

MEDICIN (MEDICAL EMERGENCY NURSING) COVID-19

Bayu Akbar Khayudin¹

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro

Corresponding author E-mail : bayuakbarbojonegoro@gmail.com

Mohamad Roni Al Faqih²

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro

E-mail : alfaqih817@yahoo.com

Angger Anugerah Hadi Sulisty³

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro

E-mail : angger.anugerah@gmail.com

ABSTRAK

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang sempurna dari fisik, mental, sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Keluarga yang berfungsi dengan baik mendorong individu yang ada di dalam keluarga untuk meraih potensi dirinya. Keluarga mempunyai peranan penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan diri dan bertindak sesuai dengan keinginan mereka yang terbaik, perawat kesehatan harus tetap memberikan dukungan positif dan berupaya menjadi narasumber dan fasilitator sebaik mungkin bagi keluarga. Dengan pendekatan keluarga di harapkan mampu menjadi garda depan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Metode yang dilakukan adalah: dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau tim yang akan terlibat dalam program abdimas serta maping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Pelaksanaan kegiatan dilakukan pendampingan keluarga dengan mengawal status kesehatan keluarga pre-program sampai post program. Keluarga yang akan didampingi sejumlah 16 keluarga binaan. Pendampingan keluarga yang dilakukan menunjukkan kepedulian kepada masyarakat untuk mengetahui sejauh mana mampu melakukan perawatan diri terutama pada lingkup keluarga. Pengkajian profil kesehatan dan status kemandirian dilakukan untuk memberikan kontribusi ke keluarga untuk memberikan informasi tentang kemampuan perawatan diri klien/keluarga. Sehingga keluarga memahami tentang kebutuhan perawatan diri dan menilai kemampuan melakukan perawatan diri/keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan melakukan pencegahan penyakit.

Kata Kunci : Covid-19, Gawat Darurat, Keluarga Binaan

ABSTRACT

Health according to WHO is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. A well-functioning family encourages individuals in the family to reach their potential. The family has an important role and helps family members to live a healthier life. Trusting in the family's ability to provide personal health care and acting in their best interest, the health care provider must continue to provide positive support and strive to be the best possible resource and facilitator for the family. With the family approach, it is hoped that it will be the vanguard for improving the health status of the community. The method used is: by providing prior socialization to students as implementers or teams who will be involved in the service program and mapping the locations that will be targeted by the fostered families. The implementation of activities is carried out with family assistance by overseeing the health status of the pre-program to post-program families. The families who will be accompanied by a number of 16 assisted families. The family assistance carried out shows concern for the community to find out how far they are able to carry out self-care, especially in the family sphere. Assessment of the health profile and independence status is carried out to contribute to the family to provide information about the client's/family's self-care ability. So that the family understands the need for self-care and assesses the ability to carry out self/family care to improve the family's health status and prevent disease.

Keywords: Covid-19, Emergency Room, Supported Family

PENDAHULUAN

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang sempurna dari fisik, mental, sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Menurut Goldenberg dan Goldenberg (2010), seorang ahli terapi keluarga, menekankan bahwa keluarga yang berfungsi dengan baik mendorong individu yang ada di dalam keluarga untuk meraih potensi dirinya. Keluarga yang sehat memberikan kebebasan yang dibutuhkan anggota keluarga untuk mengeksplorasi dan menjadikan jati diri, sementara pada saat yang sama memberikan perlindungan dan keamanan yang mereka butuhkan untuk meraih potensi dirinya (Friedman, 2010). Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga setiap anggota keluarga perlu mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di keluarganya, keluarga harus mampu memutuskan tindakan yang tepat saat anggota keluarga sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 2010).

Keluarga mempunyai peranan penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan diri dan bertindak sesuai dengan keinginan mereka yang terbaik, perawat kesehatan harus tetap memberikan dukungan positif dan berupaya menjadi narasumber dan fasilitator sebaik mungkin bagi keluarga. Gallop memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan lebih banyak dari keluarga mereka daripada sumber lainnya, bahkan dokter yang menangani mereka sekalipun (Setyowati & Murwani, 2018).

