

**SKRIPSI**  
**PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA**  
**KELUARGA YANG MENDERITA COVID-19 DI RUMAH DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS SE-KOTA MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana*

*Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH:**

**AYU ARTIKA ASDAR**

**C051171031**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI**

**PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT  
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA COVID-19 DI RUMAH DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SE-KOTA MAKASSAR**

Oleh

**AYU ARTIKA ASDAR**

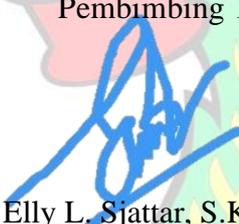
C051171031

disetujui untuk diseminarkan oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes  
NIP. 19740422 199903 2 002

  
Akbar Hansa, S.Kep.Ns., PMNC., MN  
NIP. 1980121520121003

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENINGKATAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT  
ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA COVID-19 DI RUMAH DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SE-KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal** : Selasa/13  
**Juli 2021 Pukul** : 13.00 WITA  
**Tempat** : Via Online

Disusun oleh:

**AYU ARTIKAASDAR  
C051171031**

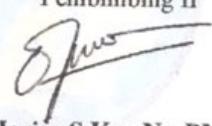
Dan yang bersangkutan dinyatakan  
**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

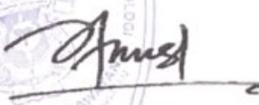
  
**Dr. Emy L. Sattar, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 19740422 199903 2 002

Pembimbing II

  
**Akbar Harisa, S.Kep.Ns., PMNC., MN**  
NIP. 1980121520121003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas  
Keperawatan Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Yuliana Svam, S.Kep., Ns., M.Si**  
NIP. 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ayu Artika Asdar

Nim : C05171031

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



*Ayu Artika Asdar*  
Ayu Artika Asdar

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Tiada kata yang pantas penulis lafadzkan kecuali ucapan puji dan syukur kehadiran Allah subhanah wa ta'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Peningkatan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Covid-19 Dirumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Makassar". Tidak lupa pula salam dan shalawat senantiasa tercurahkan untuk baginda Rasulullah Shallallahu 'alaihi Wa Sallam, keluarga, dan para sahabat beliau. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan program strata-I di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan, namun adanya bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga, penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi. Saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas

Hasanuddin.

4. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kep.,M.Kes pembimbing pertama dan Akbar Harisa, S.Kep. Ns.,PMNC.,MN selaku pembimbing kedua yang selalu sabar dan memberikan arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Orang tua tercinta dan tersayang serta Keluarga yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi dan dukungan kepada penulis selama ini.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Teman seperjuangan saya “*Rewa Girl*” yang selalu mendukung dan memotivasi penulis selama penyusunan skripsi ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
8. Keluarga saya *aunty* ita dan *aunty* anya yang selalu mendukung saya dan mendengar curhatan hati saya.
9. Kepada seluruh keluarga besar Siaga Ners Universitas Hasanuddin yang mendukung dan mengingatkan dalam penulisan skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Dari semua bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, penulis tentunya tidak dapat memberikan balasan yang setimpal kecuali berdoa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Hamba-Nya yang

senantiasa membantu sesamanya. Dengan segala kerendahan hati peneliti menyadari bahwa peneliti hanyalah manusia biasa yang tidak luput dari salah dan khilaf dalam penelitian dan penyusunan skripsi penelitian ini, karena sesungguhnya kebenaran sempurna hanya milik Allah semata. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan masukan yang konstruktif sehingga peneliti dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf.

Makassar, Maret 2021

Ayu Artika Asdar

## ABSTRAK

Ayu Artika Asdar: C051171031. **Peningkatan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Menderita Covid-19 Dirumah Di Wilayah Kerja Puskesmas Se-Kota Makassar**, dibimbing oleh Elly L.Sjattar dan Akbar Harisa

**Latar Belakang:** Coronavirus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona baru yang ditemukan pada akhir Desember 2019 dan disebut juga dengan Covid-19. Coronavirus merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Covid-19). Dalam perawatan pasien Covid-19 ada 2 yaitu perawatan di rumah sakit dan perawatan dirumah atau disebut juga isolasi mandiri dirumah. Sejalan dengan rekomendasi WHO surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang protokol isolasi diri sendiri dalam penanganan Covid-19 mengatakan perlunya isolasi diri sendiri bagi orang yang sedang sakit (demam, batuk/pilek/nyeri tenggorokan /gejala penyakit pernafasan lainnya) namun tidak memiliki penyakit penyerta lainnya sebagai upaya penanganan Covid-19. Dengan adanya intruksi untuk isolasi mandiri dirumah, maka perlu masyarakat khususnya keluarga memahami cara perawatan untuk anggota keluarga terkena Covid-19 yang di isolasi mandiri dirumah.

**Tujuan:** Mengetahui peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 di rumah di wilayah kerja puskesmas se-kota makassar.

**Metode:** Penelitian ini merupakan desain penelitian kuantitatif menggunakan rancangan penelitian Pre Eksperimental dengan teknik yang digunakan adalah *One Group PreTest-Post Design*. Jumlah responden yang didapatkan dalam penelitian ini sebanyak 36 reponden

**Hasil:** Hasil penelitian ini telah dilakukan analisis dan di peroleh data Peningkatan pengetahuan dilihat dari uji statistic *sampel paired t-test* di dapat signifikansi =  $0.000 < 0.05$  dengan t-hitung - 4.985 yang artinya rata-rata sebelum diberikan edukasi lebih rendah dari pada rata-rata sesudah diberikan edukasi. Sedangkan peningkatan kemampuan dilihat dari hasil uji statistic *Wilcoxon* di dapatkan data rata-rata nilai tingkat kemampuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi terdapat peningkatan sebesar 6.33 setelah di berikan edukasi

**Kesimpulan Saran:** Terdapat peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Covid-19 yang dilihat dari nilai rata-rata pretest dan posttest setelah diberikan booklet yang berisi tentang perawatan pasien Covid-19 dirumah. Sehingga peneliti selanjutnya dapat mengembangkan wawasan keilmuan khususnya tentang perawatan pasien Covid-19 dirumah.

