

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) pada 31 Desember 2019, melaporkan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Pada tanggal 7 Januari 2020, Cina mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru Coronavirus (*coronavirus disease, COVID-19*). Pada tanggal 30 Januari 2020 WHO telah menetapkan sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Yang Meresahkan Dunia / *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC). Penambahan jumlah kasus COVID-19 berlangsung cukup cepat dan sudah terjadi penyebaran antar negara. Sampai dengan 3 Maret 2020, secara global dilaporkan 90.870 kasus konfirmasi di 72 negara dengan 3.112 kematian (CFR 3,4%) (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan laman resmi *World Health Organization* (WHO), disebutkan bahwa Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis Coronavirus diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS). Coronavirus jenis baru yang ditemukan menyebabkan COVID-19 sebagai bencana.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 menyebutkan bahwa bencana adalah “peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau non-alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”. Pandemi COVID-19 tergolong ke dalam bencana nonalam, yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non-alam, antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.

Kasus pertama COVID-19 di Indonesia dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan pada tanggal 1 Maret 2020 dengan dua warga Depok positif terjangkit Virus Corona. Penyebaran COVID-19 pun semakin meluas ke seantero Indonesia. Di Indonesia sendiri kasus COVID-19 dikumulatifkan menjadi positif COVID-19

mencapai 2.2313.829 dan meninggal 61.140 per 5 Juli 2021 diakses dari <https://www.kemkes.go.id>.

Salah satu provinsi di Indonesia yang menjadi penularan Virus Corona adalah di provinsi Jawa Tengah Tengah (Prov. Jateng). Hasil statistik kasus COVID-19 di Jawa Tengah terkonfirmasi dirawat 10.276, terkonfirmasi sembuh 56.290, terkonfirmasi meninggal 4.359, terkonfirmasi suspek 8.731, total terkonfirmasi saat ini yaitu 70.925. Jumlah kasus terkonfirmasi COVID-19 di Kota Surakarta sebanyak 3326, Sukoharjo sebanyak 2153 dan Klaten sebanyak 3151 kasus (Satgas COVID-19; Dinkes Jateng; Pemkot Surakarta; Pemkab Sukoharjo; Dikominfo Klaten, 2020). Selain itu Virus Crona ini juga telah menyebar di berbagai kabupaten dan kota se-Jawah Tengah. Terdapat 35 kabupaten/ kota di Jawa Tengah yang menjadi penularan Virus Corona. Adapun kabupaten kota yang menjadi pesebaran/penularan Virus Corona anatara lain yaitu Kota Semarang, Kudus, Jepara, Demak, Kendal, Semarang, Boyolali, Kebumen, Sukoharjo, Wonosobo, Magelang, Rembang, Surakarta, Karanganyar, Purworejo, Sragen, Blora, Temanggung, Grobogan, Banyumas, Klaten, Batang, Pati, Pemalang, Tegal, Banjarnegara, Pekalongan, Cilacap, Brebes, Pekalongan, Magelang, Salatiga, Purbalingga, Wonogiri dan Tegal. Hal ini tentu menyulitkan pemerintah untuk mengelompokan tingkat pesebaran atau penularan Virus Corona di Jawa Tengah.

Kabupaten Klaten merupakan salah satu daerah yang terdampak akibat penyebaran Virus Covid-19. Di Kelurahan Buntalan jumlah pasien yang terkonfirmasi per 12 Juli 2021 sebanyak 121 orang positif, kontak erat 55 orang, dan meninggal 7 orang <https://pedulilindungi.id> dan setiap harinya meningkat. Oleh karena itu Konsiderans Keppres No. 12 Tahun 2020 menetapkan status darurat nasional didasarkan pada meningkatnya jumlah korban dan kerugian harta benda, meluasnya cakupan wilayah yang terkena bencana, dan timbulnya implikasi sosial ekonomi yang sangat luas.

