lagi merasa lemas dan pusing ketika merubah posisi <i>Obyektif:</i> Turgor kulit membaik, klien tidak tampak</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan masih merasa kurang puas karena belum dapat menghabiskan makanan dan minum dengan baik. <i>Obyektif:</i> Turgor kulit</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan masih merasa belum dapat mengatasi kelemahan yang ia alami. <i>Obyektif:</i> Turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan</p>

	<p>lemah lagi, asupan cairan oral baik dan jumlah BAK dalam sehari meningkat menjadi 6-7x/hari. Pasien juga mengatakan bahwa kutitnya tidak lagi berkerut dan sudah elastic dibandingkan saat ia sakit</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat Relief teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>elastis, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat ease belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>oral baik</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “hipovolemia” pada tingkat transendens belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>
<p>Nyeri Akut Senin, 2/8/2021</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ketidaknyamanan yang disebabkan oleh nyeri berkurang.</p> <p><i>Obyektif:</i> Ekspresi meringis pasien berkurang, TD: 120/80; N: 98x/m, nadi teraba kuat, hasil pengkajian nyeri: P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 4 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri masih mengganggu waktu istirahat di malam hari karena nyeri semakin terasa di malam hari. Pasien mengatakan merasa kurang puas dalam beristirahat, melakukan gerakan tubuh dan saat berdiri maupun berjalan terasa sangat tidak enak sehingga dirinya harus menunduk saat berjalan ke kamar mandi.</p> <p><i>Obyektif:</i> Ekspresi meringis</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa mulai mampu mengurangi nyeri yang dirasakan</p> <p><i>Obyektif:</i> Ekspresi meringis pasien berkurang, pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengontrol nyeri, namun nyeri kembali dalam waktu singkat.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Transendence</p>

	<p>sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Relief belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>pasien berkurang, mata cekung dan tampak kehitaman karena kurang istirahat.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Ease belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>
<p>Nyeri Akut Selasa, 3/8/2021</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dikompres hangat pada perut, klien mengatakan nyeri berkurang; <i>Obyektif:</i> Pasien tampak kurang meringis, P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 3 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari TD: 120/80; N: 98x/m, kekuatan nadi meningkat; <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri sudah kurang mengganggu waktu istirahat. Pasien mengatakan istirahat membaik, ia mulai mampu melakukan gerakan tubuh dan saat berdiri maupun duduk. <i>Obyektif:</i> Ekspresi meringis pasien berkurang, mata cekung dan masih tampak kehitaman. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat ease teratasi.</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa mulai mampu mengurangi nyeri yang dirasakan <i>Obyektif:</i> Ekspresi meringis pasien berkurang, pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan mengontrol nyeri yang dirasakannya., <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Transendence belum teratasi. <i>Perencanaan:</i> Intervensi</p>

	<p>tingkat Relief belum teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>	<p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>
<p>Nyeri Akut Rabu, 4/8/2021</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dikompres hangat pada perut, klien mengatakan nyeri berkurang; <i>Obyektif:</i> Pasien tidak meringis, pasien tampak tersenyum dan mampu beraktifitas ringan hingga sedang. P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 1 (dari skala 10); T: nyeri sudah jarang dirasakan hanya terasa di malam hari. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Relief teratasi. <i>Perencanaan:</i> Tetap lanjutkan pemantauan via telepon/ WA. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan merasa kurang puas saat tidur dan beraktifitas namun lebih baik dari hari-hari sebelumnya. Pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri sudah kurang mengganggu waktu istirahat dimalam hari. Pasien mengatakan istirahat membaik, ia mampu melakukan gerakan tubuh dan saat berdiri maupun duduk. <i>Obyektif:</i> Pasien tidak meringis, pasien tampak tersenyum dan mampu beraktifitas ringan hingga sedang. Kehitaman pada kantong mata pudar. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat ease teratasi. <i>Perencanaan:</i> Tetap lanjutkan</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa mampu mengontrol nyeri yang dirasakan <i>Obyektif:</i> Ekspresi meringis pasien tidak ada, pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam dan mengontrol nyeri yang dirasakannya., <i>Asesmen:</i> Konteks kenyamanan fisik “nyeri akut” pada tingkat Transendence teratasi. <i>Perencanaan:</i> Tetap lanjutkan pemantauan via telepon/ WA. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>

		<p>pemantauan via telepon/ WA. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	
<p>Nausea Senin, 2/8/2021</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan mual dirasakan berkurang, dan tidak ada lagi perasaan ingin muntah. Pasien mengatakan hanya mampu menghabiskan setengah porsi makanannya dengan tidak muntah <i>Obyektif:</i> Pasien tampak tidak menunjukkan perasaan mual dan muntah <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Relief teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa belum begitu puas dengan rasa mual yang masih timbul saat ia bergerak dan makan. Terlebih jika makanan yang dimakannya sudah dingin saat sedang dimakan. <i>Obyektif:</i> Pasien hanya menghabiskan setengah porsi makanan karena saat makanannya sudah dingin ia kembali merasa mual dan berhenti makan. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Ease teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa belum mampu mengontrol perasaan ingin mual dan muntah yang dirasakan <i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa mual dan muntah, namun rasa mual dan muntah tetap muncul kembali jika makanan sudah terasa dingin dan saat beraktivitas. Pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan karena saat makanannya sudah dingin ia kembali merasa mual dan berhenti makan. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Transendens teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan,</p>

		keadaan.	menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.
Nausea Selasa, 3/8/2021	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan mual dirasakan berkurang, dan tidak ada lagi perasaan ingin muntah. Pasien mengatakan sudah mampu menghabiskan 3/4 porsi makanannya sebanyak 3 kali sehari dengan tidak muntah <i>Obyektif:</i> Pasien tampak tidak menunjukkan perasaan mual dan muntah dan mampu makan 3/4 dari porsi makannya. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Relief teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa belum begitu puas dengan rasa mual yang masih timbul saat ia bergerak dan makan. Terlebih jika makanan yang dimakannya sudah dingin saat sedang dimakan. <i>Obyektif:</i> Pasien sudah mampu menghabiskan 3/4 porsi makanan. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Ease teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa belum mampu mengontrol perasaan ingin mual dan muntah yang dirasakan <i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa mual dan muntah, namun rasa mual dan muntah tetap muncul kembali jika makanan sudah terasa dingin dan saat beraktivitas. Pasien hanya menghabiskan setengah porsi makanan karena saat makanannya sudah dingin ia kembali merasa mual dan berhenti makan. <i>Asesmen:</i> Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Transendens teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami

			perburukan keadaan.
Nausea Rabu, 4/8/2021	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan mual dirasakan berkurang, dan tidak ada lagi perasaan ingin muntah. Pasien mengatakan sudah mampu menghabiskan 3/4 porsi makanannya sebanyak 4 kali sehari dengan tidak muntah <i>Obyektif:</i> Pasien tampak tidak menunjukkan perasaan mual dan muntah dan mampu makan ¾ dari porsi makannya. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Relief teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa belum begitu puas karena ia belum mampu menghabiskan seluruh porsi makanannya dan ia merasa pola makannya belum kembali seperti sedia kala. <i>Obyektif:</i> Pasien sudah mampu menghabiskan 3/4 porsi makanan. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Ease teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa mampu mengontrol perasaan ingin mual dan muntah yang dirasakan namun rasa mual akan kembali ketika makanan yang dimakannya sudah menjadi dingin. <i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa mual dan muntah, Pasien sudah mampu menghabiskan ¾ porsi makanan. <i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “nausea” pada tingkat Transdens teratasi sebagian. <i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.
Konteks Kenyamanan: Psikospiritual			
Distres Spiritual Selasa, 2/8/2021	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa penyakit yang sedang ia alami membuatnya merasa menderita, dan hanya bisa tertidur lemah.	14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia sudah merasa puas karena memiliki waktu yang cukup untuk berdoa, namun ia	14.00 <i>Subyektif:</i> Klien mengatakan ia mampu untuk berusaha tetap mendekati diri dengan Yang Maha Kuasa.

	<p>Pasien juga mengatakan bahwa ia merasa senang karena dengan bantuan perawat dan keluarga ia mendapatkan waktu yang cukup untuk berdoa. Pasien mengatakan bahwa ia merasa sedikit lebih tenang.</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu mengontrol perasaan menderita dan marahnya melalui relaksasi sebelum melakukan doa dan berdoa sambil mendengarkan musik taize.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Distres Spiritual” pada tingkat Relief teratasi sebagian.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>masih takut akan stigma masyarakat terhadap Covid-19 terhadapnya..</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu mengontrol perasaan menderita dan marahnya melalui relaksasi sebelum melakukan doa dan berdoa sambil mendengarkan musik taize.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Distres Spiritual” pada tingkat ease teratasi sebagian.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>Klien mengatakan bahwa ia mampu mengupayakan agar tidak di kata-katai oleh tetangganya dengan cara tetap melakukan isolasi mandiri dan memperbaiki pola hidup keluarganya dengan menerapkan protocol kesehatan yang tepat ketika berada dirumah</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu mengontrol perasaan menderita dan marahnya melalui relaksasi sebelum melakukan doa dan berdoa sambil mendengarkan musik taize.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan fisik “Distres Spiritual” pada tingkat ease teratasi sebagian.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>
Distres Spiritual Rabu, 2/8/2021	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa perasaan menderita karena sakitnya berkurang, dan merasa mampu untuk berdoa dengan dukungan keluarga. Pasien juga</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia sudah merasa puas karena memiliki waktu yang cukup untuk berdoa dan tidak lagi takut akan stigma masyarakat</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Klien mengatakan ia mampu untuk mendekati diri dengan Yang Maha Kuasa. Klien mengatakan bahwa ia mampu mengupayakan agar</p>

	<p>mengatakan bahwa ia merasa senang karena dengan bantuan perawat dan keluarga ia mendapatkan waktu yang cukup untuk berdoa. Pasien mengatakan bahwa ia sudah merasa lebih tenang.</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu mengontrol perasaan menderita dan marahnya melalui relaksasi sebelum melakukan doa dan berdoa sambil mendengarkan musik taize.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi. Konteks kenyamanan psikospiritual “Distres Spiritual” pada tingkat Relief teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>terhadap Covid-19 terhadapnya karena ia sudah menjalankan isolasi mandiri dan protocol kesehatan dengan baik.</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak mampu mengontrol perasaan menderita dan marahnya melalui relaksasi sebelum melakukan doa dan berdoa sambil mendengarkan musik taize.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi. Konteks kenyamanan psikospiritual “Distres Spiritual” pada tingkat ease teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>tidak di kata-katai oleh tetangganya dengan cara tetap melakukan isolasi mandiri dan memperbaiki pola hidup keluarganya dengan menerapkan protocol kesehatan yang tepat ketika berada dirumah</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak tersenyum dan mampu mengontrol perasaan menderita dan marahnya melalui relaksasi sebelum melakukan doa dan berdoa sambil mendengarkan musik taize.</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan psikospiritual “Distres Spiritual” pada tingkat ease teratasi sebagian.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>
Konteks Kenyamanan: Lingkungan			
<p>Gangguan rasa nyaman Selasa, 2/8/2021</p>	<p>Tidak ada masalah pada tingkat kenyamanan Relief.</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman saat berada dalam kamarnya karena terasa lebih bersih dan udara di kamar</p>	<p>14.00</p> <p><i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang mampu sendiri mengatasi keadaan lingkungan kamar yang membuatnya</p>

		<p>terasa lebih segar karena sirkulasi yang lebih baik. Pasien juga mengatakan bahwa nafsu makan sudah sedikit meningkat.</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak lebih nyaman terhadap keadaan lingkungannya</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi sebagian. Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman ” pada tingkat ease teratasi sebagian.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>kurang nyaman. Pasien mengatakan bahwa ia membutuhkan bantuan anak-anaknya untuk membereskan kamarnya. Pasien mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman saat berada dalam kamarnya karena terasa lebih bersih dan udara di kamar terasa lebih segar karena sirkulasi yang lebih baik. Pasien juga mengatakan bahwa nafsu makan sudah sedikit meningkat.</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak lebih nyaman terhadap keadaan lingkungannya</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi. Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman ” pada tingkat transendens teratasi sebagian.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>
<p>Gangguan rasa nyaman Rabu, 2/8/2021</p>	<p>Tidak ada masalah pada tingkat kenyamanan Relief.</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman saat</p>	<p>14.00 <i>Subyektif:</i> Pasien mengatakan bahwa ia merasa mampu mengubah</p>

		<p>berada dalam kamarnya karena terasa lebih bersih dan udara di kamar terasa lebih segar karena sirkulasi yang lebih baik. Pasien juga mengatakan bahwa nafsu makan sudah membaik.</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak lebih nyaman terhadap keadaan lingkungannya</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi. Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman ” pada tingkat ease teratasi.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>	<p>lingkungan kamarnya menjadi lebih nyaman dengan bantuan anak-anaknya. Pasien juga mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman saat berada dalam kamarnya karena terasa lebih bersih dan udara di kamar terasa lebih segar karena sirkulasi yang lebih baik. Pasien juga mengatakan bahwa nafsu makan sudah membaik.</p> <p><i>Obyektif:</i> Pasien tampak lebih nyaman terhadap keadaan lingkungannya</p> <p><i>Asesmen:</i> Masalah teratasi. Konteks kenyamanan lingkungan “Gangguan rasa nyaman ” pada tingkat transendens teratasi sebagian.</p> <p><i>Perencanaan:</i> Intervensi dilanjutkan, menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.</p>
--	--	---	--

Sumber: Data Primer Peneliti (2021)

4.2 Literature Review

4.2.1 Analisis Masalah

Masalah ketidaknyamanan utama pada kasus Ny. L.L.M dengan diagnosa medis Covid-19 adalah masalah nyeri akut dan nausea. Gejala klinis utama yang muncul adalah anoreksia, mual muntah, dan nyeri abdomen. Masalah nyeri akut disebabkan oleh infeksi virus pada sistem pencernaan pasien. Masalah nyeri akut ditunjukkan dalam data-data sebagai berikut: pasien mengatakan bahwa masalah fisik yang paling membuat pasien merasa tidak nyaman adalah nyeri abdomen sebelah kiri bagian atas dan bawah dengan skala nyeri 6 dari skala 10 dan semakin nyeri ketika malam hari. Sementara masalah nausea disebabkan oleh iritasi lambung akibat infeksi virus yang menyerang sistem pencernaan pasien. Masalah nausea ditunjukkan dalam data-data: pasien mengatakan bahwa keluhan fisik lain yang membuat pasien merasa tidak nyaman adalah mual muntah dan sulit makan selama seminggu, klien sering memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak 5 hari lalu.

Untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan tersebut, penulis menetapkan intervensi utama dalam mengatasi ketidaknyamanan pasien yakni kompres hangat. Menurut Wedho (2013), panas bermanfaat untuk pengobatan, meningkatkan aliran darah ke bagian yang mengalami cedera (nyeri). Peningkatan dan pemberian panas lokal pada daerah yang nyeri secara periodik akan mengembalikan efek vasodilatasi. Sehingga intervensi pemberian kompres hangat efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan pasien. Dalam konteks psikospiritual, penulis menetapkan intervensi relaksasi napas dalam, dukungan berdoa sambil mendengarkan musik rohani. Pada ketidaknyamanan lingkungan yang dialami pasien, penulis juga menetapkan intervensi pengendalian lingkungan untuk meningkatkan kenyamanan pasien terhadap lingkungannya.

4.2.2 PICOS Framework

Kriteria inklusi dalam studi literatur ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

*Tabel 4.5
Kriteria Inklusi dan Eksklusi*

Kriteria (PICOS)	Inklusi	Eksklusi
Populasi	Pasien dengan ketidaknyamanan pada konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.	Pasien yang tidak memiliki keluhan ketidaknyamanan pada konteks fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.
Intervensi	Kompres hangat, relaksasi napas dalam, Doa dan mendengarkan musik religi, pengendalian lingkungan.	Yang bukan merupakan intervensi keperawatan kompres hangat, relaksasi napas dalam, Doa dan mendengarkan musik religi, pengendalian lingkungan.
Komparator	Ada maupun tidak ada kelompok kontrol	-
Outcome	Pencapaian kenyamanan pada tingkat relief, ease dan transcendence	Yang bukan merupakan pencapaian kenyamanan pada tingkat relief, ease dan transcendence
Studi Desain	Studi kasus observasional deskriptif, <i>quasi-experiment</i> , analitik non eksperimental dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> .	Tidak ada kriteria eksklusif
Waktu	2009-2021	Sebelum 2009
Bahasa	Indonesia & Inggris	Bukan bahasa Indonesia maupun Inggris.

Sumber: Data Primer Peneliti (2021)

4.2.3 Hasil Literatur Review

Dalam menyusun karya tulis akhir ini, peneliti juga melakukan studi literatur tentang jurnal-jurnal penelitian yang mendukung tindakan keperawatan dan teori keperawatan yang angkat dalam asuhan keperawatan pada Ny. L.L.M dengan Covid-19 menggunakan pendekatan teori Comfort Kolcaba. Penulis mengambil jurnal-jurnal penelitian yang memiliki salah satu baik gejala maupun intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis. Kesamaan gejala yakni nyeri abdomen, anoreksia dan nausea, sementara

intervensi keperawatan yakni *standard comfort*: kompres hangat dan relaksasi napas dalam; *coaching*: dalam bentuk pengajaran atau pendidikan kesehatan; dan *comfort food for the soul*: berdoa dan mendengarkan musik.