**Kata Kunci:** Covid-19, perawatan, keluarga, pengetahuan, dan kemampuan.

**Sumber Literatur:** 58 kepustakaan (2009-2021)

## ABSTRAC

Ayu Artika Asdar: C051171031. **Enhancement of the capability of Families in a treat for Family Members Suffering from Covid-19 at Home in the Working area of the Makassar City Public Health Center**, supervised by Elly L.Sjattar and Akbar Harisa

**Background:** Coronavirus is an infectious disease caused by a new corona virus which was discovered at the end of December 2019 and is also known as Covid-19. Coronavirus is a respiratory infection caused by *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (Covid-19). in the care of the covid-19 patients, There are 2 treatments for Covid-19 patients, namely hospital care and home care or also called self-isolation at home. In line with the WHO recommendation, the circular letter from the Minister of Health of the Republic of Indonesia number HK.02.01/MENKES/202/2020 regarding the protocol for self-isolation in handling Covid-19 said the need for self-isolation for people who are being been sick (fever, cough / runny nose / sore throat / other symptoms of respiratory disease) however do not have other comorbidities as an effort to handle Covid-19. With the instructions for self-isolation at home, it is necessary for the community, especially families, to understand how to treat family members struck by Covid-19 that in self-isolated at home.

**Objective:** To find out the improvement in the ability of families in caring for Covid-19 patients at home in the working area of Public Health Center throughout the city of Makassar.

**Methods:** This research is a quantitative research design using a Pre-Experimental research design with the technique used is *One Group PreTest-Post Design*. The number of respondents obtained in this study was 36 respondents.

**The results:** The results of this research have been analyzed and data that obtained. The increased of knowledge was seen from the statistical test of the paired t-test sample, the significance = 0.000 0.05 with a t - count -4.985 which means the average before being given education is lower than the average after being given an education. While the increase in the ability can be seen from the results of the Wilcoxon a statistical test, it was found that the average value of the family is an ability level before and after being given education. After being given education, there was an increase of about 6.33.

**Conclusion Suggestion:** There is an increase the ability of families to care for family members who suffer from Covid-19, as seen from the average pretest and post test scores after being given a booklet containing the care of Covid-19 patients at home. So that the further researchers can develop scientific insights, especially regarding the care of Covid-19 patients at home.

**Keywords:** Covid-19, care, family. Knowledge, and ability.

**Literature Sources:** 58 bibliography (2009-2021)

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR .....	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRAC .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA .....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Covid-19.....	8
1. Definisi Covid-19.....	8
2. Etiologi Covid-19.....	8
3. Faktor Resiko Covid-19 .....	9
4. Manifestasi Klinis Covid-19 .....	10
5. Pencegahan Covid-19 .....	12
6. Pemeriksaan Penunjang Covid-19 .....	13
B. Tinjauan umum tentang perawatan pasien Covid-19.....	14
1. Perawatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit.....	14
2. Perawatan pasien Covid-19 di Rumah.....	15
C. Tinjauan umum tentang keluarga.....	16
D. Tinjauan umum tentang peran keluarga dalam merawat pasien Covid-19 .....	17
E. Tinjauan umum tentang pengetahuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 dirumah .....	18
E. Tinjauan umum tentang edukasi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 .....	20

BAB III .....	27
KERANGKA KONSEP.....	27
A. Kerangka Konsep.....	27
B. Hipotesis.....	28
BAB IV .....	29
METODE PENELITIAN.....	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	29
C. Populasi dan Sampel .....	30
D. Alur Penelitian .....	32
E. Variabel Penelitian .....	34
F. Instrumen Penelitian .....	36
G. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	37
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	39
I. Etika Penelitian.....	41
BAB V .....	44
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	44
A. Hasil Penelitian .....	44
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB VI.....	54
KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	54
DAFTAR PUSTAKA .....	56
LAMPIRAN.....	62

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	28
Bagan 4.1 Alur Penelitian.....	33

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 4.1 Desain penelitian.....	30
Tabel 4.2 Hasil uji validasi pengetahuan.....	36
Tabel 4.3 Hasil uji validasi kemampuan.....	36
Tabel 4.4 Hasil uji Realibilitas kemampuan.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, dan Hubungan dengan pasien Covid-19 di wilayah kerja puskesmas se-kota Makassar(n=36).....	42
Tabel 5.2 Hasil Uji Normalitas kemampuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 dirumah di wilaya kerja puskesmas se-kota makassar.....	43
Tabel 5.3 Hasil Uji statistic pengetahuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 dirumah di kota makassar.....	44
Tabel 5.4 Hasil Uji statistic kemampuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 dirumah di wilaya kerja puskesmas se-kota makassar.....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 naskah penjelasan untuk responden.....	62
Lampiran 2 informed Consent .....	64
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 4 Master Tabel .....	65
Lampiran 5 Hasil Analisis SPSS.....	65
Lampiran 6 Media penelitian dan Bukti Screenshot Responden .....	65
Lampiran 7 Surat-surat.....	65

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Coronavirus adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona baru yang ditemukan pada akhir Desember 2019 dan disebut juga dengan Covid-19. Coronavirus merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*(Covid-19)(WHO, 2020). Covid-19 pertama kali diidentifikasi diakhir tahun 2019 di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China dan menyebar dengan pesat ke negara lain sampai sekarang (Hui et al., 2020).