World Health Organization (WHO) Pada tanggal 11 Maret 2020 WHO mendeklarasikan penyakit ini sebagai wabah penyakit berbahaya di dunia (*global pandemic*) dan karena itu perlu dikendalikan penyebarannya secara serius (*World Health Organization, 2020*). Secara istilah, Pandemi pada dasarnya merujuk pada penyakit yang menyebar ke banyak orang di beberapa negara dalam waktu yang bersamaan. Faktanya, jumlah penyebaran virus Corona sendiri bertambah signifikan dan berkelanjutan secara global. Penyebaran wabah *Corona Virus Disease 2019*

(COVID-19) sebagai suatu pandemi global itu telah menyebabkan beragam permasalahan baru di berbagai sektor di Indonesia, bahkan dunia. Tidak hanya persoalan kesehatan semata, penyebaran wabah COVID-19 tersebut telah menyebabkan krisis multidimensi.

Banyaknya dampak buruk yang diakibatkan oleh pandemi salah satunya adalah Organisasi Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan (OECD) menjelaskan, pertumbuhan ekonomi bisa turun menjadi yang terburuk sejak 2009. OECD memperkirakan bahwa pertumbuhan dunia di tahun 2020 ini akan berkisar pada angka 2,4% turun dari angka 2,9% pada bulan November. Angka ini merupakan rekor terendah. Sebelumnya angka terendah terjadi pada November 2008 ketika dunia terlanda krisis finansial global. Aktivitas pada sektor ekonomi menurun tajam akibat adanya *social distancing*, sehingga mobilitas manusia berkurang. Berdasarkan data yang dirilis Kementerian Tenaga Kerja RI per April 2020, pekerja yang dirumahkan dan terkena Pemutusan Hubungan Kerja (PHK) akibat COVID-19 ini sudah mencapai angka 2.084.593 pekerja, yang berasal dari 116.370 perusahaan. Tidak hanya itu, Menteri Tenaga Kerja, Ida Fauziyah, juga menyatakan sektor informal juga terpukul karena kehilangan 538.385 pekerja yang terdampak dari 31.444 perusahaan atau usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM).

Peran keluarga sangat penting dalam penanggulangan COVID-19. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan anggota keluarganya. Adanya hubungan keluarga yang baik, juga akan membantu para anggota keluarganya dalam menghadapi setiap problem yang ada, termasuk bidang kesehatan. Dalam bidang kesehatan, keluarga dapat didefinisikan sebagai unit dasar dalam masyarakat yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan, memperbaiki dan mempengaruhi anggota keluarga untuk meningkatkan kualitas kesehatan keluarga. Dengan ungkapan lain, keluarga dapat diimplifikasikan sebagai konteks sosial primer dalam mempromosikan kesehatan dan pencegahan penyakit. Klaster keluarga terjadi karena adanya salah seorang atau beberapa anggota keluarga yang berpergian keluar rumah dan terpapar virus. Orang yang terpapar tadi tidak menerapkan protokol kesehatan dengan baik seperti yang dianjurkan yakni mandi, mencuci pakaian yang baru saja dikenakan dan lainnya. Transmisi virus kepada anggota keluarga yang lain dan dapat terjadi karena adanya relaksasi pembatasan sosial sehingga orang-orang bebas beraktivitas (Majni, 2020).