1. Aplikasi Teori Keperawatan Comfort Kolcaba dan Adaptasi Roy pada Klien dengan Neoplasma Ovarium Kistik

Penelitian ini dilakukan oleh Lela Larasati, Yati Afiyanti dan Wiwit Kurniawati pada tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus observasional deskriptif, yaitu dengan melakukan observasi dan wawancara dengan pasien, serta mempelajari ringkasan dokumen pasien. Pengumpulan data melalui observasi dan wawancara kepada pasien dan keluarga serta penelusuran dokumen rekam medis. Tahap berikutnya menganalisa data, serta melakukan interpretasi dari hasil analisa data yang diperoleh. Sampel dalam penelitian ini adalah 5 pasien dengan Neoplasma Ovarium Kistik di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. Teknik sampling yg dilakukan adalah *accidental sampling*. Intervensi keperawatan yang ditekankan pada penelitian ini adalah intervensi kenyamanan “*standard comfort*”, “*coacing*” dan “*comfort food for the soul*”. Implementasi *standard comfort* yang dilakukan antara lain kompres hangat, teknik distraksi dan relaksasi napas dalam. Implementasi *coacing* yang dilakukan adalah mengajarkan mobilisasi bertahap, dan menjelaskan kepada klien mengenai sumber nyeri. Implementasi *comfort food for the soul* yang dilakukan antara lain memberikan sentuhan terapeutik, memberikan empati terhadap keluarga, memberikan umpan balik positif terhadap keluarga, menganjurkan klien untuk melepaskan beban psikologisnya dengan berdoa dan sabar, dan memberikan pujian atas kemajuan yang dialami oleh pasien. Pengukuran outcome yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Goal (Luaran) dan Obyektif (kriteria hasil) yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan.

2. Peningkatan Kenyamanan Lansia Dengan Nyeri Rheumatoid Arthritis Melalui Model *Comfort Food For The Soul*

Penelitian ini dilakukan oleh Dhina Widayati dan Farida Hayati pada tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment* dengan pendekatan *pre posttest control group design* yang dilakukan pada bulan Maret-April 2015. Besar sampel berjumlah 32 lansia, diperoleh melalui tehnik *purposive sampling*. Pre-tes dilakukan pada kelompok kontrol terlebih dahulu dengan melakukan pengukuran tingkat stres dan kenyamanan. Dua minggu kemudian dilakukan post-test pada kelompok kontrol. Pada minggu ketiga responden perlakuan diberikan intervensi model *comfort food for the soul* dengan melakukan teknik distraksi dengan mendengarkan lagu-lagu religi selama 30 menit 2x/minggu (selasa dan kamis) selama 4 minggu dengan terlebih dahulu melakukan pre-test. Latihan dilakukan pada pukul 09.00-10.00 secara kelompok di Ruang pertemuan. Post-tes kelompok perlakuan dilakukan 1 hari setelah perlakuan yang terakhir dengan mengukur tingkat stres dan kenyamanan. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan nilai signifikansi 0,05.

3. Pengaruh Pendampingan Spiritual Terhadap Kesejahteraan Spiritual Klien Terpapar Covid-19

Penelitian ini dilakukan Tuti Anggraini Utama, Titin Aprilatutini, Nova Yustisia pada tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan pretest-posttest paired sample t-test, untuk membandingkan dua variabel dalam satu grup artinya analisis ini digunakan untuk melakukan pengujian terhadap 2 sampel (pre dan post) yang berhubungan atau dua sampel berpasangan, sehingga diketahui pengaruh pendampingan spiritual. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuisisioner yang disiapkan oleh peneliti. Alat ukur menggunakan Instrumen Spiritual Well-being Scale (SWBS) terdiri dari dua subskala, RWB dan EWB. Masing-masing subskala terdiri dari 10 item pernyataan. Populasi dalam penelitian adalah pasien yang terpapar dengan Covid-19

di Bengkulu sejumlah 79 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang terpapar Covid-19 sejumlah 79 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan metode Consecutive Sampling. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan memberikan pendampingan spiritual dengan melakukan berbasis video yang berhubungan dengan bimbingan spiritual yang diputar dengan bantuan Hand Phone. Implementasi ini dilanjutkan dengan memutar kembali video tersebut minimal satu kali sehari khususnya selama 2 minggu. Analisa Bivariat dilakukan untuk membuktikan pengaruh pendampingan spiritual terhadap kesejahteraan klien yang terpapar Covid-19 di Bengkulu. Data penelitian yang didapat diuji normalitasnya dengan menggunakan uji kolomogrov-smirnov.

4. Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan Dispepsia Di Ruang Bougenville RSUD Ungaran.

Penelitian ini dilakukan oleh Muhammad Nukhi Ardiyanto pada tahun 2019. Metode yang digunakan adalah studi kasus observasional deskriptif yaitu dengan memberikan pegelolaan berupa perawatan kepada pasien agar dapat mengontrol rasa nyeri yang diderita. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi. Sampel pada penelitian ini adalah satu pasien saja di ruang Bougenville RSUD Ungaran. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini adalah menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesik, melakukan kompres hangat, Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian analgetik. Pengukuran outcome yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Goal (Luaran) dan Obyektif (kriteria hasil) yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan.

5. Pengaruh Kenyamanan Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap Kelas III Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUI Kustati Surakarta

Penelitian ini dilakukan oleh pada tahun Alfi Fauziah An-Nafi' 2009. Penelitian ini bersifat analitik non eksperimental dengan pendekatan *Cross Sectional* karena variabel sebab dan akibat yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan pada situasi saat yang sama. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 pasien. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *purposive sampling*. Tindakan yang dilakukan antara lain: Peneliti melakukan pengukuran lingkungan fisik pada ruang rawat inap kelas III berupa penerangan, kebisingan dan suhu udara, peneliti mendatangi pasien-pasien yang menjalani perawatan pada ruang rawat inap kelas III di RSUI Kustati Surakarta, peneliti mendampingi dan memandu responden dalam mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan data yang sesuai dengan ciri-ciri dan batasan responden pada ruang rawat inap kelas III di RSUI Kustati Surakarta, dan peneliti mengolah dan menganalisis data yang didapatkan dalam penelitian di RSUI Kustati Surakarta. Instrumen pengukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner, Heat stress monitor, lux meter dan sound level meter.

BAB 5 PEMBAHASAN

5.1 Pengkajian

Pengkajian konteks kenyamanan fisik dalam tingkat realif adalah pasien mengatakan bahwa masalah fisik yang paling membuat pasien merasa tidak nyaman adalah nyeri abdomen sebelah kiri bagian atas dan bawah, pasien mengeluh mual muntah dan sulit makan selama seminggu, klien sering memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak 5 hari lalu Pasien juga mengeluh merasa lemah dan pusing ketika berpindah posisi dari tidur ke duduk dan duduk ke berdiri. Hasil observasi menunjukkan pasien meringis kesakitan dan memegang perut sebelah kiri, turgor kurang elastis, bibir kering, intake oral : 1000-1500cc/hr; Output Urine: 500-100 cc /hari dan muntah 400-600 cc /hari. Warna : kunig pekat. Sementara pengkajian konteks kenyamanan fisik pada tingkat *ease* adalah pasien mengatakan bahwa ia merasa nyeri mengganggu waktu istirahat, pasien mengatakan merasa tidak puas dalam beristirahat, melakukan gerakan tubuh dan perpindahan posisi serta ketidakmampuan makan dan minum. Dan pengkajian konteks kenyamanan fisik pada tingkat transendens adalah pasien mengatakan bahwa ia merasa tidak mampu lagi mengatasi nyeri dan mual muntah yang ia alami sehingga Ia meminta anaknya untuk mengantarkannya berobat.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Zarifian, dkk (2020), gejala gastrointestinal yang paling umum di antara semua pasien dengan COVID-19 yang dikonfirmasi adalah anoreksia (10,2%), diare (8,4%), dan mual (5,7%). Presentasi kurang umum lainnya adalah muntah, sakit perut, dan distensi perut. Sejalan dengan meta-analisis yang dilakukan oleh Schmulsona, dkk (2020) yang menunjukkan hasil bahwa dari lima belas penelitian (2800 pasien) yang diidentifikasi, menunjukkan frekuensi gejala GI bervariasi dari 3,0% hingga 39,6%, termasuk diare: 7,5%, mual: 4,5%, anoreksia: 4,4%, muntah: 1,3%, sakit perut: 0,5%, sendawa/refluks: 0,3%. Menurut Schmulsona, dkk hal ini terjadi akibat hubungan potensial dengan reseptor sel angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) di saluran pencernaan sebagai rute masuknya virus. Studi yang dilakukan Rokkas (2020) juga melaporkan bahwa bahwa

reseptor manusia untuk Covid-19 yaitu reseptor angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) diekspresikan dalam sel epitel usus kecil sehingga dapat menyebabkan masalah-masalah pada sistem pencernaan.

Covid-19 yang menginfeksi sistem pencernaan pasien, tidak hanya menyebabkan masalah pada system respirasi namun juga dapat menimbulkan keluhan nyeri, mual dan muntah yang kemudian mengakibatkan pasien mengalami kekurangan volume cairan yang ditandai dengan lemas dan penurunan turgor kulit pasien. Selain itu keluhan mual dan muntah yang dialami pasien juga menyebabkan penurunan status nutrisi pasien. Melalui pengkajian dengan empat konteks kenyamanan, perawat dapat menemukan penyebab utama masalah kesehatan pasien melalui ungkapan ketidaknyamanan yang dialaminya sehingga penanganan masalah yang dialami pasien dapat ditangani dengan lebih tepat.

Pengkajian konteks kenyamanan psikospiritual pada tingkat realif adalah pasien mengatakan bahwa ia merasa penyakit yang ia alami membuatnya menderita dan hanya bisa tertidur lemah dan hanya bisa berdoa dalam keadaan tidur. Pasien juga mengatakan bahwa ia merasa marah pada Tuhan karena ia tidak pernah lalai menjalankan ibadahnya. Pada tingkat ease pasien menyatakan takut akan dihindari oleh tetangganya dan lingkungan karena terinfeksi Covid-19. Pada tingkat transendens pasien mengatakan belum mampu mengatasi masalah psikospiritual yang dialami namun akan berusaha mendekati diri kepada Tuhan dan berusaha untuk melaksanakan isolasi mandiri dirumah dan memperbaiki gaya hidup keluarganya yang salah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Utama, dkk (2021) pasien yang menjalani isolasi mandiri, mengalami kondisi psikologisnya. Pasien tidak mau didekati oleh perawat, terdapat kecemasan akan tidak ada harapan sembuh, menyalahkan Tuhan akan penyakit yang dialami pada dirinya, merasa kematian sudah dekat. Kondisi ini merupakan kondisi distress spiritual. Sementara Fachrunisa (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa selama menjalani perawatan isolasi, partisipan merasakan emosi negatif yang intens, dalam bentuk kekesalan, kekhawatiran, kejenuhan, kesepian, kekecewaan, dan kehilangan semangat, dengan perasaan

kesal yang mendominasi. Partisipan mengalami kesulitan dalam meregulasi emosi negatif di masa awal hingga pertengahan isolasi. Ada banyak hal yang membuat partisipan merasakan emosi negatif tersebut, terutama karena adanya ekspektasi atau keinginan yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga partisipan menjadi sulit menoleransi hal yang tidak pasti. Hal tersebut membuat partisipan membutuhkan waktu panjang untuk menerima kondisinya saat itu.

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. L.L.M. mengalami ketidaknyamanan psikospiritual berkaitan dengan ketidakmampuan berdoa dan stigma internal yang dirasakannya. Ny. L.L. M memiliki tingkat kenyamanan psikospiritual yang rendah dimana pada tingkat kenyamanan relief, ease maupun transendens tidak terpenuhi. Pasien dengan Covid-19 yang mengalami keadaan lemah tak berdaya dan harus dilakukan isolasi mandiri, akan cenderung merasakan emosi negatif dalam bentuk perasaan marah, kecewa, kesepian, kehilangan semangat bahkan mempertanyakan makna hidupnya karena kondisi yang tidak diharapkannya. Namun disisi lain pasien Covid-19 juga akan lebih memahami makna dan tujuan hidupnya melalui sakit yang dialaminya karena penyesalan akan kebiasaan buruk yang dijalani selama hidupnya. Biasanya pasien dengan keadaan ini adalah pasien yang memiliki dukungan sosial yang baik dari keluarga maupun lingkungannya. Dalam kasus ini pasien menjelaskan bahwa penyakit yang ia alami sekarang membuatnya merasa hidupnya bermakna karena dukungan sosial yang diberikan keluarga dan kerabat-kerabatnya.

Pengkajian konteks kenyamanan lingkungan dalam tingkat realif sudah tercapai yakni pasien mengatakan pencahayaan yang redup dikamarnya sudah membantunya merasa lebih lega. Menurut pendapat penulis pencahayaan ruangan dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani perawatan dan pencahayaan yang redup dapat membantu pasien untuk meningkatkan istirahat yang baik serta meningkatkan rasa tenang. Sejalan dengan pendapat Santosa (2006) dalam An-Nafi (2009), tata pencahayaan dalam ruangan dapat mempengaruhi kenyamanan pasien selama menjalani perawatan. Namun menurut Wignjosoebroto (1995) dalam An-Nafi

(2009), kurangnya pencahayaan juga akan mengakibatkan mata menjadi cepat lelah karena mata akan berusaha untuk melihat jelas dengan membuka lebar-lebar. Kelelahan mata akan mengakibatkan kelelahan mental dan kerusakan mata.

Pada tingkat ease, pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang puas dalam menghirup udara segar karena selama sakit udara di kamarnya terasa kurang segar membuatnya merasa kurang enak mencium aroma pengap di kamar. Hal ini juga membuat pasien menjadi tidak nafsu makan, karena selalu berada dalam suasana kamarnya yang pengap. Pada tingkat transendens pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang mampu sendiri mengatasi keadaan lingkungan kamar yang membuatnya kurang nyaman. Pasien mengatakan bahwa ia membutuhkan bantuan anak-anaknya untuk membereskan kamarnya.

Pada tingkat transendens, pasien mengatakan bahwa ia merasa kurang mampu sendiri mengatasi keadaan lingkungan kamar dan membutuhkan bantuan anak-anaknya untuk membereskan kamarnya. Kelemahan yang dialami Ny. L.L.M. mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktifitas perawatan dirinya sendiri termasuk dalam hal menjaga kebersihan lingkungan kamarnya.

Penulis berpendapat bahwa dalam mengaplikasikan teori Comfort Kolcaba, tingkat kenyamanan seseorang sangat bergantung pada pernyataan subyektif yang ungapkannya. Dalam hal ini, tingkat kenyamanan pada masing-masing konteks kenyamanan yang dirumuskan oleh Kolcaba yakni kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial pada tingkatan realif (kelegaian pada kondisi khusus), tingkatan ease (kepuasan), dan tingkatan transendens (kemampuan mengatasi masalah ketidaknyamanan), ditentukan oleh pasien secara sadar melalui pernyataan atau ungkapan tentang kenyamanan atau ketidaknyamanan yang dirasakannya. Pengkajian ketidaknyamanan pasien berdasarkan 4 konteks kenyamanan Kolcaba sangat penting dilakukan pada pasien karena kenyamanan merupakan aspek penting yang mengindikasikan keadaan kesehatan pasien secara holistik. Melalui pengkajian dengan empat konteks kenyamanan gambaran status kesehatan

pasien secara holistik dapat melalui pernyataan-pernyataan dan tanda serta gejala ketidaknyamanan yang ditunjukkan pasien.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Dalam kasus Ny. L.L.M. dengan Covid-19, terdapat perbedaan pada penegakan diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan medikal bedah dan pada asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba. Pada asuhan keperawatan keperawatn medikal bedah penulis merumuskan 4 diagnosa keperawatan yang ditetapkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Masalah keperawatan tersebut antara lain Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dan Manajemen Kesehatan Tidak Efektif. Sementara pada asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba penulis merumuskan diagnosa keperawatan berdasarkan konteks kenyamanan. Pada konteks kenyamanan fisik diangkat 3 masalah keperawatan antara lain: Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, Nyeri akut b.d Agens pencedera fisiologi (infeksi virus) dan Nausea b.d Iritasi lambung. Pada konteks kenyamanan psikospiritual penulis mengangkat 1 masalah keperawatan yakni Distres Spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan. Kemudian pada kontes kenyamanan lingkungan penulis mengangkat 1 masalah keperawatan yakni Gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalia lingkungan.

Menurut Aligood (2014), aplikasi diagnosa keperawatan berdasarkan teori Comfort Kolcaba dapat dikelompokkan berdasarkan konteks kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural. Sementara menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2016), diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosis Keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menetapkan indikator diagnosis

keperawatan yang terdiri atas penyebab pada diagnosis actual, tanda atau gejala pada diagnosis actual dan promkes dan faktor risiko pada diagnosis risiko. Dalam penegakan diagnosis keperawatan, tanda (data obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, lab dan prosedur diagnostik) dan gejala (data subyektif yang diperoleh dari hasil anamnesis) dikategorikan dalam 2 jenis yakni mayor dan minor. Perawat sebagai 'Penegak Diagnosis' (*diagnostician*) harus dengan tepat merumuskan diagnosis keperawatan dengan syarat pasien menunjukkan tanda dan gejala mayor sekitar 80-100% dengan tanda dan gejala minor sebagai pendukung penegakkan diagnosis.

