

PAPER NAME

**MODEL ASUHAN KEPERAWATAN COVID
19 BERDASARKAN TEORI BETTY NEUM
AN (APLIKASI PADA KEPERAWATAN GA
WAT DA**

AUTHOR

Feri Ekaprasetia

WORD COUNT

15162 Words

CHARACTER COUNT

93567 Characters

PAGE COUNT

88 Pages

FILE SIZE

1.5MB

SUBMISSION DATE

Feb 21, 2023 9:14 AM GMT+7

REPORT DATE

Feb 21, 2023 9:16 AM GMT+7

● **23% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 19% Internet database
- 9% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 8 words)
- Manually excluded sources
- Manually excluded text blocks

Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., M.Kep
Ns. Ida Rahmawati, S.Kep., M.Kep
Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep., M.Kep
Ns. Feri Ekaprasetia, S.Kep., M.Kep

Model Asuhan
**KEPERAWATAN
COVID-19
BERDASARKAN TEORI
BETTY NEUMAN**

(Aplikasi pada Keperawatan Gawat Darurat dan Keperawatan Jiwa)

**MODEL ASUHAN KEPERAWATAN COVID 19
BERDASARKAN TEORI BETTY NEUMAN (APLIKASI PADA
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KEPERAWATAN JIWA)**

Penulis : Ns. Ahmad Guntur Alfianto, S.Kep., M.Kep
Ns. Ida Rahmawati, S.Kep., M.Kep
Ns. Dini Prastyo Wijayanti, S.Kep., M.Kep
Ns. Feri Ekaprasetya, S.Kep., M.Kep

Editor : Ns. Ida Rahmawati, S. Kep., M.Kep
Ns. Feri Ekaprasetya, S.Kep., M.Kep

ISBN : 978-623-329-423-2

Copyright © Oktober 2021

Ukuran: 15.5 cm x 23 cm; Hal: vi + 82

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Desainer sampul : Fahrul Andriansyah
Penata isi : Febi Akbar Rizki

Cetakan I, Oktober 2021

Diterbitkan, dicetak, dan didistribusikan oleh

CV. Literasi Nusantara Abadi

Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari

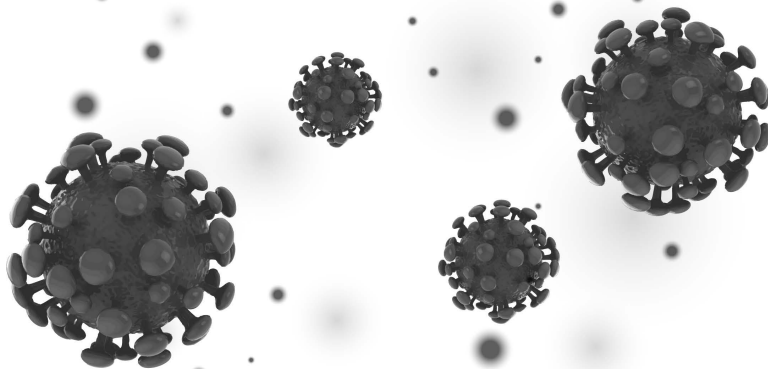
Kecamatan Lowokwaru Kota Malang

Telp : +6285887254603, +6285841411519

Email: penerbitlitnus@gmail.com

Web: www.penerbitlitnus.co.id

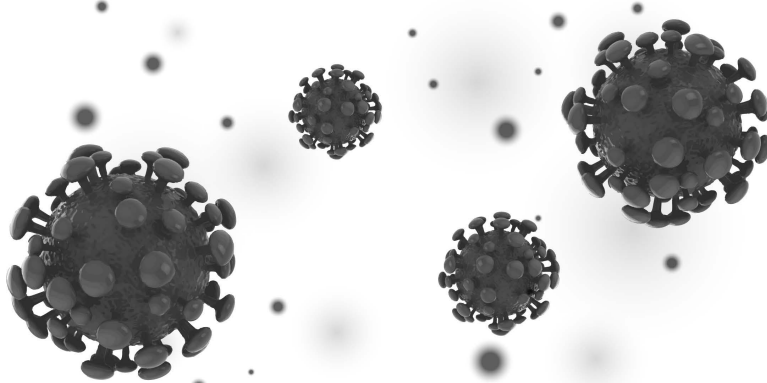
Anggota IKAPI No. 209/JTI/2018



KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah dan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Book Chapter yang berjudul “Model Asuhan Keperawatan Covid 19 Berdasarkan Betty Neuman (Aplikasi Pada Keperawatan Gawat Darurat Dan Keperawatan Jiwa)”. Pasien yang terpapar Covid-19 sering merasakan gejala dari berat sampai ringan, dan hal tersebut juga akan berpengaruh terhadap kesehatan mental maupun emosional. Buku ini bertujuan memberikan panduan asuhan keperawatan yang diintegrasikan dengan teori model Betty Neuman yang dapat membantu memberikan kemudahan dalam penatalaksanaan pasien Covid-19.

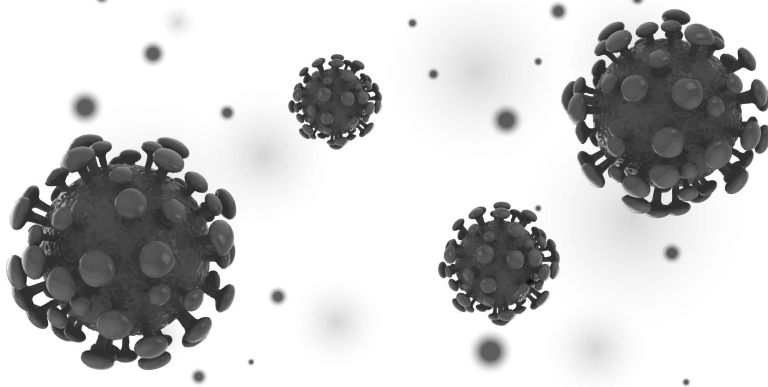
Penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dan membantu dalam penyelesaian buku ini. Kami menyadari bahwa masih banyak kesalahan dan kekurangan dalam pembuatan buku ini. Kritik dan masukan akan kami terima sebagai bahan evaluasi dalam penyempurnaan buku ini pada tahap selanjutnya. Semoga buku ini dapat bermanfaat untuk semua pihak yang membutuhkan baik masyarakat umum, tenaga kesehatan, dosen, maupun mahasiswa.



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
PENDAHULUAN.....	1
 BAB I CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)	 3
A. DEFINISI	3
B. ETIOLOGI	3
C. TRANSMISI	4
D. TANDA DAN GEJALA	5
E. EPIDEMIOLOGI	8
F. UPAYA PROMOTIF & PREVENTIF.....	9
G. MITOS DAN FAKTA TENTANG COVID-19.....	10
 BAB II KONSEP TEORI KEPERAWATAN BETTY NEUMAN (SISTEM MODEL)	 19
A. LATAR BELAKANG.....	19
B. DEFINISI TEORI BETTY NEUMAN.....	20
C. KONSEP MAYOR (PARADIGMA KEPERAWATAN)	27
 BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN COVID 19 (PENDEKATAN MODEL SISTEM NEUMAN) ...	 33
A. DEFINISI	33
B. ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA.....	35

BAB IV	ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA KLIEN DENGAN COVID 19 (PENDEKATAN MODEL SISTEM NEUMAN)...	41
A.	KONSEP DASAR KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA COVID-19	41
B.	TERAPI DAN TATALAKSANA KLINIS PASIEN COVID-19	46
C.	ALGORITMA PENEGAKAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PASIEN COVID-19	49
D.	ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA PASIEN COVID-19 DENGAN PENDEKATAN BETY NEUMAN	50
DAFTAR PUSTAKA.....		65
TENTANG PENULIS		71
INDEX		75



PENDAHULUAN

Fenomena covid-19 menyita perhatian dari semua Negara di dunia. Virus menular dan mematikan ini muncul di akhir tahun 2019 di Wuhan, China. Penyebaran virus ini sangat mudah sekali menularkan dari manusia ke manusia hanya dengan droplet dan sentuhan dengan orang yang terinfeksi virus tersebut. Mudah menularnya virus yang disebabkan oleh virus Corona menyebabkan penyebaran yang sangat luas dan hebat. Bulan Januari 2020 akhirnya WHO menetapkan wabah ini menjadi pandemi. Gejala yang ditimbulkan jika seseorang terinfeksi virus ini bisa ringan sampai berat. Hingga bulan Juli 2021 jumlah kasus covid-19 di dunia mencapai 187 juta dan angka kematian mencapai 4 juta jiwa (WHO, 2021).

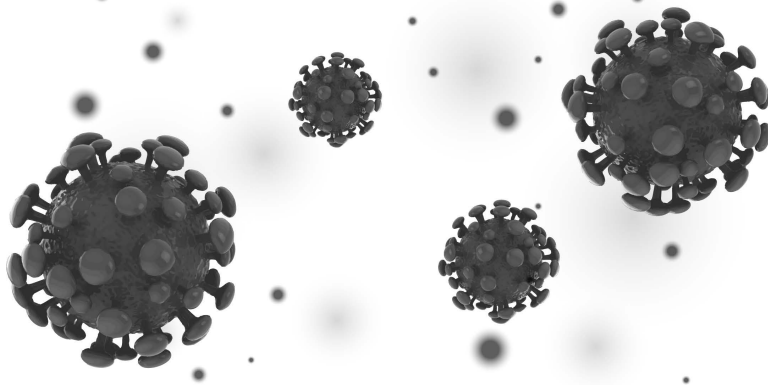
Berbagai upaya dilakukan untuk menekan penyebaran virus. Tindakan preventif, kuratif dan rehabilitatif sudah dilakukan semaksimal mungkin. Berbagai organisasi profesi terlibat dalam penanganan pandemi ini. Salah satu profesi yang berperan aktif dan menjadi garda terdepan adalah perawat. Dunia keperawatan mempunyai asuhan tersendiri untuk menangani suatu permasalahan, tidak terkecuali adalah asuhan keperawatan covid-19.

Asuhan keperawatan tidak terlepas dari teori-teori keperawatan yang bisa diaplikasikan untuk beberapa permasalahan kesehatan salah satunya untuk mengatasi Virus Corona dari segi ilmu keperawatan. Asuhan keperawatan

dengan pendekatan teori dari Betty Newman atau lebih dikenal dengan teori model konsep.

Model konsep teori Betty Newman menerapkan system pendekatan dengan klien dalam menghadapi sebuah masalah atau stressor baik dari eksternal maupun internal. Selain itu model ini juga berfokus pada bagaimana respon klien dalam menghadapi stressor tersebut. Model tersebut berkembang ke arah intervensi preventif yang sesuai baik di individu, keluarga ataupun kelompok dengan memandang interaksi manusia atau sistem bersal dari gabungan fisiologis, psikologis, sosial budaya, perkembangan dan spiritual. Perkembangan Virus Corona yang semakin hari semakin mengkhawatirkan, perlu sekali keterlibatan dari klien itu sendiri baik dalam fase preventif, kuratif dan rehabilitatif. Hampir dari semua bidang keperawatan terlibat dalam penanganan virus corona ini. Diantaranya bidang keperawatan tersebut adalah kegawatdaruratan dan kejiwaan.

Klien yang diduga maupun sudah terinfeksi virus tersebut jika mengalami penurunan kondisi maka akan dirujuk ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat. Pintu masuk utama klien adalah di Unit Gawat Darurat. Sedangkan pasien yang sudah dinyatakan terinfeksi virus corona akan di masukkan ke dalam ruang isolasi khusus dengan rentang waktu yang lama. Masuk ke dalam ruang isolasi akan menambah stressor tersendiri bagi klien. Oleh karena itu penjabaran asuhan keperawatan dalam kegawatdaruratan dan asuhan keperawatan jiwa dengan pendekatan teori Betty Newman sangat menarik untuk dibahas.



BAB I

CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)

A. DEFINISI

²⁶ Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ialah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Virus penyebab COVID-19 ini dinamakan SARS-CoV-2. Virus corona merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan serta insan) (Velayan (2020); Kurniati, (2020))

³² Coronavirus adalah virus RNA dengan berukuran partikel 120-160 nm. Virus ini utamanya menginfeksi hewan, termasuk di antaranya artinya kelelawar dan unta. Sebelum terjadinya wabah COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang bisa menginfeksi manusia, yaitu alphacoronavirus 229E, alphacoronavirus NL63, betacoronavirus OC43, betacoronavirus HKU1, Severe Acute Respiratory Illness Coronavirus (SARS-CoV), dan *Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus* (MERS-CoV). (Li(2020) ;WHO(2020))

B. ETIOLOGI

²² Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) ialah penyakit menular yang disebabkan oleh Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). SARS-CoV-2 merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi

sebelumnya di manusia (Ginanjari, 2020).

Coronavirus yang menjadi etiologi COVID-19 termasuk dalam genus betacoronavirus. akibat analisis filogenetik menunjukkan bahwa virus ini masuk pada subgenus yang sama menggunakan coronavirus yang menyebabkan endemi Severe Acute Respiratory Illness (SARS) di 2002-2004 silam, yaitu Sarbecovirus (Susilo, 2019). Ada dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang bisa mengakibatkan gejala berat seperti Middle East Respiratory Syndrome (MERS) serta Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) (Burhan, 2020).

Penyebab COVID-19 dari virus yang tergolong dalam family coronavirus. Yaitu: virus RNA tunggal positif, berkapsul serta tidak bersegmen. terdapat 4 struktur protein primer pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga Coronaviridae. Coronavirus ini bisa menyebabkan penyakit di binatang atau manusia. terdapat 4 genus yaitu alphacoronavirus, betacoronavirus, gammacoronavirus, serta deltacoronavirus. Sebelum adanya COVID-19, ada 6 jenis coronavirus yang dapat menginfeksi insan, yaitu HCoV-229E (alphacoronavirus), HCoV-OC43 (betacoronavirus), HCoV-NL63 (alphacoronavirus) HCoV-HKU1 (betacoronavirus), SARS-CoV (betacoronavirus), serta MERS-CoV (betacoronavirus). (Burhan, 2020).

C. TRANSMISI

Transmisi SARS-CoV-2 melalui kontak, droplet (percikan), melalui udara (airborne), fomit, fekalberkaitan dengan mulut, melalui darah, ibu ke anak, serta binatang ke insan. Infeksi SARSCoV 19 dua umumnya menyebabkan penyakit pernapasan ringan hingga berat dan kematian, sedangkan sebagian orang yang terinfeksi virus ini tidak ada gejala. (WHO, 2020).

Penyebaran SARS-CoV-dua berasal manusia ke manusia lain menjadi asal transmisi primer sehingga penyebaran

sebagai lebih agresif. Transmisi SARS-CoV-dua berasal pasien simptomatik terjadi melalui droplet yang keluar ketika batuk atau bersin (Susilo, 2019)

SARS ditransmisikan dari hewan luwak (civet cats) ke manusia begitu juga dengan virus MERS berasal dari unta ditularkan ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui.

Masa inkubasi COVID-19 homogen-homogen 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari tetapi bisa mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi pada hari-hari pertama penyakit ditimbulkan oleh virus. Transmisi melalui udara dapat terjadi dalam keadaan khusus misalnya prosedur atau perawatan suportif yang menghasilkan aerosol mirip intubasi endotrakeal, bronkoskopi, suction terbuka, hadiah pengobatan nebulisasi, ventilasi manual sebelum intubasi, mengubah pasien ke posisi tengkurap, memutus koneksi ventilator, ventilasi tekanan positif non-invasif, trakeostomi, serta resusitasi kardiopulmoner (Du Z et. al, 2019).

D. TANDA DAN GEJALA

Penelitian klinis pada 41 pasien:

1. Gejala umum: demam (98%), batuk (76%) dan mialgia atau kelelahan 44%.
2. Gejala lain produksi sputum (28%), sakit kepala (8%), hemoptisis (5%) dan diare (3%).
3. Sesak napas terjadi pada 55%, semua pasien terjadi pneumonia, anosmia.

Penelitian klinis pada 138 pasien di Wuhan, gejala paling banyak dilaporkan demam 98.6%, kelelahan 69.6%, batuk kering 59.4%. Onset gejala hingga kematian antara 6-41 hari (rerata 14 hari) tergantung imunitas pasien (Susilo, 2019; Burhan, 2020); Hornous, 2020; Marzuki, 2021).

Tabel 1.1 Manifestasi klinis yang berhubungan dengan infeksi Covid-19

Uncomplicated illness	19 Pasien dengan gejala non-spesifik seperti demam, batuk, nyeri tenggorokan, hidung tersumbat, malaise, sakit kepala, nyeri otot. Perlu waspada pada usia lanjut dan imunocompromised karena gejala dan tanda tidak khas.
Pneumonia ringan	3 Pasien dengan pneumonia dan tidak ada tanda pneumonia berat. Anak dengan pneumonia ringan mengalami batuk atau kesulitan bernapas + napas cepat: frekuensi napas: <2 bulan, ≥ 60x/menit; 2-11 bulan, ≥ 50x/menit; 1-5 tahun, ≥ 40x/menit dan tidak ada tanda pneumonia berat.
7 Pneumonia berat	Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas, ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO₂) $< 90\%$ pada udara kamar. Pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini: • Sianosis sentral atau SpO₂ $< 90\%$; • Distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat); • Tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang. Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea : <2 bulan, ≥ 60x/menit; 2-11 bulan, ≥ 50x/menit; 1-5 tahun, ≥ 40x/menit; >5 tahun, ≥ 30x/menit. 3 Diagnosis ini berdasarkan klinis; pencitraan dada yang dapat menyingkirkan komplikasi.

Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	Onset: baru terjadi atau perburukan dalam waktu satu minggu. Pencitraan dada (CT scan toraks, atau ultrasonografi paru): opasitas bilateral, efusi pluera yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya, kolaps paru, kolaps lobus atau nodul. Penyebab edema: gagal napas yang bukan akibat gagal jantung atau kelebihan cairan. Perlu pemeriksaan objektif (seperti ekokardiografi) untuk menyingkirkan bahwa penyebab edema bukan akibat hidrostatik jika tidak ditemukan faktor risiko. Kriteria ARDS pada dewasa: - ARDS ringan: $200 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ (dengan PEEP atau continuous positive airway pressure (CPAP) $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi). - ARDS sedang: $100 \text{ mmHg} < \text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 200 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi) - ARDS berat: $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 100 \text{ mmHg}$ dengan PEEP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$, atau yang tidak diventilasi). 15 Ketika PaO_2 tidak tersedia, $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 315$ mengindikasikan ARDS (termasuk pasien yang tidak diventilasi). Kriteria ARDS pada anak berdasarkan Oxygenation Index dan Oxygenatin Index menggunakan SpO_2: 16 $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 300 \text{ mmHg}$ atau $\text{SpO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 264$: Bilevel noninvasive ventilation (NIV) atau CPAP $\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$ dengan menggunakan full face mask. 16 ARDS ringan (ventilasi invasif): $4 \leq \text{Oxygenation Index (OI)} < 8$ atau $5 \leq \text{OSI} < 7,5$. 48 ARDS sedang (ventilasi invasif): $8 \leq \text{OI} < 16$ atau $7,5 \leq \text{OSI} < 12,3$. - ARDS berat (ventilasi invasif): $\text{OI} \geq 16$ atau $\text{OSI} \geq 12,3$.
---	--

Sepsis	9 Pasien dewasa: Disfungsi organ yang mengancam nyawa disebabkan oleh disregulasi respon tubuh terhadap dugaan atau terbukti infeksi*. Tanda disfungsi organ meliputi: perubahan status mental/kesadaran, sesak napas, saturasi oksigen rendah, urin output menurun, denyut jantung cepat, nadi lemah, ekstremitas dingin atau tekanan darah rendah, petekie/purpura/mottled skin, atau hasil laboratorium menunjukkan koagulopati, trombositopenia, asidosis, laktat yang tinggi, hiperbilirubinemia. Pasien anak: terhadap dugaan atau terbukti infeksi dan kriteria systemic inflammatory response syndrome (SIRS) ≥ 2, dan disertai salah satu dari: suhu tubuh abnormal atau jumlah sel darah putih abnormal.
Syok septik	36 Pasien dewasa: hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopresor untuk mempertahankan mean arterial pressure (MAP) ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L. 38 Pasien anak: hipotensi ($\text{SDS} < \text{persentil } 5 \text{ atau } > 2 \text{ SD di bawah normal usia}$) atau terdapat 2-3 gejala dan tanda berikut: perubahan status mental/kesadaran; takikardia atau bradikardia (HR < 90 x/menit atau > 160 x/menit pada bayi dan HR < 70 x/menit atau > 150 x/menit pada anak); waktu pengisian kembali kapiler yang memanjang (> 2 detik) atau vasodilatasi hangat dengan bounding pulse; takipnea; mottled skin atau ruam petekie atau purpura; peningkatan laktat; oliguria; hipertermia atau hipotermia.