Ancaman penyebaran virus corona dari klaster keluarga semakin meningkat. *Platform Edukasi Pandemictalks* (2020) menyebutkan, setidaknya ada lima kota yang diketahui terjadi penularan Covid-19 di lingkup keluarga yaitu Bekasi, Bogor, Yogyakarta, Semarang, dan Malang. Klaster keluarga berkontribusi antara 50%-85% terhadap peningkatan kasus Covid-19 di suatu negara. Terdapat beberapa cara untuk mencegah klaster keluarga di masa pandemi Covid-19. Klaster keluarga tersebut bisa berkontribusi hingga 85% terhadap peningkatan kasus positif Covid-19 di suatu negara jika tidak ada langkah cepat untuk mengatasi. Salah satu cara mencegah penyebaran di klaster keluarga dengan meningkatkan pengetesan serta pelacakan di tingkat RT/RW dan menempatkan seluruh pasien isolasi mandiri ke satu lokasi tertentu (Budiman, 2020). Klaster keluarga terjadi karena adanya salah seorang atau beberapa anggota keluarga yang berpergian keluar rumah dan terpapar virus. Orang yang terpapar tadi tidak menerapkan protokol kesehatan dengan baik seperti yang dianjurkan yakni mandi, mencuci pakaian yang baru saja dikenakan dan lainnya. transmisi viruT kepada anggota keluarga yang lain dan dapat terjadi karena adanya relaksasi pembatasan sosial sehingga orang-orang bebas beraktivitas (Majni, 2020).

Pencegahan kluster keluarga dengan cara di rumah saja kalau tidak ada kepentingan di luar rumah. Hal ini dikarenakan setiap anggota keluarga berperan penting untuk mencegah klaster keluarga. Cara lain juga dapat dilakukan dengan menggunakan masker, jika sudah merasakan gejala ataupun belum sebaiknya menggunakan masker. Menjaga jarak saat berbicara dengan orang lain, menerapkan etika bersin dan batuk, menjaga kebersihan dan kesehatan, mencuci tangan dan makanan bergizi seimbang.

Prinsip penanggulangan COVID-19 dengan memutus rantai penularan dengan isolasi diri, deteksi dini, dan melakukan proteksi dasar (Kemenkes, 2020). Proteksi dasar yang dimaksud terdiri dari cuci tangan secara rutin dengan alkohol atau sabun dan air, menjaga jarak dengan seseorang yang memiliki gejala batuk atau bersin, dan berhenti merokok, serta konsumsi suplemen yang mengandung vitamin ataupun zat *immunomodulator*. Manajemen bencana meliputi mitigasi bencana, kesiapsiagaan, tanggap darurat dan *recovery* (UU No 24 Tahun 2007).

Dengan adanya wabah virus Corona di negeri ini menimbulkan kekhawatiran disemua kalangan khususnya di masyarakat, Pemerintah Republik Indonesia tidak hanya tinggal diam melihat lonjakan kasus Virus Corona di tanah air tercinta ini, pemerintah pun langsung mengambil langkah strategis untuk memutus rantai Virus

Corona ini, dengan menetapkan beberapa kebijakan-kebijakan untuk mengatasi COVID-19. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan strategis untuk mendisiplinkan masyarakat untuk mengikuti dan menerapkan protokol kesehatan yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) terkait penularan penyakit ini seperti menggunakan masker atau *face shield*, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menggunakan *hand sanitizer* dan menghindari kontak dengan orang lain (*social distancing*). Belakangan ini pemerintah memiliki upaya baru dalam mengatasi pandemi yaitu dengan menetapkan kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Istilah PPKM ini mungkin terdengar mirip dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yaitu sama-sama membatasi kegiatan di masyarakat. Namun, perbedaannya adalah PPKM hanya pembatasan kegiatan masyarakat yang diperketat, bukan melakukan *lockdown* seperti PSBB. PPKM juga hanya membatasi kegiatan masyarakat pada beberapa daerah kota atau kabupaten tertentu, bukan secara keseluruhan pada suatu provinsi. Syarat berlakunya PPKM di suatu daerah antara lain kematian di atas rata-rata tingkat kematian nasional sebesar 3%, kesembuhan dibawah nasional sebesar 82%, kasus aktif harus di bawah nasional sebesar 14% dan ketersediaan tempat tidur isolasi dan ICU di Rumah Sakit diatas 70%. Selain itu pemerintah juga menerapkan konsep tinggal di rumah (isolasi mandiri) bagi warga masyarakat yang memiliki gejala mirip COVID-19 ini.