*World Health Organization* (WHO) mengumumkan keadaan darurat kesehatan masyarakat secara global terkait wabah Covid-19 pada 30 Januari 2020. Dan pada akhirnya, pada 11 Februari 2020 WHO secara resmi menyatakan Covid-19 sebagai pandemi(Nguyen et al., 2020). Sejak kasus tersebut, peningkatan kasus Covid-19 di dunia setiap hari sampai 10 Februari 2021 dilaporkan terdapat 106.555.206 kasus terkonfirmasi Covid-19 dan 2.333.446 kasus kematian dari 223 negara termasuk Indonesia (World Health Organization, 2021). Kasus terkonfirmasi pertama kali dilaporkan sebanyak 2 kasus pada 2 maret 2020 dan terus mengalami peningkatan. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan yang termuat dalam *website* resmi Kemenkes yang diperbaharui secara berkala, data per 10 Februari 2021 menunjukkan jumlah terpapar Covid-19 di Indonesia yang terkonfirmasi positif sebanyak 1.183.555, sembuh sebanyak 982.972, dan meninggal 32.167 yang tersebar di 34 provinsi di Indonesia termasuk Sulawesi

Selatan (Kementrian Kesehatan RI, 2021). Data wilayah Sulawesi Selatan yang termuat dalam *website* Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan per 10 Februari 2021 dengan kasus terkonfirmasi positif sebanyak 50.941, sembuh sebanyak 46.492, dan meninggal sebanyak 775. Kota makassar terkonfirmasi jumlah terpapar yang paling tinggi di Sulawesi Selatan dengan konfirmasi per 10 Februari 2021 kasus positif sebanyak 25.151, sembuh sebanyak 22.654 dan yang meninggal 460 yang tersebar di 43 kelurahan (Dinkes Prov.Sul-sel, 2021).

Saat ini sumber utama dari penularan Covid-19 adalah melalui orang yang bergejala(simptomatik) ke orang lain dengan jarak dekat sehingga penularan ini semakin agresif(Kemenkes, 2020). Penyebaran Covid-19 pada orang bergejala terjadi melalui percikan yang dikeluarkan saat batuk atau bersin yang berada pada jarak  $\pm 1$  meter (Kemenkes, 2020). Infeksi juga dapat terjadi jika seseorang menyentuh permukaan yang terinfeksi dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulutnya (Susilo et al., 2020).Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang bergejala dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan oleh orang yang terinfeksi(Kemenkes,2020). Dilihat dari penularan Covid-19 yang begitu cepat maka diperlukan upaya pemerintah dalam menanggapi kasus tersebut.

Saat ini upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam menanggapi Covid-19 yaitu pemerintah telah mensosialisasikan gerakan *Sosial Distancing*, menggunakan masker,dan mencuci tangan sebagai langkah untuk mengurangi bahkan memutus mata rantai infeksi Covid-19 (Ganing et al., 2020). Gerakan ini menjelaskan bahwa seseorang harus menjaga jarak aman dengan manusia lainnya

minimal jarak 2 meter, dan tidak melakukan kontak langsung dengan orang lain, serta menghindari pertemuan massal (Buana, 2020). Sejalan dengan perarturan pemerintah yang telah ditetapkan maka diharapkan untuk seluruh keluarga dan masyarakat dapat mematuhi aturan tersebut demi mengurangi angka penyebaran virus corona baru atau Covid-19 tidak menjadi lebih luas.

Fungsi keluarga menjadi modal yang sangat penting, karena keluarga merupakan unit dasar yang melaksanakan perawatan kesehatan untuk anggota keluarganya(Friedman, Marilyn M, Bowden, Vicky R, 2019). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang dilakukan seseorang dalam konteks keluarga. Sejalan dengan hal tersebut, dalam konteks kesehatan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 12 menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya(Departemen Kesehatan RI, 2009). Oleh sebab itu, keluarga memiliki peran untuk bertanggung jawab terhadap para anggotanya dalam hal kesehatan termasuk merawat anggota keluarganya yang sedang positif Covid-19 dirumah(Sagala, 2020).

Dalam perawatan pasien Covid-19 ada 2 yaitu perawatan di rumah sakit dan perawatan dirumah atau disebut juga isolasi mandiri dirumah. Perawatan dirumah sakit mempunyai beberapa perbedaan dengan perawatan dirumah, dimana perawatan dirumah sakit mempunyai beberapa ruang perawatan meliputi ruang rawat inap, kamar operasi, kamar bersalin, ruang rawat intensif, ruang tindakan dan ruang lainnya, orang yang merawat pasien Covid-19 adalah tenaga kesehatan yang dipantau setiap saat dan keluarga dilarang berkunjung selama masa perawatan

berlangsung(Kemkes, 2020). Sedangkan perawatan di rumah ruang perawatannya kamar yang terpisah dengan anggota keluarga yang lain,dan orang yang merawat pasien Covid-19 adalah anggota keluarga yang tidak memiliki penyakit bawaan dan berumur diatas 18 tahun(Zhou, 2020).

Perawatan di rumah dapat dipertimbangkan untuk orang dewasa atau anak-anak dengan terkonfirmasi atau dicurigai Covid-19 ketika perawatan rawat inap tidak tersedia atau tidak aman (misalnya ketika kapasitas tidak mencukupi untuk memenuhi permintaan layanan perawatan kesehatan)(Wang;Zhou, 2020). WHO merekomendasikan jika ada anggota keluarga yang memiliki gejala ringan Covid-19 (demam, batuk, bersin, dan radang tenggorokan asimtomatik) dan tidak ada penyakit kronis lainnya dapat diisolasi di rumah(Zhou, 2020). Sejalan dengan rekomendasi WHO surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.02.01/MENKES/202/2020 tentang protokol isolasi diri sendiri dalam penanganan Covid-19 mengatakan perlunya isolasi diri sendiri bagi orang yang sedang sakit (demam, batuk/pilek/nyeri tenggorokan /gejala penyakit pernafasan lainnya) namun tidak memiliki penyakit penyerta lainnya sebagai upaya penanganan Covid-19. Dengan adanya intruksi untuk isolasi mandiri di rumah, maka perlu masyarakat khususnya keluarga memahami cara perawatan untuk anggota keluarga terkena Covid-19 yang di isolasi mandiri di rumah.

Pengetahuan tentang penyakit Covid-19 merupakan hal yang sangat penting agar tidak menimbulkan peningkatan jumlah kasus penyakit Covid-19. Hasil penelitian dari Marwa dkk tentang pasien Covid-19 dan kesadaran keluarga tentang intruksi karantina di rumah didapatkan bahwa 80,5% keluarga diklasifikasikan

mempunyai pengetahuan yang baik tentang intruksi karantina Covid-19(Elgendy et al., 2020). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan di Al Qassim Area, sebanyak 44% responden survei memiliki pengetahuan yang kurang tentang sumber infeksi virus corona di Arab Saudi pada tahun 2013(Khan MU,Shah S,Ahmad A, 2014). Maka dapat dilihat bahwa pengetahuan yang baik terhadap suatu hal, seseorang akan memiliki kemampuan untuk menentukan dan mengambil keputusan terhadap yang di hadapinya (Yanti et al., 2020).