Perawat Sahabat Keluarga (PerSaga) adalah program pengabdian masyarakat sekaligus menjadi metode pembelajaran yang menjadikan keluarga sebagai mitra pelaksana kegiatan. Dalam program ini mahasiswa bersama dosen melakukan pendampingan pada keluarga yang telah bersedia menjadi mitra dan menjadi keluarga binaan. Keluarga akan di berikan edukasi hingga pelayanan kuratif dasar sesuai

dengan permasalahan kesehatan yang di hadapi dalam batas-batas kewenangan pemberian pelayanan.

Persaga sebagai bentuk intervensi dalam mendorong masyarakat agar siap bermitra dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang di alaminya secara mandiri, kemandirian dalam batas intervensi dasar yang dapat di lakukan oleh orang awam. Masyarakat sehat dan cerdas adalah dampak yang diharapkan terwujud dengan di lakukannya program PerSaga secara terus menerus. (Nurul: 2008). Perawat mempunyai kewajiban untuk mengkaji kebutuhan dasar manusia, untuk menentukan rencana tindakan dan implementasi yang akan diberikan kepada pasien. Tindakan keperawatan mempunyai tujuan untuk memecahkan masalah pasien sesuai dengan diagnosis dan terapi dari respons manusia baik aktual maupun potensial (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Maryunani, 2015). Pasien merupakan individu yang unik, mempunyai karakteristik yang berbeda. Semua aktivitas yang dilakukan perawat semata-mata hanya untuk kepentingan kesehatan pasien. Virginia Handerson menegaskan bahwa perawat harus masuk ke dalam kulit pasien, sehingga perawat tahu kebutuhannya dan kemudian mengidentifikasi kebutuhan yang harus divalidasi dengan pasien (Alligood, 2006).

Dengan pendekatan keluarga di harapkan mampu menjadi garda depan untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Hal ini senada dengan program kementerian kesehatan RI yang menggunakan pendekatan keluarga. Pada pelaksanaan persaga di tahun ini masih belum membawa status keluarga binaan dalam status keluarga yang menjadi family-centered Nursing (FCN). Status keluarga masih mitra awal yang akan menjadi dasar penentuan tori keperawatan yang paling tepat di gunakan dalam melakukan asuhan keperawatan di tingkat primer, skunder, maupun tersier.

Mengingat besarnya peranan keluarga dalam membangun Indonesia yang

sehat maka pendekatan PERSAGA menjadi focus pengabdian masyarakat pada kegiatan ini. Dengan harapan, keluarga menjadi cerdas dengan mengetahui proses penyakit dan sehat dengan mengaplikasikan PHBS, serta mapu memodifikasi lingkungan dalam kehidupan keluarganya.

METODE

Metode yang dilakukan adalah: dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau tim yang akan terlibat dalam program abdimas serta maping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Kemudian mahasiswa akan mengurus surat perijinan ke bangkesbangpol yang akan diteruskan ke tenaga kesehatan dan kepala desa setempat. Kemudian dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan pendampingan keluarga dengan mengawal status kesehatan keluarga pre-program sampai post program. Waktu pendampingan dilakukan berdasarkan dengan PoA yang telah disusun oleh tim beserta dengan pembimbing akademik. Program atau kegiatan yang diberikan menyesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapat oleh mahasiswa sebagai tim. Kemudian akan dilakukan evaluasi dari kegiatan serta akan dilakukan follow up kegiatan.

Pendampingan keluarga binaan di lakukan di desa Pumpungan kecamatan Kalitidu kabupaten Bojonegoro. Keluarga yang akan didampingi sejumlah 16 keluarga binaan. Pelaksanaan pendampingan keluarga binaan akan dilaksanakan berdasarkan POA (Planning Of Action) yang telah dibuat. Dosen bersama mahasiswa akan mengunjungi keluarga binaan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan utama pendampingan yaitu meningkatkan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam melakukan pencegahan penyakit yang dialami keluarga dengan pemanfaatan TOGA.

Tahap-tahap Pelaksanaan Keluarga Binaan

1. Pembuatan POA (*Planning of Action*)

Pada tahap awal yang dilakukan yaitu merencanakan kegiatan keluarga binaan yang akan dilakukan. Hal ini akan memudahkan kegiatan karena akan terstruktur dan terjadwal sesuai dengan waktu dan tempat yang disepakati. POA dibuat terdiri dari waktu dan tempat pelaksanaan, jenis kegiatan, indikator,

sasaran, tujuan dan alat yang dibutuhkan. Jadwal kegiatan tersebut dibuat menyesuaikan dengan tujuan awal kegiatan kunjungan keluarga binaan yaitu menemukan masalah kesehatan klien/keluarga dan memberikan bantuan untuk memenuhi kebutuhan pengetahuan dan kemandirian keluarga dalam pencegahan penyakit dengan memanfaatkan tanaman obat keluarga.