Tindakan isolasi mandiri merupakan suatu tindakan positif yang belakangan ini banyak disarankan oleh tenaga medis maupun pemerintah terkait dalam upaya memutus penyebaran virus berbahaya ini. Maka yang terpenting dari tindakan isolasi mandiri dengan sarana pendukung yang memadai serta pengobatan dan asupan gizi yang tepat. Isolasi mandiri di rumah-rumah sebaiknya mengikuti protokol kesehatan. Semua kebijakan-kebijakan pemerintah pusat maupun kebijakan pemerintah daerah harus ditelaah secara mendalam agar efektif menyelesaikan masalah dan tidak semakin memperburuk keadaan, pemerintah pun dari waktu ke waktu dan terus memberikan perintah-perintah yang terukur agar kita bisa memutuskan penyebaran virus COVID-19. Kebijakan ini diharapkan mampu mengatasi masalah yang terjadi di masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Fakultas kedokteran Universitas Udayana dan Ikatan Dokter Indonesia cabang Denpasar yang melakukan pengumpulan data melalui *suvey* online pada tahun 2020 di Denpasar, mengidentifikasi bahwa isoman memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap situsdi ekonomi penderita

COVID-19. Sebanyak 7,3% responden mengaku kehilangan pekerjaan dan 48,8% mengaku mengalami penurunan penghasilan. Sebanyak 50% dari orang mengaku mengalami penurunan penghasilan melaporkan penurunan penghasilan sebesar 30-50% dibandingkan sebelum menjalani isoman. Banyak peserta juga melaporkan ketidaksiapan untuk menyesuaikan situasi hidup dengan persyaratan isoman. Dari *survey* diketahui bahwa sebanyak 34% responden melaporkan kesulitan memenuhi kebutuhan sehari-hari selama pandemi. Ketidaksiapan untuk hidup dalam situasi isoman juga dapat dilihat dengan pengaturan rumah tangga di mana 12,2% mengaku berbagi kamar mandi dengan anggota rumah tangga dengan status COVID-19 negatif atau tidak diketahui. Selain itu masih terdapat responden peserta isoman yang mengaku keluar rumah untuk bekerja (2%), belanja kebutuhan sehari-hari (4%), dan membeli obat di Apotek (7%). Situasi ini tidak ideal karena membuka risiko penularan pada anggota rumah tangga lainnya dan juga masyarakat luas. Kurangnya kesiapan menjalani isoman juga dapat dilihat dari kelengkapan peralatan dan prasarana medis yang dilaporkan responden. Sebanyak 9% responden masing-masing melaporkan tidak memiliki obat demam dan batuk selama menjalani isoman. Selain itu, sebanyak 7% mengaku tidak memiliki *thermometer* dan 29% tidak memiliki *pulse oximetry* untuk mengukur kadar oksigen darah. Ketersediaan obat-obatan dan prasarana yang tidak adekuat membatasi kemampuan perawatan diri selama menjalani isoman, meningkatkan risiko perburukan kondisi terlambat disadari. Pelaksanaan isoman juga terlihat mempengaruhi kesehatan mental penderita. Sebanyak 32% responden mengaku merasa tertekan selama menjalani isoman dan 37% merasa kesepian. Selain itu, penapisan dengan kuesioner PHQ-9 mengidentifikasi 7% responden mengalami gejala depresi ringan serta masing-masing 2% responden mengalami gejala depresi sedang dan berat selama menjalani isoman.

Peran perawat sangat penting dalam upaya penatalaksanaan dan pencegahan serta respons atas COVID-19. Perawat menyediakan asuhan keperawatan di garis terdepan, dan sebagian besar peran mereka berhadapan dengan pasien yang terinfeksi kasus COVID-19, yang membutuhkan rawat inap di rumah sakit atau yang sedang melaksanakan isolasi mandiri di rumah atau di tempat khusus yang telah disediakan. Sebagian besar pasien COVID-19 merupakan individu yang rentan, mereka berada pada risiko terbesar komplikasi COVID-19 dan perawat menjadi salah satu kunci utama dalam memberikan pelayanan kesehatan. Sebagai salah satu tenaga kesehatan profesional yang terpercaya, perawat juga memainkan peran utama dalam