Berdasarkan data prevelansi, Kota makassar merupakan kota yang terkonfirmasi jumlah terpapar Covid-19 yang paling tinggi di Sulawesi Selatan (Dinkes Prov.Sul-sel, 2021). Hal ini dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat khususnya keluarga terkait pencegahan Covid-19. Menurut hasil wawancara dari salah satu petugas kesehatan di salah satu Puskesmas mengatakan bahwa  $\pm 150$  orang yang telah terkonfirmasi positif di salah satu puskesmas diantaranya terdapat  $\pm 50$  orang yang melakukan isolasi mandiri dirumah dan  $\pm 100$  pasien yang dirawat di rumah sakit, dan kasus ini semakin hari semakin bertambah meningkat kasus covid . Sehingga sangat beresiko tertular saat merawat keluarga yang terkonfirmasi positif di rumah. Berdasarkan urian diatas, maka peneliti tertarik untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Covid-19 di rumah.

## **B. Rumusan Masalah**

Beberapa literatur menyatakan bahwa orang dengan gejala ringan Covid-19 sebaiknya di rawat di rumah dengan menerapkan isolasi mandiri dikarenakan meminimalisir ruang perawatan dirumah sakit untuk pasien yang lebih parah

kondisinya, meningkatnya kasus Covid-19 tidak diikuti oleh kesadaran masyarakat dalam mencegah penyebaran Covid-19. Sehingga sangat beresiko tertular saat merawat keluarga yang terkonfirmasi positif di rumah. Berdasarkan masalah tersebut sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita Covid-19 di rumah. Maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang positif Covid-19 di rumah di wilayah kerja puskesmas se-kota makassar?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 di rumah di wilayah kerja puskesmas se-kota makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik demografi responden di wilayah kerja puskesmas se-kota makassar berdasarkan usia, jenis kelamin, dan hubungan pasien dengan keluarga.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang perawatan pasien Covid-19 di rumah di wilayah kerja puskesmas se-kota makassar.
- c. Diketuinya tingkat kemampuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan edukasi tentang perawatan pasien Covid-19 di rumah di wilayah kerja puskesmas se-kota makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi keluarga pasien Covid-19

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang cara meningkatkan kemampuan keluarga dalam perawatan pasien Covid-19 di rumah melalui edukasi yang diberikan dari peneliti.

2. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan tentang penelitian ilmiah khususnya dalam bidang keperawatan.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait Covid-19 khususnya di Kota Makassar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Covid-19**

##### **1. Definisi Covid-19**

Covid-19 adalah infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus sindrom pernapasan akut parah coronavirus 2 (Covid-19), virus baru pada manusia yang menyebabkan penyakit pernapasan yang pertama kali muncul di Wuhan, Tiongkok, Cina pada akhir bulan Desember 2019 (CDC, 2020). “CO” adalah singkatan dari corona, “VI” adalah singkatan dari virus, “D” berarti penyakit. Covid-19 merupakan virus baru, milik keluarga yang sama dengan infeksi saluran pernapasan akut yang parah (SARS) dan jenis flu biasa tertentu (WHO et al., 2020).

Covid-19 juga merupakan virus RNA strain tunggal yang positif, dikemas dan tidak tersegmentasi. Covid-19 termasuk dalam keluarga Nidovirales dari virus Corona, ada empat genera dari virus ini yaitu alpha-coronavirus, beta-coronavirus, delta-coronavirus dan gamma-coronavirus (Erlina Burhan et al, 2020).

##### **2. Etiologi Covid-19**

Coronavirus adalah virus RNA positif dengan penampilan seperti mahkota di bawah mikroskop elektron (corona adalah istilah latin untuk mahkota) yang ukuran partikelnya 120-160 nm yang ada lonjakan glikoprotein pada amplop. Subfamili Orthocoronavirinae dari keluarga Coronaviridae (ordo Nidovirales) di golongan ke dalam empat gen CoV :

Alphacoronavirus (alphaCoV), Betacoronavirus (betaCoV), Deltacoronavirus (deltaCoV), dan Gammacoronavirus (gammaCoV). Selanjutnya, genus betaCoV membelah menjadi lima sub-genera atau garis keturunan (Chan et al., 2015). Karakterisasi genom telah menunjukkan bahwa mungkin kelelawar dan tikus adalah sumber gen alphaCoV dan betaCoVs. Sebaliknya, spesies burung tampaknya mewakili sumber gen deltaCoVs dan gammaCoVs (Safrizal ZA et al., 2020).

Coronavirus 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) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

### **3. Faktor Resiko Covid-19**

Beberapa yang menjadi faktor risiko dari Covid-19 diantaranya kelompok usia yang lebih tua (diatas 60 tahun), perokok, peminum, orang yang memiliki penyakit sebelumnya seperti hipertensi, penyakit jantung

koroner, penyakit paru obstruksi kronik, tumor ganas, dan penyakit ginjal kronis(Yin et al., 2020). Faktor risiko lainnya dari Covid-19 yaitu diabetes serta kelelahan atau myalgia (Abdur Rahman; Nusrat Jahan Sathi, 2020).

Berdasarkan data yang sudah ada, penyakit komorbid hipertensi dan diabetes mellitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif merupakan faktor resiko dari infeksi Covid-19 (Fang et al., 2019). Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi dan diabetes mellitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) (Cai, 2020).

#### **4. Manifestasi Klinis Covid-19**

Covid-19 memiliki gejala yang beragam, mulai dari asimtomatik, gejala ringan, sedang, dan berat. Gejala klinis umum yang muncul adalah demam (suhu > 38 ° C), batuk, dan sesak napas Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Huang *dkk.* (main 2 mendeley), gejala klinis yang paling sering terjadi pada pasien Covid-19 yaitu demam (98%), batuk (76%), dan myalgia atau kelemahan (44%). Gejala lain yang terdapat pada pasien, namun tidak begitu sering ditemukan yaitu produksi sputum (28%), sakit kepala 8%, batuk darah 5%, dan diare 3%. Sebanyak 55% dari pasien yang diteliti mengalami dispnea.