Sumber : WHO (2020)

17 E. EPIDEMIOLOGI

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) merupakan penyakit menular yang ditimbulkan oleh Coronavirus jenis baru. Penyakit ini diawali dengan munculnya masalah pneumonia yang tidak diketahui etiologinya pada kota Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al, 2020)

14 Pada 31 Desember 2019, WHO China Country Office di Kota Wuhan melaporkan masalah pneumonia yang tak diketahui penyebabnya. di tanggal 7 Januari 2020, Pemerintah China kemudian mengumumkan bahwa penyebab masalah tersebut merupakan Coronavirus jenis baru yang lalu diberi

nama SARS-CoV-dua. semenjak dilaporkan, ¹² Penambahan jumlah masalah COVID-19 berlangsung dengan cepat dan penyebaran sudah meluas ke negara-negara lain pada semua global. pada tanggal 30 Januari 2020 WHO memutuskan COVID-19 menjadi Kedaruratan Kesehatan masyarakat yang Meresahkan global/ Public Health Emergency of International Concern (KKMMD/PHEIC). ⁸ sampai dengan 9 Agustus 2020, secara dunia dilaporkan 19.847.798 masalah konfirmasi di 72 negara dengan 730.371 kematian (CFR 3,4%). Beberapa negara dengan jumlah perkara terkonfirmasi terbanyak artinya Amerika (5 juta kasus, 160 ribu kematian), Brazil (tiga juta kasus, 100 ribu kematian), India (dua juta masalah, 43 ribu kematian), Rusia (800 ribu kasus, 14 ribu kematian), Afrika Selatan (500 ribu kasus, 10 ribu kematian). Indonesia menduduki peringkat ke-23 buat jumlah kasus terkonfirmasi terbanyak. (WHO, 2020)

Indonesia melaporkan kasus COVID-19 pertama ¹³ dumumkan tanggal 2 Maret 2020. sejak ketika itu, kasus terus meningkat dan menyebar dengan cepat pada semua wilayah Indonesia, hingga dikeluarkan Keputusan Presiden nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan bencana Non-alam Penyebaran ¹³ Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) menjadi masalah Nasional. Per tanggal 1 September 2020, Satuan Tugas Penanganan COVID-19 pemerintah melaporkan 174.796 perkara konfirmasi COVID-19, tertinggi pada Asia, menggunakan 7.417 perkara mangkat (CFR 4,24%) yang tersebar pada 34 provinsi. sebesar 51,5% kasus terjadi. masalah ¹³ paling banyak terjadi di rentang usia 45 - 54 tahun 13 dan paling sedikit terjadi di usia 0 - lima tahun. angka kematian tertinggi ditemukan pada pasien dengan usia 55 - 64 tahun. Diantara masalah tadi, sudah terdapat beberapa dokter yang dilaporkan terinfeksi. (WHO, 2020)

F. UPAYA PROMOTIF & PREVENTIF

Penularan COVID-19 bukan lagi masalah kesehatan individu, tetapi masalah kelangsungan hidup suatu bangsa. Kebijakan dan upaya yang mendorong perilaku patuh protokol

kesehatan merupakan langkah preventif yang mutlak didukung. Pengendalian COVID-19 juga membutuhkan upaya promosi kesehatan yang menasar pada individu, komunitas atau organisasi, agar masyarakat mampu menjaga kesehatan dirinya dan orang-orang di sekelilingnya dengan dukungan sarana prasarana yang memadai. (Parady,2020); (Nurdiana (2021)

1. Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) akan efektif jika dilakukan secara optimal di awal pandemi COVID-19 dan diikuti dengan penegakan hukum.
2. Penguatan modal sosial dan budaya diperlukan untuk mendorong kreativitas dan inovasi berbasis kearifan lokal.
3. Perubahan perilaku hidup sehat masyarakat dapat terjadi dengan perencanaan strategi komunikasi yang efektif dan penyediaan sarana prasarana yang mendukung.
4. Vaksinasi COVID-19 memberikan pengalaman bagi Indonesia untuk ke depan perlu dikembangkan mekanisme vaksinasi untuk highly infectious diseases.

G. MITOS DAN FAKTA TENTANG COVID-19

1. **Mitos: pemindai suhu atau thermal detector efektif dalam mendeteksi orang yang terinfeksi COVID-19**
Faktanya, alat ini hanya bisa mendeteksi orang dengan virus Corona yang mengalami gejala demam. Pasalnya, pemindai suhu tersebut bekerja untuk mendeteksi adanya perbedaan suhu. Orang yang memiliki suhu tubuh lebih tinggi dari normal karena infeksi virus ini dapat terdeteksi. Sebaliknya, pendeteksi suhu tidak dapat mendeteksi orang yang terinfeksi tetapi belum sakit demam. Dilansir dari CDC, dibutuhkan antara 2 hingga 14 hari sebelum orang yang terinfeksi menjadi sakit dan mengalami demam.
2. **Mitos: menyemprotkan alkohol atau klorin ke seluruh tubuh dapat membunuh virus COVID-19**
Faktanya, menyemprotkan alkohol atau klorin ke seluruh tubuh Anda tidak akan membunuh virus yang telah memasuki tubuh Anda. Menyemprotkan zat-zat semacam itu bisa berbahaya bagi pakaian atau selaput lendir tubuh

seperti mata dan mulut. Ketahuilah bahwa alkohol dan klorin dapat berguna untuk mendisinfeksi permukaan, tetapi perlu digunakan di bawah rekomendasi yang tepat. Mitos: tidak aman menerima surat atau paket dari Cina Hal ini tidak benar. Faktanya, orang yang menerima paket dari Cina tidak berisiko tertular virus corona. Dari analisis sebelumnya, coronavirus tidak akan bertahan lama pada objek, seperti surat atau paket menurut WHO. Mitos: hewan peliharaan di rumah dapat menyebarkan COVID-19 Hingga saat ini, tidak ada bukti bahwa hewan peliharaan seperti anjing atau kucing dapat terinfeksi virus corona atau COVID-19 ini. Namun, wajib mencuci tangan dengan sabun dan air setelah kontak dengan hewan peliharaan. Ini melindungi Anda terhadap berbagai bakteri umum seperti E.coli dan Salmonella yang dapat berpindah di antara hewan peliharaan dan manusia.

3. Mitos: vaksin pneumonia dapat melindungi dari virus COVID-19

Faktanya: Meski keduanya merupakan penyakit pada sistem pernapasan, faktanya vaksin pneumonia, seperti vaksin pneumokokus dan vaksin Haemophilus influenza tipe B (Hib), tidak memberikan perlindungan terhadap virus corona baru. Virus COVID-19 adalah virus baru dan berbeda sehingga membutuhkan vaksin sendiri. Namun, vaksinasi terhadap penyakit pernapasan sangat dianjurkan untuk melindungi kesehatan Anda.

4. Mitos: secara rutin membilas hidung dengan saline membantu mencegah infeksi COVID-19

Faktanya, tidak ada bukti bahwa mencuci hidung dengan saline secara teratur akan melindungi orang dari infeksi virus corona. Saline merupakan cairan larutan garam dan air yang digunakan pada perawatan kesehatan dilansir dari Medicine Net. Hanya ada beberapa bukti bahwa mencuci hidung dengan saline secara teratur dapat membantu orang pulih lebih cepat dari flu biasa. Namun, membilas hidung secara teratur belum terbukti mencegah infeksi pernapasan.

5. Mitos: pengering tangan efektif untuk membunuh virus COVID-19

Faktanya, pengering tangan tidak efektif dalam membunuh virus Corona terbaru tersebut. Untuk melindungi dari virus tersebut, disarankan agar Anda sering membersihkan tangan dengan sabun dan air.

Namun, Anda juga dapat menggunakan hand pembebas tangan yang mengandung alkohol. Setelahnya, keringkan dengan tisu atau pengering tangan. Mencuci tangan dengan sabun secara teratur ini dapat meminimalisir risiko masuknya virus ke dalam tubuh, bukan pengering tangan.

6. Mitos: lampu desinfeksi ultraviolet (UV) dapat membunuh virus Corona COVID-19

Faktanya, Beberapa rumah sakit memang menggunakan lampu ini untuk membunuh mikroba pada alat-alat kesehatan seperti di ruang operasi atau di laboratorium. Namun, WHO tidak menyarankan bagi Anda menggunakan lampu UV untuk mensterilkan tangan atau area kulit lainnya karena radiasi sinar UV dapat menyebabkan kulit menjadi iritasi.

7. Mitos: pemindai suhu atau *thermal detector* efektif dalam mendeteksi orang yang terinfeksi COVID-19

Faktanya, alat ini hanya bisa mendeteksi orang dengan virus Corona yang mengalami gejala demam. Pasalnya, pemindai suhu tersebut bekerja untuk mendeteksi adanya perbedaan suhu. Orang yang memiliki suhu tubuh lebih tinggi dari normal karena infeksi virus ini dapat terdeteksi. Sebaliknya, pendeteksi suhu tidak dapat mendeteksi orang yang terinfeksi tetapi belum sakit demam. Dilansir dari CDC, dibutuhkan antara 2 hingga 14 hari sebelum orang yang terinfeksi menjadi sakit dan mengalami demam.

8. Mitos: menyemprotkan alkohol atau klorin ke seluruh tubuh dapat membunuh virus COVID-19

Faktanya, menyemprotkan alkohol atau klorin ke seluruh tubuh Anda tidak akan membunuh virus yang telah memasuki tubuh Anda. Menyemprotkan zat-zat semacam

itu bisa berbahaya bagi pakaian atau selaput lendir tubuh seperti mata dan mulut. Ketahuilah bahwa alkohol dan klorin dapat berguna untuk mendisinfeksi permukaan, tetapi perlu digunakan di bawah rekomendasi yang tepat.

- 86
9. Mitos: tidak aman menerima surat atau paket dari Cina
Hal ini tidak benar.

Faktanya, orang yang menerima paket dari Cina tidak berisiko tertular virus corona. Dari analisis sebelumnya, coronavirus tidak akan bertahan lama pada objek, seperti surat atau paket menurut WHO.

10. Mitos: hewan peliharaan di rumah dapat menyebarkan COVID-19

Faktanya Hingga saat ini, tidak ada bukti bahwa hewan peliharaan seperti anjing atau kucing dapat terinfeksi virus corona atau COVID-19 ini. Namun, wajib mencuci tangan dengan sabun dan air setelah kontak dengan hewan peliharaan. Ini melindungi Anda terhadap berbagai bakteri umum seperti E.coli dan Salmonella yang dapat berpindah di antara hewan peliharaan dan manusia.

11. Mitos: vaksin pneumonia dapat melindungi dari virus COVID-19

Faktanya Meski keduanya merupakan penyakit pada sistem pernapasan, faktanya vaksin pneumonia, seperti vaksin pneumokokus dan vaksin Haemophilus influenza tipe B (Hib), tidak memberikan perlindungan terhadap virus corona baru. Virus COVID-19 adalah virus baru dan berbeda sehingga membutuhkan vaksin sendiri. Namun, vaksinasi terhadap penyakit pernapasan sangat dianjurkan untuk melindungi kesehatan Anda.

12. Mitos: secara rutin membilas hidung dengan saline membantu mencegah infeksi COVID-19

Faktanya Tidak ada bukti bahwa mencuci hidung dengan saline secara teratur akan melindungi orang dari infeksi virus corona. Saline merupakan cairan larutan garam dan air yang digunakan pada perawatan kesehatan dilansir dari Medicine Net. Hanya ada beberapa bukti bahwa mencuci hidung dengan saline secara teratur dapat

membantu orang pulih lebih cepat dari flu biasa. Namun, membilas hidung secara teratur belum terbukti mencegah infeksi pernapasan.

13. Mitos: makan bawang putih membantu mencegah infeksi COVID-19

Faktanya Bawang putih adalah makanan sehat yang mungkin memiliki beberapa sifat antimikroba. Namun, tidak ada bukti dari wabah saat ini bahwa makan bawang putih telah melindungi orang dari virus Corona terbaru tersebut.

14. Mitos: memakai minyak wijen dapat menghalangi COVID-19 memasuki tubuh

Faktanya, minyak wijen tidak membunuh virus corona tersebut. Ada beberapa disinfektan kimia yang dapat membunuh Covid-19 di permukaan kulit tubuh, termasuk disinfektan berbasis pemutih atau klorin, baik pelarut, etanol 75 persen, asam perasetat dan kloroform. Namun, cairan-cairan tersebut memiliki sedikit dampak pada virus jika Anda menaruhnya di kulit atau di bawah hidung Anda ketika virus telah memasuki tubuh. Selain itu, bisa berbahaya jika menaruh bahan kimia ini di kulit Anda.

15. Mitos: COVID-19 memengaruhi orang yang lebih tua

Faktanya, orang-orang dari segala usia dapat terinfeksi oleh COVID-19. Orang yang lebih tua, dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya seperti asma, diabetes, dan penyakit jantung, tampaknya lebih rentan untuk menjadi sakit parah dengan virus. WHO menyarankan orang-orang dari segala usia untuk mengambil langkah-langkah melindungi diri dari virus, misalnya dengan mengikuti kebersihan tangan yang baik dan kebersihan pernapasan yang baik. Studimeta analisis pada 1558 pasien COVID-19 di China (Lan2020) Hipertensi (OR 2,29); Diabetes (OR 2,47); COPD (OR 5,97); Cardiovascular Disesae (OR 2,93); Cerebrovascular Disease (OR 3,89) merupakan faktor risiko utama untuk pasien dengan COVID-19.

16. Mitos: antibiotik efektif dalam mencegah dan mengobati COVID-19

Faktanya Antibiotik tidak bekerja melawan virus, melainkan hanya bakteri. COVID-19 adalah virus dan oleh karena itu, antibiotik tidak boleh digunakan sebagai sarana pencegahan atau pengobatan. Namun, jika Anda dirawat di rumah sakit sebab virus Corona tersebut, Anda mungkin menerima antibiotik karena koinfeksi bakteri mungkin terjadi.

17. Mitos: tidak ada obat khusus untuk mencegah dan mengobati paparan virus COVID-19

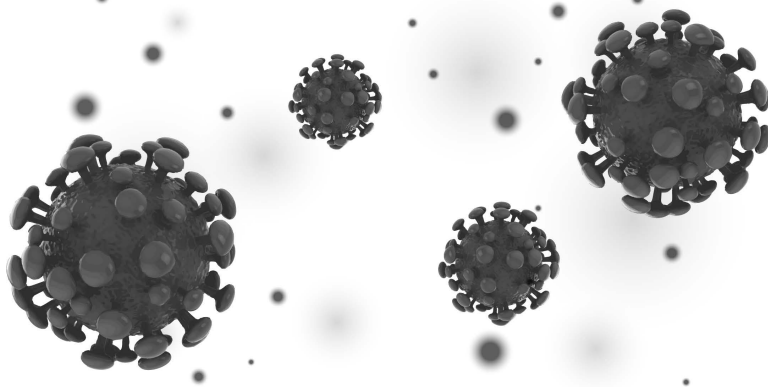
Faktanya Sampai saat ini, tidak ada obat khusus yang disarankan untuk mencegah atau mengobati virus corona baru atau COVID-19. Namun, mereka yang terinfeksi virus harus menerima perawatan yang tepat untuk meredakan dan mengobati gejala. Selain itu, mereka yang sakit parah harus mendapatkan perawatan suportif yang dioptimalkan. Image negatif pada pasien COVID-19 menyebabkan banyak RS yang belum mau merawat. Belum semua faskes patuh terhadap sistem rujukan yang dikembangkan di level nasional maupun yang disepakati di level provinsi. Masih banyak pasien yang berstatus suspek, probable atau kontak erat, datang langsung ke RS tanpa melalui sistem rujukan meskipun sebelumnya telah menjalani pemeriksaan, sehingga petugas RS tidak siap dengan APD untuk melindungi petugasnya terhadap potensi tertular dari pasien. (Abdillah, 2020)

Tabel Varian baru Covid 19

NO	WHO LABEL	NEGARA	KETERANGAN
1	Alpha / B.117	UK	Varian B.117 memiliki beberapa mutasi yang mempengaruhi protein spike pada permukaan virus, sehingga digunakan oleh virus untuk mengikat dan masuk ke sel inang dalam tubuh manusia.
2	Beta / B.1.351	AFRIKA SELATAN	B.1351 mengandung beberapa mutasi B.117 pada B.1.351 yang mempengaruhi mutasi protein lonjakan antibodi.
3	Gamma / P1	BRASIL	P.1 berisi 17 mutasi unik termasuk beberapa mutasi protein lonjakan kunci yang ada di kedua varian yang pertama kali diidentifikasi di Inggris dan Afrika Selatan, serta beberapa mutasi lainnya. P.1 adalah didapatkan dari sampel yang dikumpulkan selama lonjakan kasus COVID-19 yang dikonfirmasi pada Januari 2021 di Manaus, Brasil. Varian tersebut tidak ada dalam sampel sebelumnya. P.1 memiliki beberapa mutasi yang sama dengan B.1.351, ada kemungkinan varian ini memiliki efek pada kekebalan dan keefektifan vaksin.

4	Delta / B.1.617.2	INDIA	Varian India terdiri dari dua mutasi protein lonjakan virus. B.1.617 merupakan hasil dari mutasi ganda E484Q dan L452R. E484Q mirip dengan E484K, yakni mutasi yang terlihat pada varian Afrika Selatan (B.1.353), dan pada varian Brasil (P1). Sementara itu, L452R terdeteksi dalam varian virus California (B.1429), yang sama ditemukan pada varian di Jerman. Protein lonjakan memungkinkan virus masuk ke tubuh dan menginfeksinya. Virus kemudian dapat menyebar dengan cepat ke seluruh tubuh, jika lolos dari antibodi apapun dalam sistem kekebalan atau yang dikembangkan sebagai hasil dari vaksin
5	Eta / B.1.525	NIGERIAA	Berpotensi menurunkan terapi antibodi
6	Epsilon/B.1.429	AMERIKA SERIKAT	Epsilon adalah varian California. varian virus corona Epsilon ini diperkirakan menyumbang 52% perkara Covid pada California, 41% pada Nevada, & 25% pada Arizonavarian jenis Epsilon ini menyebabkan peningkatan penularan & penyakit yang lebih parah.

Sumber : World Health Organisation (WHO)



BAB II

KONSEP TEORI KEPERAWATAN BETTY NEUMAN (SISTEM MODEL)

A. LATAR BELAKANG

Betty Neuman merupakan tokoh keperawatan. Neuman sendiri merupakan anak dari pekerja petani di Lowel Ohio. Beliau anak kedua dari tiga bersaudara yang lahir di tahun 1924. Setelah lulus dari sekolah menengah atas, Neuman bersekolah di jurusan keperawatan. Ketika bersekolah di jurusan keperawatan beliau memiliki pengalaman sebagai teknisi di perusahaan pesawat dan sebagai juru masak, sehingga kuliahnya di keperawatan dapat terbiayai dari bekerjanya.

Neuman pada tahun 1947 mendapatkan pendidikan militer serta menyelesaikan pendidikan keperawatan di *People Hospital School Of Nursing* dan saat ini menjadi General Hospital Akron. Neuman mendapatkan gelar sarjana keperawatan pada tahun 1957 dan di tahun 1966 beliau mendapatkan gelar master kesehatan masyarakat dan menjadi konsultan keperawatan jiwa di Universitas California. Pada tahun 1985 Neuman menyelesaikan doktoralnya dalam bidang *Clinical Psychology* dari Universitas Pasific Wester.

Neuman memiliki riwayat bekerja menjadi perawat di sekolah, klinik obstetrik serta menjadi konseling perawat jiwa pada klien dengan kondisi krisis. Selain itu beliau juga menjadi dosen, penulis dan konsultan dalam ilmu kesehatan. Tahun 1973 Neuman menjadi konsultan keperawatan jiwa dan mengembangkan model keperawatan. Selain itu beliau juga mendapatkan *California Licensed Clinical Fellows of the American Association of Marriage & Family Therapy* dan tetap melakukan praktik konseling.

Konsep keperawatan yang dikembangkan oleh Betty Neuman mulai dikembangkan di tahun 1970. Model tersebut bertujuan memberikan pengetahuan tentang aspek fisiologis, psikologis, sosiokultural dan aspek pembangunan dari kehidupan manusia. Tahun 1972 model konsep keperawatan tersebut mulai diperkenalkan dan dipublikasikan pada suatu penelitian dengan judul “ *A Model for Teaching Total Person Approach to Patient Problems*”. Setelah 2 Neuman melakukan evaluasi terhadap teorinya dan dipublikasikan dalam 3 edisi (1982, 1989 dan 1995). Tahun 1982 dengan judul *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice*. Tahun 1989 dengan judul *The Neuman systems model (2nd ed.)* dan di tahun 1995 dengan judul *The Neuman systems model (3rd ed.)*.

B. DEFINISI TEORI BETTY NEUMAN

Konsep sistem Neuman adalah model dengan sistem melalui pendekatan klien dalam menghadapi stressor dalam lingkungan internal ataupun eksternal. Selain itu model ini berfokus kepada respon klien terhadap stressor tersebut. Konsep model ini mengembangkan konsep antara sehat dan sakit dari seseorang sebagai sistem yang holistik dan lingkungan mempengaruhi kesehatan. Model tersebut dikembangkan oleh Neuman ke arah intervensi preventif yang sesuai baik di individu, keluarga ataupun kelompok dengan memandang interaksi manusia atau sistem bersal dari gabungan fisiologis, psikologis, sosial budaya, perkembangan dan spiritual.