2. Bina Hubungan Saling Percaya

Melakukan tahap bina hubungan saling percaya pada semua anggota keluarga merupakan hal penting untuk mendapatkan rasa percaya dan keterbukan dari keluarga. Rasa saling percaya dapat membantu keberhasilan dalam hubungan terapeutik. Dalam hal ini, tim akan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari kegiatan kunjungan keluarga binaan. Sekaligus tim harus bersikap terbuka, jujur, menerima apa adanya dan menghargai klien/keluarga.

3. Persetujuan *Informed Consent*

Setelah keluarga memberikan kepercayaan kepada tim, merasa nyaman dan terbuka terhadap kehadiran tim maka selanjutnya yang dilakukan yaitu pernyataan persetujuan dari pihak keluarga atas kegiatan yang akan dilakukan kedepannya. Kegiatan yang dilakukan disepakati bersama dan pastinya sesuai tujuan awal untuk bisa mengawal keluarga mengetahui masalah kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan dan memberikan rekomendasi pada keluarga tentang pemecahan masalah kesehatan keluarga. Tim akan meminta keluarga menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesepakatan kedua belah pihak untuk melakukan kegiatan keluarga binaan kedepan.

4. Pengkajian mengenai status keluarga (Pengisian kuisisioner)

Pengkajian yang dilakukan di awali dengan pengisian lembar kuisisioner yang berisi tentang pengkajian status keluarga bertujuan untuk mengetahui status kesehatan keluarga. Kuisisioner tersebut berisi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Keluarga akan diminta menjawab pertanyaan dalam kuisisioner dan data lain akan dibantu oleh tim selaku sebagai perawat akan mengkaji status gizi semua anggota

keluarga.

Klasifikasi status kesehatan keluarga akan diketahui yaitu untuk perhitungan pengetahuan dan sikap PHBS, terdiri dari:

- a. Tidak Sehat : skor < 50 %
- b. Pra Sehat : skor 50-80%
- c. Sehat : skor > 50 %

Sedangkan untuk kemandirian dibagi menjadi:

- a. Tidak Mandiri: skor < 37,5 %
- b. Kurang Mandiri: skor 37,5 – 62,5 %
- c. Mandiri: skor 62,6 – 87,5 %
- d. Sangat Mandiri: > 87,5 %

5. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut tentang kondisi kesehatan klien/anggota keluarga. Pengkajian keperawatan yang akan dilakukan berfokus pada kebutuhan dasar manusia. Persiapan alat dan kebutuhan untuk pengkajian keperawatan disediakan sebelum kunjungan ke keluarga. Tahap awal akan dilakukan anamnesa mulai dari keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, genogram, pengkajian pola fungsi kesehatan (pola fungsi gordon), pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dengan pendekatan *body of system*. Dokumentasi pengkajian keperawatan dituliskan pada lembar format pengkajian keperawatan kebutuhan dasar manusia yang telah disediakan.

6. Pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk keluarga

Setelah didapatkan hasil pengkajian keperawatan keluarga, maka akan diberikan pemecahan masalah apabila anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan. Pemecahan masalah bisa dalam tindakan promotif maupun preventif. Rekomendasi yang dilakukan untuk mendapatkan penyelesaian masalah kesehatan baik yang masih resiko maupun sudah aktual berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Hal ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien, mempertahankan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Tim akan memberikan arahan/saran yang selanjutnya akan dilakukan sebagai rekomendasi untuk

kegiatan selanjutnya.

7. Implementasi

Implementasi yang akan dilakukan pada klien/keluarga berdasarkan masalah kesehatan prioritas yang dialami dan dibagi menjadi beberapa macam :

- a. *Wholly compensatory system* (kep.penuh)

Merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan bantuan secara penuh pada pasien dikarenakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan perawatan secara mandiri

- b. *Partially compensatory system* (kep.sebagian)

Merupakan sistem dalam pemberian perawatan diri sendiri secara sebagian saja dan ditujukan kepada pasien yang memerlukan bantuan secara minimal.