Menurut data dari negara-negara yang terkena dampak awal pandemi, 40% kasus akan mengalami penyakit ringan, 40% akan mengalami penyakit sedang termasuk pneumonia, 15% kasus akan

mengalami penyakit parah, dan 5% kasus akan mengalami kondisi kritis. Pasien dengan gejala ringan dilaporkan sembuh setelah 1 minggu (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Gejala ringan didefinisikan sebagai pasien dengan infeksi saluran pernapasan atas sederhana akut, yang dapat disertai dengan demam, kelelahan, batuk (dengan atau tanpa dahak), anoreksia, malaise, sakit tenggorokan, hidung tersumbat atau sakit kepala (Susilo et al., 2020). Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok septik, asidosis metabolik yang sulit dikoreksi dan pendarahan 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 (Burhan et al., 2020).

Menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI), 2020) sindrom klinis yang dapat muncul jika terinfeksi yaitu :

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 tenggorokan, kongesti hidung, malaise, sakit kepala, dan nyeri otot. Perlu diperhatikan bahwa pada pasien dengan lanjut usia dan pasien *immunocompromises* prestasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Selain itu, pada beberapa kasus ditemui tidak disertai dengan demam dan gejala relatif ringan. Pada kondisi ini pasien

tidak memiliki gejala komplikasi diantaranya dehidrasi, sepsis atau napas pendek (World Health Organization, 2020).

b. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak napas. Namun tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah bernapas (Yuliana, 2020)

c. Pneumonia berat

Pada pasien dewasa, gejala yang akan 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 (World Health Organization, 2020)

d. Sindrom gangguan pernapasan akut (ARDS)

Diagnosis memerlukan kriteria klinis dan ventilasi. Sindrom ini menunjukkan kegagalan pernapasan baru-awal yang serius atau memburuknya gambaran pernapasan yang sudah diidentifikasi. Berbagai bentuk ARDS dibedakan berdasarkan derajat hipoksia (Safrizal ZA et al., 2020).

## 5. Pencegahan Covid-19

Orang-orang yang paling berisiko terinfeksi adalah mereka yang berhubungan dekat dengan pasien atau yang merawat pasien. Tindakan pencegahan dan mitigasi merupakan kunci penerapan di pelayanan

kesehatan dan masyarakat. Langkah-langkah pencegahan yang paling efektif di masyarakat meliputi (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

- a. Melakukan kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer jika tangan tidak terlihat kotor atau cuci tangan dengan sabun jika tangan terlihat kotor;
- b. Menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut;
- c. Terapkan etika batuk atau bersin dengan menutup hidung dan mulut dengan lengan atas bagian dalam atau tisu, lalu buanglah tisu ke tempat sampah;
- d. Pakailah masker medis jika memiliki gejala pernapasan dan melakukan kebersihan tangan setelah membuang masker;
- e. Menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang yang mengalami gejala gangguan pernapasan.

## **6. Pemeriksaan Penunjang Covid-19**

Untuk mengetahui secara pasti diagnosis dari Covid-19, beberapa hal dapat dilakukan untuk mendiagnosis hal tersebut, diantaranya sebagai berikut (Pascarella et al., 2020) :

- a. RT-PCR adalah tes diagnostik yang menggunakan spesimen usap hidung, aspirasi trakea atau bronchoalveolar lavage (BAL). Metode untuk diagnosis Covid-19 dengan pengumpulan sampel saluran pernapasan atas melalui usap nasofaring dan orofaringeal. Penggunaan bronkoskopi sebagai metode diagnosis Covid-19 tidak disarankan

karena aerosol yang dihasilkan menimbulkan risiko besar bagi pasien dan staf layanan kesehatan.

- b. Covid-19 RNA juga dapat dideteksi dalam darah. Berapa lama Covid-19 RNA ada di saluran pernapasan atas dan bawah dan di spesimen luar paru masih belum ditentukan. Masih ada akal bahwa viral load akan terdeteksi selama berminggu-minggu, seperti yang diamati dalam beberapa kasus infeksi SARS-CoV atau MERS-CoV.
- c. Temuan CT khas pada seseorang dengan Covid-19 yakni adanya kekeruhan ground-glass, terutama pada lobus perifer dan bawah, dan area konsolidasi multi lobular dan subsegmental bilateral, terutama pada pasien yang berada di ICU. Jumlah segmen paru yang terlibat ditemukan berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit. Kekeruhan ini cenderung mengalir dan menebal seiring perkembangan penyakit.

## **B. Tinjauan umum tentang perawatan pasien Covid-19**

### **1. Perawatan pasien Covid-19 di Rumah Sakit**

Area perawatan untuk pasien Covid-19 meliputi: ruang rawat inap (tekanan negatif /natural air flow), kamar operasi, kamar bersalin, ruang rawat intensif, ruang tindakan dan ruang lainnya. Area ini menerima pasien dari IRJ atau IGD dengan gejala Covid-19. Petugas di area ini, hanya boleh masuk dan keluar melalui ruang ganti (dressing/doffing). Area ini dipisahkan dengan area non Covid-19 menggunakan pembatas permanen atau sementara. Transfer obat, sample lab, dan makanan dilakukan melalui loket khusus atau ruang penghubung. Pengantar/pengunjung tidak diperkenankan

memasuki area ini. Bila pasien telah dinyatakan sembuh dan diperkenankan pulang (Kemkes, 2020):

- a. Pasien tidak diperkenankan membawa barang bawaan dari ruang isolasi yang terkontaminasi.
- b. Saat pulang, pasien memakai pakaian yang bersih dan tidak terkontaminasi selama perawatan.
- c. Pakaian pasien yang terkontaminasi selama perawatan harus dikemas dalam wadah tertutup dan untuk selanjutnya dicuci dengan deterjen pada saat sampai di rumah. Rekomendasi untuk ruang perawatan:
  - d. Sistem ventilasi dan sirkulasi udara yang baik
  - e. Pengaturan jarak tempat tidur 1,5-1,8 m
  - f. Batas pemisah antar zona
  - g. Pengunjung / pengantar dilarang masuk
  - h. Fasilitas cuci tangan menggunakan sabun dengan air mengalir / hand sanitizer yang tersedia di setiap pintu masuk ruangan
  - i. Tempat sampah yang beda warna untuk membedakan jenis sampah.
  - j. Tempat pakaian kotor di dalam ruangan isolasi.
  - k. Kamar mandi terpisah antara Covid-19 dengan non Covid-19.
  - l. Memiliki pengaturan jalur dengan sistem satu arah.