Health Care System merupakan sebuah konsep teori yang dikembangkan oleh Neuman. Konsep tersebut berupa aktivitas asuhan keperawatan yang berfokus terhadap penurunan stressor. Konsep penurunan stressor tersebut ditujukan untuk memperkuat garis-garis pertahanan fleksibel, normal ataupun resisten dengan pendekatan asuhan keperawatan dilayanan keperawatan komunitas. Neuman menjelaskan dalam konsepnya tersebut, bahwa manusia dilihat secara utuh dan makhluk holistik. Anggapan Neuman bahwa dalam penjelasannya manusia merupakan makhluk yang membutuhkan kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial dan budaya, perkembangan dan spiritual, Selain itu manusia juga memiliki sistem terbuka. Sistem tersebut terdiri dari manusia yang mampu berinteraksi, mampu beradaptasi dengan lingkungannya dan didiskripsikan oleh Neuman dalam bentuk stressor.

Asumsi dari konsep mayor yang terdapat dalam teori Neuman sebagai berikut:

1. Tekanan/stressor

Stressor dalam teori ini berupa kekuatan yang beradaptasi pada lingkungan yang mampu menghasilkan sebuah tekanan dan ketegangan serta menyebabkan ketidaksetabilan dan sebuah sistem. Konsep ini mengembangkan stressor menjadi 3 yaitu:

a. Stressor interpersonal

Tekanan dan ketegangan yang terjadi dalam individu dan berasal dari dalam manusia. Tekanan tersebut berhubungan dengan lingkungan internal seperti: respon autoimun

b. Stressor interpersonal

Tekanan dan ketegangan tersebut berasal dari luar manusia. Tekanan tersebut lebih sering terjadi pada seseorang, keluarga ataupun komunitas yang mempengaruhi sistem. seperti ekspektasi peran.

c. Stressor ekstrapersonal

Tekanan ini berasal dari luar sistem atau seseorang,

keluarga dan jaraknya lebih jauh dari pada stressor intrapersonal. Misalnya : sosial politik.

2. garis pada sistem

Konsep Betty Neuman dalam menjelaskan garis pertahanan dan perlawanan meliputi:

a. Garis pertahanan normal (*normal line of defense*)

Garis ini berupa garis lingkaran tebal di luar model. Garis ini menjelaskan dan menggambarkan bahwa seseorang yang berada di garis tersebut berada pada stabilitas. Seseorang atau keluarga yang berada di garis tersebut menggambarkan kesejahteraan (*wellness*). Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor perilaku seperti coping, pola hidup dan tingkat perkembangan. Ketika garis tersebut mengalami perluasan, individu ataupun keluarga mampu meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya.

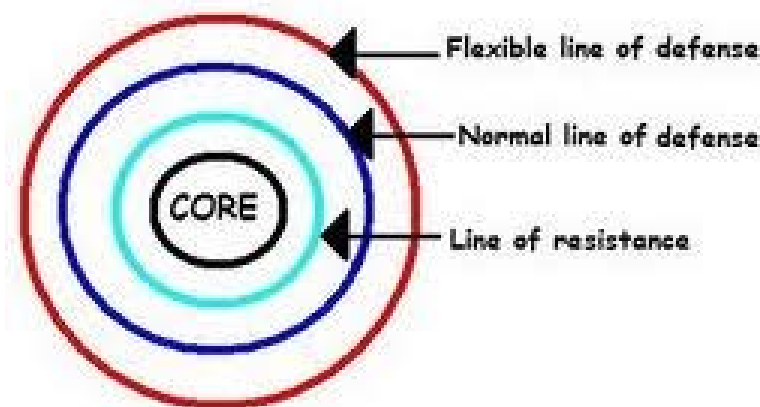
b. Garis pertahanan fleksibel (*flexible line of defense*)

Garis ini lebih menggambarkan sebuah lingkaran putus-putus di luar model. Garis ini berperan dalam merespon atau memberikan perlindungan pada individu ataupun keluarga dari sebuah tekanan atau stressor. Garis ini hampir sama dengan garis pertahanan normal yang mampu menjauh dan mendekat. Pada garis pertahanan fleksibel akan berubah ketika tingkat proteksi meningkat. Oleh sebab itu upaya untuk mempertahankan keadaan stabil dari seseorang ataupun keluarga, maka perlu dilindungi oleh garis pertahanan normal. Hal tersebut dipengaruhi oleh kondisi yang dinamis dan dapat berubah dalam waktu singkat. Selain itu, pada garis pertahanan fleksibel dapat dipengaruhi oleh faktor fisiologi, psikologis, sosiokultur, perkembangan dan spiritual. Sehingga mempengaruhi tingkat penggunaan garis pertahanan diri fleksibel terhadap berbagai reaksi terhadap stressor.

Garis berikutnya dalam konsep tersebut adalah garis perlawanan dalam konsep ini terdiri dari satu garis per-

tahanan yaitu pertahanan resisten. Garis pertahanan di gambarkan dan dijelsakan dalam lingkaran putus-putus mengelilingi struktur utama dasar yang disebut garis resisten. Lingkaran tersebut menjelaskan bahwa faktor sumber yang menolong klien dalam melawan serangan tekanan.

Contoh dalam sistem ini adalah berupa respon imun atau pertahanan tubuh. Ketika seseorang berada pada garis resisten dan itu efektif maka sistem seseorang tersebut dapat tersusun kembali, namun sebaliknya jika seseorang dengan garis resisten tidak efektif maka akan terjadi kecacatan atau kesakita hingga kematian.



Gambar 1. Gambaran model konsep garis pada sistem Neuman

3. Tingkat pencegahan

konsep model sistem Neuman berikutnya menggambarkan dan menjelaskan tentang tingkat pencegahan pada suatu ingtervensi keperawatan. Tujuan dari adanya tingkat pencegahan tersebut adalah membantu memelihara keseimbangan yang terdiri dari:

a. Pencegahan Primer

Upaya dalam melawan garis pada sistem Neuman tersebut melalui garis pertahana. Garis pertahanan pertama adalah pencegahan primer. Pada pencegahan ini menjelaskan aktivitas seseorang atau keluarga dalam meningkatkan pertahanan tubuh. Pencegahan ini

digambarkan dalam sistem tersebut terjadi sebelum bereaksi terhadap tekanan. Upaya yang dicontohkan oleh Neuman adalah promosi kesehatan.

Pada pencegahan primer ini lebih berfokus pada penguatan garis fleksibel dengan melakukan pencegahan terhadap suatu tekanan dan mengurangi risiko yang terjadi. Bentuk model intrevnesi yang bisa dilakukan oleh perawat pada pencegahan primer ini adalah pendidikan kesehatan, imunisasi, pemberian vaksin, perubahan hidup bersih dan sehat.

b. Pencegahan skunder

Pencegahan kedua pada sistem ini adalah pencegahan sekunder. Model pencegahan ini didefinisikan sebagai upaya untuk menguatkan pertahanan melalui penetapan prioritas dan rencana pengobatan pada seseorang atau keluarga yang mengalami gejala sakit. Pada konsep ini pencegahan sekunder lebih berada di garis pertahanan resisten yang berfungsi untuk penguatan internal, mengurangi reaksi dan melindungi struktur dasar untuk diberikan tindakan sesuai gejala yang dialami oleh individu ataupun keluarga.

Tujuan dari sistem ini lebih berfokus kepada meningkatkan kesetabilan sistem secara optimal. Jika pencegahan sekunder tidak berhasil dan rekonstitusi tidak terjadi maka struktur dasar pada individu dan intrevensinya juga tidak bagus maka menyebabkan kesakitan ataupun kematian.

c. Pencegahan Tersier

Sistem Neuman menekankan dalam proses pencegahan tersier. Pencegahan ketiga ini lebih fokus kepada proses penyembuhan dan sehat. Prinsip dari pencegahan tersier adalah seseorang ataupun keluarga mampu melawan tubuh terdapat tekanan atau stressor. Aktivitas tersebut dilakukan dengan berbagai intervensi dengan pencegahan sekunder. Fokus dari pencegahan ini pada kesetabilan sistem secara optimal. Tujuan dari pencegahan tersier ini adalah memperkuat garis

pertahanan resisten dan mencegah terjadinya reaksi kembali, sehingga mampu mempertahankan energi.

4. Lima variabel sistem klien

Teori ini berupa konsep model yang dikembangkan oleh Neuman. Pendekatan pada sistem ini adalah terbuka dan dinamis terhadap klien yang difokuskan dalam asuhan keperawatan dan pemahaman kepada klien terhadap lingkungannya. Tekanan ataupun stressor yang di gambarkan oleh Neuman merupakan komponen dasar dari sistem terbuka. Sistem terbuka tersebut terdiri dari elemen-elemen pertukaran energi informasi dalam organisasi kompleks.

Manusia sebagai sistem berupa individu, keluarga ataupun komunitas mampu memberikan keterkaitan antara aspek yang terdapat dalam sistem tersebut. Kesehatan dalam konsep Neuman di pengaruhi oleh keluarga dan komunitasnya. Namun dalam keyakinan Neuman juga manusia dipengaruhi oleh 5 variabel yang membentuk sistem klien. Sistem tersebut adalah fisik, psikologi, sosio-kultural, perkembangan dan spiritual. Selain itu Neuman juga menganggap manusia sebagai makhluk holistik yang saling berinteraksi secara dinamis. Pengertian holistik yang di kembangkan oleh Neuman menjadi Wholistik. Dalam konsep tersebut Neuman lebih berfokus kepada manusia makhluk yang utuh.

5. Struktur dasar

gambaran dari konsep struktur dasar yang dikembangkan oleh Neuman berupa seluruh faktor dalam mempertahankan hidup dasar yang terdapat pada manusia. Faktor tersebut berupa variabel sistem, genetik, dan kekuatan ataupun kelemahan pada sistem.

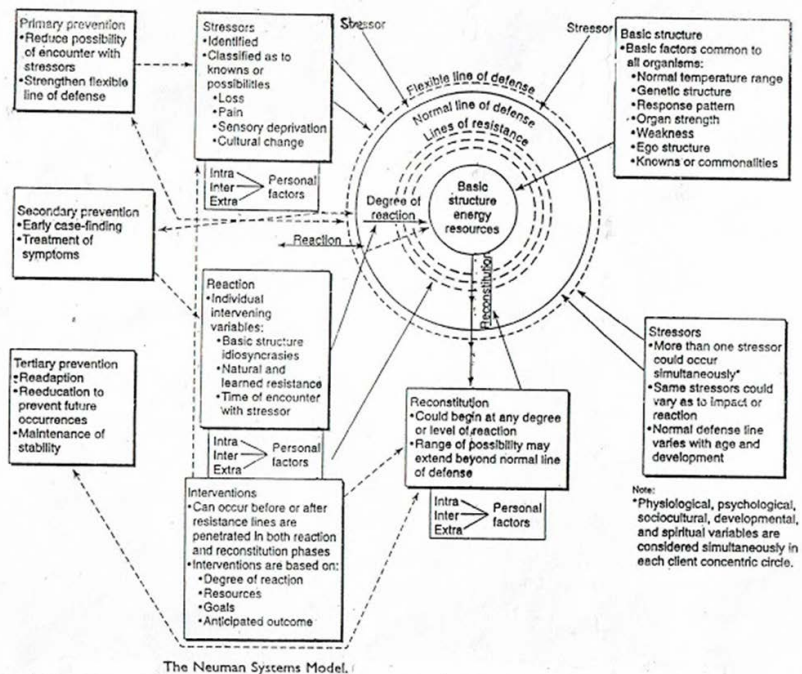
6. Intervensi

Intervensi merupakan dalam proses asuhan keperawatan. Intervensi pada sistem Neuman berupa tindakan yang mampu meningkatkan dan memelihara sistem secara berkesinambungan. Upaya ataupun bentuk intervensi

yang dapat dilakukan melalui pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier.

7. rekonstruksi

Neuman menjelaskan terkait komponen dalam sistem adalah rekonstruksi. Rekonstruksi didefinisikan dalam model konsepsi ini sebagai upaya dalam meningkatkan energi terhadap melawan stressor. Rekonstruksi merupakan suatu adaptasi terhadap tekanan baik dalam lingkungan intrinsik maupun eksternal. Peran dan fungsi dari rekonstruksi adalah mampu memperluas garis normal ke tingkat sebelumnya serta menstabilkan sistem pada tingkat yang lebih rendah, dan mengembalikannya pada tingkat semula sebelum sakit. Faktor dan variabel dalam rekonstruksi adalah faktor interpersonal, intrapersonal, ekstrapersonal dan serta lingkungan yang berkaitan berupa variabel fisiologis, psikologis, sosiokultural, perkembangan dan spiritual.



Gambar 2. Model sistem Neuman

C. KONSEP MAYOR (PARADIGMA KEPERAWATAN)

Keperawatan sebagai suatu profesi yang memberikan layanan kepada individu, keluarga dan kelompok. Oleh sebab itu, paradigma dari keperawatan terdiri dari manusia, sehat, lingkungan dan keperawatan.

1. Manusia

Betty Neuman memandang bahwa manusia secara keseluruhan terdiri dari 5 variabel, meliputi:

- a. Faktor fisiologis meliputi struktur dan fungsi tubuh pada klien/manusia;
- b. Faktor Psikologis terdiri dari proses, hubungan mental seperti stressor;
- c. Faktor sosial budaya meliputi fungsi sistem yang menghubungkan sosial dan ekspektasi kultural dan aktivasi dari klien itu sendiri;
- d. Faktor perkembangan sepanjang hidup yang dilakukan oleh klien;
- e. Faktor spiritual pengaruh kepercayaan spiritual yang diyakini oleh klien.

Faktor-faktor tersebut tidak dapat dipisahkan. Karena setiap manusia memiliki kondisi yang berbeda, sesuai dengan stres yang dialami. Ketika stressor terjadi pada individu maka individu tersebut akan mencari informasi atau bantuan dalam mengatasi stressor. Oleh sebab itu terdapat pencegahan preventif dalam tindakan perawatan klien.

Sistem klien didefinisikan oleh Neuman sebagai struktur dasar dan lingkaran konsentris yang saling berhubungan. Struktur tersebut meliputi faktor kebutuhan dasar manusia yang lebih umum dan berkaitan dengan sehat dan sakit. Secara umum dalam konsep Neuman ini sistem klien lebih dijabarkan kedalam keadaan normal, struktur genetik, pola respon, ketakutan dan kelemahan organ, ego, serta pengetahuan dan kebiasaan.

Konsep Neuman selanjutnya menjelaskan terkait garis pertahanan normal sebagai berikut:

- a. Garis ini berupa garis berbentuk lingkaran utuh yang menggambarkan pada keadaan yang stabil pada individu ataupun keluarga, sistem atau kondisi yang menyertai pengaturan karena adanya tekanan. Keadaan tersebut sebagai keadaan sehat dan sejahtera,
- b. Kondisi individu dengan tekanan atau stressor dapat mempengaruhi dari pertanan normal jika garis pertahanan fleksibel tidak dapat melindungi secara adekuat. Jika kondisi tersebut terjadi pada sistem klien akan bereaksi yang nampak adalah gejala atau kesakitan. Sehingga akan mengurangi kemampuan dalam mengatasi stressor tambahan,
- c. Garis pertahanan normal menurut Neuman terdiri dari beberapa variabel dan perilaku seperti pola coping individu, gaya hidup dan tahap perkembangan.

Sistem klien kedua dipengaruhi garis pertahanan fleksibel. Garis pertahanan fleksibel dijelaskan oleh Neuman sebagai berikut:

- a. Garis pertahanan fleksibel oleh Neuman digambarkan dalam lingkaran putus paling luar. Garis tersebut berfungsi sebagai pemberi respon awal terhadap stressor.
- b. Garis ini mampu menjauh dan mendekat pada garis pertahanan normal. Pada garis ini menjelaskan jika individu atau keluarga memiliki jarak antara garis pertahanan normal dan fleksibel meningkat maka tingkat pencegahan dan proteksipun meningkat.
- c. Garis ini juga melindungi garis pertahanan normal dan bertindak sebagai pertahanan keadaan stabil dari sistem klien tersebut.
- d. Garis pertahanan fleksibel bersifat dinamis dan mampu berubah-ubah dalam waktu yang sangat singkat.

Garis pertahanan resisten merupakan garis ketiga yang digambarkan oleh sistem Neuman. Garis ini mengelilingi struktur dasar dan berupa garis putus-putus. Neuman mendefinisikan garis ini sebagai perlindungan

2 struktur dasar dan teraktivasi jika ada invasi dari stressor lingkungan melalui garis normal pertahanan.

Jika garis pertahanan resisten bekerja efektif dalam mersepon tekanan, maka sistem akan berkonstitusi. Dan jika tidak efektif maka energi akan berkurang dan akan timbul kecacatan hingga kematian, Hal tersebut di pengaruhi oleh 1 hubungan dari berbagai variabel (fisiologi, psikologis, sosiokultur, perkembangan dan spiritual) dapat mempengaruhi tingkat penggunaan garis pertahanan fleksibel terhadap berbagai reaksi terhadap tekanan/stressor.

2. Lingkungan

Neuman menjelaskan bahwa lingkungan adalah faktor internal dan eksternal yang mengelilingi klien/individu. Lingkungan internal ataupun eksternal pada individu memiliki hubungan yang sinergis dan keduanya saling berkesinambungan. Pengaruh sistem lingkungan eksternal maupun internal dapat 2 berdampak positif ataupun negatif. Tekanan ataupun stressor yang berasal dari lingkungan meliputi 3 hal yaitu intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal. Oleh karena itu Neuman membagi lingkungan kedalam 3 bagian:

- a. Lingkungan internal yaitu lingkungan yang terdapat pada diri intrapersonal dalam sistem klien.
- b. Lingkungan eksternal merupakan lingkungan yang 21 berada di luar sistem klien.
- c. Lingkungan yang diciptakan merupakan pertukaran energi dalam sistem terbuka dengan lingkungan internal dan eksternal yang bersifat dinamis. Lingkungan ini tujuannya adalah untuk memberikan stimulus positif ke arah kesehatan klien.

Tekanan dalam hal ini adalah stressor memiliki definisi sebagai kekuatan lingkungan yang 1 mamou menghasilkan ketegangan dan menyebabkan sistem tidak stabil. Neuman mengklasifikasi stressor sebagai berikut :

- a. Stressor intrapersonal : terjadi dalam lingkungan internal dan dalam diri individu ataupun keluarga.

seperti : respon¹ autoimmun.

- b. Stressor interpersonal : stressor ini lebih terjadi pada satu individu/keluarga atau lebih yang memiliki pengaruh pada sistem. Seperti : ekspektasi peran.
- c. Stressor ekstrapersonal : tekanan atau stressor ini³³ terjadi diluar lingkup sistem atau individu/keluarga tetapi lebih jauh jaraknya dari sistem dari pada stressor interpersonal. Seperti : sosial politik.

3. Sehat

Neuman mendefinisikan sehat sebagai kondisi sebgiaan atau keseluruhan individu atau manusia yang selalu harmoni. Kesehatan menurut Neuman lebih kearah sehat dan sakit, dan bersifat berubah-ubah. Komponen dalam konsep sehat dama sistem Neuman di definisikan dalam lima variabel seperti: fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual dan perkembangan. Sehingga sehat dalam persepektif sistem Neuman ini adalah bersifat relaitif dan dinamis serta bervariasi sesuai dengan variabel yang dimiliki oleh individu tersebut.

Indikator dari sehat menurut Neuman adalah berada di garis nromal. Indivdu yang berada di garis normal selalu memiliki keadaan yang seimbang, stabil ataupun berubah. Garis pertahanan seseorang mampu berubah dan setiap individu juga berbeda. Sehat menurut persepektif Neuman juga selalu bersifat terusmenrus, seprti kasus pasien dengan COVID-19. Kondisi tersebut dapat di capai dengan garis pertahanan normal, yang di pengaruhi oleh faktor genetik dan pengalaman.

4. Keperawatan

Konsep sistem Neuman menjelaskan bahwa keperawatan adalah suatu profesi yang memandang manusia sebagaia makhluk holistik. Profesi keperawatan yang mampu mempertahankan semua variabel yang mempengaruhi respon klien terhadap tekanan/stressor. Selain itu juga perawat juga mampu berinteraksi dengan sistem klien dalam lingkungan internal dan eskternal.