Masalah keperawatan yang ditegakkan baik pada asuhan keperawatan medikal bedah maupun pada asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba sudah sesuai dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan. Etiologi dan data pendukung yang ditetapkan untuk menegakkan diagnosa keperawatan juga sesuai dengan syarat penegakan diagnosa keperawatan yakni 80-100% dari gejala dan tanda mayor dan pada gejala dan tanda minor ditemukan beberapa data yang mendukung penegakan diagnosa.

Terdapat perbedaan antara penegakan diagnosa keperawatan medikal bedah secara umum dengan asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba. Perbedaan tersebut tampak jelas karena penegakan diagnosa keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba ditetapkan berdasarkan 4 konteks kenyamanan yang dikemukakan Kolcaba. Sementara pada asuhan keperawatan medikal bedah, diagnosa keperawatan ditegakkan dengan memperhatikan identifikasi kemungkinan diagnosis (hipotesis diagnosa). Dimana dalam proses hipotesis diagnosa perawat melihat pada data hasil pengkajian yang sama, yang membentuk suatu pola yang sangat membantu perawat dalam melihat apa masalah yang dialami pasien (Wedho dkk, 2016). Selain itu, dalam proses pengkajian keperawatan medikal bedah secara umum, tidak ada pengkajian khusus yang berkaitan dengan konteks-konteks kenyamanan yang dikemukakan Kolcaba sehingga, masalah-masalah keperawatan pada pasien berkaitan dengan kenyamanan pasien tidak dapat ditegakkan.

Terdapat lebih banyak diagnosa keperawatan yang ditegaskan pada asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba karena penulis memprioritaskan perasaan ketidaknyamanan pasien yang diungkapkan melalui pengkajian yang disusun berdasarkan empat konteks kenyamanan yang dirumuskan Kolcaba. Adapun masalah keperawatan pada asuhan keperawatan medikal bedah yang tidak diangkat pada asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba yakni masalah defisit nutrisi dan manajemen kesehatan tidak efektif. Penulis tidak mengangkat masalah keperawatan defisit nutrisi karena pasien mengungkapkan ketidaknyamanan fisik berupa mual-muntah dan anoreksia selama 5 hari sebelum ia datang berobat ke Puskesmas. Penulis berasumsi bahwa jika penulis mengatasi masalah ketidaknyamanan mual pada pasien, maka masalah defisit nutrisi juga dapat diatasi melalui intervensi-intervensi keperawatan dari masalah mual. Dengan kata lain, mual merupakan penyebab utama pasien mengalami defisit nutrisi, sehingga dalam penerapan asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba penulis menganggap jika masalah mual pada pasien teratasi, maka kemampuan makan dan minum pasien akan meningkat dan pasien akan mengalami perbaikan status nutrisi.

Penulis juga tidak mengangkat masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba karena intervensi utama dari masalah keperawatan tersebut adalah pendidikan kesehatan. Pasien tidak menunjukkan ketidaknyamanan dan pandangan terhadap pengetahuannya. Selain itu pada teori Comfort Kolcaba, salah satu prinsip intervensi dan implementasi adalah memperhatikan prinsip *choaching* atau pembinaan pasien.

5.3 Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan yang pertama yakni hipovolemia, penulis menetapkan goal: pasien akan mempertahankan kenyamanan dan meningkatkan asupan cairan tubuh selama dalam perawatan. Dengan luaran Status Cairan. Pada diagnosa keperawatan yang kedua yakni nyeri akut, penulis menetapkan goal: pasien akan mempertahankan kenyamanan dan meminimalkan rasa nyeri selama dalam perawatan. Pada diagnosa

keperawatan yang ketiga yakni nausea, penulis menetapkan goal: pasien akan mempertahankan kenyamanan dan meminimalkan mual dan muntah selama dalam perawatan, dengan luaran luaran Tingkat Nausea. Pada diagnosa keperawatan yang keempat yakni distress spiritual, penulis menetapkan goal: pasien akan mempertahankan kenyamanan pada konteks psikospiritual dan meminimalkan distress spiritual selama dalam perawatan, dengan luaran Status Spiritual. Pada diagnosa keperawatan yang kelima gangguan rasa nyaman yakni distress spiritual, penulis menetapkan goal: pasien akan mempertahankan kenyamanan selama dalam perawatan, luaran Status Kenyamanan dan luaran Tingkat Pengetahuan.

Dalam Aligood (2014), Kolcaba menjelaskan bahwa tujuan umum didefinisikan sebagai mempertahankan kenyamanan klien dan meminimalkan rasa nyeri pada klien dengan berbagai tindakan seperti terapi musik, sentuhan dan terapi bermain ataupun spiritual. Intervensi keperawatan adalah perencanaan tindakan yang ditujukan untuk melakukan perubahan. Intervensi dan implementasi memperhatikan prinsip intervensi pada teori comfort yaitu intervensi untuk kenyamanan standar (*standar comfort*), intervensi untuk pembinaan (*choaching*), dan intervensi yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan jiwa (*comfort food for the soul*) (Purnamawati, 2017).

Penetapan tujuan keperawatan pada kasus sudah sesuai dengan tujuan umum berdasarkan aplikasi teori Comfort Kolcaba didalam Aligood (2014) yakni pasien mampu mempertahankan kenyamanan klien dan meminimalkan rasa nyeri pada klien dengan berbagai tindakan keperawatan. Penetapan luaran keperawatan tersebut juga sudah sesuai dengan prinsip SMART yang dikemukakan oleh PPNI (2016) yang diadaptasi dari Ackley et al (2017), Berman et al (2015), Doenges et al (2013), Potter & Perry (2013) yakni Specific (Tujuan spesifik pemenuhan kebutuhan pasien akan kenyamanan yang terganggu, tidak memiliki arti ganda, tujuan dan hasil difokuskan kepada klien yang mencerminkan perilaku serta respon klien yang dapat diperkirakan sebagai hasil dari intervensi keperawatan), Measurable (dapat diukur dengan skala likert yang jelas tertera dan telah ditargetkan pada

kriteria hasil), Attainable (bisa dicapai oleh perawat ketika melakukan perawatan), Realistik (dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah singkat dan jelas sehingga pasien bisa merasakan pencapaian yang diharapkan), dan Timed (terdapat batasan waktu pencapaian tujuan kenyamanan pasien diukur).

Dalam asuhan keperawatan kasus Ny. L.L.M dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba, penulis menggunakan prinsip intervensi kenyamanan standar (*standard comfort*), intervensi untuk pembinaan (*coaching*), dan intervensi yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan jiwa (*comfort food for the soul*). Intervensi kenyamanan standar (*standard comfort*) yang ditetapkan penulis antara lain: manajemen hipovolemia untuk mengatasi masalah keperawatan hipovolemia, manajemen nyeri untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut, manajemen mual untuk mengatasi masalah keperawatan nausea, dan manajemen kenyamanan lingkungan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman. Intervensi untuk pembinaan (*coaching*) yang ditetapkan penulis adalah edukasi kesehatan untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan rasa nyaman. Dan intervensi yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan jiwa (*comfort food for the soul*) yang ditetapkan penulis adalah dukungan spiritual untuk mengatasi masalah keperawatan distress spiritual. Intervensi keperawatan yang disusun penulis bertujuan untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan baik secara fisik, psikospiritual, lingkungan maupun sosial yang dialami pasien. Penulis berpendapat bahwa prinsip intervensi kenyamanan standar (*standard comfort*) bertujuan untuk mencapai konteks kenyamanan fisik pasien pada tingkat relief dan ease dan konteks kenyamanan lingkungan pada tingkat relief dan ease. Prinsip intervensi untuk pembinaan (*coaching*) lebih tepat diberikan pada konteks kenyamanan fisik untuk memenuhi semua konteks kenyamanan pada tingkat transendens karena berhubungan dengan kemampuan pasien untuk mengatasi masalah ketidaknyamanan yang dialami. Sementara prinsip intervensi yang berhubungan dengan memberikan kenyamanan jiwa (*comfort food for the soul*) lebih tepat diberikan pada pasien yang memiliki ketidaknyamanan pada konteks psikospiritual dan sosial.

5.4 Implementasi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan yang pertama yakni hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah 'Manajemen Hipovolemia' dengan aktivitas sebagai berikut: periksa tanda dan gejala hipovolemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan pasien menghindari perubahan posisi mendadak dan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis: RL 300 ml dilanjutkan 20 tpm sesuai advice dokter. Pada kasus Ny. L.L.M. diketahui bahwa pengeluaran cairan aktif melalui muntah dan kurangnya asupan cairan akibat mual yang dialami pasien menyebabkan terjadinya defisit volume cairan (*fluid volume deficit*) isotonik. Menurut Kozier, dkk (2010), defisit volume cairan isotonik dapat terjadi akibat tubuh kehilangan air dan elektrolit dari cairan ekstraseluler dalam jumlah yang sama. Resusitasi cairan dengan cairan kristaloid yakni RL tepat dilakukan pada pasien karena cairan kristaloid merupakan larutan yang konsentrasi zat terlarutnya sama dengan cairan di dalam sel. Salam (2016) juga menyatakan bahwa cairan kristaloid memiliki komposisi yang mirip cairan ekstraselular, dimana kristaloid akan lebih banyak menyebar ke ruang interstitial dibandingkan dengan koloid maka kristaloid sebaiknya dipilih untuk resusitasi defisit cairan di ruang intersisial.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua yakni nyeri akut b.d agens pencedera fisiologi (infeksi virus), implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah 'Manajemen nyeri' dengan aktivitas keperawata utama adalah pemberian teknik relaksasi napas dalam dan kompres hangat. Sejalan dengan studi kasus yang dilakukan oleh Larasati, dkk (2019) yang dilakukan pada klien dengan neoplasma ovarium kistik yang mengalami akut dengan aplikasi teori keperawatan Comfort Kolcaba dan Adaptasi Roy. Studi kasus yang dilakukan pada lima klien ini, menggambarkan pemberian implementasi dengan prinsip intervensi *standard comfort* yakni dengan mengajarkan relaksasi napas dalam untuk kelima klien dan pemberian kompres hangat menggunakan handuk kecil pada salah satu pasien saja. Hasil yang diperoleh yakni 4 pasien mencapai tingkat kenyamanan relief sementara satu pasien mampu mencapai tingkat kenyamanan transendens. Sementara penelitian

yang dilakukan oleh Utama, dkk (2021) yang berjudul “Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan Dispepsia Di Ruang Bougenvile RSUD Ungaran”, menunjukkan bahwa implementasi kompres hangat dan penggunaan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgetik yaitu anjurkan teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan menurunkan tingkat nyeri pasien. Menurut Utama, dkk (2021) penggunaan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgetik yaitu anjurkan teknik relaksasi nafas dalam penanganan ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot yang mampu menurunkan rangsang nyeri. Menurut Wedho (2013), panas bermanfaat untuk pengobatan, meningkatkan aliran darah ke bagian yang mengalami cedera (nyeri). Peningkatan dan pemberian panas lokal pada daerah yang nyeri secara periodik akan mengembalikan efek vasodilatasi. Sehingga intervensi pemberian kompres hangat efektif untuk mengatasi ketidaknyamanan pasien.

Pada diagnosa keperawatan yang ketiga yakni nausea b.d agens iritasi lambung, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah ‘Manajemen mual’. Aktivitas keperawatan utama yang dilakukan penulis antara lain: pemberian antiemetika (ondamcentron 1 ampul/ IV), mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, menganjurkan makan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak, dan mengajarkan penggunaan teknik non-farmakologis untuk mengatasi mual. Penulis berpendapat bahwa pemberian makanan dalam jumlah kecil, menarik dan tidak berlemak serta dalam keadaan hangat adalah tindakan inovatif yang menarik perhatian lebih dari pasien yang mengalami mual dan dapat meningkatkan nafsu makan. Pemberian makanan tersebut juga telah meminimalisir keadaan makanan yang menyebabkan perasaan mual pada pasien. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan pasien bahwa makanan yang dingin menyebabkannya merasa mual dan berhenti makan. Intervensi lain yang juga penting untuk mengatasi mual adalah dengan melakukan relaksasi napas dalam. Relaksasi membuat pasien merasa rileks dan melupakan perasaan nyeri yang dialaminya. Menurut Suryono, dkk (2020), kombinasi relaksasi napas dalam dan murottal (mendengarkan ayat Al-Qur’an) merupakan terapi non-farmakologi yang dapat digunakan mengurangi rasa

mual melalui jalur penurunan stres dan peningkatan relaksasi. Sejalan dengan pendapat Rahayuningrum (2016), yang menyatakan bahwa relaksasi napas dalam yang dikombinasikan aspek religi dengan mendengarkan murottal Al Qur'an. Relaksasi napas dalam merupakan pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Efek dari teknik relaksasi ini adalah distraksi atau pengalihan perhatian sehingga perasaan mual pasien berkurang.

Pada masalah keperawatan distress spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah 'Dukungan Spiritual'. aktivitas keperawatan utama yang dilakukan penulis adalah: memberikan kesempatan mengekspresikan marah dengan mengungkapkan perasaan dan bercerita kepada penulis dan meredakan marah dengan relaksasi napas dalam dan berdoa rosario sambil mendengarkan musik taize. Dalam penelitian yang dilakukan Utama (2021), rerata kesejahteraan spiritual post test pendampingan spiritual dengan nilai maksimum 87. Hal tersebut menunjukkan pasien memiliki kondisi kesejahteraan spiritual yang tinggi, maka diasumsikan pasien dapat memaknai hidupnya dan memiliki tujuan hidup yang pasti, serta memiliki hubungan yang baik dengan Tuhan. Hal ini akan memberikan dampak pasien tersebut memiliki kekuatan lebih besar dalam menghadapi penyakit dan menjalani pengobatan sehingga perasaan sedih berkepanjangan atau depresi akan berkurang dan menurun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Widayati dan Hayati (2017) yang juga memberikan implementasi *comfort food for the soul* pada lansia dengan nyeri Rheumatoid Arthritis menunjukkan hasil bahwa perbandingan data tingkat kenyamanan responden pada kelompok perlakuan dan kontrol sesudah pemberian intervensi model *comfort food for the soul* menunjukkan bahwa sebagian responden, 8 orang (50%) pada kelompok perlakuan mempunyai tingkat kenyamanan dalam kategori tinggi. Penulis mengambil kesimpulan bahwa penerapan implementasi Dukungan Spiritual dengan melakukan relaksasi, berdoa Rosario dan mendengarkan musik taize memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kenyamanan pasien. Melalui implementasi

relaksasi, berdoa sambil mendengarkan musik taize, pasien dapat lebih intens dalam berkomunikasi dengan Tuhan-nya dalam keadaan rileks sembari mendengarkan musik rohani (taize) yang menenangkan jiwa dan pikiran pasien.

Pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalian lingkungan, implementasi keperawatan yang dilakukan penulis adalah 'Manajemen Kenyamanan Lingkungan' dan 'Edukasi Kesehatan'. aktivitas keperawatan utama yang dilakukan penulis adalah: mendorong keluarga untuk menyediakan lingkungan yang tenang dan mendukung yakni sirkulasi udara yang baik dan mengganti spreng tempat tidur serta menjaga kebersihan kamar pasien. Menurut Wignjosoebroto (1995) dalam An-Nafi (2009), kotornya udara disekitar pasien dapat mempengaruhi kesehatan tubuh dan mempercepat proses kelelahan, oleh karena itu agar sirkulasi terjaga dengan baik, pemberian ventilasi yang cukup (lewat jendela), dapat juga dengan meletakkan tanaman untuk menyediakan kebutuhan akan oksigen yang cukup bagi pasien sehingga dapat meningkatkan kenyamanan pasien. Penulis berpendapat bahwa sirkulasi yang buruk, tidak hanya menyebabkan ketidaknyamanan lingkungan namun juga dapat menyebabkan meningkatnya penularan virus Corona yang sedang menginfeksi pasien. Melalui pendidikan kesehatan yang dilakukan untuk mencegah penularan Covid-19 melalui manajemen perilaku dan lingkungan pasien, dapat meningkatkan sirkulasi pada kamar pasien yang meningkatkan kenyamanan lingkungan yang dirasakan pasien. Bantuan keluarga dalam membersihkan kamar pasien, mengganti spreng pasien, membuka jendela kamar pasien, serta meningkatkan pencahayaan secara alami yakni dengan cahaya matahari tidak hanya memperbaiki sirkulasi, namun juga merupakan tindakan pencegahan penyebaran virus Corona yang sedang menginfeksi pasien.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. L.L.M., didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut. Pada konteks kenyamanan fisik dengan masalah keperawatan hipovolemia setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan relief, yang ditunjukkan oleh pernyataan pasien bahwa dirinya sudah nyaman dengan kondisi tubuhnya yang tidak lagi merasa lemas dan pusing ketika merubah posisi. Pada konteks kenyamanan fisik dengan masalah keperawatan nyeri akut, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan relief yang ditunjukkan oleh pernyataan pasien bahwa ia merasa lebih nyaman setelah dikompres hangat pada perut, klien mengatakan nyeri berkurang. Pada konteks kenyamanan fisik dengan masalah keperawatan nausea setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan relief, yang ditunjukkan oleh pernyataan pasien bahwa mual dirasakan pasien berkurang, dan tidak ada lagi perasaan ingin muntah, pasien juga mengatakan sudah mampu menghabiskan 3/4 porsi makanannya sebanyak 4 kali sehari dengan tidak muntah.