memberikan pendidikan kesehatan di masyarakat tentang pencegahan dan pengurangan penyakit, serta penyebaran informasi yang tepat seperti wabah yang sedang berlangsung di masyarakat saat ini.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 11 Juli 2021 dengan Ny.W didapatkan hasil bahwa saat pandemi ini Ny.W mengalami penurunan pendapatan, apalagi setelah suaminya meninggal karena terkonfirmasi COVID-19 dan sempat menjalani perawatan selama 13 hari di ruang isolasi RSUD Bagas Waras Kabupaten Klaten, selama perawatan suaminya di RS ia yang menemani sendiri. Oleh karena itu saat ini Ny.W sedang menjalankan isolasi mandiri selama 14 hari karena telah kontak erat dengan pasien yang terpapar virus COVID-19, selama isolasi mandiri Ny.W mengatakan lebih meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS), membersihkan rumah dan melakukan tindakan desinfeksi di rumah 1x dalam seminggu, mencuci tangan menggunakan sabun atau *handsaitaizer*, olahraga dan berjemur tiap pagi, menjaga pola tidur dan pola makan.

Selama isolasi mandiri Ny.W mendapatkan bantuan makanan dari kerabat-kerabatnya karena Ny.W belum boleh keluar rumah, Ny.W juga mengatakan selama isolasi mandiri tidak mengkonsumsi suplemen tambahan untuk meningkatkan imun, dan tidak selalu menggunakan masker karena ia tinggal seorang diri. Ny.W juga mengatakan tidak memiliki alat-alat kesehatan seperti: *Puls Oximetry*, pengukur Temperatur suhu tubuh, dan Tensimeter yang digunakan untuk memantau kondisi kesehatannya selama masa isolasi mandiri. Ny.W juga mengatakan tidak memiliki tabungan yang dapat digunakan jika ia harus menjalani perawatan khusus, tidak memiliki tas bencana dan kotak P3K. Ny.W juga mengatakan tindakan pencegahan penyebaran Virus Corona yang telah dilakukan di kelurahannya adalah dengan cara penyemprotan halaman rumah warga dengan desinfeksi, memberikan bantuan sabun cuci tangan, dan uang tunai bagi masyarakat yang sedang menjalankan isolasi mandiri.

Berdasarkan latar belakang maka penulis tertarik untuk menulis tentang “Asuhan Keperawatan Bencana Dalam Meningkatkan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Isolasi Mandiri di Desa Ketandan Klaten Utara”.

B. Rumusan Masalah

Ny.W tinggal di perumahan yang padat penduduk dan bangunan yang meper dengan pembatas hanya tembok. Kondisi rumah cukup rapi dan bersih memiliki

tempat pembuangan sampah di halamn rumah, namun rumah Ny.W tidak tersedia tempat cuci tangan dihalama rumahnya. Ny.W saat ini berusia 53 tahun dan masuk dalam kelompok rentan (lansia) dan tinggal di daerah zona merah yang terkonfirmasi banyaknya kasus di Kelurahan Buntalan yaitu 121 orang positif, kontak erat 55 orang, dan meninggal 7 orang, <https://pedulilindungi.id>. Salah satu anggota keluarga yaitu suami Ny.W terkonfirmasi COVID-19 dan sempat menjalani perawatan selama 13 hari di RS kemudian dinyatakan meninggal pada tanggal 28 Juni 2021 lalu, selama menjalani perawatan Ny.W yang menemani suaminya. Oleh karena itu saat ini Ny.W sedang menjalankan isolasi mandiri selama 14 hari karena telah kontak erat dengan penderita COVID-19.