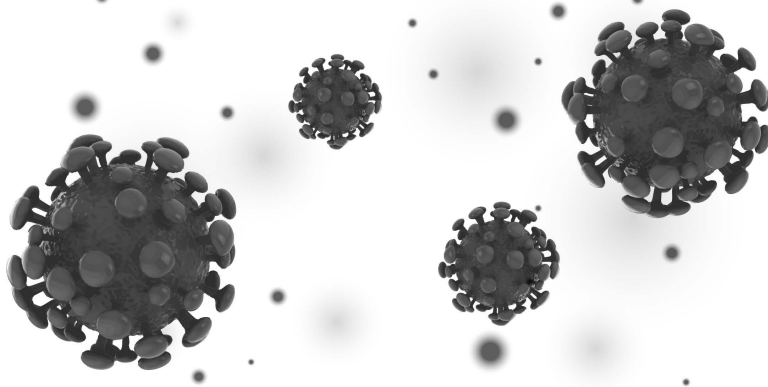
Model keperawatan yang dikembangkan oleh Neuman diharapkan mampu membantu individu, keluarga dan kelompok untuk mencapai dan mempertahankan level maksimum dari total *wellness*. Perawat sebagai profesi yang unik dapat menghubungkan integrasi semua variabel yang menjadi fokus asuhan keperawatan. Neuman mendefinisikan bahwa sistem model ini sebagai suatu profesi kesehatan yang mampu dalam memberikan pencegahan di semua layanan.

5. Implementasi dalam Keperawatan

Perawat dalam sistem model Neuman diumpamakan sebagai aktor yang selalu memberikan intervensi kepada seseorang. Intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan serta mengurangi stressor pada individu ataupun keluarga. Perawat sebagai profesi yang memberikan pelayanan harus mampu mempertahankan garis pertahanan secara optimal. Selain itu dalam memberikan intervensi juga seorang perawat harus mampu bekerja secara mandiri ataupun kolaborasi dengan tujuan untuk menekan stressor pada individu ataupun keluarga.

Perawat dalam konsep ini lebih berfokus kepada tindakan pencegahan sebagai implementasi dari intervensi keperawatan. Pencegahan tersebut meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Contoh kasus seseorang dengan COVID 19 dan kondisi klien adalah termasuk dalam gejala ringan, sehingga perawat harus mampu mempertahankan garis pertahanan normal kembali. Upaya tersebut dipengaruhi oleh stressor individu berupa COVID 19. Dengan adanya implementasi keperawatan maka langkah yang harus dilakukan oleh perawat pada kasus tersebut adalah melakukan pencegahan sekunder. Sehingga tujuan untuk kembali ke garis pertahanan normal dapat optimal. Sehingga pada garis pertahanan normal kembali klien atau individu dapat diberikan implementasi keperawatan berupa pencegahan primer.

Tugas perawat sebelum memberikan implementasi kepada klien tersebut harus mampu mengkaji faktor yang berpengaruh pada klien tersebut. Contoh yang dilakukan oleh Neuman bahwa setiap perawat memiliki persepsi yang berbeda terhadap klien yang dikajinya. Sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi perawatan. Sehingga hal tersebut sangat penting bagi perawat dalam mengkaji persepsi menjadi aspek penting dalam asuhan keperawatan. Oleh karena itu Neuman dalam proses keperawatan membuat format pengkajian Neuman.



BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN COVID 19

(Pendekatan Model Sistem Neuman)

A. Definisi

Kasus COVID-19 berdasarkan ¹⁴keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07-MENKES-412-2020 ¹⁸menyebutkan definisi oprasional dalam penanganan kasus COVID-19 adalah kasus suspek, kasus *probabel*. Kasus konfirmasi dan kontak erat.

Tabel 3.1 Definisi oprasional penanganan COVID-19

Kasus	Kriteria
Suspek	Kriteria klinis Seseorang dengan kriteria klinis demam akut ($\geq 38^{\circ}$/ riwayat deman dan batuk atau terdapat 3 atau lebih gejala/tanda akut seperti: demam, batuk, kelelahan, sakit kepala, myalgia, nyeri tenggokan, pilek, sesak nafas, mual, muntah, diare dan penurunan kesadaran. Kriteria epidemiologis 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat tinggal atau bekerja di tempat berisiko tinggi penularan, berpergian di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal, bekerja di fasilitas kesehatan atau berkunjung ke fasilitas kesehatan, seseorang dengan ISPA berat, seseorang tanpa gejala berdasarkan kriteria epidemiologis namun hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif.
Probabel	Kriteria klinis Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probabel atau terkonfirmasi, Atau berkaitan dengan cluster COVID-19, kasus suspek dengan gambaran radiologis sugestif ke arah COVID-19, gejala anosmia atau ageusia (hilang kemampuan indra perasa) dengan tidak ada penyebab lain yang tidak dapat diidentifikasi, meninggal dengan distress pernafasan dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probabel atau terkonfirmasi, atau berkaitan dengan cluster COVID-19.
Konfirmasi	Dinyatakan positif terinfeksi COVID-19 dengan kriteria: Hasil RT-PCR positif, hasil rapid antigen SARS-CoV-2 positif dan memenuhi kriteria definisi kasus probabel atau kasus suspek, tanpa gejala asimtomatis dengan hasil rapid antigen positif SARS-CoV-2 positif dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus probabel atau terkonfirmasi (kasus konformasi simtomatis dan asimtomatis)
Kontak erat	Seseorang yang memiliki riwayat kontak dengan kasus probabel atau konfirmasi COVID-19. Riwayat kontak yang dimaksud adalah: Kontak tatap muka/berdekatan dengan kasus probabel atau konfirmasi dalam radius 1 meter dan dalam waktu 15 menit atau lebih, sentuhan fisik langsung dengan kasus probabel atau konfirmasi, seseorang memberikan perawatan langsung dengan kasus probabel atau konfirmasi tanpa APD dan situasi lainnya berdasarkan penilaian lokal yang ditetapkan oleh tim penyelidikan epidemiologi setempat.

Kasus COVID-19 juga di bedakan berdasarkan beratnya kasus (tanpa gejala, ringan, sedang, berat dan kritis).

Tabel 3.2. Tanda dan gejala COVID-19 berdasarkan kasus

Kasus	Tanda dan gejala
Tanpa gejala	Kondisi ini kondisi paling ringan dan tanpa di temukan gejala
Ringan	Seseorang dengan gejala tanpa ada bukti pneumonia virus atau tanpa hipoksia. Gejala seperti demam, batuk, fatigue, anoreksia, napas pendek, mialgia. Gejala yang tidak spesifik seperti sakit tenggorokan, kongesti hidung, sakit kepala, diare, mual dan muntah, penghidu (anosmia) atau hilang pengecap yang muncul sebelum gejala pernapasan juga di laporkan. Usia lansia dan immuno-compromised gejala antipikal seperti fatigue, penurunan kesadaran, mobilitas menurun, diare, hilang nafsu makan, delirium dan tidak ada demam
Sedang	Pada Pasien remaja atau dewasa: tanda peneomonia (demam, batuk, sesak dan napas cepat) tetapi tanda pneumonia berat tidak ada termasuk $SpO_2 > 93\%$ dengan udara atau anak-anak dengan tanda klinis pneumonia tidak berat (batuk atau sulit bernapas dan napas cepat dan/atau taruikan dinding dada) dan tidak ada tanda pneumonia berat.
Berat/ Pneumonia berat	Tanda dan gejala yang nampak adalah pneumonia berat seperti demam, batuk, sesak dan napas cepat) frekuensi napas > 30 kali/menit, disters pernapasan berat, atau $SpO_2 < 93\%$ pada udara ruang. Pada kasus anak maka akan nampak tanda klinis pneumonia (batuk atau kesulitan bernapas), di tambah setidaknya satu dari tanda nampak sianosis sentral atau $SpO_2 < 93\%$, distres pernapasan berat, ketidak mampuan menyusu atau minum, letergi atau penurunan kesadaran, atau kejang, napas cepat/tarikan dinding dada/takipnea.
Kritis	Seseorang dengan <i>acute Respiratory Distress Syndrome</i> (ARDS), sepsis dan syok sepsis.

B. Asuhan keperawatan kesehatan jiwa

Proses asuhan keperawatan secara konsep terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi

keperawatan, implemenetasi keperawatan dan evaluasi. Pada konsep asuhan keperawatan dengan masalah COVID-19 ini menggunakan pendekatan konsep model sistem (Betty Neuman). Konsep ini sudah di jelasakn secara umum pada sebelumnya.

Aplikasi sistem model ini dapat di gunakan pada semua area keperawatan, namun pada buku ini di kembangkan dalam konsep keperawatan gawat darurat dan keperawatan kesehatan jiwa. Konsep keperawatan jiwa merupakan bentuk layanan kepada klien, keluarga dan komunitas dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa. Manusia sebagai makhluk biopsikososiospiritual sangat membutuhkan asuhan keperawatan jiwa. Kesehatan jiwa sendiri merupakan suatu kondisi yang di miliki oleh seseorang atau individu berupa masalah mental yang sejahtera sehingga memungkinkan seseorang berkembang secara optimal baik fisik, intelektual dan emosional dan perkembangan tersebut berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain sehingga memungkinkan hidup harmonis dan hidup produktif.

Masalah COVID-19 menjadi pandemi di dunia ini sejai awal tahun 2020 hingga saat ini menjadikan permasalahan yang harus segera di tangani. Kasus COVID-19 di Indonesia di tahun awal 2021 menunjukkan peningkatan. Peningkatan kasus terkonfirmasi rata-rata di awal tahun 2021 ditas 10.000 kasus dan kasus meninggal di awal tahun 2021 kurang lebih 300 yang meninggal. Sedangkan yang sembuh juag di awal tahun 2021 kurang lebih rata-rata 7.000 orang. Hal tersebut menjadikan masalah dalam penanganan COVID-19 di Indonesia.

Kasus COVID-19 tidak hanya menangani masalah fisik. Namun masalah psikologis harus di tangani. Hasil survei dari Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) tahun 2020 selama 5 bulan pandemi di Indonesia melakukan swaperikasa kepada 4010 responden. Hasilnya 64,8% seseorang mengalami masalah psikologis. Masalah psikoogis tersebut di dominasi pada bulan pertama April 2020 sebesar lebih dari 70 % dan trend tersebut menurun hingga

bulan Juli 2020 (20%) dan bulan Agustus kembali naik hingga 30%. Kasus terbanyak di alami oleh perempuan (71 %) dengan kasus 65% mengalami kecemasan, 62% mengalami depresi dan 75% mengalami trauma. Rentan usia yang mengalami psikologis akibat COVID-19 di temukan pada kelompok usia 17-29 tahun dan > 60 tahun.

Analisis data yang di dapatkan oleh PDSKJI menyebutkan bahwa dari 4010 Swaperiksa menyatakan bahwa 1 dari 5 memiliki pemikiran untuk meninggal atau melukai diri sendiri dengan cara apapun. Pikiran kematian terbanyak pada usia produktif yaitu 18-29 tahun. Analisis selanjutnya juga menyebutkan bahwa 15% memikirkan lebih baik mati setiap hari dan 20% beberapa hari dalam seminggu. Dan tren perbulan berfikir untuk mati menurun lalu meningkat lagi.

Konsep asuhan keperawatan kesehata jiwa pada masalah COVID-19 adalah dengan pendekatan model Neuman. Model ini memfokuskan kepada tindakan promosi, pencegahan dan rehabilitasi. Ketiga komponen tgersebut adalah bentuk dari model asuhan keperawatan yang dapat diterapkan pada kondisi saat ini. Adapun masalah keperawatan yang mungkin muncul pada kasus kesehatan jiwa akibat COVID-19 sebagaik berikut:

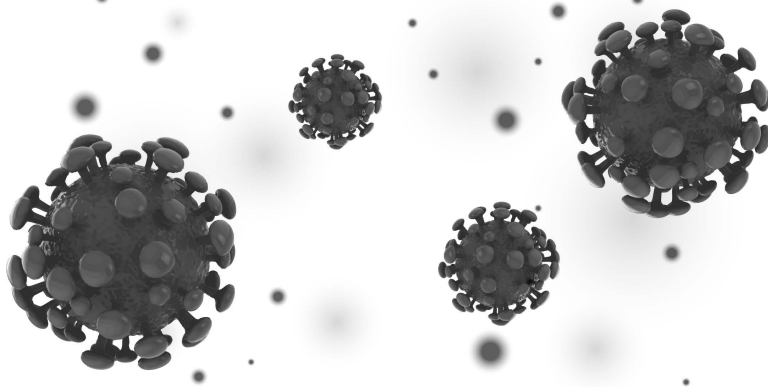
1. kecemasan
2. Gangguan citra tubuh
3. Harga diri rendah situasional
4. Ketidakberdayaan
5. keputusasaan
6. distres spiritual

Berikut adalah bentuk intervensi asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang dapat di lakukan selama pandemi.

No.	Kriteria	Intervensi model Neuman
1.	Orang sehat Kondisi seseorang tidak mengalami gejala dan tidak kontak erat dengan kasus probabel ataupun terkonfirmasi Covid-19.	Model promosi kesehatan Peningkatan imunitas Makan bergizi, olahraga yang cukup, minum yang cukup, berjemur sebelum pukul 09.00 ataupun diatas pukul 15.00, istirahat yang cukup minimal 7 jam per hari Peningkatan kesehatan jiwa dan psikososial Melakukan relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif, meningkatkan emosi positif dengan cara melakukan kegiatan positif, hobby yang disukai, bermain musik atau mendengarkan musik, bernyanyi dan menari dan berfikir positif seperti hipnotis 5 jari, latihan menghentikan pikiran, latihan berfikir positif, membangun relasi positif dan spiritual positif. Pencegahan penularan Covid-19 dengan jaga jarak, cuci tangan, menggunakan masker, tinggal di rumah, menerapkan etika bersin, memberdisinakan prabot rumah dengan disinfektan
2.	Pelaku perjalanan (PP) dan kontak erat (KE) Pelaku perjalanan adalah seseorang yang melakukan perjalanan kurang lebih 14 hari baik di dalam dan luar negeri. Sedangkan kontak erat adalah seseorang yang memiliki riwayat orang tanpa gejala dengan kasus probabel dan kasus konfirmasi Covid-19. Kriterianya adalah: tatap muka atau berdekatan dengan kasus probabel atau terkonfirmasi dalam radius 1 meter dan jangka waktu 15 menit atau lebih,	Model Promosi Kesehatan Kegiatan yang dapat dilakukan sama seperti orang sehat atau masyarakat umumnya Pencegahan masalah kesehatan Dapat dilakukan dengan melakukan isolasi di rumah dengan klien berada di ruang tersendiri, selalu menggunakan masker, alat kebutuhan diri di pisahkan dengan anggota lainnya.

	sentuhan fisik langsung dengan kasus probabel ataupun terkonfirmasi, orang yang memberikan perawatan langsung tanpa menggunakan APD situasi lainya yang mengidentifikasi adanya kontak berdasarkan penilaian risiko lokal.	Kuratif dan rehabilitasi Tindakan keperawatan yang dapat di lakukan adalah dengan klien anisetas akibat Covid-19 seperti: kaji tanda gejala dan kemampuan mengurangi ansietas, menjelaskan proses ansietas dan melatih mengatasi ansietas dengan distraksi, tarik nafas, hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual, melatih kegiatan sesuai jadwal dan memberikan stimulasi positif.
3.	Kasus Suspek Kriteria kasus suspek isolasi mandiri dirumah tidak memiliki penyakit penyerta seperti: Diabetes militus, penyakit jantung, kanker, penyakit paru kronis, AIDS dan penyakit autoimun. Kriteria kasus diisolasi di rumah sakit di tambah penyakit penyerta.	Promosi kesehatan Peningkatan imunitas melalui kesehatan jiwa dan psikososial sama dengan orang sehat. Pencegahan Penularan Diupayakan menggunakan masker bedah setiap saat, pemeriksaan secara rutin dapat dilakukan oleh petugas kesehatan dari fasilitas pelayanan primer. Tindakan keperawatan dapat dilakukan sebagai berikut: Membuat daftar aspek positif dan kemampuan yang dimiliki, menilai aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan, memilih aspek positif dan kemampuan yang masih dapat dilakukan untuk di latih, membuat rencana latihan yang terstruktur, beri pujian. Tindakan kuratif dan rehabilitasi Dapat dilakukan melalui kolaborasi sesuai dengan masalah kesehatan fisik dan diagnosis dari dokter ataupun masalah keperawatan secara fisik.

4.	Kasus probabel dan kasus konfirmasi Kasus probabel adalah kasus suspek dengan ISPA berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis menyakinkan gambaran Covid-19 dan belum adana pemeriksaan laboratorium PCR.	Tindakan intervensi yang dapat dilakukan dengan diagnosis keperawatan jiwa adalah ansietas, gangguan citra tubuh serta harga diri rendah situasional dan kemungkinan terdapat kasus ketidakberdayaan, keputusan dan distres spiritual. Tindakan yang dapat dilakukan adalah: - memberikan informasi tentang masalahnya - latih cara mengendalikan situasi - latih cara mengendalikan pikiran - latih cara melakukan kegiatan sehari-hari - latih membangun harapan yang realitas - latih kegiatan spiritual dan memaknainya - berikan motivasi dan pujian atas keberhasilan klien
----	--	---



BAB IV

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA KLIEN DENGAN COVID 19

(Pendekatan Model Sistem Neuman)

A. Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat Pada Covid-19

1. Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) khusus COVID-19

Ruang IGD COVID-19 merupakan ruang observasi atau tindakan bagi pasien dengan gejala Covid-19 melalui batas permanen atau sementara. pasien tidak diperkenankan kembali ke area IGD non Covid dan petugas hanya boleh masuk dan keluar area ini melalui ruang ganti, setelah memasuki area IGD Covid-19 (Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, 2020).

Tindakan yang dilakukan pada area ruang IGD Covid-19 :

- a. Dokter dan perawat melakukan pemeriksaan, observasi dan tindakan yang dibutuhkan.
- b. Melakukan pemeriksaan penunjang : swab, rontgen, dan lain-lain sesuai protokol layanan rumah sakit bagi yang bergejala Covid-19 dan memiliki riwayat kontak.
- c. Apabila pasien tidak dirawat, maka dapat dipulangkan dengan surat pengantar ke puskesmas untuk dilakukan pemantauan isolasi mandiri.

- d. Bila pasien perlu perawatan lebih lanjut maka harus di rawat di ruang khusus zona Covid-19.
- e. Bila hasil pemeriksaan pasien tidak menunjukkan Covid-19 maka pasien dirawat di ruang rawat inap biasa non Covid-19.

2. Skrining dan Triase

Saat pasien datang ke IGD, lakukan skrining dan triase. Skrining dan isolasi semua pasien suspek Covid-19 pada titik kontak pertama dengan sistem pelayanan kesehatan (seperti bagian gawat darurat atau bagian klinik rawat jalan). Jadikan Covid-19 sebagai kemungkinan etiologi untuk pasien-pasien dengan penyakit saluran pernapasan akut dalam kondisi-kondisi tertentu. triase pasien menggunakan panduan triase standard dan menjalankan pengobatan lini pertama (WHO, 2020).

a. Konsep triase pada masa pandemi Covid-19

- 1) Pengertian : triase merupakan pengelompokan, pemilahan dan klasifikasi pasien berdasarkan berat ringan penyakit atau trauma serta kecapatan dalam penanganan dan pemindahannya (Emergency Nurses Association (ENA), 2018).

Triase pasien pada masa pandemic Covid-19 dapat dilihat berdasarkan tingkat kegawatandaru-ratan pasien baik pra-hospital maupun intrahospital sesuai indikator *Airway (A), Breathing (B), Circulation (C), Disability (D)*. Sedangkan untuk menilai tingkat virulensi pasien Covid-19 dapat menggunakan indikator A-B-C-D ditambah *Early Warning Score (EWS) Screening Covid-19* (Putri, 2020).

- 2) EWS Screening Covid-19 untuk triase

Terdapat beberapa metode diagnosis yang diterapkan untuk peringatan dini pasien masih kurang tepat untuk dilakukan. EWS screening Covid-19 merupakan salah satu metode yang memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini pasien yang dicurigai Covid-19 agar lebih akurat dan cepat dalam melakukan penetapan diagnosis

(Putri, 2020; Song, Xu, He, & Lu, 2020).

a) Parameter EWS *Screening* Covid-19

Parameter ini digunakan untuk menentukan prioritas pasien yang akan diberikan perawatan.