Pada konteks kenyamanan psikospiritual dengan masalah keperawatan distress spiritual, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan transendens, yang ditunjukkan oleh pernyataan pasien bahwa ia mampu untuk mendekatkan diri dengan Yang Maha Kuasa dan pasien mengatakan bahwa ia mampu mengupayakan agar tidak di kata-katai oleh tetangganya dengan cara tetap melakukan isolasi mandiri dan memperbaiki pola hidup keluarganya dengan menerapkan protocol kesehatan yang tepat ketika berada dirumah. Pada konteks kenyamanan lingkungan dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman, setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan transendens, yang ditunjukkan oleh pernyataan pasien bahwa ia merasa mampu mengubah lingkungan kamarnya menjadi lebih nyaman dengan bantuan anak-anaknya. Pasien juga mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman saat berada dalam kamarnya karena terasa lebih bersih dan udara di kamar terasa lebih segar karena sirkulasi yang lebih baik.

Teori Comfort Kolcaba lebih mengedepankan kenyamanan sebagai kebutuhan semua manusia. Risnah & Irwan menyatakan bahwa kenyamanan ialah kebutuhan yang diperlukan pada rentang sakit hingga sehat dan kenyamanan merupakan label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat kepada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan empat konteks kenyamanan dengan harapan lebih mampu menggambarkan hasil akhir dari pencapaian kenyamanan holistik yang meliputi konteks kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan (Alligood, 2014) . Evaluasi pada asuhan keperawatan dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba pada Ny. L.L.M. dengan Covid-19 dilakukan dengan menggunakan format SOAP (S: subjektif, O: Obyektif, A: Asesmen, dan P: Perencanaan) pada setiap konteks kenyamanan yang kemudian dibagi lagi dalam tingkatan kenyamanan relief, ease dan transendensi.

Melalui studi kasus ini, penulis telah membuktikan salah satu pernyataan teori kenyamanan yang dikemukakan oleh Kolcaba bahwa intervensi kenyamanan dikatakan efektif bila menghasilkan peningkatan kenyamanan bagi penerima (pasien dan keluarga), dibandingkan dengan baseline pra-intervensi. Hasil evaluasi diatas telah menunjukkan keberhasilan pendekatan teori Comfort Kolcaba pada Ny. L.L.M dengan Covid-19. Meskipun Ny. L.L.M tidak mencapai tingkat kenyamanan transendens pada semua konteks kenyamanan yang bermasalah, namun penulis telah mencapai tujuan perawatannya yakni ungkapan kenyamanan yang dirasakan pasien karena kenyamanan merupakan label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat kepada pasien. Penulis juga berpendapat bahwa untuk mencapai kenyamanan pada tingkat transendens, membutuhkan waktu yang lama karena dalam mencapai tingkat kenyamanan transendens atau keadaan di mana seseorang menyatakan mampu mengatasi masalah atau rasa sakitnya, diperlukan intervensi pembinaan (coaching) dengan kontrol yang berkelanjutan sehingga dapat membentuk sikap dan kemampuan pasien dalam mengatasi masalah atau rasa sakitnya secara mandiri.

5.6 Keterbatasan Penulis

Keterbatasan penulis dalam menyusun studi kasus ini antara lain: Pertama: kesulitan mendapatkan penelitian dan studi kasus terdahulu yang mirip dan sejalan dengan studi kasus ini. Kedua: kekurangan buku sumber yang tersedia di perpustakaan, sehingga penulis harus mencari buku di toko buku dan internet.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

1. Kondisi fisik yang membuat Ny. L.L.M. mengalami ketidaknyamanan fisik adalah nyeri abdomen, pasien sering memuntahkan semua yang dimakan, pasien juga mengeluh merasa lemah dan pusing ketika berpindah. Ketidaknyamanan psikospiritual pada Ny. L.L.M. adalah ketidakmampuan berdoa dan stigma internal yang dirasakannya. Ketidaknyamanan lingkungan pada Ny. L.L.M. adalah perasaan kurang puas dalam menghirup udara segar karena selama sakit udara di kamarnya terasa kurang segar.
2. Diagnosa keperawatan berdasarkan konteks kenyamanan *Comfort* Kolcaba yakni fisik antara lain: Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, Nyeri akut b.d Agens pencedera fisiologi (infeksi virus) dan Nausea b.d Iritasi lambung; psikospiritual penulis yakni Distres Spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan; dan lingkungan yakni Gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalian lingkungan.
3. Intervensi kenyamanan standar yang ditetapkan antara lain: manajemen hipovolemia, manajemen nyeri, manajemen mual, dan manajemen kenyamanan lingkungan. Intervensi untuk pembinaan adalah edukasi kesehatan. Dan intervensi yang memberikan kenyamanan jiwa adalah dukungan spiritual.
4. Implementasi keperawatan pada diagnosa keperawatan hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif adalah 'Manajemen Hipovolemia', implementasi keperawatan pada diagnosa nyeri akut b.d agens pencedera fisiologi (infeksi virus) adalah 'Manajemen nyeri', implementasi keperawatan pada diagnosa nausea b.d agens iritasi lambung, adalah 'Manajemen mual', implementasi keperawatan pada masalah distress spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan adalah 'Dukungan Spiritual'. Dan pada masalah keperawatan gangguan rasa nyaman b.d kurang pengendalian lingkungan, implementasi keperawatan yang dilakukan

penulis adalah ‘Manajemen Kenyamanan Lingkungan’ dan ‘Edukasi Kesehatan’.

5. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yakni antara lain: konteks kenyamanan fisik dengan masalah keperawatan hipovolemia b.d haluaran cairan aktif, klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan relief. Pada konteks kenyamanan fisik dengan masalah keperawatan nyeri akut b.d agens pencedera fisiologi (infeksi virus), klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan relief. Pada konteks kenyamanan fisik dengan masalah keperawatan nausea b.d iritasi lambung, klien berhasil mencapai tingkat kenyamanan relief.

6.2 Saran

1. Bagi Perawat

Dengan meningkatnya pengetahuan perawat terkait dengan aplikasi teori Comfort Kolcaba pada pasien dengan Covid-19, diharapkan dalam praktik asuhan keperawatannya, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan untuk mencapai kenyamanan holistik yang meliputi konteks kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan pada pasien. Penulis juga mengharapkan bahwa melalui pelaksanaan asuhan keperawatannya perawat mampu menjadikan kenyamanan sebagai label tahap akhir dari tindakan terapeutik perawat kepada pasien.

2. Bagi pasien Covid-19 dan Keluarga

Diharapkan dengan meningkatnya pengetahuan pasien Covid-19 dan Keluarga dalam melakukan perawatan saat dalam Isolasi Mandiri pada pasien dengan masalah gastrointestinal, pasien dan keluarga mampu mencapai tingkat kenyamanan tertinggi berkaitan dengan status kesehatannya yakni mampu mengatasi masalah ketidaknyamanan yang dialami pasien maupun keluarga ketika menghadapi masalah kesehatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Kupang dapat meningkatkan referensi bagi perpustakaan tentang Teori Keperawatan Comfort Kolcaba untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa/I terkhususnya pada jurusan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian tentang aplikasi teori keperawatan Comfort Kolcaba pada berbagai bidang keperawatan mulai dari keperawatan anak, maternitas, keperawatan medikal bedah, gerontik, manajemen keperawatan dalam hal ini kenyamanan perawat dan tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan tugasnya di lingkungan kerja masing-masing, keperawatan keluarga bahkan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan Beserta Aplikasinya Dalam Keperawatan*. Malang: UMM Press.
- Alligood, M. R. (2014). *Nursing Theorist And Their Work*. St. Louis, Missouri : Elsevier.
- Ardiyanto, Muhammad Nukhi. (2019). Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. S dengan Dispepsia di Ruangang Bougenvile RSUD Ungaran. *Universitas Ngudi Waluyo* , 1-6.
<http://repository2.unw.ac.id/182/>
- Centers for Disease Control dan Prevention.2020. *How To Protect Yourself: from Coronavirus disease 2019 (COVID-19)*
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/prevention.html>
- Center For Diades Control and Prevention Disease (CDC). (2020). *Coronavirus 2019 (COVID-19)*. <https://www.cdc.gov/media/dpk/diseases-and-conditions/coronavirus/coronavirus-2020.html>
- Putra, Lufty Mairizal dan Wulandari, V. Arnila. (2020). *Buku Saku Pencegahan Covid-19*. Jakarta: Econusa.
<https://econusa.id/pdf/2770397buku%20saku%20pencegahan%20covid-19.pdf>
- Fachrunisa, R. A. (2021). *Strategi Coping pada Penyintas Covid-19 Yang Mengalami Stigma: Sebuah Studi Fenomenologi*. *Psychopolytan: Jurnal Psikologi* ,
<http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/psi/article/view/1688/1052>
- Guo, Yan-Rong, et al. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on virus corona disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. *Mil Med Res* , 11.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Salma, Selly & Culla, Ariani Said (2018). Identification Of Mycobacteiium Tuberculosis By Polymarase Chain Reaction (PCR) Test and Its Relationship to MGG staining of Pleural Fluid in Patients with Suspected Tuburculosis Pleural Efussion. *Nusantara Medical Science* , 21.
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/jmednus/article/view/5778>
- Kardiyudiani, N. K., Susanti, B. A., & A, H. P. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah I*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

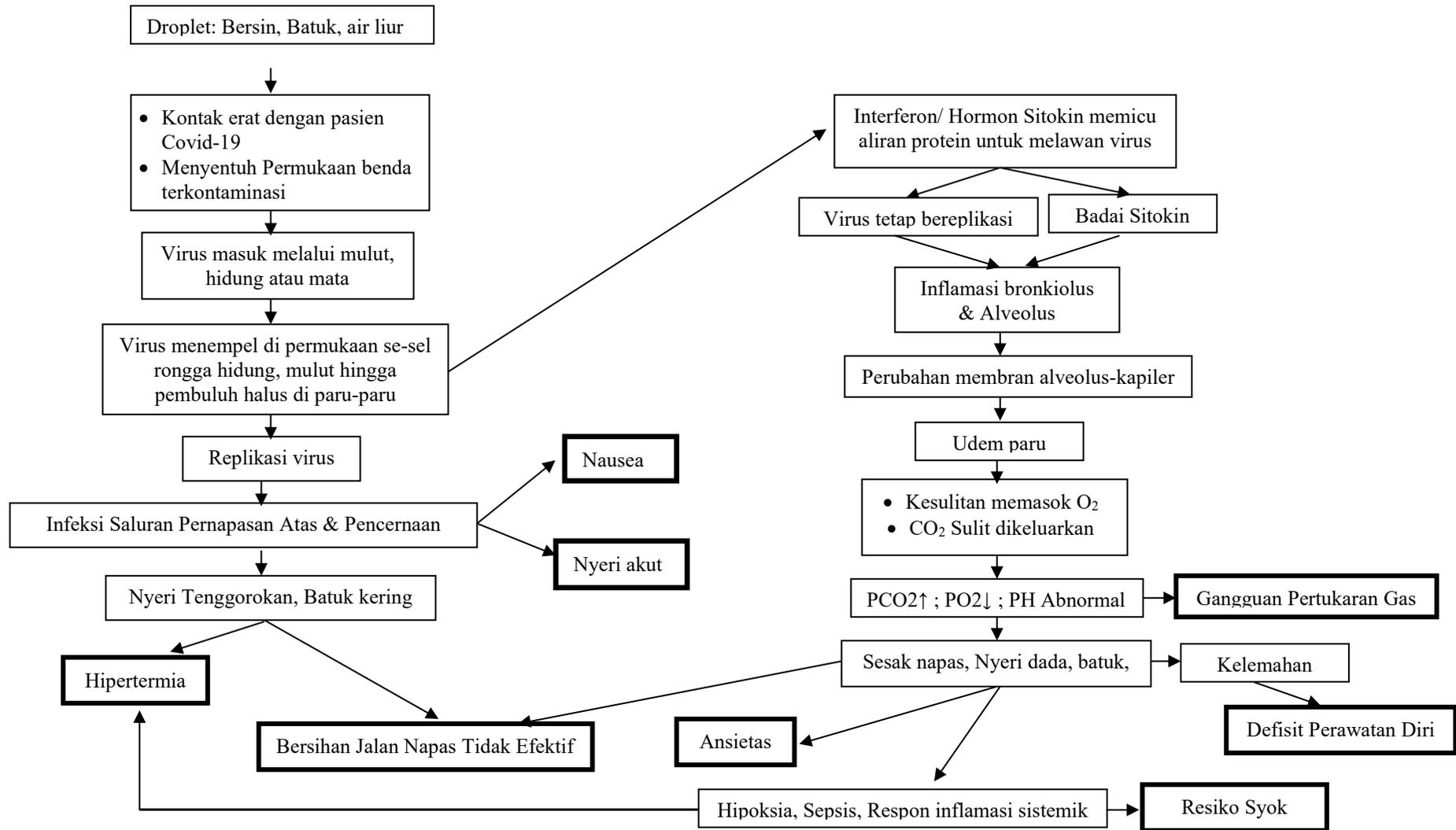
- Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Tata Laksana Covid -19*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 di RT / RW / Desa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Hindari Lansia dari Covid-19* . Jakarta : Pusat Analisis Determinan Kesehatan <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-ri-set-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Larasati, e., Afyanti, Y., & Kurniawati, W. (2019). Aplikasi Teori Keperawatan Comfort Kolcaba dan Adaptasi Roy pada Klien dengan Neoplasma Ovarium Kistik. *Journal Educational of Nursing (JEN)* , 15-25. <https://ejournal.akperpadjakarta.ac.id/index.php/JEN/article/view/8>
- Moorhead, S. dkk. (2018). *Nursing Outcomes Clasification*. Jakarta: Elsevier
- Nanda International. (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- NANDA INTERNATIONAL. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis: Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Persatuan Perawat Keperawatan Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi & Hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi & Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purnamawati, I. D. (2017). Aplikasi Teori Comfort Kolcaba Dalam Asuhan Keperawatan Pada Anak Kanker Dengan Masalah Nutrisi di Ruang Rawat Anak Non Infeksi di RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan* , 9-14. <https://akper-pasarrebo.e-journal.id/nurs/article/download/22/2/>

- Rahayuningrum, Dwi Christina. (2016). Perbedaan Pengaruh teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Kompres Hangat Dalam Menurunkan Dismenore Padaremaja SMA Negeri 3 Padang. *Jurnal Medika Sainika* , 7-17.
<http://repository.unand.ac.id/17834/1/DWI%20CHRISTINA.pdf>
- Risnah & Irwan, M. (2021). *Falsafah dan Teori Keperawatan Dalam Integrasi Keilmuan*. Makassar: Alauddin University Press.
- Rokkas, Theodore. (2020). Gastrointestinal involvement in covid-19: A systematic review and meta-analysis. *Ann Gastroenterol. NCBI* , 355.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7315709/>
- Sahin, Ahmed Riza, et al. (2020). *Novel Virus corona (COVID-19) Outbreak: A Review of the Current Literature. Eurasian J Med Investig* , 1-7.
<https://www.researchgate.net/profile/Hilmi-Kodaz/project/EJMO-Eurasian-Journal-of-Medicine-and-Oncology/attachment/5e452f033843b06506da8bc0/AS:858074545922053@1581592322946/download/2019+Novel+Coronavirus+COVID19+Outbreak+A+Review+of+the+Current+Literature-12220.pdf?context=ProjectUpdatesLog>
- Schmulsona, M. et al (2020). *Beware: Gastrointestinal symptoms can be a manifestation of COVID-19. Elseiver* , 282-287.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2255534X20300347?token=827790884171A24601F1CAFC925357FDBE84B7B35119DA394759F644BDD7B098B43CC63010EF4459150429BF63D98E89&originRegion=europe-west-1&originCreation=20220110064553>
- Shunke, Michael, et al (2017). *Prometheus Atlas Anatomi Manusia*. Jakarta: EGC.
- Silangen, K. T., et al (2021). *Gejala Gastrointestinal pada Pasien COVID-19. e-Clinic* , 279-286.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/32851>
- Suryono, Agus, dkk (2020). *Combination of Deep Breathing Relaxation and Murottal Reducing Post Chemotherapy Nausea Intensity in Nasopharyngeal Cancer (NPC) Patients. Media Keperawatan Indonesia* , 24-31. <https://core.ac.uk/reader/304914880>
- Utama, Tuti Anggriani, dkk (2021). *Pengaruh Pendampingan Spiritual Terhadap Kesejahteraan Spiritual Klien Terpapar Covid-19. Jurnal Kesehatan* , 260-266.
<http://elearning.stikesprimanusantara.ac.id/ejurnal/index.php/JKPN/article/view/454>

- Wedho, M. M., dkk (2016). *Metodologi Keperawatan*. Kupang: Penerbit Lima Bintang.
- WHO. (2020). Pertanyaan dan Jawaban terkait COVID-19 Untuk Publik. <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa/qa-for-public>
- WHO. (2021, Agustus 16). *WHO International*. Retrieved Agustus 17, 2021, from WHO Corona Virus (Covid-19) Dashboard: <https://covid19.who.int>
- Widayati, Dhina & Hayati Farida (2017). *Peningkatan Kenyamanan Lansia Dengan Nyeri Rheumatoid Arthritis Melalui Model Comfort Food for the Soul*. *Jurnal Ilmu Keperawatan* , 2-15. <https://jik.ub.ac.id/index.php/jik/article/view/56>
- Yuliana. (2020). Corona Virus Disease (Covid-19); Sebuah Studi Literatur. *Wellness And Healthy Magazine* , 187-92. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/21026/pdf>
- Zarifian, Ahmadreza, et al (2020). *Gastrointestinal and hepatic abnormalities in patients with confirmed COVID-19: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Medical Virology* , 336-350. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32681674/>