## **2. Perawatan pasien Covid-19 di Rumah**

Perawatan di rumah memang bisa dijalani namun wajib menerapkan protokol kesehatan yang tepat. Keluarga diharapkan dapat merawat anggota keluarga yang positif Covid-19 dan tidak menolak dan mengucilkan tapi

lebih banyak menguatkan agar pasien Covid-19 dapat melewati sakit dengan mudah, memberikan ruangan tersendiri agar dapat melakukan isolasi mandiri serta menyiapkan berbagai fasilitas dan kebutuhan agar mampu menghadapi proses penyembuhan dengan baik (Budi Anna Keliat, 2018). Ada beberapa yang harus diperhatikan jika merawat pasien Covid-19 sebagai berikut (Zhou, 2020):

- a. Karantina pasien dari anggota keluarga yang lain dan jaga jarak setidaknya satu meter.
- b. Gunakan masker saat merawat pasien. Buang masker tersebut setelah penggunaan.
- c. Cuci tangan dengan benar menggunakan sabun setelah kontak dengan pasien.
- d. Ruangan untuk pasien harus berventilasi baik.

### **C. Tinjauan umum tentang keluarga**

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan upaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial (Widagdo, 2016). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya yang memiliki struktur system dan sosial tersendiri (Suprajitno, 2014). Suatu keluarga dianggap sebagai suatu sistem sosial, oleh karena memiliki unsur-unsur sistem

sosial yang pada pokoknya mencakup kepercayaan, perasaan, tujuan, kaidah-kaidah, kedudukan dan peranan(Lestari & Pratiwi, 2018).

#### **D. Tinjauan umum tentang peran keluarga dalam merawat pasien Covid-19**

Keluarga mempunyai peran dan berfungsi untuk melakukan praktek asuhan keperawatan, yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga dalam merawat orang yang terinfeksi di rumah, bukan di fasilitas medis atau khusus lainnya, meningkatkan risiko penularan virus pada orang lain di rumah. Namun, isolasi untuk orang yang terinfeksi Covid-19 yang menyebabkan Covid-19 dapat memberikan kontribusi penting untuk memutus rantai penularan virus (World Health Organization, 2020). Keluarga harus memastikan jika merawat pasien Covid-19 di rumah dapat diawasi dengan baik. Selama perawatan di rumah anggota keluarga yang merawat pasien Covid-19 harus menjalin komunikasi antara perawat atau petugas kesehatan untuk melaporkan gejala atau keluhan pasien selama perawatan, sehingga petugas kesehatan dapat memantau berdasarkan komunikasi dengan anggota keluarga yang merawat(World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020).

Peran keluarga dalam merawat pasien Covid-19(Kansas Department of Health and Environment, 2020):

- a. Anggota keluarga harus memahami dan dapat membantu pasien Covid-19 mengikuti petunjuk penyedia layanan kesehatan untuk dilakukan perawatan.

- b. Anggota keluarga harus memantau secara berkala keadaan pasien Covid-19 jika terjadi gejala yang memburuk, maka hubungi layanan kesehatan.
- c. Mencegah penyebaran Covid-19 anggota keluarga harus menyiapkan satu ruangan untuk dijadikan tempat isolasi dengan memperhatikan ventilasi kamar, menggunakan kamar mandi terpisah dan alat makan yang terpisah dan jangan lupa menggunakan masker saat bersosialisasi.
- d. Anggota keluarga memberikan pengobatan kepada pasien Covid-19 sesuai dengan gejala yang dialami.

#### **E. Tinjauan umum tentang pengetahuan keluarga dalam merawat pasien**

##### **Covid-19 dirumah**

Pengetahuan keluarga terkait cara perawatan pasien Covid-19 dirumah merupakan hal penting untuk diketahui karena besar keterkaitannya dengan kesembuhan pasien Covid-19. WHO mengungkapkan ada beberapa pengetahuan penting yang harus diketahui keluarga dalam merawat merawat pasien Covid-19 dirumah diantaranya karantina pasien dari anggota keluarga yang lain dan jaga jarak setidaknya satu meter, gunakan masker saat merawat pasien, buang masker tersebut setelah tiap penggunaan, cuci tangan dengan benar menggunakan sabun setelah kontak dengan pasien, dan ruangan untuk pasien harus berventilasi baik. Pasien Covid-19 dan anggota keluarganya harus diberi dukungan dan edukasi yang berkelanjutan serta pemantauan yang harus dilakukan selama perawatan dirumah(World Health Organization, 2020). Menurut Nursalam (2011) ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi

pengetahuan seseorang dalam merawat anggota keluarga yang positif Covid-19, seperti

a. Usia

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

Jika dihubungkan umur dengan pengetahuan seseorang tentang pentingnya perawatan pasien Covid-19 dirumah, maka semakin bertambah umur, maka akan semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang diperoleh seseorang dan semakin memahami apa dampak jika melakukan perawatan Covid-19 dirumah untuk kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan.

b. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru di perkenalkan (Nursalam, 2011).

Pendidikan seseorang membuat penyerapan informasi yang diberikan semakin mudah diketahui, sehingga tingkat kesehatan akan semakin baik. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya cara

perawatan pasien Covid-19 dirumah disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah, hal ini disebabkan karena orang tersebut tidak mengetahui apa kegunaan dilakukan perawatan dan penanganan.

c. Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kesehatan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman yang ada dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasarkan pengetahuan.