Tabel 4.1. Parameter EWS *Screening* Covid-19

Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Usia				<65			>65
Frekuensi Napas	<8		9-11	12-20		21-24	>25
Saturasi Oksigen	<91	92-93	94-95	>96			
Suple-mentasi Oksigen		ya		tidak			
Tekanan Darah Sistolik	<90	9 1 - 100	1 0 1 - 110	1 1 1 - 219			>220
Frekuensi Nadi	<40		41-50	51-90	91-100	1 1 1 - 130	>131
Kesadaran							Somnolen Letargi Koma Gelisah
Suhu Suhu	<35,0	3 5 , 1 - 36,0	3 6 , 1 - 38,0	3 8 , 1 - 39,0	>39,1		

Sumber : PPNI (2020)

Tabel 4.2. Respon EWS pada Pasien Covid-19

Skor	Tingkat Risiko	Tingkat Ke-waspadaan	Frekuensi Monitoring	Respon Klinis	Solusi
0	/		Setiap 12 jam (atau sekali tiap shift)	Monitoring rutin	/

1-4	Rendah	Kuning	Setiap 6 jam	Evaluasi oleh perawat	Pertahankan frekuensi monitoring/tingkatkan frekuensi monitoring/informasikan dokter
Total 5-6 atau dalam satu parameter	Medium	Orange	Setiap 1-2 jam	Perawat menginformasikan dokter untuk melakukan evaluasi	Pertahankan terapi/sesuaikan rencana terapi/konsultasi jarak jauh dengan rapid respon team
≥ 7	Tinggi	Merah	Kontinu		Konsultasi onsite dengan rapid respon team
≥ 7	≥ 7	Hitam	Kontinu	Pasien yang mengalami penyakit parah yang ireversibel dan sudah terminal serta menghadapi kematian seperti trauma otak ireversibel, penyakit ginjal atau paru kronis terminal, metastase tumor, dan sebagainya. Harus didiskusikan dengan DPJP untuk keputusan masuk ICU	

Sumber : PPNI (2020)

b) Pengkajian di triase primer

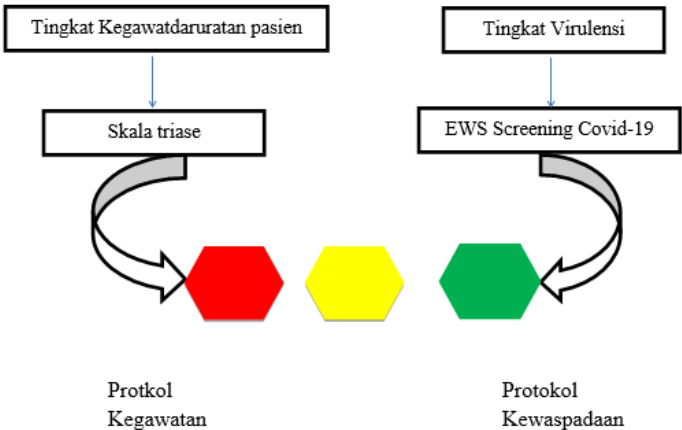
Tujuan : pemilahan pasien berdasarkan riwayat dan keluhan terkait ISPA

Tabel 4.3. Pengkajian triase Primer

Gejala	Ya	Tidak
Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau riwayat demam		
Batuk/pilek/nyeri tenggorokan		
Sesak nafas atau $\text{SpO}_2 < 90\%$		
Diare/mual/muntah/tidak nafsu makan/nyeri perut/gangguan penciuman/nyeri otot/kelelahan		
Terdapat hasil swab PCR Covid-19 positif atau rapid test reaktif		
Faktor resiko	Ya	Tidak
Riwayat perjalanan (Luar negeri, transmisi lokal) pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala		
Memiliki riwayat paparan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala : Riwayat kontak dengan pasien terduga/terkonfirmasi Covid-19. Bekerja atau mengunjungi fasilitas yang merawat pasien terkonfirmasi Covid-19. Memiliki riwayat bepergian ke tempat umum (pasar, bandara, terminal, mall, dll).		

(PPNI, 2020)

- c) Pengkajian di triase sekunder
Tujuan : pemilihan pasien berdasarkan tingkat kegawat daruratan dan tingkat virulensi tinggi.



Gambar 1. Diagram triase sekunder
Sumber : (Farosy, 2020)

Contoh kasus Triase Covid-19

Seorang laki-laki usia 65 tahun datang ke IGD diantar keluarganya dengan keluhan kelemahan tiba-tiba pada tangan dan kaki sebelah kiri sejak 2 jam yang lalu. Hasil pengkajian di triase primer dan sekunder menunjukkan batuk (+), demam (+) dengan suhu 38,9°. Riwayat kontak dengan pasien terkonfirmasi Covid 19 (+). Pertanyaan : termasuk dalam kategori label warna apa pasien tersebut?

Jawaban :

Tingkat kegawatdaruratan pasien dalam kategori rendah. Tingkat virulensi pasien tinggi, sehingga pasien dapat diberikan label triase kuning.

B. Terapi dan tatalaksana klinis pasien Covid-19

Penatalaksanaan pasien Covid-19 dilakukan berdasarkan gejala yang dialami, terdiri dari : tanpa gejala; sakit ringan; sakit sedang; sakit berat; kritis, dan pada kondisi tertentu. Berikut merupakan tatalaksana klinis pasien Covid-19 terkonfirmasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

1. Tanpa gejala, sakit ringan atau sakit sedang.
 - a. Pasien terkonfirmasi tanpa gejala, tidak dilakukan perawatan di RS dan dapat langsung melakukan isolasi mandiri di rumah atau fasilitas kesehatan ditunjuk pemerintah, selama sepuluh hari sejak hasil specimen swab/PCR terkonfirmasi.
 - b. Pasien terkonfirmasi sakit ringan dilakukan tatalaksana sama dengan tanpa gejala yaitu isolasi mandiri selama sepuluh hari sejak muncul gejala, ditambah tiga hari bebas gejala demam dan gangguan pernafasan.
 - c. Pasien terkonfirmasi sakit sedang & sakit ringan akan tetapi memiliki faktor penyulit atau komorbid. Tatalaksana yang dilakukan adalah perawatan di rumah sakit dengan memberikan terapi simptomatis sampai gejala menghilang dan pasien memenuhi kriteria untuk dipulangkan.

2. Sakit berat/ dengan gejala berat.

5 Pemberian terapi oksigen segera diberikan pada pasien ISPA berat dan pasien yang mengalami distress pernafasan, hipoksemia, atau syok.

- a. Terapi oksigen dimulai dengan pemberian 5l/menit dengan nasal kanul dan titrasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 90\%$ pada anak dan dewasa, serta $SpO_2 \geq 92\%-95\%$ pada pasien hamil.
- b. Anak dengan tanda kegawatdaruratan (obstruksi nafas atau apneu, distress pernafasan berat, sianosis sentral, syok, koma, atau kejang) harus diberikan terapi oksigen selama resusitasi untuk mencapai target $SpO_2 \geq 94\%$.
- c. Semua pasien ISPA berat dipantau menggunakan pulse oksimetri dan sistem oksigen harus berfungsi dengan baik, semua alat-alat untuk menghantarkan oksigen (nasal kanul, sungkup muka sederhana, sungkup dengan kantong reservoir) harus digunakan sekali pakai.
- d. Pasien konfirmasi Covid-19 yang dilakukan perawatan di RS, harus dipantau TTV secara rutin, dan melakukan *Early Warning System* (EWS) sebagai bentuk kewaspadaan.

3. Kondisi kritis Covid-19: Manajemen gagal nafas hipoksemi dan ARDS

a. Ventilasi mekanik

Ventilasi mekanik dapat dilakukan jika pasien mengalami gagal nafas, biasanya terjadi pada pasien dengan kondisi *acute respiratory distress syndrome* (ARDS). Penyebabnya adalah ketidaksesuaian ventilasi dengan perfusi pintasan. Gejala yang muncul adalah hipoksemi. Pasien akan tetap merasa sesak nafas walaupun telah diberikan oksigen melalui sungkup tutup muka dengan kantong reservoir (10-15 L/menit).

16 b. High-Flow Nasal Oxygen (HFNO) atau ventilasi non invasive (NIV)

Pemberian jenis oksigen ini dapat dilakukan pada pa-

sien gagal napas hipoksemi tertentu. Aliran oksigen mencapai 60 L/menit dan FiO₂ sampai 1,0. Sirkuit pediatric umumnya hanya mencapai 15 L/menit, sehingga banyak anak membutuhkan sirkuit dewasa untuk memberikan aliran yang cukup. Dibandingkan dengan terapi oksigen standar, HFNO mengurangi kebutuhan akan tindakan intubasi. Pasien dengan hiperkapnia (eksaserbasi penyakit paru obstruktif, edema paru kardiogenik), hemodinamik tidak stabil, gagal multi organ, atau penurunan kesadaran seharusnya tidak menggunakan HFNO, meskipun data terbaru menyebutkan bahwa HFNO mungkin aman pada pasien hiperkapnia ringan-sedang tanpa perburukan. Pasien dengan HFNO harus dipantau oleh petugas yang terlatih dan berpengalaman melakukan intubasi endotrakeal karena bila pasien mengalami perburukan mendadak atau tidak mengalami perbaikan dalam 1 jam, maka dilakukan intubasi segera.

28

c. Penggunaan NIV tidak direkomendasikan pada gagal napas hipoksemi (kecuali edema paru kardiogenik dan gagal napas pasca operasi) atau penyakit virus pandemic (merujuk pada studi SARS dan pandemic influenza). Karena dapat menyebabkan keterlambatan dilakukannya intubasi, volume tidal besar dan injuri parenkim paru akibat barotrauma.

d. Publikasi terbaru menunjukkan bahwa sistem HFNO dan NIV yang menggunakan interface yang sesuai dengan wajah akan mengurangi risiko transmisi airborne ketika pasien ekspirasi sehingga tidak ada kebocoran udara.

4. Kondisi kritis Covid-19: *septic shock*

38

a. Tanda dan gejala syok septik pada dewasa meliputi hipotensi yang menetap meskipun sudah dilakukan resusitasi cairan dan membutuhkan vasopressor untuk mempertahankan MAP ≥ 65 mmHg dan kadar laktat serum > 2 mmol/L. sedangkan pada anak tanda dan gejala dapat septic shock dilihat adanya hipotensi yaitu

31

TD sistolik < persentil 5 atau > 2 standar deviasi (SD) dibawah normal usia atau terdapat 2-3 gejala, terjadi penurunan kesadaran, takikardia atau bradikardia (HR < 90 x/menit atau > 160 x/menit pada bayi dan HR < 70x/menit atau >150 x/menit pada anak), CRT > 2 detik.

- b. Penatalaksanaan cairan pada sepsis shock meliputi, pada dewasa ; berikan cairan kristaloid isotonic 30 ml/kg. pada anak-anak ; awal berikan bolus cepat 20 ml/kg kemudian tingkatkan hingga 40-60 ml/kg dalam 1 jam pertama, jangan gunakan kristaloid hipotonik, kanji atau gelatin untuk resusitasi.

C. Algoritma Penegakan Diagnosis Keperawatan Gawat Darurat Pasien Covid-19

Pasien yang telah dilakukan pengkajian kemudian dilakukan penegakan diagnosis berdasarkan gejala dan penyebab. Berikut adalah algoritma penegakan diagnosis keperawatan gawat darurat pada pasien Covid-19.

Tabel 4.3. algoritma penegakan diagnosis keperawatan gawat darurat

	Sesak Nafas			Validasi data tambahan
Airway	Sekret	► ya	Bersihkan jalan napas tidak efektif	Batuk efektif
Breathing	Ronkhi	► ya	G a n g g u a n pertukaran gas	Pco2 ↑, PO2↓, pH abnormal
Circulation	Hipotensi	► ya	Risiko syok	Hipoksemia, hipoksia, sepsis, SIRS
Disablity	K e l e m a h a n / Kelelahan Napas?	► ya	Gangguan ventilasi	Volume menurun tidak

Sumber : (PPNI, 2016)

D. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Covid-19 Dengan Pendekatan Bety Neuman

Penyakit Coronavirus 2019 (Covid-19) merupakan infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh Coronavirus dengan kemunculan pertama kali di Kota Wuhan, Tiongkok pada Desember 2019 (Zhou et al., 2020). Wuhan, China, has experienced an outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Gejala yang ditimbulkan akibat virus ini beragam mulai dari tanda gejala ringan sampai berat. Sekitar 14 % pasien dengan gejala parah harus dirawat dengan dukungan oksigen, dan 5 % perlu dilakukan perawatan di ruang intensif (WHO, 2020). Kondisi parah Covid-19 dapat diperburuk dengan sindrom pernafasan gawat pernafasan akut (RDS), sepsis dan septic shock, gagal multiorgan seperti gagal jantung akut dan gagal ginjal (Yang et al., 2020). In Wuhan, China. Information about critically ill patients with SARS-CoV-2 infection is scarce. We aimed to describe the clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia. Methods: In this single-centered, retrospective, observational study, we enrolled 52 critically ill adult patients with SARS-CoV-2 pneumonia who were admitted to the intensive care unit (ICU).

Keperawatan gawat darurat adalah bagian integral dari asuhan keperawatan dengan spesialisasi melakukan perawatan pasien dalam keadaan darurat/pada masa kritis, cedera, dengan fokus pada tingkat keparahan, cedera dan memprioritaskan intervensi kritis waktu (Brysiewicz, 2011). Saat ini Negara Indonesia dan Negara-Negara di Dunia sedang menghadapi pandemik virus Covid-19. Tak terkecuali ruang gawat darurat dan seluruh tenaga medis berjuang dan bahu membahu untuk memberikan pelayanan yang optimal demi menekan penyebaran virus dan memberikan pertolongan pada kondisi gawat darurat.

Profesi perawat gawat darurat selama kondisi pandemik Covid-19 mendapatkan tantangan untuk memberikan asuhan keperawatan yang professional karena perawat mempunyai risiko tertular virus sangat tinggi (Astuti & Suyanto, 2020).

Perawat gawat darurat mempunyai peranan penting dalam kesiapsiagaan upaya penyelamatan pasien. Telah terdapat referensi dan penelitian yang membahas mengenai pertolongan pertama pada kondisi gawat darurat penyakit Covid-19 seperti henti jantung sesuai dengan update AHA 2020, cara perawatan pasien paliatif di ruang Covid maupun intensif care sesuai protokol Covid. Akan tetapi belum banyak membahas menggunakan pendekatan teori keperawatan yang ada.

Pendekatan teori keperawatan yang akan dibahas pada bab ini adalah menggunakan aplikasi Betty Neuman system model dalam perawatan keperawatan gawat darurat pada masa pandemik Covid-19. Menurut model system Betty Neuman, keperawatan adalah profesi yang menghadirkan stabilitas dalam sistem pasien. Model system ini menekankan pada tiga tingkatan pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan berfokus pada menjaga stress dan respon stress pasien agar tidak berdampak buruk pada tubuhnya. Teori ini telah dicoba pada kasus stroke dan multiple sklerosis pada penelitian sebelumnya (Joshi, Kumari, & Tk, 2020).

1. Kasus

Seorang laki-laki berusia 47 tahun datang ke IGD RS X diantar oleh keluarga. Setelah dirujuk dari rumah sakit pertama ke rumah sakit kedua. Keluhan utama pasien adalah demam 40°C selama 9 hari dengan keluhan menggigil dan kaku serta sesak nafas selama 6 hari. Tidak ada riwayat ortopnea atau dispnea nokturnal paroksismal atau batuk atau hemoptisis, tapi mengeluhkan beberapa ketidaknyamanan epigastrium. Dia juga mengeluh kehilangan nafsu makan dan terdapat wheezing. Namun ada yang didokumentasikan penurunan berat badan sebelum sakit BB : 57 Kg dan setelah sakit BB 45 Kg. Pada pemeriksaan kesadaran didapatkan nilai GCS E4V5M6, HR 120 x / mnt, TD 131/87 mm Hg, RR 30 / menit, akral teraba dingin, SPO2 95% pada 6-7 liter / menit, terpasang monitor, tidak ada riwayat Hipertensi, Arteri Koroner Penyakit, Diabetes Mellitus, Penyakit Kuning atau

Tuberkulosis atau apapun operasi sebelumnya. Dia bukan perokok dan mengkonsumsi tanpa asap tembakau selama 30 tahun dan alkohol selama 3 tahun. Pasien ada kontak dengan pasien terkonfirmasi positif Covid-19 seminggu yang lalu.

2. Investigasi

Hasil pemeriksaan tes antigen negative (-), tetapi hasil *Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction* (RT-PCR) menunjukkan positif (+). Foto rontgen dada menunjukkan adanya infeksi lobus bawah bilateral (B/L). *Computerized Tomography* (HCCT) kontras tinggi menunjukkan konsolidasi B/L dengan ground density dan pembesaran pada kelenjar getah bening serta adanya hepatomegaly ringan. Penilaian dengan scan *Focused Assessment with Sonography for Trauma* (FAST) menunjukkan adanya efusi pleura minimal. *Vena Cava Inferior* (IVC) > 50 % kolaps dan ventrikel kiri menunjukkan kontraktilitas baik. Analisa Gas Darah (AGD) menunjukkan Ph : 7,53 ; SPO₂ : 59 mmHg, PCO₂ : 34,6 mmHg, HCO₃⁻ : 28,6 mmEq/L, dan serum laktat yang cukup tinggi (2.1 mmol/L) menunjukkan disfungsi organ dan sepsis yang sedang berlangsung. Laboratorium kimia darah klinis menunjukkan neutrofilia (75,4%) dan Limfopenia (17,3), kadar kalium serum rendah (2,9 mEq/L), CRT > 3 detik. Nilai analisa gas darah (AGD) dapat dilihat sebagai berikut :

AGD	Nilai Normal	Nilai Pasien
pH	: 7,38-7,42	meningkat
SPO ₂	: 94-100 mmHg	normal
PCO ₂	: 38-42 mmHg	menurun
HCO ₃	: 22-28 mmEq/L	meningkat
PO ₂	: 80-100 mmHg	menurun

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan awal dengan memberikan oksigen nasal kanul/*High Flow Nasal Canul* (HFNC) 7 L/menit. Rencana perawatan medis termasuk injeksi Piptaz (Piperacilin dan Tazobactam) 4,5 gram IV TDS, injeksi Azithromycin 500 mg, injeksi Levofloxacin 750 mg IV, injeksi Pantoprazol 40 mg, injeksi parasetamol 1 gm SOS dan IV cairan ringer laktat @ 100 ml/2 jam dengan 2 mEq/100 ml KCL. Pasien diperbolehkan minum cairan oral hanya untuk pemberian obat oral. Obat oral seperti Tab Vitamin C 500 mg, tablet Hidroxychloroquine 400 mg diikuti oleh 400 mg, tablet Zinc 50 mg juga dimulai.

Asuhan keperawatan komprehensif diberikan oleh tim keperawatan yang ditempatkan di unit Covid. ⁸⁵ Mereka mengenakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai. Seorang perawat utama bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan rencana asuhan keperawatan. pasien diberikan masker medis untuk menampung tetapan dan sekresi pernapasan. Rencana asuhan keperawatan dikembangkan mencakup diagnosis, tujuan keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi. Berikut asuhan keperawatan diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang ada di Indonesia menggunakan 3 S (SDKI, SIKI, SLKI).

4. Pembahasan

Pasien masuk ruang triase, dan diberikan label kuning, karena pasien masih sadar penuh dengan GCS 15 hanya mengalami peningkatan frekuensi nafas 30x/menit. Kemudian di ukur EWS Screening Covid-19 dengan parameter di bawah ini :

Tabel 4.3. EWS Screening Covid-19 berdasarkan kasus

Parameter	Pengkajian	Skor
Tanda pneumonia dengan ²⁷ CT Scan Paru	Ya	0
Riwayat Kontak erat dengan pasien terkonfirmasi Covid-19	Ya	5
Demam	Ya	3
Usia	≥ 44 tahun	1
Jenis kelamin	Laki-laki	1
Suhu maksimal (diukur sejak onset sampai ke RS)	≥ 37.8°C	1
Gejala gangguan respirasi (batuk, dahak, dan sesak)	≥ 1 gejala	1
Rasio neutrophil dan limfosit	≥ 5,8	1
Nilai total		13

Kesimpulan : nilai total paramet EWS Screening pasien adalah 13 dan melebihi sandar yaitu < 10, sehingga pasien masuk dalam kategori di curigai Covid-19. Setelah pasien dilakukan pelabelan triase dan di lakukan screening EWS Covid-19, maka tindakan selanjutnya adalah melakukan asuhan keperawatan secara lengkap.