Selama isolasi mandiri Ny.W mengatakan lebih meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), mencuci tangan dengan sabun atau *handsanitaizer*, olahraga dan berjemur setiap pagi, menjaga pola makan dan pola tidur, serta rajin membersihkan rumah dan melakukan tindakan desinfeksi 1 kali dalam seminggu. Selama isolasi mandiri Ny.W mendapatkan bantuan makanan dari kerabatnya, Ny.W tidak selalu menggunakan masker selama isolasi mandiri karena ia tinggal seorang diri, dan juga tidak mengkonsumsi suplemen atau vitamin tambahan untuk meningkatkan imun. Ny.W juga tidak memiliki alat-alat kesehatan yang dapat digunakan untuk memantau kondisi kesehatannya selama isolasi mandiri seperti: *puls Oximetry*, Temperatur pengukur suhu tubuh, dan Tensimeter. Ny.W juga mengatakn tidak memiliki tabungan kusus yang digunakan jika kondisinya selama isolasi mandiri membutuhkan perawatan ke RS, Keluarga juga tidak memiliki tas bencana yang berisi obat-obatan dan juga tidak memiliki kotak P3K.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah bagaimanakah gambaran Asuhan Keperawatan Bencana Dalam Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga Selama Isolasi Mandiri Saat Pandemi COVID-19 Pada Keluarga Ny.W Di Desa Danguran Bendo Baru Kelurahan Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum adalah untuk memberikan gambaran Asuhan Keperawatan Bencana dalam Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga Selama Isolasi Mandiri Saat

Pandemi COVID-19 Pada Keluarga Ny.W Didesa Bendo Baru Kelurahan Buntalan, Klaten Tengah.

2. Tujuan khusus.
 - a. Mendeskripsikan *assesment* Keperawatan Bencana Dalam Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga selama isolasi mandiri saat Pandemi COVID-19 Pada Keluarga Ny.W Di desa Bendo Baru, Kelurahan Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah.
 - b. Mendeskripsikan masalah bencana dalam keluarga, dalam Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga selama isolasi mandiri saat Pandemi COVID-19 Pada Keluarga Ny.W Di desa Bendo Baru, Kelurahan Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah.
 - c. Mendeskripsikan rencana aksi keluarga dalam Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga selama isolasi mandiri saat Pandemi COVID-19 Pada Keluarga Ny.W Di desa Bendo Baru, Kelurahan Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah.
 - d. Mendeskripsikan Evaluasi Dalam Peningkatan Manajemen Kesehatan Keluarga selama isolasi mandiri saat Pandemi COVID-19 Pada Keluarga Ny.W Di desa Bendo Baru, Kelurahan Buntalan, Kecamatan Klaten Tengah.

D. Manfaat

1. Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam praktik di Keperawatan Bencana, Komunitas dan Keluarga, serta dapat menambah wacana ilmu pengetahuan, bahan diskusi dan Asuhan Kperawatan Bencana : Pencegahan kluster Covid dalam keluarga.
2. Praktisi
 - a. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa dan menambah referensi perpustakaan STIKES Muhammadiyah Klaten dalam hal peningkatan manajemen kesehatan pada keluarga dengan isolasi mandiri saat pandemi COVID-19.
 - b. Perawat

Hasil penelitian dapat menambah informasi keilmuan dalam keperawatan khususnya Ilmu Keperawatan terkait peningkatan manajemen kesehatan keluarga dengan isolasi mandiri saat pandemi COVID-19 dan dapat digunakan peneliti lain untuk mengembangkan penelitian yang lebih mendalam terkait kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi bencana khususnya pandemi COVID-19.

c. Bagi keluarga

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan meningkatkan pengetahuan serta kemandirian keluarga dalam peningkatan manajemen kesehatan selama isolasi mandiri saat menghadapi pandemi COVID-19.

d. Bagi wilayah

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai menambahkan wawasan khususnya bagi wilayah yang angka lonjakan kasus COVID-19 yang meningkat, agar memiliki pemahaman tindakan dalam memutus rantai penyebaran virus dimulai dari lingkungan keluarga, komunitas maupun masyarakat luas.