**E. Tinjauan umum tentang edukasi peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19**

Diperlukan adanya pemberian edukasi pengetahuan dan sosialisasi kesehatan terkait perawatan anggota keluarga yang positif Covid-19 sehingga terdapat perubahan pada kognitif, efektif dan psikomotor anggota keluarga dalam melakukan tindakan perawatan dirumah(Paul Scheel., 2020). Ini diperlukan untuk memberikan peningkatan pengetahuan tentang perawatan anggota keluarga yang positif Covid-19(Zhou, 2020) ,seperti:

Untuk dapat melakukan hal tersebut anggota keluarga yang merawat pasien Covid-19 dirumah harus mematuhi rekomendasi berikut: WHO

1. Tempatkan pasien di kamar tunggal dengan ventilasi yang baik (mis. memiliki jendela yang terbuka dan pintu terbuka).
2. Batasi pergerakan pasien di rumah dan meminimalkan ruang bersama. Pastikan bahwa ruang bersama (mis. dapur, kamar mandi) berventilasi baik (biarkan jendela terbuka).
3. Anggota keluarga harus tinggal di ruangan yang berbeda atau, jika itu tidak memungkinkan, jaga jarak setidaknya 1 meter dari anggota keluarga yang pasien Covid-19 (mis. tidur di tempat tidur terpisah), Pengecualian dapat dibuat untuk ibu menyusui. Mempertimbangkan manfaat dari menyusui dan efek resiko yang tidak signifikan dari ASI dalam penularan virus pernapasan lainnya, seorang ibu dapat terus menyusui. Ibu harus mengenakan masker medis ketika dia berada di dekat bayinya dan melakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah melakukan kontak dekat dengan bayinya. Dia juga perlu mengikuti langkah-langkah kebersihan lainnya yang dijelaskan dalam dokumen ini
4. Batasi jumlah orang yang merawat pasien Covid-19. Idealnya, tetapkan satu orang yang memiliki kesehatan yang baik dan tidak memiliki kondisi kronis atau imunokompromi . Pengunjung tidak boleh diizinkan sampai pasien benar-benar pulih dan tidak memiliki tanda atau gejala Covid-19.

5. Lakukan kebersihan tangan setelah melakukan semua jenis kontak dengan pasien atau lingkungan terdekat mereka. Kebersihan tangan juga harus dilakukan sebelum dan sesudah menyiapkan makanan, sebelum makan, setelah menggunakan toilet, dan setiap kali tangan terlihat kotor. Jika tangan tidak tampak kotor, cuci tangan dengan cairan berbasis alkohol yang direkomendasikan. Untuk tangan yang terlihat kotor, gunakan sabun dan air yang mengalir untuk mencuci tangan selama minimal 20 detik.
6. Saat mencuci tangan dengan sabun dan air, lebih baik menggunakan tisu untuk mengeringkan tangan. Jika ini tidak tersedia, gunakan handuk kain bersih dan gantilah dengan sering.
7. Untuk mencegah penularan melalui semburan cairan kecil pernapasan (droplets dalam sekresi pernapasan), masker medis harus diberikan kepada pasien dan digunakan sesering mungkin, dan diganti setiap hari. Orang-orang yang tidak dapat mentoleransi atau berpantang terhadap masker medis harus melakukan kebersihan pernapasan yang ketat; yaitu, mulut dan hidung harus ditutup dengan tisu ketika batuk atau bersin. Bahan yang digunakan untuk menutup mulut dan hidung harus dibuang atau dibersihkan dengan benar setelah digunakan (mis. cuci sapu tangan menggunakan sabun atau deterjen dan air yang mengalir).
8. Anggota keluarga yang merawat pasien Covid-19 harus mengenakan masker medis yang menutupi mulut dan hidung mereka ketika berada di ruangan yang sama dengan pasien. Bagian muka masker tidak boleh

disentuh saat digunakan. Jika masker menjadi basah atau kotor karena sekresi, masker harus segera diganti dengan masker baru yang bersih dan kering. Lepaskan masker medis dengan menggunakan teknik yang benar yaitu, jangan menyentuh bagian depan, tetapi lepaskan melalui tali yang dikaitkan ke bagian belakang kepala. Buang masker segera setelah digunakan dan segera mencuci tangan dengan cara yang benar menggunakan sabun dan air yang mengalir selama 20 detik

9. Hindari kontak langsung dengan cairan tubuh, terutama cairan oral atau pernapasan, dan feses (tinja). Gunakan sarung tangan sekali pakai dan masker saat memberikan perawatan oral atau pernapasan dan ketika menangani feses, urin, dan limbah lainnya. Lakukan kebersihan tangan sebelum dan sesudah melepas sarung tangan dan masker.
10. Jangan menggunakan kembali masker atau sarung tangan yang telah digunakan.
11. Gunakan kain khusus yang tidak tercampur dan peralatan makan khusus/tersendiri untuk pasien; barang-barang ini harus dibersihkan dengan sabun dan air setelah digunakan dan dapat digunakan kembali setelah dicuci dan dibersihkan dengan benar.
12. Bersihkan dan disinfektan setiap hari semua permukaan yang sering disentuh di ruangan tempat pasien dirawat, seperti meja samping tempat tidur, bingkai tempat tidur, dan perabot kamar tidur lainnya. Terlebih dahulu gunakan sabun atau deterjen biasa untuk pembersihan, dan kemudian,

setelah dibilas, gunakan disinfektan rumah tangga yang mengandung 0,1% natrium hipoklorit (yaitu setara dengan 1000 ppm).