LAMPIRAN I
PATHWAY COVID-19

Pathway



LAMPIRAN II
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA Ny. LLM DENGAN COVID-19 DI PUSKESMAS OEPOI

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA Ny. LLM DENGAN Covid-19
DI PUSKESMAS OEPOI**



OLEH

NAMA : Berthy Enjelina Djawa

NIM : PO. 5303211229

PRODI : Profesi Ners

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

AGUSTUS, 2021



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang,

Telp.: (0380) 8800256; Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

Nama Mahasiswa : Berthy Enjelina Djawa
NIM : PO. 520320916008

Format Pengkajian Keperawatan Orang Dewasa

Nama Pasien : Ny. L.L.M
Poli / PKM : ISPA / Puskesmas Oepoi
Diagnosa Medis : Covid-19
Tanggal Pengkajian : Senin, 2 Agustus 2021 Jam : 10.00

Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. L.L.M.
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur/Tanggal Lahir : 55 thn/22 April 1966
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Katolik
Suku Bangsa : Sikka
Pendidikan Terakhir : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Oebufu RT/RW: 020/004

Riwayat Kesehatan

1. Kesadaran/ GCS : Composmentis / E₄V₅M₆
2. Keluhan Utama : Klien mengeluh lemah di seluruh tubuh dan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah
 - Kapan : Klien mulai merasakan keluhan sejak 1 minggu lalu.
Lokasi : abdomen kiri atas dan bawah
3. Riwayat Keluhan Utama
 - Mulai timbulnya keluhan : Klien mengatakan bahwa minggu lalu anaknya mengalami demam dan demam tidur bersamanya. beberapa hari setelah anaknya sembuh, klien mulai demam dan nyeri di seluruh tubuh. Kemudian klien tidak BAB selama 1 minggu, mual muntah dan sulit makan. Pada hari minggu klien dibawa ke RS Leona, klien hanya mendapatkan pengobatan di IGD. Sepulang dari RS Leona klien sudah mampu BAB namun merasa semakin lemas, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak kemarin. Setelah berobat di

Puskesmas, klien disarankan untuk swab Antigen dan hasil menunjukkan bahwa pasien Positif terinfeksi Covid-19S

Sifat keluhan : Dirasakan terus menerus dan semakin parah

- Lokasi : abdomen kiri atas dan bawah
- Keluhan lain yang menyertai :
Klien mengeluh selalu merasa mual dan muntah sejak 5 hari lalu dan sulit makan dan minum. Klien juga mengeluh sulit tidur karena nyeri yang dirasakannya.
- Faktor pencetus yang menimbulkan serangan:
Infeksi virus SARS Cov-19 yang menyebabkan seseorang mengalami gejala penyakit covid-19. Klien mendapatkan penyakit ini karena kontak erat dengan keluarganya yang tinggal serumah.
- Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana):
Klien merasa gejala yang dialaminya semakin parah ketika di malam hari.
- Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan:
Klien dibawa keluarga ke UGD RS Leona 2 hari lalu namun klien hanya diberikan obat dipulangkan untuk melanjutkan perawatan dirumah, Kemudian klien datang ke Puskesmas Oepoi untuk penanganan masalah kesehatan yang dihadapi

4. Riwayat Penyakit Sebelumnya

- Riwayat penyakit yang pernah diderita
 Ya, Sebutkan, klien mengatakan pernah mengalami sakit maag hingga dirawat dirumah sakit selama 1 minggu, sekita 13 tahun lalu pada tahun 2008.
Cara Mengatasi :
 - Tidak
- Riwayat Alergi
 - Ya....., Waktu....., Jenis, Waktu....., Cara Mengatasi :
 - Tidak
- Riwayat Operasi
 - Ya....., Waktu, Jenis, Waktu
 - Tidak

5. Kebiasaan

- Merokok
 Ya, Jumlah:, Jumlah: 5-7 batang/hari
 Tidak
- Minum alkohol
 - Ya....., Jumlah dan Waktu:
 Tidak
- Minum kopi : Lamanya :
 - Ya, Jumlah/Waktu:
 - Tidak

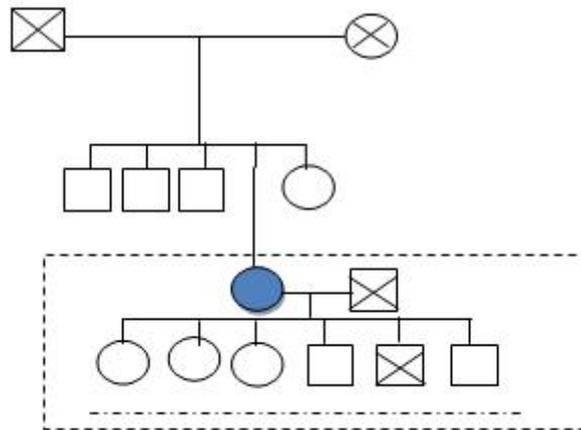
• Minum obat-obatan

- Ya..... ,
 Jenis, Jumlah:..., waktu

√ Tidak

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :

Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.



- Keterangan :
- : laki laki
 - : perempuan
 - : pasien
 - ⊗ : sudah meninggal
 - : Tinggal serumah

Klien sudah menikah dan memiliki 6 anak. Suami dan anak ke 5 klien sudah meninggal .

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah: 90/60 mmHg
- Nadi : 104 x/Menit, nadi lemah
- Pernapasan : 16x/menit
- Suhu badan : 36,9°C

Keadaan Umum: klien tampak lemas dan berjalan ditopang oleh anak perempuannya.

2. Kepala dan leher

- Kepala :
 - Sakit kepala : **√ Tidak** Pusing : **√ Ya**
 - Bentuk, ukuran dan posisi: **√ normal** abnormal, jelaskan :
 - Lesi : ada, jelaskan **√ tidak ada**
 - Masa : ada, jelaskan **√ tidak ada**
 - Observasi Wajah : **√ simetris** asimetri, jelaskan
 - Penglihatan : baik..
 - Konjungtiva : sedikit pucat.
 - Sklera: Putih
 - Pakai kaca mata : Ya, jelaskan :..... **√ Tidak**
 - Penglihatan kabur : Ya, jelaskan : **√ Tidak**
 - Nyeri: : **tidak ada**

- Peradangan : **tidak ada**
- Operasi : **tidak pernah**
 Jenis :
 Waktu
 Tempat
- Pendengaran
 - Gangguan pendengaran : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Nyeri : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Peradangan : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
- Hidung
 - Alergi Rhinitis : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Riwayat Polip : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Sinusitis : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Epistaksis : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
- Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi: Bersih dan tidak ada gangguan
 - Caries: Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Memakai gigi palsu : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Gangguan bicara: Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
 - Gangguan menelan : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
- Pembesaran kelenjar leher : Ya, Jelaskan : **√ Tidak**

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada: Ya, Jelaskan : **√ Tidak**
- Inspeksi :
 Bentuk dada : abnormal , Jelaskan **√ normal**
 Bibir: sianosis **√ normal**
 Kuku : sianosis **√ normal**
 Capillary Refill : Abnormal **√ normal** Tangan :
 Edema **√ normal**
 Kaki : Edema **√ normal**
 Sendi : Edema **√ normal**
 Clubbing Finger : **√ Normal** Abnormal
- Ictus cordis/Apical Pulse: **√ Teraba**
 tidak teraba
- Vena jugularis : **√ Teraba**
 tidak teraba
- Perkusi :
 pembesaran jantung : Tidak ada pembesaran jantung
- Auskultasi :BJ I : Abnormal **√ normal**
 BJ II : bnormal **√ normal**
 Murmur : Tidak ada murmur

4. Sistem Respirasi

- Keluhan: Klien tidak mengeluh adanya gangguan pada system pernapasannya
- Inspeksi :
 Jejas: Ya, Jelaskan : **√ Tidak**

Bentuk Dada: Abnormal, Jelaskan : **√ normal**

Jenis Pernapasan : Abnormal, (Dispnea, Kussmaul,) **√ normal**

Irama Napas : **√ teratur** tidak teratur

Retraksi otot pernapasan : Ya **√ Tidak**

Penggunaan alat bantu pernapasan : Ya, Jelaskan **√ Tidak**

- Perkusi : Cairan : Ya **√ Tidak**

Udara : Ya **√ Tidak**

Massa : Ya **√ Tidak**

- Auskultasi :

Inspirasi : **√ Normal** Abnormal

Ekspirasi : **√ Normal** Abnormal

• Ronchi: Ya **√ Tidak**

• Wheezing: Ya **√ Tidak**

• Krepitasi: Ya **√ Tidak**

• Rales: Ya **√ Tidak**

5. Sistem Pencernaan

- a. Keluhan: Klien mengeluh nyeri di perut bagian kiri, mual dan muntah. Klien mengatakan selalu memuntahkan apa yang dimakan selama 1 minggu.

Pengkajian PQRST:

P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan

Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk

R: Abdomen kiri atas dan bawah

S: 6 (dari skala 10)

T: Semakin nyeri ketika malam hari

b. Inspeksi :

- Turgor kulit : Abnormal, Jelaskan : **√ kurang elastis**

- **CRT : 2 detik**

- Keadaan bibir : **√ kering** kering

- Keadaan rongga mulut

Warna Mukosa : Merah muda

Luka/ perdarahan : Ya, Jelaskan **√ Tidak**

Tanda-tanda radang : Ya, Jelaskan **√ Tidak**

- Keadaan gusi : Abnormal, Jelaskan **√ normal**

- Keadaan abdomen

Warna kulit : Normal. Sawo matang

Luka: Ya, Jelaskan:..... **√ Tidak**

Pembesaran : Abnormal, Jelaskan **√ normal**

- Keadaan rektal

Luka : Ya, Jelaskan **√ tidak**

Perdarahan : Ya, Jelaskan **√ tidak**

Hemmoroid : Ya, Jelaskan **√ tidak**

Lecet/ tumor/ bengkak : Ya, Jelaskan..... **√ tidak**

c. Auskultasi :

Bising usus/Peristaltik : 4x/menit

- d. Perkusi : Cairan : Abnormal, Jelaskan **√ normal**
Udara : Abnormal, Jelaskan **√ normal**
Massa : Abnormal, Jelaskan **√ normal**

d. Palpasi :

- Tonus otot: Abnormal, Jelaskan **√ normal**
Nyeri : **√ Abnormal**, Jelaskan nyeri tekan pada ulu normal
Massa : Abnormal Jelaskan **√ normal**

6. Sistem Persyarafan

- a. Keluhan :
- b. Pupil : Isokor anisokor
- c. Kejang : Abnormal, Jelaskan **√ normal**
- d. Jenis kelumpuhan: Ya, Jelaskan **√ tidak**
- e. Parasthesia: Ya, Jelaskan **√ tidak**
- f. Koordinasi gerak: Abnormal, Jelaskan **√ normal**
- g. Cranial Nerves: Abnormal, Jelaskan **√ normal**
- h. Reflexes: Abnormal, Jelaskan **√ normal**

7. Sistem Musculoskeletal

- a. Keluhan : Tidak ada Keluhan
- b. Kelainan Ekstremitas : ada, Jelaskan.....**√ tidak ada**
- c. Nyeri otot : ada **√ tidak ada**
- d. Nyeri Sendi : ada **√ tidak ada**
- e. Refleksi sendi : abnormal **√ normal**
kekuatan otot : Atropi hipertropi **√ normal**

8. Sistem Integumentari

- a. Rash : ada, Jelaskan..... **√ Tidak ada**
- b. Lesi: ada, Jelaskan..... **√ Tidak ada**
- c. Turgor : kurang Elastis Warna : Sawo matang
- d. Kelembaban : **√ Abnormal**, Jelaskan kulit kering normal
- e. Petechie : ada, Jelaskan..... **√ Tidak ada**
- f. Lain lain:.....

9. Sistem Perkemihan

Keluhan: klien mengatakan hanya sedikit saja BAK hanya 2-3 kali ke kamar mandi untuk BAK karena lebih sering muntah setelah minum air.

- a. Gangguan: kencing menetes inkontinensia retensi
 Gross Hematuri Disuria poliuri oliguri anuria

Alat bantu (kateter, dll)

ya **√ Tidak**

- b. Kandung kencing : membesar ya **√ Tidak**
nyeri tekan ya **√ Tidak**
Produksi urine : 500-1000 cc per hari
Muntah: 400-600 cc per hari

c. Intake cairan : oral : 1000-1500cc/hr parenteral : -

d. Bentuk alat kelamin : **√Normal**

e. Uretra : **√ Normal** Hipospadia/Epispadia Lain-lain :

10. Sistem Endokrin

b. Keluhan : Tidak ada keluhan

c. Pembesaran Kelenjar : ada, Jelaskan..... **√ Tidak ada**

d. Lain – lain:

11. Sistem Reproduksi

a. Keluhan: Tidak ada keluhan

b. Wanita : Siklus menstruasi : Klien mengatakan bahwa sudah tidak lagi menstruasi sejak tiga lalu.

• Keadaan payudara : Abnormal, Jelaskan, **√Normal**

• Riwayat Persalinan: Tidak ada

• Abortus: tidak pernah

• Pengeluaran pervagina: Abnormal, Jelaskan **√Normal**

• Lain-lain:.....

c. Lain-lain:.....

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan : tdak teratur

- Frekuensi makan : 2-3x sehari

- Nafsu makan : baik

Makanan pantangan : Bayam, dan kelor

- Makanan yang disukai : Klien suka makan sayur labu jepang (tidak pilih-piilih makanan)

- Banyaknya minuman dalam sehari : 9-10 gelas/hari sebelum sakit namun saat sakit hanya minum 2-4 gelas air.

- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : Klien suka makan apa saja (tidak pilih-piilih makanan)

- BB : 45 kg TB : 160 cm

IMT: 17,6 (underweight)

- Kenaikan/Penurunan BB: - kg, dalam waktu: -

2. Perubahan selama sakit : Klien mengatakan tidak menghabiskan porsi makanannya. Klien mengatakan bahwa ia menjadi jarang makan karena rasa mual dan sering muntah setiap kali makan. kadang mengeluarkan seluruh dan kadang hanya sedikit
- B. Eliminasi
1. Buang air kecil (BAK)
 - a. Kebiasaan
 Frekuensi dalam sehari : 5-8 x/hari Warna : Kekuningan pekat
 Bau : Pesing Jumlah/ hari : -
 - b. Perubahan selama sakit : Klien mengatakan bahwa ia hanya BAK 3-4x setiap hari selama sakit.
 2. Buang air besar (BAB)
 - a. Kebiasaan : Teratur. Frekuensi dalam sehari : 1x/hari
 Warna : Kuning Bau : Busuk
 Konsistensi : Lunak
 - b. Perubahan selama sakit : BAB 1-2 hari sekali
- C. Olah raga dan Aktivitas
- Kegiatan olah raga yang disukai : Melakukan pekerjaan rumah dan berjalan kaki.
 - Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : Ya.
- D. Istirahat dan tidur
- Tidur malam jam : 21.00 WITA
 Bangun jam : 05.00
 - Tidur siang jam : 14.00
 Bangun jam : 15.00
 - Apakah mudah terbangun : Ya. Karena sakit perut
 - Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : Suasana yang tenang dan nyeri yang reda

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : Anak-anak
2. Organisasi sosial yang diikuti : Legio Maria
3. Keadaan rumah dan lingkungan :
 Status rumah : Semi permanen
 Cukup / tidak : cukup untuk ditinggali 7 orang
 Bising / tidak: Tidak bising
 Banjir / tidak : Tidak banjir
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat : Ya. Saudara sepupu, orang tua dan teman-teman (sahabat).
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : Didiskusikan Bersama anak-anak
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : Sangat baik. Klien mengatakan komunikasi dan interaksi dalam keluarga nya baik sehingga saat ia sakit selalu ada keluarga yang meluangkan waktu untuk menjaga dan mengantarkannya ke fasilitas kesehatan.

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : Klien mengatakan selalu ke gereja untuk mengikuti ibadah. Klien juga tekun melaksanakan doa hariannya.
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan Anggota legio Maria.

Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : Klien mengatakan bahwa sakit yang ia alami merupakan salah satu pendewasaan dari Tuhan. Ia percaya bahwa ketika ia mengalami suatu penderitaan (sakit) maka ia pun akan memperoleh berkat atas penyakit tersebut.
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : Klien mengatakan bahwa keadaan kesehatannya sangat buruk. Karena untuk pertamakalinya ia merasakan sakit seperti kali ini
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya: Klien sangat ramah dan aktif dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang melayaninya. Klien mengatakan sudah mengetahui tentang Covid-19, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama Isolasi mandiri yang tepat dilakukan.