5. Check list asuhan keperawatan gawat darurat berdasarkan kasus

Pengkajian

No. RM : 123

Nama : Tn "Y"

Umur : 47 tahun

Tanggal/jam : 25 Desember 2020/ 17.00 wib

Jenis kelamin : Laki-laki

BB/TB : 45Kg/ 155 cm

1. Survey Primer

a. Airway

☐ Bebas ☒ obstruksi ☐ parsial ☐ total, karena : ☐ darah

☐ lendir ☐ otot lidah

Suara nafas : ☐ normal ☒ abnormal, karena : ☒ wheezing

☐ Crowing ☐ Stridor ☐ Snoring ☐ Gurgling

Kondisi trauma : Servical Spinal Kontrol : ☐ bebas ☐ jejas ☐ fraktur

b. Breathing

RR : 30 x/menit

☐ Takipnea ☐ Eupnea ☐ Cheyne stokes ☐ Bradipnoe ☐ Apnoe

Suara abnormal : ☒ wheezing ☐ Ronkhi ☐ Krekels

Friction Rub Pleural : ☐ Bagging ☐ Retraksi ☐ Flail Chest

c. Circulation

TD : 131/87 mmHg

Nadi : 120 x/mnt

Suhu : 40 °C

Urin : 1500 cc/24 jam

Turgor kulit : baik lembab

Syok tidak ada syok

Henti Jantung Bradikardi Takikardi

Capillary Refil : < 3 detik, > 3 detik

Perdarahan : terlihat : CC

Tidak terlihat

Abnormalits warna kulit pucat, kebiruan

d. Disability

GCS : E4 V5 M6, Total = 15

Kesadaran : Composmentis

Kekuatan motorik : normal

Pupil : isokor, anisokor

2. Survey Sekunder

- 1) Keluhan utama
- 2) Riwayat penyakit sekarang
- 3) AMPLE : ☐ Alergi ☐ Medication ☐ Postilness ☐ Last meal
 Event ☒
- 4) Pemeriksaan GDS : ☐ Ya, ☒ Tidak, jika ya hasil : ...gr%
- 5) EKG : ☐ Ya, ☒ Tidak, Jika ya hasil intepretasi EKG:

3. Masalah Keperawatan :

- a. Gangguan pertukaran gas
- b. Gangguan ventilasi spontan
- c. Resiko syok

**Tabel 4.4. Rencana Asuhan Keperawatan
berdasarkan
3 S**

No	Diagnosa	Luaran Keperawatan	Intervensi	Intervensi
1	Gangguan pertukaran gas	Dalam 2-4 jam, pertukaran gas meningkat, dengan kriteria • RR 12-20x/ menit • SpO₂ ≥ 90% • PaO₂ > 80 mmHg • PaCO₂ 35-45 mmHg • Ph 7.35-7.45 • Ronkhi tidak ada	a. Intervensi utama : • Peman-tauan respirasi • terapi oksigen. b. Intervensi pendukung : • Fisioter- api dada • Pemberi- an obat inhalasi. • Mana- jemen asam basa (alkalo- sis dan asidosis. respira- torik) • Mana- jemen jalan napas.	Terapi oksigen • Monitor bunyi na- fas : untuk menilai adanya wheezing akibat inflamasi dan penyempitan jalan napas. • Monitor kecepatan aliran oksigen • Monitor integritas mukosa hidung akibat pema- sangan oksigen. • Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea jika perlu • Gunakan perang- kat oksigen yang sesuai, seperti : HFNC, NIV • Kolaborasi penen- tuan dosis oksigen.

2	Gangguan Ventilasi spontan	73 dalam 24-48 jam, ventilasi spontan meningkat dengan kriteria : • Volume tidal meningkat. • Dyspnea menurun. • PaO₂ > 80 mmHg. • PaCo₂ 35-45 mmHg. • Gelisah menurun.	Intervensi utama : • Dukungan ventilasi. • Peman-tauan respirasi. Intervensi pen-dukung : • Dukungan emosional • Manajemen energy • Manajemen jalan napas • Manajemen ventilasi mekanik • Stabilisa-si jalan napas.	Dukungan Ventilasi Observasi : • Identifikasi adan-ya kelelahan otot bantu nafas. • Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan. Terapeutik : • Pertahankan kepatenan jalan nafas. • Berikan oksigen sesuai kebutuhan • Berikan posisi semi fowler. • Fasilitasi meru-bah posisi senya-man mungkin. • Gunakan BVM jika perlu.
3	Risiko Syok	Dalam 8 jam, ting-kat syok menurun dengan kriteria : • Output urine > 0,5 ml/KgBB/ jam • Akral hangat • Pucat menurun • Tekanan darah sistolik > 90 mmHg • MAP ≥ 65 mmHg • CVP 2-12 mmHg (+3 jika terpasang ven-tilasi tekanan positif)	Intervensi utama : Pencegahan syok Intervensi pen-dukung : • Edukasi tera-pi cairan • Identifikasi risiko • Manajemen akses vena sentral • Pemantauan hemodinamik invasive • Pemantauan TTV • Pencegahan infeksi • Terapi oksi-gen Perawatan sirku-lasi	Pencegahan syok : • Monitor status kardiopulmunal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP). • Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT). • Monitor tingkat kesadaran untuk mendeteksi awal hipoksia serebral • Berikan oksigen, untuk memper-tahankan saturasi >90%. • Pasang jalur IV • Pasang kateter jika perlu • Batasi resusitasi cairan terutama pada pasien edema paru. • Kolaborasi pem-berian kristaloid 30 ml/Kg BB • Kolaborasi pem-berian antibiotic dalam waktu 1 jam.

4. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat dengan Pendekatan Teori Betty Neuman

Perawat gawat darurat memiliki peran kunci dalam manajemen pasien Covid-19. Perawat memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan yang tidak hanya fisik tetapi juga aspek lainnya. Tanggung jawab penting perawat dalam penatalaksanaan pasien Covid-19 adalah meningkatkan derajat kesehatan. Cara efektif mempromosikan asuhan keperawatan adalah menerapkan teori keperawatan, karena teori model keperawatan membantu mengembangkan pengetahuan keperawatan di bidang klinis. (Sultan, 2018).

Teori model keperawatan merupakan langkah penting yang dapat memandu penerapan praktik dan penelitian baik klinis maupun pendidikan. Berbagai macam situasi dan fenomena yang ada dilapangan membuat derajat fleksibilitas tertentu diperlukan dalam pemilihan model dan teori keperawatan. Model sistem Betty Neuman adalah salah satu teori yang memberikan pada tiga tingkat pencegahan (Ahmadi & Sadeghi, 2017) yang dapat diterapkan pada situasi covid di ruang perawatan maupun ruang emergency. Model konseptual dari Betty Neuman adalah menurunkan stress dengan mempertahankan keseimbangan untuk memperkuat garis pertahanan diri dengan terfokus pada tiga pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Pada kasus diatas, terdapat stressor dan reaksi dari pasien terhadap Covid-19 seperti yang tergambar pada tabel dibawah ini :

Tabel 4.5. Stressor dan reaksi yang dialami pasien berdasarkan aplikasi Bety Neuman

Stressor	Reaction
Fisik	• Kesulitan saat bernafas • Wheezing • Demam • Perut tidak nyaman • Kehilangan selera makan • Ketidakmampuan untuk tidur
Psikologis	• Ketidakberdayaan dan lemah • Cemas dengan masa depan anak-anak karena saat ini masih sekolah dasar. • Khawatir dengan istri dirumah • Tidak berbagi informasi tentang penyakitnya pada teman dan kerabat dekat.
Data Demografi	• Usia 47 tahun • Pendidikan : SMA • Aktif di keluarga
Sosial kultural	• Mempunyai sedikit kerabat dan teman dekat • Belum memberitahu status penyakit saat ini kepada keluarga dan teman.
Spiritual	• Agama : Hindu • Mempunyai kepercayaan pada patung Hindu • Taat beribadah dan sering berdoa kepada Tuhan saat di RS.

Pencegahan yang dapat diaplikasikan pada kasus berdasarkan teori model keperawatan Betty Neuman meliputi pencegahan primer yaitu berfokus mengidentifikasi faktor risiko dan potensial akibat stressor tertentu. Pencegahan sekunder berfokus pada penguatan pertahanan dan sumber internal serta pengobatan yang dapat dilihat dari tanda dan gejala muncul. Pencegahan tersier meliputi adaptasi kembali yaitu memperbaiki kembali ke arah stabilitas sistem pasien secara optimal dengan tujuan memperkuat resistensi terhadap stressor. Berikut adalah gambaran asuhan keperawatan gawat darurat menggunakan model teori keperawatan Betty Neuman pada pasien Covid-19.

Tabel 4.6. Pencegahan berdasarkan level intervensi kasus

No	Diagno- sa	Luaran Keper- awatan	Intervensi	Implementasi	Level Intervensi
1	Gangguan per- tukaran gas	Dalam 2-4 jam, pertukaran gas meningkat, dengan kriteria • RR 12-20x/ menit • SpO2 $\geq$ 90% • PaO2 > 80 mmHg • PaCO2 35-45 mmHg • Ph 7.35-7.45 • Ronkhi tidak ada	Intervensi utama : • Peman- tauan respirasi • terapi oksigen. Intervensi pen- dukung : • Fisiotera- pi dada • Pemberi- an obat inhalasi. • Manaje- men asam basa (alkalo- sis dan asidosis. respira- torik) • Manaje- men jalan napas.	Terapi oksigen • Monitor bunyi nafas : untuk me- nilai adanya wheezing akibat inflamasi dan penyempitan jalan napas. • Monitor kecepatan aliran oksig- en • Monitor integritas mukosa hi- dung akibat pemasangan oksigen. • Bersihkan secret pada mulut, hidung, dan trakea jika perlu • Gunakan perangkat oksigen yang sesuai, sepe- erti : HFNC, NIV • Kolaborasi penentuan dosis oksig- en.	Sekunder dan tersier

2	Gangguan Ventilasi spontan	Dalam 24-48 jam, ventilasi spontan meningkat dengan kriteria : • Volume tidal meningkat. • Dyspnea menurun. • PaO₂ > 80 mmHg. • PaCo₂ 35-45 mmHg. • Gelisah menurun.	Intervensi utama : • Dukungan ventilasi. • Peman-tauan respirasi. Intervensi pendukung : • Dukungan emosional • Mana-jemen energy • Manaje-men jalan napas • Mana-jemen ventilasi mekanik • Stabilisasi jalan napas.	Dukungan Ven-tilasi Observasi : • Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas. • Identifikasi efek peru-bahan posisi terhadap status per-napasan. Terapeutik : • Pertahankan kepatenan jalan nafas. • Berikan oksigen sesuai kebu-tuhan • Berikan posisi semi fowler. • Fasilitasi merubah posisi senyaman mungkin. • Gunakan BVM jika perlu.	Primer dan Sekunder
---	----------------------------	--	---	--	---------------------

3	Risiko Syok	Dalam 8 jam, tingkat syok menurun dengan kriteria : • Output urine > 0,5 ml/KgBB/jam • Akral hangat • Pucat menurun • Tekanan darah sistolik > 90 mmHg • MAP $\geq$ 65 mmHg • CVP 2-12 mmHg (+3 jika terpasang ventilasi tekanan positif)	Intervensi utama : Pencegahan syok Intervensi pendukung : • Edukasi terapi cairan • Identifikasi risiko • Manajemen akses vena sentral • Pemantauan hemodinamik invasif • Pemantauan TTV • Pencegahan infeksi • Terapi oksigen • Perawatan sirkulasi	Pencegahan syok : • Monitor status kardipulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP). • Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT). • Monitor tingkat kesadaran untuk mendeteksi awal hipoksia serebral • Berikan oksigen, untuk mempertahankan saturasi >90%. • Pasang jalur IV • Pasang kateter jika perlu • Batasi resusitasi cairan terutama pada pasien edema paru. • Kolaborasi pemberian kristaloid 30 ml/Kg BB • Kolaborasi pemberian antibiotik dalam waktu 1 jam.	Sekunder dan tersier
---	-------------	--	--	--	----------------------

5. Penatalaksanaan farmakologis

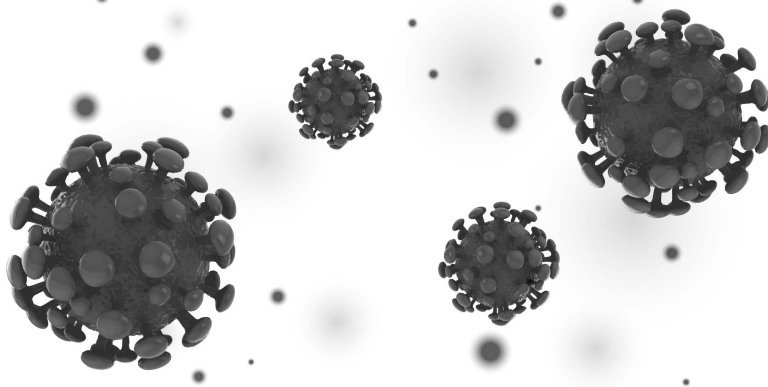
Beberapa penatalaksanaan medis juga wajib diketahui oleh seorang perawat gawat darurat. Oleh karena itu akan dibahas secara detail mengenai penatalaksanaan medis

berdasarkan contoh kasus diatas.

Tabel 4.7. Penatalaksanaan Farmakologis

No	Nama Obat	Keterangan
1.	Piperacilin	Piperacilin merupakan antibiotic golongan Penisilin yang digunakan untuk melawan bakteri dalam tubuh. Obat ini biasanya di kombinasi dengan Tazobactam
2.	Tazobactam	Tazobactam merupakan antibiotic golongan inhibitor beta lactamase. Antibiotik ini biasanya digunakan untuk infeksi bakteri yang memproduksi enzim beta lactamase (misalnya : appendicitis, peritonitis dan pneumonia)
3.	Azithromycin	Azithromycin merupakan antibiotic generic golongan makrolida yang berfungsi untuk membunuh bakteri gram positif dan gram negative. Obat ini biasanya digunakan untuk membunuh penyakit yang disebabkan oleh H. influenzae, M. catarrhalis, S. pneumoniae, C. pneumoniae, H. influenzae, Streptococcus pyogenes, S. aureus, atau S. agalactiae.
4.	Levofloxacin	Levofloxacin merupakan antibiotic golongan fluoroquinolone yang biasanya digunakan untuk mengatasi infeksi akibat bakteri gram positif dan negative.
5.	Pantoprazol	Pantoprazol merupakan obat golongan Proton Pump Inhibitor yang digunakan untuk meredakan gejala meningkatnya asam lambung. Pantoprazol dapat menghambat sel-sel lapisan lambung untuk menghasilkan asam lambung
6.	Paracetamol	Paracetamol merupakan obat golongan antipiretik dan analgesic yang digunakan untuk meringankan rasa sakit serta menurunkan demam

7.	Vitamin C	Vitamin C atau asam askorbat masuk kedalam golongan vitamin.
8.	Hdroxychloroquine	Hdroxychloroquine merupakan obat golongan antimalarial dan antirematik. Obat ini digunakan untuk mencegah dan mengobati malaria serta menangani remathoid arthritis
9.	Zinc	Zinc merupakan golongan mineral yang penting bagi pertumbuhan, perkembangan serta menjaga kesehatan jaringan tubuh.



DAFTAR PUSTAKA

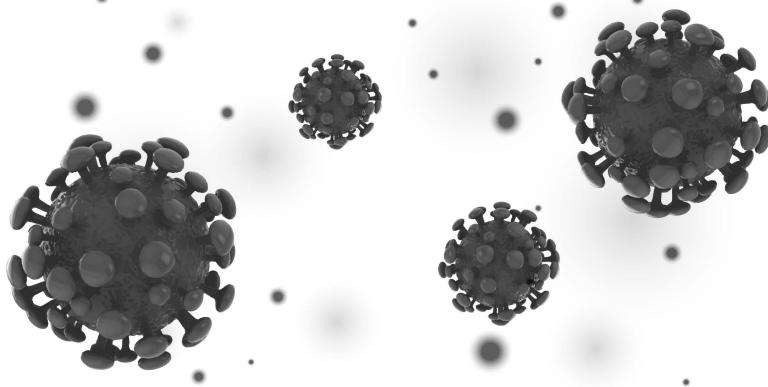
- Abdillah, L. A. (2020). Stigma Terhadap Orang Positif COVID-19. Jakarta : Universitas Bina Darma
- Ahmadi, Z., & Sadeghi, T. (2017). Application of the Betty Neuman systems model in the nursing care of patients/clients with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal – Experimental, Translational and Clinical*, 3(3), 205521731772679.
- Alfianto, A. G., Wihastuti, T. A., & Emi Wuri Wuryaningsih, K. K. (2018). *World Journal of Advance Effects of Family Psychoeducation To Improve Caregivers ' Knowledge and Behavior on Risk Coronary Heart Disease*. 2(4).
- Alligood, M. . (2014). *Theorist and Their Work* (8th ed.). Elsevier.
- Astuti, J. T., & Suyanto, S. (2020). Implikasi Manajemen Keperawatan Dalam Penanganan Pasien Corona Virus Disease 19 (Covid-19): Literatur Review. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 7(1A), 288–297.
- Berman, A., Snyder, S., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvery, N., Luxford, Y., Moxham, L., Park, T., Parker, B., Reid-Searl, K., & Stanley, D. (2012). Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing. *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing*, 521.

- Burhan, Erlina, dkk. 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Coronavirus Disease (Covid-19)*. Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian 7 Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5
- Brysiewicz, P. (2011). Emergency nurses: An essential component of emergency care in Africa. *African Journal of Emergency Medicine*, 1(1), 3–4.
- Chen, S. C., Lai, Y. H., & Tsay, S. L. (2020). Nursing perspectives on the impacts of COVID-19. *Journal of Nursing Research*, 28(3), 1–5.
- Daniel, J. (2020). Education and the COVID-19 pandemic. *Prospects*, 49(1), 91–96.
- Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. (2020). *Panduan teknis pelayanan rumah sakit pada masa adaptasi kebiasaan baru*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Emergency Nurses Association (ENA). (2018). *Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana ; Sheehy*. (Y. T. Siwi, Amelia Kurniati, Ed.) (Indonesia). Jakarta: Elsevier.
- HIPGABI. 2020. Panduan pelayanan keperawatan gawat darurat pada masa covid 19. Jakarta: DPP HIPGABI.
- Hornuss, D., Lange, B., Schroeter, N., Rieg, S., Kern, W. V., & Wagner, D. (2020). Anosmia in COVID-19 patients. *Clinical Microbiology and Infection*. 26(10): 1426–1427.
- Joshi, P., Kumari, V., & Tk, A. K. (2020). Application of Betty Neuman Systems Model in Nursing Care of Patients with COVID -19. *Ann Nurs Pract*, 7(2), 116.
- Keliat, B. A. dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Keliat, B. A., Marlina, T., Windarwati, H. D., Mubin, F., Sodikin, A., Kristaningsih, T., Prawiro, A., Trihadi, D., & Kembaren, L. (2020). *Buku-DKJPS-COVID-19_Keperawatan-Jiwa_Edisi2-compressed-2.pdf*.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Protokol Tata Laksana Covid-19 Buku Saku. In *Kementrian Kesehatan*. [https://www.papdi.or.id/pdfs/983/Buku Pedoman Tatalaksana COVID-19 5OP Edisi 3 2020.pdf](https://www.papdi.or.id/pdfs/983/Buku%20Pedoman%20Tatalaksana%20COVID-19%205OP%20Edisi%203%202020.pdf).
- Ketphan, O., Juthamane, S., Racal, S. J., & Bunpitaksakun, D. (2020). The mental health care model to support the community during the covid-19 pandemic in thailand. *Belitung Nursing Journal*, 6(5), 152-156.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pencegahan dan pengendalian coronavirus disease (Covid-19)*. Kementerian Kesehatan RI (Vol. 5). Jakarta.
- Kumboyono, K., & Alfianto, A. G. (2020). Psychoeducation for Improving Self Efficacy of Care Givers in Risk Coronary Heart Disease Prevention : The Study of Family Empowerment. *Indian Journal of Public Health Research and Devel- opment*, 11(03), 2309-2313.
- Kurniati, Amelia, dkk. 2020. *Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Pada Masa Covid-19*. Panduan Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat Pada Masa Covid 19 Him- punan Perawat Gawat Darurat Dan Bencana Indonesia (Hipgabi).
- Lan, S. H., Lai, C. C., Huang, H. T., Chang, S. P., Lu, L. C., & Hsueh, P. R. (2020). Tocilizumab for severe COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *International journal of antimicrobial agents*, 56(3), 106103.
- Li et al, 2020. *Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Corona- virus Disease (Covid-19)*. Pedoman Pencegahan Dan Pen- gendalian 7 Coronavirus Disease (Covid-19) Revisi Ke-5
- Mc Ewen, Melanie. Wills, E. M. (2014). *Theoritical Basis for Nursing*. 4th Ed (4th ed.). Wolters Kluwer Health / Lippin- cott Williams & Wilkins.
- Marzuki, I., Bachtiar, E., Zuhriyatun, F., Purba, A. M. V., Kurni- asih, H., Purba, D. H., ... & Airlangga, E. (2021). *COVID-19: Seribu Satu Wajah*. Yayasan Kita Menulis.