- c. *Support & edukatif system* (pembelajaran)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada pasien yang membutuhkan dukungan pendidikan dengan harapan pasien mampu memerlukan perawatan secara mandiri. Sistem ini dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan pembelajaran.

8. Evaluasi

Sebelum tahap akhir dari pertemuan dengan keluarga , beberapa hal yang harus dilakukan yaitu melakukan evaluasi terhadap pencapaian dari interaksi dan kegiatan yang sudah dilaksanakan. Dalam tahap evaluasi terdiri dari :

- a. Evaluasi objektif, dimana dalam melakukan evaluasi tidak diperkenankan menunjukkan kesan menguji kemampuan pasien. Akan tetapi diharuskan menunjukkan kesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
- b. Evaluasi subyektif, dimana dalam melakukan evaluasi dilakukan sesuai melakukan interaksi , yaitu dengan menanyakan perasaan klien dan kesan setelah kegiatan dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencapaian Terkait Tujuan Program

Program keluarga binaan dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa di desa

Pumpungan, kabupaten Bojonegoro bertujuan untuk melakukan pengkajian keperawatan tentang problem kesehatan dan kemandirian keluarga dalam perawatan dan pencegahan penyakit. Pada tahap awal akan dilakukan pengkajian profil kesehatan keluarga dan status kemandirian keluarga selanjutnya pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk keluarga.

Pencapaian tujuan program keluarga binaan terlebih dahulu dilakukan kegiatan pengkajian dan kemandirian pada keluarga binaan yaitu sebagai berikut.

- **Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. M**

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn.M dilakukan pada hari Jumat 31 Maret 2021. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Tn. M. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien mengeluh sering pusing. Problem keluarga binaan yaitu klien mengalami penyakit darah tinggi. Status kesehatan keluarga Tn.M sebelum dilakukan implementasi: pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn.M setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan: cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 1. Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. M

- **Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. N**

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. N dilakukan pada hari Jumat 31 Maret 2021. Tim melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Tn. N Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim

melakukan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan *breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone*. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Klien sering merasa nyeri di area tangan dan kaki, klien juga mengatakan sering pusing jika terlalu lelah. Problem keluarga binaan yaitu dalam keluarga diperoleh data riwayat kesehatan keluarga: diabetes mellitus. Status kesehatan keluarga binaan sebelum dilakukan implementasi adalah pra sehat mandiri. Status kesehatan keluarga binaan setelah implementasi adalah sehat mandiri. Koping keluarga binaan: masih kurang saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 2. Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. N

- **Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S**

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Jumat 31 Maret 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Problem keluarga binaan yaitu diperoleh data riwayat kesehatan lalu klien: istri Tn. S mengeluh nyeri saat menstruasi. Status kesehatan keluarga Tn. S sebelum Implementasi dilakukan: sehat kurang mandiri. Status kesehatan setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan: masih kurang saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 3. Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. S

• **Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A**

Pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. A dilakukan pada hari 12 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn.A. Saat kunjungan di rumah Tn. A dan istri sedang dirumah. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pemeriksaan fisik. Tim melakukan pemeriksaan fisik pada breathing, blood, brain, bladder, bowel, bone. Teknik yang digunakan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Tidak ada kendala saat melakukan pemfis. Problem keluarga binaan yaitu Tn. A mengalami nyeri lutut. Klien memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus dan gastritis sejak 2 tahun lalu. Status kesehatan sebelum dilakukan implementasi keluarga Tn. A : pra sehat kurang mandiri. Status kesehatan keluarga Tn. A setelah dilakukan implementasi: sehat mandiri. Koping keluarga binaan: masih kurang saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 4. Pengkajian Keperawatan Pada Keluarga Tn. A

• **Pelaksanaan Kegiatan Tugas Terintegrasi Keperawatan Gawat Darurat :**

a) **Pertolongan pertama bayi tersedak**
Pemberian *health education* dan atau demonstrasi pertolongan pertama bayi tersedak dilakukan di RT 14 Desa Pungpungan pada tanggal

23 April 2021. Mahasiswa melakukan demonstrasi pertolongan pertama bayi tersedak dengan Teknik *back blow*. Teknik ini dilakukan dengan cara menepuk bagian punggung dan melakukan kompresi 5 kali. Tujuannya adalah mengeluarkan benda asing yang menjadi penyebab tersedaknya bayi. Ny.S melakukan ini dengan semangat dan keingintahuan yang tinggi. Ny. S mengatakan sebelumnya tidak pernah mengetahui cara mengeluarkan benda yang tersedak pada bayi. Dengan adanya demonstrasi dari mahasiswa keluarga mengetahui cara untuk pertolongan pertama tersedak pada bayi. Dalam kegiatan ini mahasiswa selalu menerapkan protocol Kesehatan pada masa pandemic.