Diagnostik Test

1. Foto Rontgen
 - a. Foto Rontgen thorax :-
 - b. Cholescystogram :-
 - c. Foto colon :-
2. Pemeriksaan-pemeriksaan khusus
 - a. Ultrasonographi :-
 - b. Biopsy :-
 - c. Colonoscopy :-
 - d. Dll : Rapid Antigen Positif
3. Penatalaksanaan/pengobatan (pembedahan, obat-obatan, dan lain-lain)
 - a. Pembedahan: -
 - b. Obat:

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
1.	Infuse NaCl 0,9%	300 ml loading 200 ml (20tpm) /IV	Sebagai pengganti cairan ekstrasel yang hilang atau mengatasi dehidrasi isotonik. Mengatasi kekurangan garam. Mengatasi ketidakseimbangan antara asam dan basa (asidosis metabolik) (asidosis metabolik ringan). Penggantian elektrolit pada luka bakar.	Tidak boleh digunakan bersamaan dengan obat lithium dan tolvaptan. dan dengan pbat saline bacteriostatic.
3.	Omeprazole	1x 40 mg/IV	mengatasi penyakit yang disebabkan oleh asam lambung, seperti: masalah	- Hipersensitif terhadap omeprazole - Pasien yang sedang

			perut dan kerongkongan, Sindrom Zollinger-Ellison (masalah pencernaan langka yang disebabkan oleh kemunculan tumor pada pankreas atau pada duodenum).	mengonsumsi obat-obatan yang mengandung Rilpivirine, Nelfinavir, Atazanavir
4.	Ondancentron	1 ampul / IV	- Mencegah dan mengobati mual dan muntah	- riwayat alergiondasentron atau obat golongan penghambat serotonin lain, seperti granisetron. - riwayat disritmia, aritmia, penyakit liver, gangguan pencernaan, atau baru menjalani operasi perut seperti granisetron.
5.	Garphalac Lactulose	3 x 1 sendok / Oral	- Mengatasi konstipasi	Hipersensitif, diabetes
6.	Vit B.Com	2x1 tab / oral	- defisiensi vitamin B	Riwayat alergi b complex
7.	Sucralfate	3x2 sendok (10 ml) /oral	- tukak lambung, ulkus duodenum, atau gastritis kronis	- hipersensitivitas terhadap sucralfate atau komponennya - penyakit ginjal kronik dan hemodialisis
8.	Lansoprazole		- ulkus gaster, ulkus duodenum, dan gastroesophageal reflux.	- hipersensitivitas terhadap lansoprazole atau agen <i>proton pump inhibitor</i> (PPI) lainnya. - tidak boleh diberikan bersamaan dengan obat yang mengandung rilpivirine
9.	Paracetamol		- meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih	- riwayat hipersensitivitas dan penyakit hepar aktif derajat berat

c. Lain-lain: -

Kupang, 2 Agustus 2021
Yang Mengkaji

Angel

(Berthy Enjelina Djawa)
NIM. 5303203211201229

ASUHAN KEPERAWATAN

1. Analisa Data

No	Data focus	Etiologi	Problem
1	<p>DS: klien mengeluh mual muntah dan sulit bisa makan selama seminggu, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak kemarin</p> <p>DO: turgor kurang elastis, bibir kering, intake oral : 1000-1500cc/hr; Output Urine: 4-6 x/hari Warna : kuning pekat. TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,90C; N: 98x/m; RR: 16x/m SPO2: 98%</p>	Kehilangan cairan secara aktif	Hipovolemia
2.	<p>DS: Klien mengeluh lemah di seluruh tubuh dan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah</p> <p>DO: Klien tampak meringis kesakitan</p> <p>P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan</p> <p>Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk</p> <p>R: Abdomen kiri atas dan bawah</p> <p>S: 6 (dari skala 10)</p> <p>T: Semakin nyeri ketika malam hari</p> <p>TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,9⁰C; N: 98x/m; RR: 16x/m; SPO2: 98%</p>	Agens pencedera fisiologi (infeksi virus)	Nyeri akut
3.	<p>DS: klien mengeluh mual muntah dan sulit makan selama seminggu, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak kemarin. Klien mengatakan tidak menghabiskan porsi makanannya. Klien mengatakan bahwa ia menjadi jarang makan karena rasa mual dan sering muntah setiap kali makan.</p>	Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	Defisit Nutrisi:

	<p>kadang mengeluarkan seluruh dan kadang hanya sedikit</p> <p>DO: klien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight), TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,9⁰C; N: 98x/m; RR: 16x/m; SPO2: 98%</p>		
4.	<p>DS: Klien mengatakan sudah mengetahui tentang Covid-19, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama Isolasi mandiri yang tepat dilakukan.</p> <p>DO: Klien dan keluarga gagal melakukan pencegahan penyebaran virus covid-19, klien mengatakan bahwa ia pertama kali mengalami sakit karena tidur dengan anaknya yang juga demam seminggu lalu. Anaknya tidak membersihkan diri sepulang kerja dan langsung tidur dengan klien. Klien sedang melakukan masa isolasi mandiri berdasarkan saran petugas kesehatan sejak tanggal 3 Agustus 2021. Hasil TTV: TD: 90/60 mmHg, 16x/menit, N: 80 x/Menit, S: 36,8⁰C</p>	Kurang terpapar informasi	Manajemen kesehatan tidak efektif

2. Diagnosa Keperawatan

1. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d klien mengeluh mual muntah dan sulit bisa makan selama seminggu, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak kemarin. turgor kurang elastis, bibir kering, intake oral : 1000-1500cc/hr; Output Urine: 4-6 x/hari Warna : kuning pekat. TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,90C; N: 98x/m; RR: 16x/m SPO2: 98%
2. Nyeri Akut b.d Agens pencedera fisiologi (infeksi virus) d.d Klien mengeluh lemah di seluruh tubuh dan nyeri pada perut sebelah kiri bagian atas dan bawah; Klien tampak meringis kesakitan, Pengkajian

nyeri: P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari; TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,90C; N: 98x/m; RR: 16x/m; SPO2: 98%.

3. Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient d.d klien mengeluh mual muntah dan sulit makan selama seminggu, klien selalu memuntahkan semua yang dimakan dan di minum sejak kemarin. Klien mengatakan tidak menghabiskan porsi makanannya. Klien mengatakan bahwa ia menjadi jarang makan karena rasa mual dan sering muntah setiap kali makan. kadang mengeluarkan seluruh dan kadang hanya sedikit; klien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight), TTV: TD: 90/60 mmHg; S: 36,90C; N: 98x/m; RR: 16x/m; SPO2: 98%
4. Manajemen Kesehatan Tidak Efektif d.d Klien mengatakan sudah mengetahui tentang Covid-19, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama Isolasi mandiri yang tepat dilakukan; Klien dan keluarga gagal melakukan pencegahan penyebaran virus covid-19, klien mengatakan bahwa ia pertama kali mengalami sakit karena tidur dengan anaknya yang juga demam seminggu lalu. Anaknya tidak membersihkan diri sepulang kerja dan langsung tidur dengan klien. Klien sedang melakukan masa isolasi mandiri berdasarkan saran petugas kesehatan.

3. Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	<p>Luaran : Status Cairan</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit klien mampu meningkatkan volume cairan intravaskuler, interstisiel dan intraseluler dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. kekuatan nadi meningkat (5) 4. turgor kulit meningkat (5) 5. output urine meningkat 	<p>Manajemen Hipovolemia :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 8. berikan asupan cairan oral 9. anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 10. Anjurkan pasien menghindari perubahan posisi mendadak 11. kolaborasi pemberian cairan IV isotonis : RL 300 ml dilanjutkan 20 tpm sesuai advice dokter
2	Nyeri Akut b.d Agens pencedera fisiologi (infeksi virus)	<p>Luaran : Tingkat nyeri</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit, pengalaman sensorik atau emodional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional pada pasien menurun dengan criteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. keluhan nyeri menurun (5) 6. meringis menurun (5) 7. sulit tidur menurun (5) 8. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri :</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 17. Identifikasi skala nyeri 18. Identifikasi respons nyeri non verbal 19. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 20. Monitor efek samping penggunaan analgetik 21. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam dan kompres hangat/dingin)

			<p>22. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>23. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>24. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>25. Jelaskan periode penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>26. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>27. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>28. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>29. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>30. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
3.	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<p>Luaran: Status Nutrisi</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 X 24 Jam, keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik dengan criteria hasil:</p> <p>4. porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5)</p>	<p>Manajemen Nutrisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleran makanan 3. identifikasi makanan yang disukai 4. monitor asupan makanan 5. sajikan malanan secara menarik 6. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

		<p>5. Berat badan membaik (5)</p> <p>6. IMT membaik (5)</p> <p>7. Frekuensi makan membaik (5)</p> <p>8. Nafsu makan membaik (5)</p> <p>9. Nyeri abdomen menurun (5)</p>	<p>7. anjurkan makan dalam posisi duduk</p>
4.	Manajemen Kesehatan Tidak efektif	<p>Luaran: Manajemen Kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan komunitas 1 x 24 jam kemampuan mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan dalam kehidupan sehari-hari untuk mencapai status kesehatan yang optimal meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat (5)</p> <p>2. Menunjukkan perilaku pemahaman perilaku sehat meningkat (5)</p> <p>3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat (pelaksanaan protocol kesehatan yang baik dan benar ketika berada dirumah dan perawatan diri pasien selama isolasi mandiri) meningkat (5)</p> <p>Luaran: Tingkat Pengetahuan</p> <p>Setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1 X 24 Jam kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik penanganan Covid-19 meningkat dengan criteria hasil :</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>33. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>34. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup berkaitan dengan pencegahan covid-19</p> <p>35. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan penyuluhan covid-19</p> <p>36. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>37. Lakukan penyuluhan kesehatan tentang covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga</p> <p>38. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>39. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>40. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>41. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>

		8. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 9. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5) 10. Kemampuan untuk menjelaskan suatu topik meningkat (5) 11. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 12. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)	Pelibatan Keluarga 42. Identifikasi kesiapan keluarga 43. Ciptakan hubungan terapeutik 44. Diskusikan cara perawatan dirumah 45. Motivasi keluarga mengembangkan aspek postif rencana perawatan 46. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan 47. Jelaskan kondisi pasien pada keluarga 48. Informasikan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga 49. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
--	--	--	--

4. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tgl/ jam	No. Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
02/08/21 10.00	1	1. Melakukan pengkajian tanda dan gejala hypovolemia (klien tampak lemah, nadi lemah TD: 80/60mmHg; N: 104; bibir kering, turgor kurang elastis)	14.00 S: Anak klien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS bhayankara keadaan pasien membaik, tidak lagi lemas, turgor kuli membaik. Anak klien mangatakan bahwa Tenaga kesehatan di RS bhayankara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan kedaan klien menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala
10.05		2. Memberikan asupan cairan oral buahvita jambu dengan bantuan keluarga	
10.07		3. Menganjurkan keluarga untuk terus memberikan	

10.10		asupan cairan oral 4. Menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak	covid-19 sedang hingga berat. O: turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik, kekuatan nadi meningkat. TD: 120/80; N: 98x/m, kekuatan nadi meningkat.
10.15		5. melakukan kolaborasi pemberian cairan RL 300 ml dilanjutkan 20 tpm sesuai advice dokter	A: Masalah teratasi sebagian
10.30		6. Merujuk pasien ke RS Bhayangkara	P: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan
12.00		7. Tetap memantau pasien selama pasien dibawa Ke RS Bhayangkara	
02/08/21	2		
10.00		1. Melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 6 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari)	14.00 S: Anak klien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS bhayangkara keadaan pasien membaik, nyeri klien sudah berkurang. Tenaga kesehatan di RS bhayankara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan kedaan klien menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala covid-19 sedang hingga berat.
10.05		2. Mengkaji respons nyeri non verbal (pasien tampak menringis dan menyentuh bagian yg sakit)	O: Pasien tampak kurang meringis, TD: 120/80; N: 98x/m, kekuatan nadi meningkat.
10.07		3. Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (aktivitas)	A: Masalah teratasi sebagian
10.10		4. Mengajarkan klien dan keluarga untuk melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri	P: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan
10.17		5. Melakukan kolaborasi pemberian omeprazole 40 mg/IV	
10.20		6. Menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya	
10.30		8. Merujuk pasien ke RS Bhayangkara	
12.00		9. Tetap memantau pasien selama pasien dibawa Ke RS Bhayangkara	

<p>02/08/21 10.00 10.05 10.07 10.10 10.17 10.20 10.30 12.00</p>	<p>3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji status nutrisi pasien (klien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight)) 2. Menanyakan alergi dan intoleran makanan pasien (klien tidak suka makan bayam dan daun kelor) 3. mengkaji makanan yang disukai (sayur labu jepang dan sup) 4. Menanyakan asupan makanan (klien mengatakan sulit makan karena rasa mual dan muntah serta nyeri yang dirasakannya) 5. Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik 6. menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. menganjurkan pasien untuk makan dalam posisi duduk 	<p>14.00 S: Anak klien mengatakan bahwa setelah dibawa ke RS bhayangkara keadaan pasien membaik, nyeri klien sudah berkurang. Tenaga kesehatan di RS bhayangkara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan kedaan klien menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala covid-19 sedang hingga berat. O: Pasien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight) TD: 120/80; N: 98x/m, A: Masalah teratasi sebagian P: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>
<p>02/08/21 14.00 14.05 15.00 15.30</p>	<p>4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkaji kesediaan pasien untuk diberikan informasi kesehatan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi 4. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup berkaitan dengan pecegahan penularan covid-19 5. Menyiapkan materi dan media Pendidikan kesehatan penyuluhan covid-19 6. Mengontrak waktu pasien untuk melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>14.00 S: Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui tentang Covid-19, namun pasien masih ingin mendapat penjelasan lebih lanjut berkaitan dengan perawatan selama Isolasi mandiri yang tepat dilakukan; Klien sedang melakukan masa isolasi mandiri berdasarkan saran petugas kesehatan sejak hari ini O: Klien dan keluarga tampak tidak menggunakan masker dirumah dan bertanya tentang bagaimana perawatan pasien dengan Covid-19; A: Masalah teratasi sebagian; P: Melakukan kontrak pasien untuk melakukan pemberian informasi kesehatan dan pemantauan besok pada pukul 10.00.</p>

<p>03/08/21 10.00 10.40 10.45 10.50</p>	<p>1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan pasien si rumah pasien 2. Memberikan asupan cairan oral jus buah dan air putih dengan bantuan keluarga 3. Menganjurkan keluarga untuk terus memberikan asupan cairan oral 4. Menganjurkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak 	<p>14.00 S: Pasein mengatakan bahwa ia tidak lagi merasa lemas, turgor kuli membaik. Anak pasien mangatakan bahwa Tenaga kesehatan di RS bhayankara mengizinkan klien untuk tetap melanjutkan isolasi mandiri dirumah karena alasan klien tidak bisa dijaga oleh keluarga dan keadaan klien menunjukkan perbaikan serta tidak tampak gejala covid-19 sedang hingga berat. O: turgor kulit membaik, klien tidak tampak lemah lagi, asupan cairan oral baik, kekuatan nadi meningkat. TD: 110/80; N: 80x/m, kekuatan nadi meningkat. A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>
<p>03/08/21 10.00 10.40 10.45 10.50 10.55</p>	<p>2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 4 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari) 2. Mengkaji respons nyeri non verbal (pasien tampak meringis dan menyentuh bagian yg sakit) 3. Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (aktivitas) 4. Mengajarkan klien dan keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan menggunakan air hangat dalam botol akua untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah 5. Menganjurkan klien untuk istirahat secukupnya 	<p>14.00 S: klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dikompres hangat pada perut, klien mengatakan nyeri berkurang. O: Pasien tampak kurang meringis, P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 4 (dari skala 10); T: Semakin nyeri ketika malam hari TD: 120/80; N: 98x/m, kekuatan nadi meningkat. A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>