- Nurdiana, A., Marlina, R., & Adityasning, W. (2021). Berantas Hoax Seputar Vaksin Covid-19 Melalui Kegiatan Edukasi dan Sosialisasi Vaksin Covid-19. *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 489-495.
- Parady V. (2020). FGD Intervensi Promotif dan Preventif Penanganan COVID-19. Kementerian kesehatan RI.(2020). Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) dalam Pencegahan COVID-19. USAID, Germas. Available from [https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files81837Panduan%20Komunikasi%20Perubahan%20Perilaku%20dalam%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20COVID19%20\(Interactive\).pdf](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files81837Panduan%20Komunikasi%20Perubahan%20Perilaku%20dalam%20Pencegahan%20dan%20Pengendalian%20COVID19%20(Interactive).pdf).diakses Maret 2021
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan standar Diagnostik* (1st ed.). Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).
- Putri, A. F. (2020). Triage dan Penilaian Awal Pada Masa COVID-19 di Instalasi Gawat Darurat. *Himpunan Perawat Gawat Darurat Dan Bencana Indonesia*. Jakarta: HIPGABI. Retrieved from <https://www.bulelengkab.go.id/assets/instansikab/101/bankdata/triage-dan-penilaianawalpada-masa-covid-19-di-instalasigawatdarurat-60.pdf>
- Song, C.-Y., Xu, J., He, J.-Q., & Lu, Y.-Q. (2020). COVID-19 early warning score: a multi-parameter screening tool to identify highly suspected patients.
- Sultan, B. (2018). Cite this article: Sultan B (2018) Application of Betty Neuman Theory in Care of Stroke Patient. *Ann Nurs Pract*, 5(1), 1092. Retrieved from <https://www.jscimedcentral.com/Nursing/nursing-5-1092.pdf>
- Susilo, adityo, dkk. 2019. *Coronavirus Disease 2019: Tinjauan Literatur Terkini*. Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 7, No. 1 Maret 2020
- Velavan, T. P., & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health*, 25(3), 278.
- WHO. (2020). Tatalaksana klinis infeksi saluran pernapas-

- an akut berat (SARI) suspek penyakit COVID-19. *World Health Organization*, 4(March), 1–25.
- WHO. 2020. *Transmisi SARS-Cov-2: Implikasi Terhadap Kewaspadaan Pencegahan Infeksi*. Transmisi SARS-Cov-2 – Implikasi Untuk Kewaspadaan Pencegahan Infeksi: Pernyataan Keilmuan
- WHO. 2020. *WHO-convened Global Study of the Origins of SARS-CoV-2 : Terms of References for the China Part*
- World Health Organization. (2020) WHO Target Product Profiles for COVID-19 Vaccines. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/who-target-product-profiles-for-COVID-19-vaccines> diakses Maret 2021
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., ... Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(5), 475–481.
- Yusuf. AH. (2019). *Kesehatan Jiwa Pendekatan Holistic Dalam Asuhan Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062.



TENTANG PENULIS



Ahmad Guntur Alfianto, S. Kep, Ners, M. Kep lahir di Malang, 15 Mei 1989. Pendidikan sarjana keperawatan dan profesi ners di selesaikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember tahun 2014. Sedangkan untuk program magister keperawatan di tempuh di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun 2018. Saat ini adalah dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Widyagama

Husada Malang. Pengalaman riset di mulai sejak tahun 2018 hingga saat ini. Hasil karya terpublikasikan baik di jurnal nasional ataupun internasional pernah di lakukan. Saat ini juga penulis aktif dalam pengembangan riset di bidang keparawatan kesehatan jiwa remaja dan usia sekolah. Selain itu dari hasil riset yang dikembangkan saat ini sudah berkembang program School Mental Health in Rural (SMAIL) sejak tahun 2019.



Ns. Ida Rahmawati, S.Kep., M.Kep lahir di Kudus, 16 Agustus 1986. Pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners diselesaikan di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta yang sekarang berubah menjadi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Sedangkan untuk Program Magister Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun 2018. Saat ini adalah dosen STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu bidang Keperawatan Gawat Darurat. Penulis aktif melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Hasil karya penelitian dan pengabdian masyarakat juga telah di publikasikan ke jurnal nasional dan internasional.

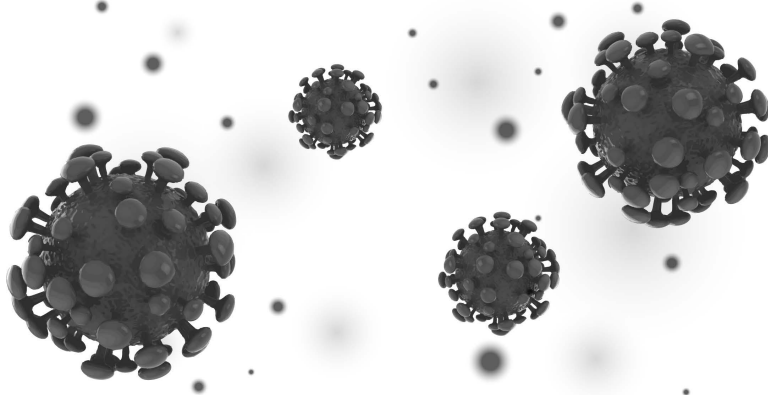


Dini Prastyo Wijayanti, S. Kep, Ners, M. Kep lahir di Sidoarjo, 4 Juni 1989. Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners di selesaikan di Fakultas Kedokteran Jurusan keperawatan Universitas Brawijaya tahun 2012. Sedangkan untuk Program Magister Keperawatan di tempuh di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya tahun 2018. Saat ini adalah dosen Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo. Pengalaman riset dan pengabdian masyarakat di mulai sejak tahun 2018 hingga saat ini. Hasil karya terpublikasikan baik di jurnal nasional ataupun Internasional.



Ns. Feri Ekaprasetia, S.Kep.,M.Kep lahir di Banyuwangi, 22 Januari 1992. Pendidikan S1 Keperawatan dan Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Jember pada tahun 2015. Sedangkan untuk program Magister Keperawatan di tempuh di Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2018. Saat ini adalah dosen ilmnu keperawatan di STIKES dr.

Soebandi yang akan berubah menjadi Universitas dr. Soebandi yang menekuni bidang Keperawatan Gawat darurat serta menjadi penulis aktif untuk Tri dharma Perguruan Tinggi. Hasil karya penelitian dan pengabdian masyarakat sudah di publikasikan ke jurnal nasional dan jurnal internasional.



INDEX

A

A Model for Teaching Total Person Approach to Patient Problems, 20

abnormal, 8, 49

AGD, 52

AHA, 51

Airway, 42, 49, 55

Aliran oksigen, 48

alkohol, 10, 11, 12, 13, 52

Alpha / B, 16

antibiotik efektif, 15

APD, 15, 34, 39, 53

Aplikasi, 36

ARDS, 7, 35, 40, 47

Arteri Koroner, 51

aspek positif, 39

asuhan, 1, 2, 21, 25, 31, 32, 35, 36, 37, 50, 53, 54, 58, 59

Asuhan keperawatan, 1, 35, 53

Azithromycin, 53, 63

B

Batuk efektif, 49

Beta / B, 16

betacoronavirus, 3, 4

Betty Neuman, 19, 20, 22, 27, 36, 51, 58, 59, 65, 66, 68

Betty Newman, 2
Breathing, 42, 49, 55
Brysiewicz, 50, 66

C

cairan ringer laktat, 53
CDC, 10, 12
Circulation, 49, 55
Clinical Psychologi, 19
Coronavirus, 3, 4, 8, 50, 66, 67,
68
COVID-19, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11,
12, 13, 14, 15, 16, 30, 33, 34,
35, 36, 37, 41, 50, 65, 66, 67,
68, 69

D

Data Demografi, 59
Delta / B, 17
deltacoronavirus, 4
Diagnosa, 56
Disability, 42
Disablity, 49, 55
distres spiritual, 37, 40

Dokter, 36, 41

E

ekstrapersonal, 26, 29
EPIDEMIOLOGI, 8
Epsilon/B, 17
Eta / B, 17
ETIOLOGI, 3
EWS, 42, 43, 47, 53, 54

F

Faktor fisiologis, 27
Faktor perkembangan, 27
Faktor Psikologis, 27
Faktor resiko, 45
Faktor sosial, 27
Faktor spiritual, 27
farmakologis, 62
FAST, 52
Fisik, 59
Frekuensi Nadi, 43
Frekuensi Napas, 43

G

Gamma, 16
 gammacoronavirus, 4
 Gangguan citra tubuh, 37
 Gangguan Ventilasi spontan,
 57
 garam, 11, 13
 Garis pertahanan normal, 22,
 28
 gas, 49, 52, 56, 60
 GCS, 51, 53, 55
Gejala, 1, 5, 35, 45, 47, 50, 54
 General Hospital Akron, 19

H

Harga diri rendah situasional, 37
 HCCT, 52
 HCoV-OC, 4
 Hdroxychloroquine, 53, 64
Health Care System, 21
 HFNC, 53, 56, 60
 HFNO, 47, 48

High-Flow Nasal Oxygen, 47

Hipertensi, 14, 51
 hipoksia, 35, 49, 57, 62
 Hipotensi, 49
 hipotonik, 49

I

IGD, 41, 42, 46, 51
 Image negatif, 15
 Implementasi, 31, 60
 imunitas pasien, 5
 Indonesia, 9, 10, 33, 36, 50, 53,
 66, 67, 68
 injeksi parasetamol, 53
 interoersonal, 29
 intervensi, 2, 20, 24, 31, 35, 37,
 40, 50, 53, 60
 Intervensi, 25, 38, 56, 57, 60,
 61, 62, 68
Investigasi, 52
 ISPA, 34, 40, 44, 47
 IVC, 52

J

Joshi, 51, 66

K

Kasus, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 51

KCL, 53

kecemasan, 37

Keperawatan, 27, 30, 31, 41, 49, 50, 56, 58, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73

keputusasaan, 37, 40

Kesadaran, 43, 55

kesehatan jiwa, 35, 36, 37, 38, 39, 71

Ketidakberdayaan, 37, 59

klinis pasien, 46

Kolaborasi, 56, 57, 60, 62

KONSEP MAYOR, 27

Kontak erat, 34, 54

kristaloid, 49, 57, 62

Kriteria, 7, 34, 38, 39

Kritis, 35

kritis Covid-, 47, 48

Kumari, 51, 66

Kuratif, 39

L

Laboratorium, 52

Levofloxacin, 53, 63

Lima variabel sistem klien, 25

Lingkungan, 29

M

MAP, 8, 48, 57, 62

MERS-CoV, 3, 4

Mitos, 10, 11, 12, 13, 14, 15

MITOS DAN FAKTA, 10

N

Neuman, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 41, 50, 51, 59

NIV, 7, 47, 48, 56, 60

O

Obat oral, 53
Onset, 5, 7
Orang sehat, 38
organ, 8, 27, 48, 52

P

pandemic, 42, 48, 66, 67
Pantoprazol, 53, 63
Paracetamol, 63
Pasien Covid, 43, 49, 50
Pasien terkonfirmasi, 46
PCR, 34, 40, 45, 46, 52
PDSKJI, 36, 37
Pelaku perjalanan, 38
Pencegahan Penularan, 39
Pencegahan Primer, 23
Pencegahan skunder, 24
Pencegahan Tersier, 24
Penyakit, 8, 50, 51, 68
Penyebab COVID-19, 4
People Hospital School Of Nursing, 19

pertahanan fleksibel, 21, 22, 28

Piperacilin, 63

pneumonia, 5, 6, 8, 11, 13, 35, 50, 54, 63, 69

Pneumonia berat, 6, 35

Pneumonia ringan, 6

PPNI, 43, 44, 45, 49, 68

pra hospital, 42

primer, 4, 23, 24, 26, 31, 39, 51, 58, 59

probabel, 33, 34, 38, 39, 40

produksi sputum, 5

Promosi kesehatan, 39

PROMOTIF & PREVENTIF, 9

protokol, 9, 41, 51

Psikologis, 59

R

rehabilitasi, 37, 39

rekonstruksi, 26

responden, 36

resusitasi, 5, 8, 47, 48, 49, 57, 62

Ringan, 35

Risiko Syok, 57, 62

RNA, 3, 4
Ronkhi, 49, 56, 60
rontgen, 41, 52
Ruang IGD, 41

S

Sakit berat, 47
saline, 11, 13
SARS, 3, 4, 5, 9, 34, 48, 50, 69
SARS-CoV, 3, 4, 5, 9, 34, 50, 69
Saturasi Oksigen, 43
Screening, 42, 43, 53, 54
Screening Covid, 42, 43, 53, 54
SDKI, 53
secara fisik, 39
Sedang, 35
Sehat, 30
Sekret, 49
sekunder, 24, 26, 31, 45, 46, 51, 58, 59
Sekunder, 56, 60, 61, 62
sepsis, 35, 49, 50, 52
Sepsis, 8
SIKI, 53
SIRS, 8, 49

skleorosis, 51
Skrining, 42
SLKI, 53
SOS, 53
Sosial kultural, 59
spiritual, 2, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 38, 39, 40
Spiritual, 59
standar deviasi, 49
stress, 22, 51, 58
stressor, 2, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 58, 59
Stressor ekstrapersonal, 21, 30
Stressor interpersonal, 21, 30
Stressor intrapersonal, 29
struktur dasar, 24, 25, 28, 29
Suhu Suhu, 43
Sultan, 58, 68
survai, 36
Suspek, 34, 39
swab, 41, 45, 46
Syok septik, 8

T

Tanpa gejala, 35, 46
Tazobactam, 53, 63
TDS, 8, 53
Tekanan Darah Sistolik, 43
Terapi, 46, 47, 56, 57, 60, 62
tes antigen negative, 52
The Neuman systems model, 20
Tingkat pencegahan, 23
TRANSMISI, 4
transmisi airborne, 48
Triase, 42, 46
triase primer, 44, 46

U

ultraviolet, 12
Universitas *Pasific Wester*, 19
Usia, 35, 43, 54, 59

V

vasopressor, 48
ventilasi, 5, 7, 47, 49, 56, 57, 61, 62
Vitamin, 53, 64
Vitamin C, 53, 64

W

wellness, 31
WHO, 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 42, 50, 68, 69
Wuhan, 1, 5, 8, 50, 69

Z

Zinc, 53, 64

● 23% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 19% Internet database
- Crossref database
- 17% Submitted Works database
- 9% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	gutowoabdau93.blogspot.com	2%
	Internet	
2	nursingscience-2008.blogspot.com	1%
	Internet	
3	Universitas Respati Indonesia on 2022-09-28	1%
	Submitted works	
4	jurnal.unbrah.ac.id	1%
	Internet	
5	Universitas Pendidikan Ganesha on 2021-08-02	1%
	Submitted works	
6	repository.unej.ac.id	<1%
	Internet	
7	ciptadoc.com	<1%
	Internet	
8	prosiding.uhb.ac.id	<1%
	Internet	

9	Z Zulisda. "Karakteristik kasus covid-19 klaster reaktif di lokasi non fa... Crossref	<1%
10	repository.umj.ac.id Internet	<1%
11	bip.covid19.athenarc.gr Internet	<1%
12	logista.fateta.unand.ac.id Internet	<1%
13	semnas.poltekkesdepkes-sby.ac.id Internet	<1%
14	fkg.unsyiah.ac.id Internet	<1%
15	Sriwijaya University on 2022-01-19 Submitted works	<1%
16	djogja-souvenir.blogspot.com Internet	<1%
17	repository.unair.ac.id Internet	<1%
18	dratiaekafajaranii.wordpress.com Internet	<1%
19	Sriwijaya University on 2022-10-28 Submitted works	<1%
20	Universitas Respati Indonesia on 2021-08-19 Submitted works	<1%

21	edoc.pub	Internet	<1%
22	openjournal.unpam.ac.id	Internet	<1%
23	repository.uhn.ac.id	Internet	<1%
24	kaskus.co.id	Internet	<1%
25	bkujakarta.blogspot.com	Internet	<1%
26	kupang.tribunnews.com	Internet	<1%
27	Adityo Susilo, Cleopas Martin Rumende, Ceva Wicaksono Pitoyo, Wida...	Crossref	<1%
28	Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2021-10-11	Submitted works	<1%
29	Universitas Sumatera Utara on 2022-07-04	Submitted works	<1%
30	repository.widyagamahusada.ac.id	Internet	<1%
31	rsudkardinah.tegalkota.go.id	Internet	<1%
32	repository.ubharajaya.ac.id	Internet	<1%

33	lupitapardosi.blogspot.com	Internet	<1%
34	Cahaya Indah Lestari, Catur Esty Pamungkas, Siti Mardiyah WD, Baiq M...	Crossref	<1%
35	publikasiilmiah.ums.ac.id	Internet	<1%
36	Sriwijaya University on 2021-03-09	Submitted works	<1%
37	Universitas Hasanuddin on 2021-12-14	Submitted works	<1%
38	Universitas Islam Indonesia on 2020-07-16	Submitted works	<1%
39	fik.old.unipdu.ac.id	Internet	<1%
40	lothbotahala.blogspot.com	Internet	<1%
41	repository.poltekkes-denpasar.ac.id	Internet	<1%
42	uai.ac.id	Internet	<1%
43	London School of Management Education on 2022-02-21	Submitted works	<1%
44	Dina Mardiana, Bayu Purnama Atmaja, Farhandika Putra. "Hubungan A...	Crossref	<1%

45	mynewblogklpk6.blogspot.com	Internet	<1%
46	Universitas Islam Indonesia on 2021-02-27	Submitted works	<1%
47	tribunnews.com	Internet	<1%
48	Sogang University on 2020-05-30	Submitted works	<1%
49	eprints.poltektegal.ac.id	Internet	<1%
50	mistar.id	Internet	<1%
51	Marinheiro, Providência Pereira. "A família da criança com asma. Fact..."	Publication	<1%
52	Sriwijaya University on 2021-01-11	Submitted works	<1%
53	Universitas Riau on 2022-01-17	Submitted works	<1%
54	repository.uinjambi.ac.id	Internet	<1%
55	1001caragua.blogspot.com	Internet	<1%
56	Aberystwyth University on 2020-03-31	Submitted works	<1%

57	Juli Andri, Henni Febriawati, Panzilion Panzilion, Selvia Novita Sari, Dik... Crossref	<1%
58	Rida Fironika Kusumadewi, Sari Yustiana, Khoirotun Nasihah. "MENU... Crossref	<1%
59	S. Darshini, S. Vyshnavi, Raveendra Shankaranarayana Ubaradka. "Cha... Crossref	<1%
60	Universitas Sumatera Utara on 2021-07-26 Submitted works	<1%
61	Universitas Sumatera Utara on 2021-08-02 Submitted works	<1%
62	Universitas Sumatera Utara on 2021-09-08 Submitted works	<1%
63	Universitas Sumatera Utara on 2022-07-07 Submitted works	<1%
64	doku.pub Internet	<1%
65	ejournal.unjaya.ac.id Internet	<1%
66	jbiomedkes.org Internet	<1%
67	ejurnalmalahayati.ac.id Internet	<1%
68	Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2021-07-19 Submitted works	<1%

69	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-02-09	<1%
	Submitted works	
70	Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-05-10	<1%
	Submitted works	
71	Dewan Perwakilan Rakyat on 2020-10-07	<1%
	Submitted works	
72	Liya Lugita Sari, Taufanie Rossita. "Sosialisasi pencegahan Covid-19 ...	<1%
	Crossref	
73	Nelly Hermala Dewi, Eti Suryati, Fertin Mulyanasari, Lisnawati Yupartini...	<1%
	Crossref	
74	Sekolah Global Jaya on 2020-09-29	<1%
	Submitted works	
75	Sriwijaya University on 2021-01-13	<1%
	Submitted works	
76	Sriwijaya University on 2021-02-09	<1%
	Submitted works	
77	Sriwijaya University on 2021-11-18	<1%
	Submitted works	
78	Sriwijaya University on 2021-12-28	<1%
	Submitted works	
79	UIN Maulana Malik Ibrahim Malang on 2021-01-04	<1%
	Submitted works	
80	Udayana University on 2018-12-17	<1%
	Submitted works	

81	Universitas Islam Indonesia on 2020-05-28	<1%
	Submitted works	
82	Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-02-27	<1%
	Submitted works	
83	Universitas Sumatera Utara on 2021-03-22	<1%
	Submitted works	
84	Universitas Sumatera Utara on 2021-07-02	<1%
	Submitted works	
85	babafurniture17.blogspot.com	<1%
	Internet	
86	benefits.bankmandiri.co.id	<1%
	Internet	
87	mhomecare.co.id	<1%
	Internet	
88	bantennews.co.id	<1%
	Internet	
89	prosehat.com	<1%
	Internet	

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Cited material
- Manually excluded sources
- Quoted material
- Small Matches (Less than 8 words)
- Manually excluded text blocks

EXCLUDED SOURCES

slideshare.net	18%
Internet	
docplayer.info	16%
Internet	
covid19.go.id	15%
Internet	
scribd.com	15%
Internet	
123dok.com	15%
Internet	
jogloabang.com	14%
Internet	
media.neliti.com	14%
Internet	
infeksiemerging.kemkes.go.id	14%
Internet	
repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	14%
Internet	

persi.or.id	13%
Internet	
dinkes.jatimprov.go.id	12%
Internet	
anyflip.com	12%
Internet	
sumutprov.go.id	11%
Internet	
dinkes.papuabaratprov.go.id	11%
Internet	
alodokter-bucket.storage.googleapis.com	11%
Internet	
covid19.sumutprov.go.id	11%
Internet	
bpkad.natunakab.go.id	11%
Internet	
rsud.magelangkab.go.id	11%
Internet	
pemerintahan.surabaya.go.id	11%
Internet	
pakualamanpusk.jogjakota.go.id	11%
Internet	
kki.go.id	11%
Internet	

repository.unhas.ac.id	11%
Internet	
persi.or.id	11%
Internet	
kemkes.go.id	10%
Internet	
rsudsoediranms.com	10%
Internet	
fliphtml5.com	9%
Internet	
rssoehadi.sragenkab.go.id	9%
Internet	
pdfcoffee.com	9%
Internet	
situspromo.com	9%
Internet	
ppnipangandaran.org	9%
Internet	
paei.or.id	9%
Internet	
positori.uin-alaudidin.ac.id	9%
Internet	
ebook.kejari-batam.go.id	9%
Internet	

vdocuments.site	8%
Internet	
uin-suka.ac.id	8%
Internet	
fe.unj.ac.id	8%
Internet	
fdocuments.net	8%
Internet	
rsud.kendarikota.go.id	8%
Internet	
pjnhk.go.id	8%
Internet	
lppm.ibrahimy.ac.id	8%
Internet	
Sriwijaya University on 2021-06-10	8%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-02-09	8%
Submitted works	
itb.ac.id	8%
Internet	
blitarkota.go.id	8%
Internet	
ppid.riau.go.id	8%
Internet	

muhrawiyunding.blogspot.com	8%
Internet	
repository.ub.ac.id	7%
Internet	
vdocuments.mx	7%
Internet	
repo.poltekkes-medan.ac.id	7%
Internet	
ecampus.poltekkes-medan.ac.id	7%
Internet	
repository.umsu.ac.id	7%
Internet	
medicinebible.blogspot.com	6%
Internet	
pdfslide.net	6%
Internet	
files.osf.io	6%
Internet	
klikdpi.com	6%
Internet	
tulisandaeng.com	6%
Internet	
ida-rosidawati.blogspot.com	6%
Internet	

coursehero.com	6%
Internet	
its.ac.id	6%
Internet	
jurnalrespirologi.org	6%
Internet	
repository.usahidsolo.ac.id	5%
Internet	
digilibadmin.unismuh.ac.id	5%
Internet	
pogi.or.id	5%
Internet	
Universitas Respati Indonesia on 2022-08-30	5%
Submitted works	
pengertianartidefinisidari.blogspot.com	5%
Internet	
pdspatklin.or.id	5%
Internet	
caiherang.com	5%
Internet	
Sriwijaya University on 2021-08-09	5%
Submitted works	
pt.scribd.com	5%
Internet	

Sriwijaya University on 2021-04-16	5%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-06-08	5%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-06-08	5%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-06-04	5%
Submitted works	
researchgate.net	4%
Internet	
idijawatimur.org	4%
Internet	
asuhannursingonline.blogspot.com	4%
Internet	
rumah-perawat.blogspot.com	4%
Internet	
eprints.uny.ac.id	4%
Internet	
fkm.ui.ac.id	4%
Internet	
Universitas Airlangga on 2022-11-10	4%
Submitted works	
coggle.it	4%
Internet	

Universitas Jember on 2020-12-10	4%
Submitted works	
Universitas Jember on 2020-12-10	4%
Submitted works	
silemlit21.unila.ac.id	4%
Internet	
repository.stikesrspadgs.ac.id	4%
Internet	
Universitas Sumatera Utara on 2021-05-05	4%
Submitted works	
eprints.umpo.ac.id	4%
Internet	
Universitas Jember on 2020-10-29	4%
Submitted works	
pogi.or.id	4%
Internet	
papdi.or.id	4%
Internet	
who.int	4%
Internet	
repository.uinsu.ac.id	3%
Internet	
titissaj2010.wordpress.com	3%
Internet	

Sriwijaya University on 2022-12-14	3%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2022-12-14	3%
Submitted works	
litapdimas.kemenag.go.id	3%
Internet	
id.123dok.com	3%
Internet	
repository.lppm.unila.ac.id	3%
Internet	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-12-20	3%
Submitted works	
perdhaki.org	3%
Internet	
artikeleka.blogspot.com	3%
Internet	
luk.staff.ugm.ac.id	3%
Internet	
sigit-rio-virnando.blogspot.com	3%
Internet	
res.cloudinary.com	3%
Internet	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-09-19	3%
Submitted works	

repository.poltekkesbengkulu.ac.id	3%
Internet	
eprints.poltekkesjogja.ac.id	3%
Internet	
repository.poltekkes-tjk.ac.id	3%
Internet	
dokumen.tips	3%
Internet	
topanalafghani.blogspot.com	3%
Internet	
pubhtml5.com	3%
Internet	
lettre-de-raphael.blogspot.com	3%
Internet	
rsudbangkinang.kamparkab.go.id	3%
Internet	
eprints.umm.ac.id	3%
Internet	
Universitas Sumatera Utara on 2021-09-16	3%
Submitted works	
cindynolita.blogspot.com	3%
Internet	
Sriwijaya University on 2022-05-17	3%
Submitted works	

Sriwijaya University on 2022-05-13	3%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-12-23	3%
Submitted works	
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2021-10-08	3%
Submitted works	
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2021-09-14	3%
Submitted works	
fr.slideshare.net	3%
Internet	
Universitas Krisnadwipayana - Faculty of Administration on 2020-12-25	3%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2022-06-29	3%
Submitted works	
repository.unar.ac.id	3%
Internet	
es.scribd.com	3%
Internet	
Universitas Sumatera Utara on 2021-04-07	3%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-04-05	3%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-04-01	3%
Submitted works	

Universitas Sumatera Utara on 2021-03-30	3%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-03-30	3%
Submitted works	
digilib.unisayogya.ac.id	3%
Internet	
repository.unisba.ac.id	3%
Internet	
repository.unisba.ac.id:8080	3%
Internet	
sigit-budiansyah.blogspot.com	3%
Internet	
dokumenlon.blogspot.com	3%
Internet	
gerakinklusi.id	2%
Internet	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II on 2020-12-20	2%
Submitted works	
web.stfm.ac.id	2%
Internet	
diana-dianhusada.blogspot.com	2%
Internet	
Sriwijaya University on 2021-05-24	2%
Submitted works	

repository.itsk-soepraoen.ac.id	2%
Internet	
docobook.com	2%
Internet	
documents.mx	2%
Internet	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part IV on 2021-09-07	2%
Submitted works	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part IV on 2021-09-04	2%
Submitted works	
nissa-uchil.blogspot.com	2%
Internet	
alomedika.com	2%
Internet	
asmanurs3.blogspot.com	2%
Internet	
adamsmile73.wordpress.com	2%
Internet	
perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id	2%
Internet	
id.wikipedia.org	2%
Internet	
pdfcookie.com	2%
Internet	

Universitas Respati Indonesia on 2021-07-07	2%
Submitted works	
repository.um-surabaya.ac.id	2%
Internet	
ejournal.stikesmajapahit.ac.id	2%
Internet	
Sriwijaya University on 2022-10-25	2%
Submitted works	
vdocuments.net	2%
Internet	
stikeselisabethmedan.ac.id	2%
Internet	
Universitas Respati Indonesia on 2022-01-05	2%
Submitted works	
fk.uwks.ac.id	2%
Internet	
repository2.unw.ac.id	2%
Internet	
Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-01-20	2%
Submitted works	
Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-01-20	2%
Submitted works	
Universitas Siliwangi on 2021-01-20	2%
Submitted works	

Universitas Sebelas Maret on 2020-11-12	2%
Submitted works	
repo.itera.ac.id	2%
Internet	
gkikotawisata.org	2%
Internet	
Sriwijaya University on 2022-04-06	2%
Submitted works	
repo.stikesperintis.ac.id	2%
Internet	
ocw.ui.ac.id	2%
Internet	
Universitas Respati Indonesia on 2022-01-22	2%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-01-14	2%
Submitted works	
abox.pub	2%
Internet	
journal.um-surabaya.ac.id	2%
Internet	
m.tribunnews.com	2%
Internet	
Universitas Sumatera Utara on 2021-03-22	2%
Submitted works	

style.tribunnews.com	2%
Internet	
jabar.tribunnews.com	2%
Internet	
wow.tribunnews.com	2%
Internet	
Isnaini Imroatus Solichah, Hanif Nur Widhiyanti. "Dugaan Delik Penodaan Aga..."	2%
Crossref	
Universitas Riau on 2021-04-07	2%
Submitted works	
ojs.rewangrencang.com	2%
Internet	
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta on 2023-01-06	1%
Submitted works	
UIN Syarif Hidayatullah Jakarta on 2022-12-23	1%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-05-07	1%
Submitted works	
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2021-10-11	1%
Submitted works	
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2021-10-08	1%
Submitted works	
Doral Academy High School on 2021-01-07	1%
Submitted works	

kaltara.tribunnews.com	1%
Internet	
Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-12-21	1%
Submitted works	
repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	1%
Internet	
tirto.id	1%
Internet	
dailypost.id	1%
Internet	
Universitas Sumatera Utara on 2021-07-19	1%
Submitted works	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-08-25	1%
Submitted works	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-08-05	1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-01-11	1%
Submitted works	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2022-12-06	1%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-04-08	1%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-04-07	1%
Submitted works	

Universitas Sam Ratulangi on 2022-01-17	1%
Submitted works	
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya on 2021-08-14	1%
Submitted works	
jdi.h.dprd-diy.go.id	1%
Internet	
assist.linksehat.com	1%
Internet	
dinkes.gunungkidulkab.go.id	1%
Internet	
Universitas Sebelas Maret on 2020-11-12	1%
Submitted works	
Universitas Sebelas Maret on 2020-11-12	1%
Submitted works	
repo.stikesalifah.ac.id	1%
Internet	
fk.unri.ac.id	1%
Internet	
jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id	1%
Internet	
msn.com	1%
Internet	
batukarinfo.com	1%
Internet	

Brigham Young University on 2022-05-02	1%
Submitted works	
Tabor College on 2022-07-29	1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-12-08	1%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-09-23	1%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-09-23	1%
Submitted works	
Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-03-25	1%
Submitted works	
solopos.com	1%
Internet	
Universitas Islam Indonesia on 2021-05-28	1%
Submitted works	
Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-05-24	1%
Submitted works	
Brookdale Community College on 2022-06-13	1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2020-08-08	1%
Submitted works	
vdocs.pl	1%
Internet	

Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2021-09-17	1%
Submitted works	
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2021-09-17	1%
Submitted works	
repo.upertis.ac.id	1%
Internet	
eprintslib.ummgl.ac.id	1%
Internet	
id.m.wikipedia.org	1%
Internet	
Universitas Respati Indonesia on 2022-08-15	1%
Submitted works	
kompas.com	1%
Internet	
jogja.tribunnews.com	1%
Internet	
repository.stikeselisabethmedan.ac.id	1%
Internet	
d-onenews.com	1%
Internet	
covid19.paserkab.go.id	1%
Internet	
Sriwijaya University on 2021-11-11	1%
Submitted works	

Sriwijaya University on 2021-11-01	1%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-06-08	1%
Submitted works	
repository.uki.ac.id	1%
Internet	
Brookdale Community College on 2022-06-15	1%
Submitted works	
Universitas Warmadewa on 2020-10-20	1%
Submitted works	
Universitas Warmadewa on 2020-10-19	1%
Submitted works	
Universitas Brawijaya on 2020-06-06	1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-12-22	1%
Submitted works	
Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-10-27	1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-08-02	1%
Submitted works	
Universitas Brawijaya on 2021-06-29	1%
Submitted works	
Universitas Airlangga on 2022-02-15	1%
Submitted works	

jcosine.if.unram.ac.id	1%
Internet	
Universitas Respati Indonesia on 2022-09-13	1%
Submitted works	
youunksunday.blogspot.com	1%
Internet	
staff.universitaspahlawan.ac.id	<1%
Internet	
Sriwijaya University on 2022-01-24	<1%
Submitted works	
Universitas Sumatera Utara on 2021-04-09	<1%
Submitted works	
Universitas Brawijaya on 2020-06-06	<1%
Submitted works	
Kookmin University on 2020-05-30	<1%
Submitted works	
Kookmin University on 2020-05-30	<1%
Submitted works	
batam.tribunnews.com	<1%
Internet	
corona.samarindakota.go.id	<1%
Internet	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2021-07-16	<1%
Submitted works	

covid19.patikab.go.id	<1%
Internet	
Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-10-27	<1%
Submitted works	
makmurjayayahya.com	<1%
Internet	
prokabar.com	<1%
Internet	
posmetropadang.co.id	<1%
Internet	
galihendradita.wordpress.com	<1%
Internet	
Universitas Islam Indonesia on 2021-04-23	<1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-12-21	<1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-03-30	<1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-01-30	<1%
Submitted works	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-09-07	<1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-06-29	<1%
Submitted works	

Universitas Negeri Jakarta on 2021-02-15

<1%

Submitted works

Universitas Brawijaya on 2020-06-04

<1%

Submitted works

static.banyumaskab.go.id

<1%

Internet

Universitas Respati Indonesia on 2022-06-01

<1%

Submitted works

Universitas Respati Indonesia on 2022-06-01

<1%

Submitted works

Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-10-27

<1%

Submitted works

rsasitifatimah.com

<1%

Internet

repository.ummat.ac.id

<1%

Internet

IAIN Purwokerto on 2021-09-18

<1%

Submitted works

Universitas Respati Indonesia on 2021-09-10

<1%

Submitted works

Fakultas Hukum Universitas Lampung on 2022-06-07

<1%

Submitted works

Fakultas Hukum Universitas Lampung on 2022-05-30

<1%

Submitted works

Universitas Bina Darma on 2021-08-23

<1%

Submitted works

tekno.tempco.co

<1%

Internet

Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-10-27

<1%

Submitted works

ipd112.weblog.esaunggul.ac.id

<1%

Internet

ipd112.weblog.esaunggul.ac.id

<1%

Internet

repository.pkr.ac.id

<1%

Internet

inphormative.com

<1%

Internet

Universitas Negeri Jakarta on 2021-03-14

<1%

Submitted works

Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-10-27

<1%

Submitted works

proceeding.uim.ac.id

<1%

Internet

blog.iain-tulungagung.ac.id

<1%

Internet

ejurnalunsam.id

<1%

Internet

Universitas Respati Indonesia on 2022-01-12	<1%
Submitted works	
Universitas Islam Indonesia on 2021-09-10	<1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2021-05-07	<1%
Submitted works	
eprints.walisongo.ac.id	<1%
Internet	
Universitas Muhammadiyah Sidoarjo on 2022-06-17	<1%
Submitted works	
repository.uin-suska.ac.id	<1%
Internet	
fkes.unuja.ac.id	<1%
Internet	
Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-03-14	<1%
Submitted works	
dokumenakreditasipuskesmasfktf.com	<1%
Internet	
Krida Wacana Christian University on 2022-11-22	<1%
Submitted works	
corona.pekalongankota.go.id	<1%
Internet	
eprints.undip.ac.id	<1%
Internet	

idibanjarnegara.com	<1%
Internet	
jurnalmedikahutama.com	<1%
Internet	
vitaminc.tech	<1%
Internet	
Universitas Putera Batam on 2022-08-09	<1%
Submitted works	
Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-10-27	<1%
Submitted works	
Universitas Airlangga on 2021-07-16	<1%
Submitted works	
Universitas Jenderal Achmad Yani on 2022-03-03	<1%
Submitted works	
tips-trik-rahasia.blogspot.com	<1%
Internet	
rahmaniarjasan.blogspot.com	<1%
Internet	
neky-neky.blogspot.com	<1%
Internet	
iksirjauhari.blogspot.com	<1%
Internet	
Universitas Sumatera Utara on 2021-06-02	<1%
Submitted works	

Nyoman Ayu Anggayanti, Putu Lestari Sudirman, Putu Fenti Surya Pratami, De... <1%
Crossref

Universitas Indonesia on 2020-12-23 <1%
Submitted works

Octa Reni Setiawati, Akhmad Kheru Dharmawan, Woro Pramesti, Ani Oktasari.... <1%
Crossref

Sriwijaya University on 2021-05-17 <1%
Submitted works

St. Ursula Academy High School on 2022-09-22 <1%
Submitted works

St. Ursula Academy High School on 2022-09-22 <1%
Submitted works

St. Ursula Academy High School on 2022-09-22 <1%
Submitted works

Universitas Pendidikan Indonesia on 2022-06-21 <1%
Submitted works

proceedings.ideaspublishing.co.id <1%
Internet

Universitas Brawijaya on 2022-01-26 <1%
Submitted works

n2ncollection.com <1%
Internet

Raden Muhammad Ali Satria, Resty Varia Tutupoho, Djazuly Chalidyanto. "Ana... <1%
Crossref

Universitas Sumatera Utara on 2022-09-09	<1%
Submitted works	
Universitas Dian Nuswantoro on 2020-12-01	<1%
Submitted works	
farmasetika.com	<1%
Internet	
journal.stikeskendal.ac.id	<1%
Internet	
halodoc.com	<1%
Internet	
medium.com	<1%
Internet	
LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part II on 2022-06-05	<1%
Submitted works	
IAIN Pekalongan on 2021-03-12	<1%
Submitted works	
Sultan Agung Islamic University on 2021-12-31	<1%
Submitted works	
Universitas Respati Indonesia on 2022-10-18	<1%
Submitted works	
Universitas Pendidikan Indonesia on 2021-10-27	<1%
Submitted works	
etheses.iainkediri.ac.id	<1%
Internet	

onebook4you.com	<1%
Internet	
ignoudocs.com	<1%
Internet	
books.google.com	<1%
Internet	
bookmarkedition.com	<1%
Internet	
ardhindie.com	<1%
Internet	
Sriwijaya University on 2022-06-20	<1%
Submitted works	
Sriwijaya University on 2022-01-25	<1%
Submitted works	
State Islamic University of Alauddin Makassar on 2022-01-23	<1%
Submitted works	
State Islamic University of Alauddin Makassar on 2022-01-23	<1%
Submitted works	
Universitas Sam Ratulangi on 2022-01-15	<1%
Submitted works	
Wiwit Probawati, Nosa Septiana Anindhita. "Pemberdayaan Perempuan Dala..."	<1%
Crossref	
Sultan Agung Islamic University on 2021-12-31	<1%
Submitted works	

Sultan Agung Islamic University on 2021-12-31

<1%

Submitted works

ejurnal.umri.ac.id

<1%

Internet

Sriwijaya University on 2020-06-02

<1%

Submitted works

tagar.id

<1%

Internet

Sriwijaya University on 2020-07-02

<1%

Submitted works

Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-04-27

<1%

Submitted works

lifepack.id

<1%

Internet

idoc.pub

<1%

Internet

Sriwijaya University on 2022-07-08

<1%

Submitted works

Berliana Khofifah Febriyanti, Vanda Rezania. "IMPLEMENTASI HIDUP SEHAT ...

<1%

Crossref

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta on 2020-04-26

<1%

Submitted works

UIN Syarif Hidayatullah Jakarta on 2020-04-26

<1%

Submitted works

Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-09-03	<1%
Submitted works	
Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur on 2021-08-23	<1%
Submitted works	
Universitas Muhammadiyah Purwokerto on 2021-08-03	<1%
Submitted works	
mediaperawat.id	<1%
Internet	
dwirajanuar.wordpress.com	<1%
Internet	
Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-02-22	<1%
Submitted works	
Daniel Christianto. "TATA LAKSANA KELAHIRAN NEONATUS DARI IBU YANG ...	<1%
Crossref	
jurnal.umt.ac.id	<1%
Internet	
Universitas Pelita Harapan	<1%
Submitted works	
triaan.blogspot.com	<1%
Internet	
Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-09-17	<1%
Submitted works	
Udayana University on 2021-08-12	<1%
Submitted works	

Udayana University on 2021-08-12

<1%

Submitted works

Udayana University on 2021-08-12

<1%

Submitted works

Udayana University on 2021-08-12

<1%

Submitted works

Udayana University on 2021-08-12

<1%

Submitted works

Universitas Indonesia on 2022-08-18

<1%

Submitted works

Universitas Jember on 2020-12-10

<1%

Submitted works

Universitas Jember on 2020-07-07

<1%

Submitted works

Universitas Jember on 2020-07-07

<1%

Submitted works

Central Community College on 2021-04-22

<1%

Submitted works

eprints.polsri.ac.id

<1%

Internet

repository.poltekkes-kdi.ac.id

<1%

Internet

Devi Yulia Putri Haryanti. "Insomnia Selama Pandemi COVID-19", Jurnal Ilmiah...

<1%

Crossref

Universitas Pelita Harapan

Submitted works

<1%

diskominfo.surakarta.go.id

Internet

<1%

Universitas Muhammadiyah Surakarta on 2022-01-03

Submitted works

<1%

repository.ubb.ac.id

Internet

<1%

stik-sintcarolus.ac.id

Internet

<1%

Universitas Brawijaya on 2022-10-12

Submitted works

<1%

Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan on 2022-09-12

Submitted works

<1%

kognisia.co

Internet

<1%

fik.um.ac.id

Internet

<1%

apotikgrosir.com

Internet

<1%

UIN Maulana Malik Ibrahim Malang on 2020-12-15

Submitted works

<1%

ustanasor.com

Internet

<1%

EXCLUDED TEXT BLOCKS

MODEL ASUHAN KEPERAWATAN COVID 19BERDASARKAN TEORI BETTY NEUMA...

ignoudocs.com

Ns

books.google.com

ISBN: 978-623-329

Universitas Brawijaya on 2022-10-12

Tabel 1

repository.umsu.ac.id

P.1 berisi 17 mutasi uniktermasuk beberapa mutasiprotein lonjakan kunci yangad...

repository.poltekkes-tjk.ac.id

kriteria klinis demam akut

pogi.or.id

kriteria epidemiologis

repository.unhas.ac.id

atau ageusia

pogi.or.id

dan memiliki riwayat kontak erat dengan kasus

repository.unhas.ac.id

tanpa gejala

repository.unhas.ac.id