Gambar 5. Pertolongan Pertama Bayi Tersedak

b) **Pertolongan pertama henti jantung (bantuan hidup dasar)**

Pemberian *health education* dan atau demonstrasi pertolongan pertama henti jantung dilakukan di RT 15 Desa Pungpungan pada tanggal 3 Mei 2021. Mahasiswa semester 5 melakukan demonstrasi bantuan hidup dasar kepada keluarga Tn. P. Bantuan hidup dasar merupakan pertolongan pertama pada korban atau manusia yang mengalami henti jantung. Tanda orang dengan henti jantung adalah tidak sadarkan diri dan tidak teraba nadi. Awalnya keluarga tidak mengerti tentang henti jantung, akan tetapi setelah menerima penjelasan dan demonstrasi pada keluarga Tn. P mengerti dan melakukan bantuan hidup dasar di pantum. Tn. P mengatakan akan melakukan BHD ini Ketika terjadi henti jantung meskipun Tn. P tidak berharap bertemu dengan orang yang henti jantung. Dalam kegiatan ini mahasiswa selalu menerapkan

protocol Kesehatan pada masa pandemic



Gambar 6. Pertolongan Pertama Henti Jantung (Bantuan Hidup Dasar)

c) Pertolongan pertama Fraktur/Patah tulang

Pemberian *health education* dan atau demonstrasi pertolongan pertama fraktur dilakukan di RT 17 Desa Pungpungan pada tanggal 6 Mei 2021. Mahasiswa semester 5 melakukan demonstrasi pertolongan pertama patah tulang dengan cara pembalutan dan pebidai kepada keluarga Tn. N. Teknik balut bidai merupakan pertolongan pertama pada korban patah tulang dimana memberikan fiksasi pada area yang patah dengan menggunakan benda yang ada disekitar korban. Contohnya adalah kayu, ranting tebal atau besi kecil yang mana dapat digunakan untuk menahan area patah tulang dan dilakukan pembalutan setelahnya. Tanda orang terjadi patah tulang adalah perubahan bentuk di area patah tulang, susah dan nyeri untuk menggerakkan area tersebut serta adanya memar di bagian tersebut. Awalnya keluarga tidak mengerti tentang cara pertolongan pertama korban patah tulang akan tetapi setelah menerima penjelasan dan demonstrasi pada keluarga Tn. N mengerti dan melakukan demonstrasi balut bidai. Tn. N juga aktif pada saat demonstrasi balut bidai. Dalam kegiatan ini mahasiswa selalu menerapkan protocol Kesehatan pada masa pandemic



Gambar 7. Pertolongan Pertama Fraktur/Patah Tulang

d) Pertolongan pertama henti jantung bayi (BHD bayi)

Pemberian *health education* dan atau demonstrasi pertolongan pertama henti jantung pada bayi dilakukan di RT 15 Desa Pungpungan pada tanggal 3 Mei 2021. Mahasiswa semester 5 melakukan demonstrasi bantuan hidup dasar pada bayi kepada keluarga Tn. U. Bantuan hidup dasar merupakan pertolongan pertama pada korban atau manusia yang mengalami henti jantung. Tanda bayi dengan henti jantung adalah tidak sadarkan diri dan tidak teraba nadiserta tidak ada tangisan pasca lahir. Awalnya keluarga tidak mengerti tentang henti jantung, akan tetapi setelah menerima penjelasan dan demonstrasi pada keluarga Tn.U mengerti dan melakukan bantuan hidup dasar bayi di pantum. Kleuarga Tn. U mengatakan jika terjadi tandatanda seperti di atas akan melakukan Tindakan BHD dengan segera menuju ke Pusat Kesehatan terdekat. Dalam kegiatan ini mahasiswa selalu menerapkan protocol Kesehatan pada masa pandemic.