<p>03/08/21 10.00 10.40 10.45 10.50</p>	<p>3</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan asupan makanan (klien menghabiskan ¾ porsi makanannya sebanyak 3 kali sehari, degan makanan selingan 2 kali sehari) 2. Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik 3. menganjurkan keluarga untuk memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. menganjurkan pasien untuk makan dalam posisi duduk 	<p>12.00 S: Anak klien mengatakan bahwa klien mulai dapat menghabiskan ¾ porsi makanannya sebanyak 3 kali sehari, degan makanan selingan 2 kali sehari . O: Pasien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight) TD: 120/80; N: 98x/m, A: Masalah teratasi sebagian P: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan</p>
<p>04/08/21 10.30 10.40 10.45 10.50</p>	<p>4</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang covid-19 untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga 2. Memberikan liflet tentang pencegahan dan penanganan Covid serta ramuan tradisional untuk meningkatkan imun 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Mengajarkan pasien dan keluarga perilaku hidup bersih dan sehat 6. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>12.00 S: Klien dan keluarga mengatakan bahwa sudah paham tentang Covid-19; Obyektif: Klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, penyebaran, pencegahan, dan perawatan pasien covid-19 dirumah. O: Klien mampu menjelaskan kembali tentang pengertian, penyebab, penyebaran, pencegahan, dan penanganan pasien covid-19 A: Masalah teratasi sebagian P: Menganjurkan pasien untuk tetap isolasi mandiri sampai 14 hari dan melapor ke petugas .</p>
<p>04/08/21 10.00 10.40 10.45 10.50</p>	<p>1</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemantauan pasien via telepon 2. Mendorong keluarga untuk memberikan asupan cairan oral jus buah dan air putih 3. Menganjurkan keluarga untuk terus memberikan asupan cairan oral 4. Menganjurkan pasien untuk menghindari 	<p>14.00 S: Klien mengatakan tidak lagi merasa lemas dan pusing, sudah banyak mengonsumsi air putih dan jus buah sehingga jumlah BAK menjadi 6-7x/hari. Pasien juga mengatakan bahwa kulitnya tidak lagi berkerut dan sudah elastic dibandingkan saat ia sakit. O: -</p>

		perubahan posisi mendadak	A: Masalah teratasi P: Tetap lanjutkan pemantauan via telepon/ WA. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan.
04/08/21 10.00 10.40 10.45 10.50 10.55	2	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan pengkajian nyeri PQRST (P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 2 (dari skala 10); T: nyeri sudah jarang dirasakan hanya terasa di malam hari Mengkaji respons nyeri non verbal (pasien tampak meringis dan menyentuh bagian yg sakit) Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (aktivitas) Mendorong keluarga untuk melakukan kompres hangat dengan menggunakan air hangat dalam botol akua untuk mengurangi nyeri serta mual dan muntah Menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur secukupnya 	16.00 S: klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dikompres hangat pada perut, klien mengatakan nyeri berkurang. O: Pasien tampak kurang meringis, P: Infeksi Covid-19 pada system pencernaan; Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk; R: Abdomen kiri atas dan bawah; S: 1 (dari skala 10); T: nyeri sudah jarang dirasakan hanya terasa di malam hari. A: Masalah teratasi sebagian P: Tetap lanjutkan pemantauan via telepon/ WA. Intervensi dilanjutkan oleh keluarga. Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan
04/08/21 10.00 10.40 10.45 10.50	3	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan asupan makanan (klien mengatakan sudah mampu makan $\frac{3}{4}$ porsi 3 kali sehari dengan makanan selingan roti dan buah buahan 2 kali sehari) Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan secara menarik Mendorong keluarga untuk memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi menganjurkan pasien makan dalam posisi duduk 	14.00 S: klien mengatakan bahwa klien mulai dapat menghabiskan setengah porsi makanannya sebanyak 4 kali sehari, klien masih . O: Pasien tampak kurus, BB : 45 kg TB : 160 cm, IMT: 17,6 (underweight) TD: 120/80; N: 98x/m, A: Masalah teratasi sebagian P: Menganjurkan klien untuk tetap melakukan isolasi dan melapor jika klien mengalami perburukan keadaan

LAMPIRAN III
SATUAN ACARA PENYULUHAN
“PENCEGAHAN COVID-19”

SATUAN ACARA PENYULUHAN



“PENCEGAHAN COVID-19”

OLEH

NAMA : Berthy Enjelina Djawa
NIM : PO. 5303211201229
PRODI : Profesi Ners

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: COVID-19
Sub Topik	: Pencegahan Penyebaran Covid-19
Sasaran	: Keluarga Ny. LLM Oebufu
Penyuluh	: Berthy Enjelina Djawa
Hari/Tanggal	: Selasa, 3 Agustus 2021
Waktu	: 10.00 Sampai Selesai
Tempat	: Rumah Pasien

I. Tujuan

a. Tujuan Intruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti proses penyuluhan diharapkan Pasien mampu menjelaskan pencegahan penyebaran Covid-19.

b. Tujuan Intruksional Khusus (TIK)

Pasien mampu menjelaskan tentang:

1. Pengertian Covid-19
2. Cara Penularan Covid-19
3. Tanda dan Gejala Covid-19
4. Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19
5. Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19
6. Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19
7. Pemeriksaan Penunjang Covid-19
8. Penanganan Pasien Covid-19

II. Materi

1. Pengertian Covid-19
2. Cara Penularan Covid-19
3. Tanda dan Gejala Covid-19
4. Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19
5. Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19

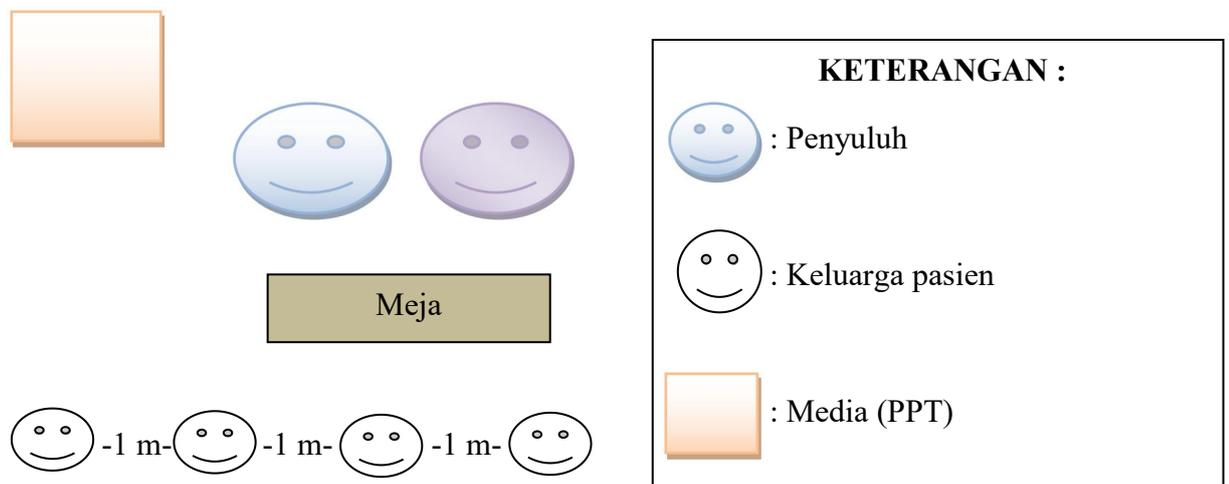
6. Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19
7. Pemeriksaan Penunjang Covid-19
8. Penanganan Pasien Covid-19

III. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi

IV. **Media penyuluhan** : Power Point, LCD dan Leaflet.

V. Setting Tempat



VI. Pengorganisasian

1. Pembimbing : Agustina Rifa, S.Kep., Ns.
2. Moderator : Rekan Kerja Puskesmas Oepoi
3. Penyuluh/Pemateri : Berthy Enjelina Djawa
4. Observer I : Rekan Kerja Puskesmas Oepoi
5. Fasilitator I : Rekan Kerja Puskesmas Oepoi

VII. Rincian Tugas

1. Moderator : Mengatur jalannya penyuluhan, membuka dan menutup acara
2. Penyuluh/pemateri : Memberikan materi penyuluhan
3. Observer : Mengawasi jalannya acara penyuluhan dan memberikan penilaian keberhasilan penyuluhan.

4. Fasilitator : menyiapkan peralatan dan melakukan dokumentasi.

VIII. Kegiatan Penyuluhan

NO	TAHAP	KEGIATAN PEYULUHAN	KEGIATAN PESERTA
1.	Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan media yang digunakan 4. Kontrak waktu 5. Menggali pengetahuan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan dan mendengar 4. Memperhatikan dan menjawab 5. Memperhatikan dan menjawab
2.	Pelaksanaan 25 menit	<p>Menjelaskan materi dan mendemonstrasikan mengenai :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengertian Covid-19 b. Cara Penularan Covid-19 c. Tanda dan Gejala Covid-19 d. Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19 e. Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19 f. Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19 g. Pemeriksaan Penunjang Covid-19 h. Penanganan Pasien Covid-19 	Memperhatikan dan mengikuti demonstrasi.
4.	Penutup 10 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi kesempatan kepada sasaran untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas. 2. Menjelaskan pertanyaan sasaran 3. Memberikan pertanyaan kepada peserta 4. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan 5. Memberi salam dan terima kasih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Memperhatikan penjelasan penyuluh 5. Menjawab salam

IX. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi struktur

- Peserta hadir ditempat penyuluhan
- Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan di tempat yang telah ditentukan
- Pengorganisasian penyelenggaraan penyuluhan dilakukan sebelumnya

2. Evaluasi Proses

- Keluarga antusias terhadap materi penyuluhan.
- Keluarga konsentrasi mendengarkan penyuluhan.
- Keluarga dapat mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.(jelaskan apa pertanyaan dan jawabannya)

3. Evaluasi Hasil

- Keluarga dapat menjelaskan kembali Pengertian Covid-19
- Masyarakat dapat menjelaskan kembali Cara Penularan Covid-19
- Keluarga dapat menyebutkan kembali Tanda dan Gejala Covid-19
- Keluarga dapat menyebutkan kembali Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19
- Keluarga dapat menyebutkan kembali Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19
- Keluarga dapat menyebutkan kembali Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19
- Keluarga dapat menyebutkan kembali Pemeriksaan Penunjang Covid-19
- Keluarga dapat menyebutkan kembali Penanganan Pasien Covid-19

4. Pertanyaan untuk sasaran
 1. Jelaskan pengertian Pengertian Covid-19?
 2. Jelaskan Cara Penularan Covid-19!
 3. Apa saja Tanda dan Gejala Covid-19?
 4. Apa saja Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19?
 5. Siapa saja Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19?
 6. Bagaimana Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19?
 7. Apa saja pemeriksaan penunjang Covid-19?
 8. Bagaimana cara Penanganan Pasien Covid-19?

LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian Covid-19

Corona virus Disease-19 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus SARS-COV 2 atau Virus Corona. COVID-19 dinyatakan sebagai pandemic dunia oleh WHO dan ditetapkan Pemerintah sebagai bencana non alam berupa wabah penyakit yang perlu dilakukan langkah-langkah penanggulangan terpadu termasuk keterlibatan seluruh komponen masyarakat (Kemenkes RI, 2020).

2. Cara Penularan Covid-19 (Econusa, 2020)

a. Droplet

Virus corona membutuhkan medium untuk tumbuh, droplet menjadi tempat yang tepat untuk bertahan hidup sampai virus tersebut mendapatkan inangnya yaitu pasien positif corona. Droplet yang kita kenal adalah yang terlihat oleh kasat mata padahal cairan droplet yang tidak kasat mata juga ada dan cairan ini bisa menempel pada benda yang lain tanpa disadari. Droplet atau tetesan air yang ukurannya sangat kecil yang keluar dari mulut dan hidung saat seseorang berbicara, bersin atau batuk.

b. Kontak Erat

Orang yang mengalami kontak langsung dengan positif corona memiliki kemungkinan besar terinfeksi sehingga para perawat dalam merawat pasien corona memerlukan APD lengkap agar tidak terpapar virus corona. Kontak yang dapat meningkatkan penyebaran virus antara lain adalah dengan bersalaman, berpelukan, berciuman, dan semua jenis kontak secara langsung dengan orang lain. Selain itu, hanya dengan berdekatan dengan seseorang dengan jarak kurang dari 1 meter, kemungkinan droplet seseorang yang terjangkit virus bisa saja dihirup tanpa sadar sehingga dapat terjadi penyebaran virus.

c. Menyentuh Permukaan Benda Terkontaminasi

Virus Corona dapat tinggal diatas benda-benda yang disentuh atau digunakan oleh orang yang positif terjangkit Covid-19. Orang yang positif terkena Covid-19 sudah selayaknya melakukan isolasi mandiri karena dikhawatirkan ada virus yang menempel melalui benda-benda disekitarnya tanpa disadari. Sehingga diharapkan orang yang sedang mengisolasi diri dapat melakukan pemisahan dalam peralatan makan dan mandi.

3. Tanda dan Gejala Covid-19

Gejala Covid-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (WHO, 2020).

Gejala Covid-19 antara lain demam, batuk kering, dan sesak napas. Beberapa pasien mengalami gejala mirip pilek dan mengalami nyeri pada tenggorokan dan diare. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala dan merasa sehat. Sebagian dapat pulih dengan sendirinya, sedangkan sebagian lainnya mengalami perburukan kondisi sehingga mengalami kesulitan bernapas dan perlu dirawat di rumah sakit (WHO, 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 bernapas. Selain itu dapat disertai dengan sesak memberat, fatigue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran napas lain. Setengah dari pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien, gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam.

Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal. Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi (Yuliana, 2020). Berikut sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi.

d. 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 tenggorok, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relative ringan. Pada kondisi ini pasien tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek.

e. 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 bernapas

f. Pneumonia berat. Pada pasien dewasa:

- Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas
- Tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas: > 30x/menit), distress pernapasan berat atau saturasi oksigen pasien <90% udara luar.

(Yuliana, 2020)

4. Penegakkan Diagnosis

Pada anamnesis gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama: demam, batuk kering (sebagian kecil berdahak) dan sulit bernapas atau sesak. Yuliana (2020) menjelaskan bahwa penegakkan diagnosis untuk covid-19 diantaranya:

5. Pasien dalam pengawasan atau kasus suspek / possible

1. Seseorang yang mengalami:

- a. Demam ($\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam
 - b. Batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan
 - c. Pneumonia ringan sampai berat berdasarkan klinis dan/atau gambaran radiologis. (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) DAN disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :
 - Memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit* dalam 14 hari sebelum timbul gejala
 - Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala sama setelah merawat pasien infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berat yang tidak diketahui penyebab / etiologi penyakitnya, tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.²⁹
2. Pasien infeksi pernapasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satu berikut dalam 14 hari sebelum onset gejala:
- a. Kontak erat dengan pasien kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19, ATAU
 - b. Riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan sudah teridentifikasi), ATAU
 - c. bekerja atau mengunjungi fasilitas layanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable infeksi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit.
 - d. Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan memiliki demam (suhu $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam.
6. Orang dalam Pemantauan
- Seseorang yang mengalami gejala demam atau riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih riwayat paparan diantaranya:
- Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19
 - Bekerja atau mengunjungi fasilitas kesehatan yang berhubungan

dengan pasien konfirmasi COVID-19 di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit),

- Memiliki riwayat kontak dengan hewan penular (jika hewan penular sudah teridentifikasi) di Tiongkok atau wilayah/negara yang terjangkit (sesuai dengan perkembangan penyakit)

7. Kasus Probable

Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pan-coronavirus atau beta coronavirus.^{29,30}

8. Kasus terkonfirmasi

Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19.

5. Kegiatan yang berpotensi menularkan Covid-19

Perhatikan bahwa masyarakat tidak melakukan kegiatan secara berkerumun, karena terdapat banyak orang yang berpotensi tertular covid-19. Selain itu, beraktivitas pada ruangan dengan sirkulasi udara yang tertutup juga dapat meningkatkan resiko penularan covid-19. adapun beberapa aktivitas yang dibagi berdasarkan potensinya menularkan Covid-19 antara lain:

- a. Aktivitas beresiko rendah: misalnya mengisi bahan bakar di Pertamina atau tempat eceran, jogging/ lari pagi atau lari sore, pergi ke perpustakaan atau museum dengan jumlah pengunjung yang minimal, dan tetap menjaga jarak.
- b. Aktivitas beresiko sedang: berbelanja ke pusat perbelanjaan seperti pasar, toko, mall, berenang di kolam renang umum, pergi ke tempat rekreasi misalnya pantai, acara pernikahan, makan di rumah makan/warung, memeluk dan berjabat tangan.
- c. Aktivitas beresiko rendah: Olahraga di pusat kebugaran, nonton film di bioskop, pergi ke konser musik, bepergian dengan pesawat, dan pelayanan keagamaan dengan peserta yang banyak serta tidak dilaksanakannya protokol kesehatan.

6. Kelompok Rentan dalam penyebaran Covid-19

c. Lansia (usia 60 tahun ke atas)

Seiring dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh, lansia juga termasuk kelompok rentan terserang penyakit - penyakit menular. Dengan pertambahan usia, tubuh akan mengalami berbagai penurunan akibat proses penuaan, hampir semua fungsi organ dan gerak menurun, diikuti dengan menurunnya imunitas sebagai pelindung tubuh pun tidak bekerja sekuat ketika masih muda. Inilah alasan mengapa orang lanjut usia (lansia) rentan terserang berbagai penyakit, termasuk COVID-19 yang disebabkan oleh virus Sars-Cov-2. Sistem imun yang sudah melemah ditambah adanya penyakit kronis dapat meningkatkan risiko COVID-19 pada lansia, baik risiko terjadinya infeksi virus Corona maupun risiko virus ini untuk menimbulkan gangguan yang parah, bahkan kematian (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

d. Orang yang mempunyai penyakit kronis seperti Hipertensi, Jantung coroner, Diabetes Melitus dan lain-lain.

4. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah tinggi pada jantung dan dinding pembuluh darah di seluruh tubuh. Seseorang didiagnosis memiliki hipertensi jika pengukuran tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg.

Tekanan darah yang mengalir di seluruh tubuh dapat merusak organ dengan cepat, apalagi bila disertai dengan COvid-19. Kasus di Italia menunjukkan lebih dari 75 persen pasien Covid-19 yang meninggal dunia memiliki hipertensi.

Menurut Tunggul, hipertensi merupakan kondisi yang rentan terjadi pada setiap orang. Risiko terkena hipertensi terus meningkat seiring dengan kenaikan usia.

5. Diabetes

Seperti hipertensi, diabetes juga merupakan penyakit kronis yang terjadi pada seluruh tubuh. Diabetes ditandai dengan tingginya

kadar gula dalam darah. Kondisi ini perlahan dapat merusak jantung, pembuluh darah, ginjal, hingga mata. Infeksi Covid-19 akan mempercepat kerusakan organ pada penderita diabetes. Lebih dari 35 persen pasien Covid-19 yang meninggal dunia di Italia disebabkan oleh diabetes.

6. Penyakit paru-paru

Penyakit penyerta yang berhubungan dengan kerusakan paru-paru dan saluran pernapasan juga memperparah Covid-19. Penyakit yang berhubungan dengan paru-paru diantaranya adalah paru-paru obstruktif kronis (PPOK), asma, dan tuberkulosis (TBC).