13. Bersihkan kamar mandi dan toilet setidaknya sekali sehari. Sabun atau deterjen harus digunakan terlebih dahulu untuk pembersihan, dan kemudian, setelah dibilas, gunakan disinfektan yang mengandung 0,1% natrium hipoklorit untuk pembersihan akhir.
14. Bersihkan pakaian, sprei, handuk mandi dan tangan dengan menggunakan sabun cuci biasa dan air atau dengan mesin cuci pada suhu 60-90 ° C (140-194 ° F) dengan deterjen yang sesuai, dan keringkan sampai bersih. Tempatkan kain yang terkontaminasi ke dalam tempat cucian. Jangan mengaduk cucian kotor dan hindari bahan-bahan yang terkontaminasi dari sentuhan dengan kulit dan pakaian.
15. Sarung tangan dan pakaian pelindung (mis. celemek plastic) harus digunakan saat membersihkan permukaan atau menangani pakaian atau kain yang kotor dengan cairan tubuh. Tergantung pada konteksnya, sarung tangan kegunaan (pakai ulang) atau sekali pakai dapat digunakan. Setelah digunakan, sarung tangan kegunaan harus dibersihkan dengan sabun dan air dan didekontaminasi dengan larutan natrium hipoklorit 0,1%. Sarung tangan sekali pakai (mis. Nitril atau lateks) harus dibuang setelah setiap kali digunakan. Lakukan kebersihan tangan sebelum mengenakan dan setelah melepas sarung tangan.

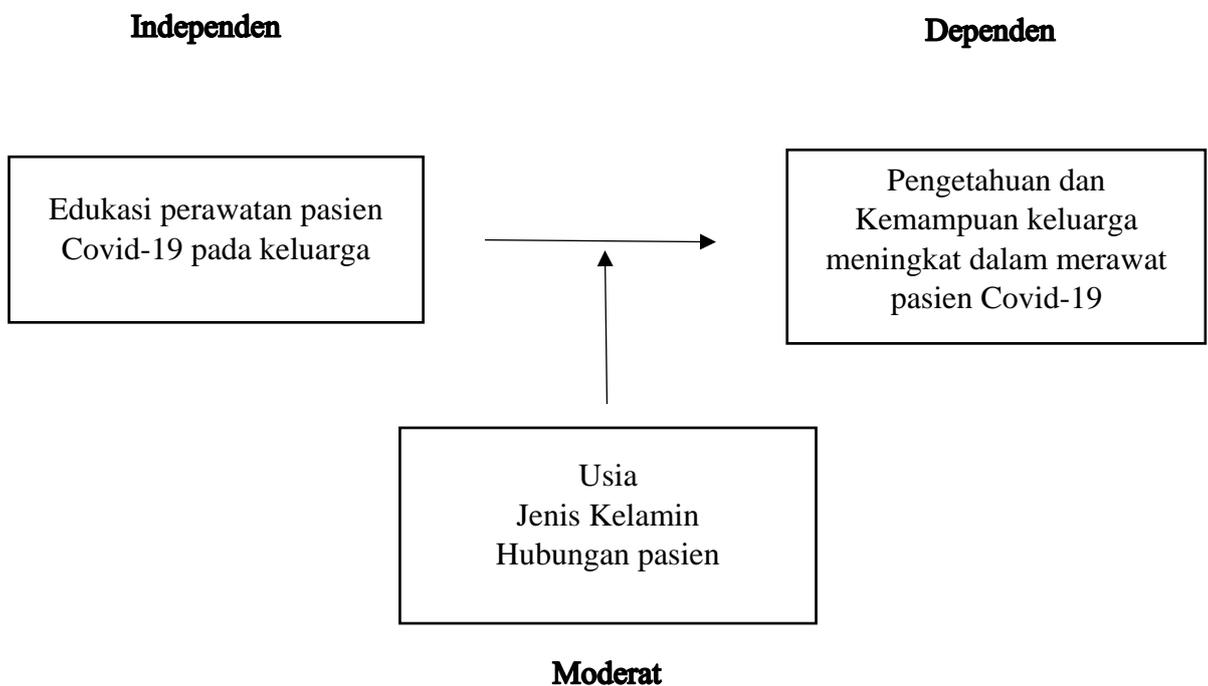
16. Sarung tangan, masker, dan limbah lain yang dihasilkan selama perawatan di rumah harus ditempatkan kedalam tempat sampah tertutup sebelum membuangnya sebagai limbah infeksi. Tanggung jawab pembuangan limbah infeksius berada pada otoritas sanitasi setempat.
17. Hindari jenis lain dari pemaparan terhadap barang-barang yang terkontaminasi dari lingkungan terdekat (mis. Jangan berbagi sikat gigi, rokok, peralatan makan, piring, minuman, handuk, waslap, atau tempat tidur)
18. Ketika petugas kesehatan menyediakan perawatan di rumah, mereka harus melakukan penilaian risiko untuk memilih peralatan pelindung pribadi yang sesuai dan mengikuti rekomendasi untuk melakukan tindakan pencegahan penularan dari semburan partikel kecil (droplets).
19. Untuk pasien dengan konfirmasi laboratorium ringan yang dirawat di rumah, untuk dinyatakan bebas dari isolasi di rumah, maka pasien harus dites negatif menggunakan tes PCR dua kali dari sampel yang dikumpulkan setidaknya 24 jam terpisah. Bila pengujian tidak memungkinkan, WHO merekomendasikan agar pasien yang dikonfirmasi tetap diisolasi selama dua minggu setelah gejala sembuh.
20. Manajemen Kontak Orang-orang (termasuk pengasuh dan petugas kesehatan) yang telah terpapar dengan orang-orang yang diduga COVID-19 dianggap sebagai kontak dan harus disarankan untuk memantau kesehatan mereka selama 14 hari sejak hari terakhir dari kemungkinan kontak.

21. Cara bagi pengasuh untuk berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan harus ditetapkan selama periode pengamatan. Selain itu, petugas layanan kesehatan harus meninjau kesehatan kontak secara teratur melalui telepon, dan jika memungkinkan, melalui kunjungan harian, sehingga tes diagnostik khusus dapat dilakukan sesuai kebutuhan.

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

**A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan bentuk abstrak dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang dapat menjelaskan keterkaitan antar variable(Nursalam, 2017). Berikut ini merupakan kerangka konsep dari



Keterangan :

: Variabel yang Diteliti

—————▶ : Pengaruh antara variabel yang diteliti

**Bagan 3.1 Kerangka Konsep**

## **B. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah edukasi tentang cara merawat anggota keluarga yang positif Covid-19 dirumah memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien Covid-19 dirumah di wilayah kerja puskesmas se-kota makassar.