Gambar 8. Pertolongan Pertama Henti Jantung Bayi (BHD Bayi)

e) Pertolongan pertama tersedak pada orang dewasa

Pemberian *health education* dan atau demonstrasi pertolongan pertama dewasa tersedak dilakukan di RT 14 Desa Pungpungan pada tanggal 10 Mei 2021. Mahasiswa melakukan demonstrasi pertolongan pertama tersedak dengan Teknik abdominal chest. Teknik ini dilakukan dengan cara menekan bagian perut atas dan melakukan kompresi sampai enda asing keluar atau pasien tidak

sadarkan diri. Tujuannya adalah mengeluarkan benda asing yang menjadi penyebab tersedak. Ny. M melakukan ini dengan semangat dan keingintahuan yang tinggi. Ny. M mengatakan sebelumnya tidak pernah mengetahui cara mengeluarkan benda yang tersedak. Dengan adanya demontrasi dari mahasiswa keluarga mengetahui cara untuk pertolongan pertama tersedak pada dewasa. Dalam kegiatan ini mahasiswa selalu menerapkan protocol Kesehatan pada masa pandemic.



Gambar 9. Pertolongan Pertama Tersedak Pada Orang Dewasa

- **Pelaksanaan Kegiatan Tugas Terintegrasi Keperawatan Medikal Bedah :**

- a. Pengkajian sistem endokrin, sistem muskulus skeletal dan sistem syaraf**

Pengkajian *body of system* khususnya sistem muskulus dan sistem syaraf dilakukan di RT 22 Desa Pungpungan pada tanggal 01 April 2021. Mahasiswa melakukan pengkajian sistem muskulus dan sistem syaraf untuk mengetahui kondisi penyakit atau gejala yang di alami oleh anggota keluarga. Dalam kegiatan pemeriksaan fisik in, mayoritas keluarga binaan mengalami gangguan sistem syaraf, namun ada juga yang mengalami gejala sistem pencernaan seperti nyeri lambung. Dengan adanya pengkajian dari mahasiswa, keluarga dapat menekspresikan gejala yang dialami. Dalam kegiatan ini mahasiswa selalu menerapkan protocol Kesehatan pada masa pandemic.



Gambar 10. Pengkajian Sistem Endokrin, Sistem Muskulus Skeletal dan Sistem Syaraf

- b. Edukasi tentang penyakit sistem endokrin, sistem syaraf dan sistem muskulus**

Setelah dilakukan pengkajian dilakukan analisa data untuk selanjutnya dilakukan rencana tindakan. Rencana tindakan yang akan dilaksanakan adalah dengan pemberian *health education* tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga binaan. Salah satunya adalah pemberian *health education* tentang penyakit stroke dan *diabetes mellitus*. Kegiatan ini dilakukan di RT 22 Desa Pungpungan pada tanggal 15 April 2021. Mahasiswa melakukan *health education* didampingi oleh dosen pembimbing dari Stikes Insan Cendekia Husada. Keluarga cukup senang dengan adanya kegiatan dari mahasiswa karena menambah informasi terkait kesehatan dan penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya. Dengan adanya pemberian edukasi dari mahasiswa, keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemandirian diri serta maningkatkan kesadaran diri akan kesehatan diri dan keluarganya. Dalam kegiatan ini mahasiswa selalu menerapkan protocol Kesehatan pada masa pandemic.



Gambar 11. Edukasi Tentang Penyakit Sistem Endokrin, Sistem Syaraf dan Sistem Muskulus

KESIMPULAN

Program PerSaGa dengan pendekatan Keluarga Binaan dan atau *Family-Centered Nursing* (FCN) diharapkan mampu mendorong terwujudnya tujuan pembangunan yang tertuang dalam SDGs dan mampu mempercepat tercapainya indikator dari Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. PerSaGa sebagai bentuk intervensi dalam mendorong masyarakat agar siap bermitra dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang di alaminya secara mandiri, kemandirian dalam batas intervensi dasar yang dapat di lakukan oleh orang awam. Masyarakat sehat dan cerdas adalah dampak yang diharapkan terwujud dengan di lakukannya program PerSaGa secara terus menerus.