"Faktor penyakit hipertensi, penyakit sesak napas karena ada kelainan paru-paru, bisa karena asma, TBC. Ini jadi penyebab meninggal kasus Covid-19, termasuk diabetes," kata Juru Bicara Pemerintah Khusus Penanganan Covid-19

7. Cara Pencegahan Penyebaran Covid-19

- a. Tetap melakukan aktivitas dirumah saja
- b. jaga jarak \pm 2 meter dari orang lain.
- c. Menggunakan masker ketika keluar rumah dan berbicara dengan orang lain
- d. mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setelah beraktivitas di luar ruangan dan bersentuhan dengan lingkungan.
- e. tidak menyentuh bagian muka sebelum mencuci tangan
- f. Tidak menerima sembarang tamu. walaupun harus menerima tamu, pastikan agar berada di ruangan yang memiliki sirkulasi udara yang baik atau ruangan terbuka dan tetap melindungi diri dengan menggunakan masker dan tidak bersentuhan.
- g. tidak membiarkan anak-anak bermain di luar rumah
- h. tidak berkumpul atau berkeruun dan bergerombol
- i. tidak pergi ke tempat ramai
- j. menjaga tubuh tetap sehat dan bugar dengan olahraga di dalam rumah

- k. makan dan minum makanan bergizi atau suplemen untuk daya tahan tubuh
- l. Membersihkan barang-barang yang sering dibawa keluar rumah atau sering di sentuh, secara bersih dan teratur dengan cairan disinfektan atau campuran air dan sabun. Benda-benda yang wajib dibersihkan secara teratur antara lain: meja, wastafel (keran air), sandaran kursi, saklar listrik, barang elektronik, layer sentuh, toilet, gagang pintu dan keyboard.
- m. tidak berpergian keluar kota atau ke luar negeri.

8. Penanganan Pasien Covid-19

Berikut adalah penatalaksanaan Covid-19 berdasarkan Buku Saku Tata Laksana Covid-19 (Kemenkes RI, 2021).

1. Pemeriksaan PCR Swab

- Pengambilan swab di hari ke-1 dan 2 untuk penegakan diagnosis. Bila pemeriksaan di hari pertama sudah positif, tidak perlu lagi pemeriksaan di hari kedua, Apabila pemeriksaan di hari pertama negatif, maka diperlukan pemeriksaan di hari berikutnya (hari kedua).
- Pada pasien yang dirawat inap, pemeriksaan PCR dilakukan sebanyak tiga kali selama perawatan.
- Untuk kasus tanpa gejala, ringan, dan sedang tidak perlu dilakukan pemeriksaan PCR untuk follow-up. Pemeriksaan follow-up hanya dilakukan pada pasien yang berat dan kritis.
- Untuk PCR follow-up pada kasus berat dan kritis, dapat dilakukan setelah sepuluh hari dari pengambilan swab yang positif.

2. Tanpa Gejala

a. Isolasi dan Pemantauan

- Isolasi mandiri di rumah selama 10 hari sejak pengambilan spesimen diagnosis konfirmasi, baik isolasi mandiri di rumah maupun di fasilitas publik yang dipersiapkan pemerintah.
- Pasien dipantau melalui telepon oleh petugas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

- Kontrol di FKTP terdekat setelah 10 hari karantina untuk pemantauan klinis

b. Non-farmakologis

Berikan edukasi terkait tindakan yang perlu dikerjakan (leaflet untuk dibawa ke rumah):

- Selalu menggunakan masker jika keluar kamar dan saat berinteraksi dengan anggota keluarga
- Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- Jaga jarak dengan keluarga (physical distancing)
- Upayakan kamar tidur sendiri / terpisah
- Menerapkan etika batuk (Diajarkan oleh tenaga medis)
- Alat makan-minum segera dicuci dengan air/sabun
- Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya (sebelum jam 9 pagi dan setelah jam 3 sore).
- Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah dengan pakaian kotor keluarga yang lainnya sebelum dicuci dan segera dimasukkan mesin cuci
- Ukur dan catat suhu tubuh 2 kali sehari (pagi dan malam hari)
- Segera beri informasi ke petugas pemantau/FKTP atau keluarga jika terjadi peningkatan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$

Lingkungan/kamar:

- Perhatikan ventilasi, cahaya dan udara
- Membuka jendela kamar secara berkala
- Bila memungkinkan menggunakan APD saat membersihkan kamar (setidaknya masker, dan bila memungkinkan sarung tangan dan goggle).
- Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun atau hand sanitizer sesering mungkin.
- Bersihkan kamar setiap hari, bisa dengan air sabun atau bahan desinfektan lainnya

Keluarga:

- Bagi anggota keluarga yang berkontak erat dengan pasien sebaiknya memeriksakan diri ke FKTP/Rumah Sakit.
- Anggota keluarga senantiasa pakai masker
- Jaga jarak minimal 1 meter dari pasien
- Senantiasa mencuci tangan
- Jangan sentuh daerah wajah kalau tidak yakin tangan bersih
- Ingat senantiasa membuka jendela rumah agar sirkulasi udara tertukar
- Bersihkan sesering mungkin daerah yg mungkin tersentuh pasien misalnya gagang pintu dll

9. Pemeriksaan Penunjang

(Yuliana, 2020), menjelaskan bahwa terdapat beberapa pemeriksaan penunjang untuk covid-19 yaitu:

8. Pemeriksaan radiologi: foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks. Pada pencitraan dapat menunjukkan: opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.
9. Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dan bawah
 - Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring)
 - Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL, bila menggunakan endotrakeal tube dapat berupa aspirat endotrakeal)
10. Bronkoskopi
11. Pungsi pleura sesuai kondisi
12. Pemeriksaan kimia darah
13. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah^{26,27} Kultur darah untuk bakteri dilakukan, idealnya sebelum terapi antibiotik. Namun, jangan menunda terapi antibiotik dengan menunggu hasil kultur darah)
14. Pemeriksaan feses dan urin (untuk investigasi kemungkinan penularan)

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Tata Laksana Covid -19. Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Covid-19 di RT / RW / Desa. Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020, Januari 28). Kementrian Kesehatan RI . Retrieved from Pusat Analisis Determinan Kesehatan: <http://www.padk.kemkes.go.id/article/read/2020/04/23/21/hindari-lansia-dari-covid-19.html>
- WHO.2020.Pertanyaan jawaban terkait COVID-19 untuk publik. (n.d.). Retrieved April 28, 2020, from <https://www.who.int/indonesia/news/novel-coronavirus/qa-for-public>
- Yuliana. (2020). Corona Virus Disease (Covid-19); Sebuah Studi Literatur. Wellness And Healthy Magazine , 187-92.

LAMPIRAN IV
LEAFLET

LEAFLET PENCEGAHAN COVID-19

Apa Itu Covid-19?

Corona virus Disease-19 (COVID-19) merupakan penyakit menular baru yang disebabkan oleh virus SARS-COV (Corona). Virus ini mirip dengan virus yang menyebabkan penyakit SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) atau Sindrom Pernapasan akut dan penyakit influenza biasa. (Kemenkes RI, 2020)

Tanda & Gejala

Orang yang terjangkit Covid-19 punya gejala seperti flu pada umumnya yakni Batuk, demam dan sakit tenggorokan. Gejala lain yakni diare, badan terasa tidak enak, sakit kepala, nyeri otot, dan pada fase berat terjadi sesak napas, demam tinggi, napas cepat hingga kekurangan oksigen. Masa inkubasi (waktu virus masuk hingga ada gejala) terjadi selama 5-14 hari.

Siapa Saja Kelompok Rentan

Lansia : Orang tua berusia 60 tahun ke atas.

Orang dengan penyakit Kronis: Darah Tinggi, Jantung Koroner, Kencing manis, Penyakit paru

Cara Penularan

Percikan: Tetesan-tetesan air yang ukurannya sangat kecil yang keluar dari mulut dan hidung saat bicara, batuk dan bersin.

Kontak Erat: Bersalaman, berpelukan, berbincang-bincang dengan jarak <1 m, dan segala jenis kontak langsung dengan orang lain.

Menyentuh Permukaan Benda Terkontaminasi: Virus Corona tinggal di permukaan benda selama berhari-hari. Jika anda menyentunya anda dapat terkena virus tersebut dan membawanya kepada sanak keluarga dan orang terdekat anda.

Kegiatan Yang Berpotensi Menularkan

Resiko Rendah: Mengisi bahan bakar, lari pagi/sore, pergi ke perpustakaan atau museum dengan tetap menjaga jarak.

Resiko sedang: Berbelanja di pasar, toko atau mall, berenang di kolam renang, pangkas rambut, acara pernikahan, pemakaman, makan di

Resiko sedang: Berbelanja di pasar, toko atau mall, berenang di kolam renang, pangkas rambut, acara pernikahan, pemakaman, makan di

Cara Pencegahan

- Lakukan vaksinasi Covid-19
- Lakukan aktivitas dirumah saja
- Jaga jarak ± 2 meter.
- Pakai masker ketika keluar rumah dan berbicara dengan orang lain
- Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun
- Tidak menyentuh bagian muka sebelum mencuci tangan
- Tidak menerima sembarang tamu.
- Tidak membiarkan anak-anak bermain di luar rumah
- Tidak berkumpul atau berkerumun dan bergerombol
- Rajin olahraga
- Makan dan minum makanan bergizi
- Membersihkan barang-barang yang sering dibawa keluar rumah
- Tidak bepergian keluar kota/negeri

Penanganan

- Pemeriksaan PCR Swab
- Isolasi diri 14 hari setelah terkonfirmasi positif Covid-19
- Upayakan kamar tidur sendiri/ terpisah
- Selalu menggunakan masker jika keluar kamar
- Minum air yang cukup.
- Jaga jarak dengan keluarga
- Alat makan-minum dipisahkan dan segera dicuci dengan air/sabun
- Berjemur matahari minimal sekitar 10-15 menit setiap harinya
- Pakaian yg telah dipakai sebaiknya dimasukkan dalam kantong plastik / wadah tertutup yang terpisah
- Segera beri informasi ke petugas pemantau jika terjadi peningkatan suhu tubuh > 38°C.
- Membuka jendela kamar secara berkala
- Bersihkan kamar setiap hari

Pemeriksaan Penunjang

- Pemeriksaan radiologi
- Pemeriksaan Rapid test : mendeteksi antibodi, yaitu IgM dan IgG, yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus Corona.
- Pemeriksaan spesimen saluran napas atas dengan swab tenggorok dan bawah
- Saluran napas atas dengan swab tenggorok(nasofaring dan orofaring) dan bawah dengan sputum (lendir), bilasan bronkus.

AYO CEGAH COVID-19

BERTHY ENJELINA DJAWA
TIM 3T
PUSKESMAS OEPOI
JULI 2021

KAM PAKE KAM AMAN

LEAFLET OBAT TRADISIONAL UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

Ramuan 3

BAHAN:

Kencur 50 gr Di kupas



Daun Pandan 3 lembar



Beras 100 gr



Air 3 cangkir dan Gula merah secukupnya



Cara Pembuatan: Sangrai beras hingga kekuningan, haluskan beras, kencur dan gula, masukan kedalam air sampai mendidih, tambahkan pandan, kemudian di saring. Minum 2x/hari

Ramuan 4

BAHAN:

Bawang putih tunggal (lanang) 2 butir



Air hangat 1 gelas



Madu Secukupnya



Cara Pembuatan: Bawang putih dicuci bersih dan dimemarkan sampai halus, kemudian dimasukan kedalam air hangat dan tambahkan madu. Aduk hingga larut. Ramuan diminum 2x sehari.



**OBAT TRADISIONAL
UNTUK PENCEGAHAN PENYAKIT
& PEMELIHARAAN KESEHATAN**



BERTHY ENJELINA DJAWA
TIM 3T
PUSKESMAS OEPOI
KOTA KUPANG

Pemanfaatan Obat Herbal

Pemanfaatan obat herbal tradisional merupakan salah satu upaya kesehatan dalam hal pelayanan kesehatan tradisional yang bertujuan untuk memelihara kesehatan, mencegah penyakit dan perawatan kesehatan termasuk pada masa Kedaruratan Kesehatan masyarakat / Bencana Nasional Corona Virus Disease

Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

1. Pemilihan jenis tanaman, komposisi bahan dan takaran harus tepat sesuai dengan racikan
2. Peralatan yang digunakan harus bersih, cara pengolahan baik dan benar
3. Obat tradisional tidak boleh digunakan dalam keadaan gawat darurat dan keadaan yang membahayakan kejiwaan
4. Bila keluhan belum teratasi dan muncul keluhan lain, hentikan mengonsumsi ramuan tradisional.

Ramuan 1

BAHAN:

Jahe merah (2 ruas ibu jari)



Air 3 cangkir



Jeruk nipis (1 buah)



Gula merah secukupnya



Cara Pembuatan: Cuci bersih semua bahan, jahe merah di geprek. Rebus air hingga mengeluarkan banyak uap, kecilkan api dan rebus semua bahan yang sudah disiapkan selama 15 menit. Ramuan diminum 1x sehari sabanyak 1 setengah cangkir.

Ramuan 2

BAHAN:

Kunyit (1 ruas ibu jari)



Jeruk nipis 1 buah



Lengkuas (1 ruas ibu jari)



Air 3 cangkir dan Gula merah secukupnya



Cara Pembuatan: Cuci bersih semua bahan, kunyit dan lengkuas digeprek, rebus air hingga mendidih, kecilkan api dan masukan semua bahan. Tunggu hingga air tersisa setengahnya. Matikan api. Sesudah dingin saring. Minum 2x/hari.

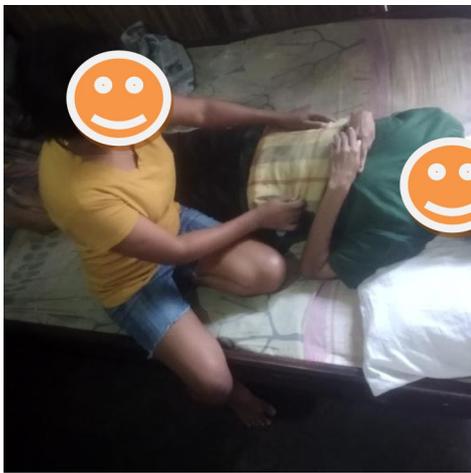
LAMPIRAN V
DOKUMENTASI KEGIATAN

FOTO KEGIATAN PEMANTAUAN PASIEN



FOTO KEGIATAN KOMPRES HANGAT PADA PASIEN





LAMPIRAN VI
LEMBAR KONSULTASI



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR

NAMA MAHASISWI : Berthy Enjelina Djawa, S.Tr.Kep
NIM : PO. 5303211201229
NAMA PEMBIMBING : Domingos Gonsalves, S.Kep.,Ns.,MSc

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	31 Juli 2021	1. Konsultasi Kasus dan Teori yang di ambil untuk studi kasus 2. Buat Pengkajian (pertanyaan anamnesa menurut teori secara terpisah)	
2.	4 Agustus 2021	1. Konsultasi Judul Karya Tulis Akhir	
3.	8 Agustus 2021	1. Konsultasi BAB 1, 2, 3 dan 4 2. Tambahkan data terbaru di latar belakang 3. Perbaiki tujuan khusus 4. Perbaiki penulisan pengkajian studi kasus	
4.	10 Agustus 2021	1. Konsultasi perbaikan BAB 1, 2, 3 dan 4 2. Padukan evaluasi comfort kolcaba dengan SLKI dan SIKI 3. Tambahkan studi literatur 4. Konsultasi BAB 5 pembahasan 5. Perbaiki urutan pada pembahasan	
5.	12 Agustus 2021	1. Konsultasi perbaikan BAB 5 2. Perbaiki kesimpulan yang terlalu panjang 3. Lengkapi KTA untuk diujikan	
6.	15 Agustus 2021	1. Konsultasi perbaikan kesimpulan 2. Konsultasi Power point presentasi seminar 3. Tanda tangan surat persetujuan pembimbing	
7.	16 Agustus 2021	1. Perbaiki penulisan kata pengantar dan daftar isi 2. Perbaiki Cover sesuai kerangka acuan 3. Persingkat Power point 4. ACC	
7.	21 Agustus 2021	1. Konsultasi perbaikan koreksi pada ujian KTA 2. Perbaiki judul KTA 3. Perbaiki kata pengantar pada penulisan Ka Prodi 4. Perbaiki penulisan tanggal pada persetujuan pembimbing, pernyataan penulis dan kata pengantar 5. Perbaiki penulisan pembahasan sesuai dengan sistem FTO (fakta teori opini) 6. Tambahkan keterbatasan penulis pada BAB 5 7. Buat lembar konsultasi	



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS AKHIR

NAMA MAHASISWI : Berthy Enjelina Djawa, S.Tr.Kep
NIM : PO. 5303211201229
NAMA PEMBIMBING : Fransiskus S. Onggang, S.Kep.Ns., MSc

No.	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	16 Agustus 2021	1. Perbaiki penulisan kata pengantar dan daftar isi 2. Perbaiki Cover sesuai kerangka acuan 3. Perbaiki penulisan kesimpulan dengan menggunakan penomoran	
2.	21 Agustus 2021	1. Konsultasi perbaikan koreksi pada ujian KTA 2. Perbaiki judul Karya Tulis Akhir 3. Perbaiki penulisan nama pada kata pengantar 4. Tambahkan pembahasan	
3.	22 Agustus 2021	1. Konsultasi perbaikan judul KTA 2. Konsultasi perbaikan penulisan nama pada kata pengantar 3. Konsultasi perbaikan pembahasan 4. ACC	