Pendampingan keluarga yang dilakukan menunjukkan kepedulian kepada masyarakat untuk mengetahui sejauh mana mampu melakukan perawatan diri terutama pada lingkup keluarga. Pengkajian profil kesehatan dan status kemandirian dilakukan untuk memberikan kontribusi ke keluarga untuk memberikan informasi tentang kemampuan perawatan diri klien/keluarga. Sehingga keluarga memahami tentang kebutuhan perawatan diri dan menilai kemampuan melakukan perawatan diri/keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan melakukan pencegahan penyakit.

SARAN

1. Untuk Intitusi Pendidikan

Intitusi Pendidikan sebagai wadah mencetak generasi yang akan mendatang memiliki peran untuk mengembangkan dan memberikan peluang yang besar untuk mahasiswa untuk turut berpartisipasi memberikan kepedulian dan mengaplikasikan ilmu yang didapat pada masyarakat.

2. Untuk Pemerintah

Pemerintah sebagai pemegang keputusan tertinggi di negara maupun daerah, perlu merinci kembali cara yang efektif untuk merangsang, mendorong dan meningkatkan partisipasi, terutama partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan sentuhan untuk masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Alfaqih, M., & Khayudin, B. (2022). *Peningkatan Pengetahuan dan Perilaku Kesehatan Masyarakat*

Melalui Pendekatan Keluarga. *Journal of Health Innovation and Community Service*, 1(1), 1-6

Alligood, M.R., Tomey, A.M. (2010). *Nursing theorists and their work*. Mosby

Alligood, Martha Raile. (2006). *Nursing theory: utilization and application*. Elsevier-Mosby

Ali, Zaidin.H. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC

AV. Sri Suhardingsih, Moh. Hasan Mahfoed, RahmatHargono, Nursalam. (2012). *Peningkatan self-care agency pasien dengan stroke iskemik setelah penerapan self-care regulation model*. *Jurnal Ners* Vol. 7 No. 1

Budiono., Pertami, S.U. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika

Efendi, Y., Khayudin, B., & Julianto, E. (2020). *SAMA RASA DEBAR (Sehat Bersama Masyarakat Sadar Demam Berdarah)*. *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro)*, 5(1), 37-41.

HS, A. A., Kurniawati, M., & Khayudin, B. (2020). *Ketahanan Pangan Dan Sadar Covid-19 Didesa Kepatihan RT 12 Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro*. *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro)*, 5(2), 42-48.

Kasron dkk. (2016). *Teori Keperawatan dan tokohnya*. Jakarta : CV Trans Info Media

Khayudin, B. (2018). *Perawat sahabat keluarga dengan pendekatan nola j pender di desa sumberagung kecamatan dander kabupaten bojonegoro*. *Jurnal humanis (jurnal pengabdian masyarakat stikes icsada bojonegoro)*, 2(2), 14-18.

Khayudin, B., & HS, A. A. H. (2021). *Demonstrasi First Aid Pada Polisi Untuk Penanganan Korban Kecelakaan Lalu*

- Lintas. *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA*, 11(1), 50-58.
- Khayudin, B. A., Al-Faqih, M. R., & HS, A. A. (2022). Medcov-19 (Medical Covid-19). *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro)*, 7(1), 34-38.
- Khayudin, B. A., & Wicaksana, D. P. (2021). Penguatan Kesadaran Kesehatan Berbasis Masyarakat (SAHABAT 2019/2020). *Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes ICsada Bojonegoro)*, 6(1), 25-32.
- Kodim, Yulianingsih. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Maryunani, Anik. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Bogor : In media
- Muhtar, A. Haris. (2016). Penerapan asuhan keperawatan keluarga dalam meningkatkan self care behavior penderitatuberkulosisparu di kota bima nusa tenggara barat. *Jurnal Kesehatan Prima Volume : 10, No.1, Halaman : 1579-1587*
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. SalembaMedika. Jakarta
- Perry, Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Pohan, Imbalo S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Siokal, Brajakson dkk. (2017). *Falsafah dan Teori dalam Keperawatan*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Sudiharto. (2012) *Asuhan Keperawatan Keluarga dengan pendekatan keperawatan Transkultural*. Jakarta : EGC
- Syairi, Abu. (2013). *Tingkat PengetahuanKeluargaPasiententang Self Care PerawatanDiri pada anggotaKeluarga yang mengalami Stroke di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2013*.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika